

MENTOROINNIN JA TYÖSSÄ VIIHTYMISEN YHTEYS TYÖSSÄ JATKAMISEEN

Ulla Taavitsainen

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kesä 2021

TIIVISTELMÄ

Taavitsainen U. 2021. Mentoroinnin ja työssä viihtymisen yhteys työssä jatkamiseen. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma, 33 s.

Hoitotyövoiman poistuminen alalta on globaali huolenaihe. Työvoiman vaihtuvuus ja sen puute aiheuttavat hoitotyön laadun heikentymistä, epäjatkuvuuksia työnteossa sekä lisääntyneitä kustannuksia organisaatioille. Tämän tutkielman tarkoitus on tunnistaa sairaanhoitajien työuran pidentämiseen vaikuttavia tekijöitä, henkilökohtaiseen osaamisen ja taitojen, ja tiedon eteenpäin siirtämiseen eli mentorointiin liittyviä tekijöitä, sekä työssä viihtymisen vaikutusta työssä jatkamiseen 2016 kerätyn JATKIS-kyselyaineiston vastausten perusteella. Tutkittavia oli yhteensä 374 (naisia 89.9 %). Vastaajien keski-ikä oli 57 v.

Mentoroinnin ja työssä jatkamisen, sekä työssä viihtymisen ja työssä jatkamisen yhteyttä työssä jatkamisaikeeseen eläkeiän jälkeen selvitettiin binäärisellä logistisella regressiolla. Jatkuvista muuttujista muodostettiin summamuuttujat.

Tämän tutkimuksen perusteella mentoroinnilla terveydenhuollossa ei ole merkitsevää yhteyttä työuran jatkamiseen eläköitymisiän jälkeen. Työssä viihtymisellä on merkitsevä yhteys työuran jatkamiseen eläkeiän jälkeen. Yhden pisteen lisäys työssä viihtymistä kuvaavassa muuttujassa lisäsi todennäköisyyttä työssä jatkamiseen 1.16-kertaisesti ($p = 0.003$).

Tutkimustulos kannustaa huolehtimaan vanhempien hoitajien työssä viihtymisen tekijöistä, jotta väestön ikääntymisen ja kasvavan elinajanodotteen aiheuttama työntekijätarve tyydytty. Tärkeää on myös mentoroinnin nuorempaa henkilöstöä sitouttava vaikutus, ja kokemuseräisen tiedon siirtäminen nuoremmille kollegoille vahvistaa koko organisaatiota. Mentorointi on kokeneemman taholta nuoremman ohjaamista, mutta myös työntekijän kokemus organisaation tuesta työntekijöitään kohtaan, erityisesti vanhempien työntekijöiden kokemana.

Asiasanat: Mentorointi, työssä viihtyminen, työura, eläköityminen, työssä jatkaminen

ABSTRACT

Taavitsainen, U. 2021. The association of mentoring and thriving at work in extending nursing career beyond retirement. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Gerontology and Public Health Master's Thesis, 33 p.

The purpose of this study was to explore factors that extend nursing careers of experienced nurses beyond retirement. In this study the focus was on transfer of individual skills, knowledge, and wisdom, also known as mentoring, as well as the effect of thriving at work on job retention. The research data originated from JATKIS-survey, and the sample consisted of 374 respondents, of whom 89.9 % were women. The mean age of respondents was 57 years.

The association of mentoring and job retention, and association of thriving at work and job retention past retirement age was analyzed with binary logistic regression. Findings of this study show, that there is no significant connection between mentoring and prolonging nursing career beyond retirement. However, there is a significant connection between thriving at work and prolonging of nursing career beyond retirement age. One point increase in thriving at work increased the likelihood of continuing nursing career beyond retirement age 1.16 times ($p = 0.003$).

The findings of this study encourage identify and utilize strategies that promote thriving at work and thus ensure job retention, to meet the increasing demand for labor due to aging population and prolonged life expectancy. Mentoring is defined as the more experienced guiding a novice, but also as an employee's experience of organizational support and acknowledgment, particularly experienced by the older nurses. Mentoring has a retaining effect on younger nursing staff, and transfer of knowledge will thus enhance the entire organization. Older nurses that thrive in their work, are more likely to continue their career, providing quality care in effective manner, while supporting continuity in mentoring their peers.

Key words: mentoring, thriving at work, career, retirement, job retention

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 VANHEMPIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUS JA TYÖURA ILMIÖNÄ.....	3
2.1 Työkokemuksen hyödyntäminen ja halukkuus jatkaa työuraa.....	6
2.2 Hoitotyöuran jatkamista tukevia tekijöitä.....	7
2.3 Hoitotyöurasta luopumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	9
3 MENTOROINTI JA OSAAMISEN SIIRTÄMINEN KANNUSTIMENA JATKAA HOITOTYÖURAA.....	11
3.1 Mentoroinnin merkitys mentoroijalle.....	11
3.2 Mentoroinnin merkitys mentoroitavalle.....	12
3.3 Mentoroinnin yhteys pidempään hoitotyöuraan.....	13
4 TYÖSSÄ VIIHTYMISEN YHTEYS HOITOTYÖURAN JATKAMISEEN.....	14
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	17
6.1 Tutkimuksen aineisto.....	17
6.2 Muuttajat.....	18
6.2.1 Päämuuttajat.....	18
6.2.2 Taustamuuttajat.....	19
6.3 Tilastolliset menetelmät.....	20
7 TULOKSET.....	21
8 POHDINTA.....	26
LÄHTEET.....	30

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltoalalla kärsitään työntekijäpulasta. Työntekijöiden ikääntyminen ja työn kuormittavuus aiheuttavat eläköitymistä ja alalta poistumista (Uthaman ym. 2016). Hoidettavien potilaiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä (Sherman ym. 2013). Raha on tunnettu motivaatiotekijä työuran jatkamisen kannalta (Uthaman ym. 2016), mutta tässä tutkimuksessa selvitetään mentoroinnin ja työssä viihtymisen yhteyttä työuran jatkumiseen eläköitymisiän jälkeen. Armstrong-Stassen ja Schlosser (2010) totesivat sairaanhoitajien puutteen olevan monien kehittyvien maiden ongelma ikääntymisen, ja samanaikaisesti kasvavan ikääntyvien potilaiden määrän vuoksi. Työuran jatkumiseen vaikuttavia tekijöitä on tärkeä tunnistaa (Lartey ym. 2014). Ennusteiden mukaan tulevaisuuden hoitajatarpeita ei pystytä täyttämään vain koulutusta lisäämällä, vaan tarvitaan myös hoitajien työssä jatkamisen tukemiseen tähtääviä toimia (Lartey ym. 2014; Fackler 2019). Työntekijäpulan ehkäisemisen tärkeimmäksi keinoksi Van Der Heijden ym. (2008) tunnistivat hoitajien työurien pidentämisen ja työympäristöön vaikuttamisen. Erityisesti vanhempien hoitajien työuran jatkamiseen kannustaminen voi olla osa ratkaisua työvoimapulaan, kunhan työuran jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä tunnistetaan ja otetaan osaksi organisaatioiden strategiaa (Armstrong-Stassen & Stassen 2013).

Vanhempien työntekijöiden sitouttamista hoitotyöuraan selvitetään tässä tutkielmassa mentoroinnin ja työssä viihtymisen näkökulmista. Mentorointi on paitsi mentorin ja mentoroitavan välistä kommunikaatiota tiedon ja osaamisen siirtämiseksi, (Pham ym. 2019), myös organisaation suhde työntekijään (Kerzman ym. 2020), erityisesti vanhemman työntekijän kokemana (Uthaman ym. 2016). Työn tyydyttävyyden, ammatillisen kehittymisen tarpeen tyydyttämisen ja organisaatioon liittyvän tyytyväisyyden muodostama työssä viihtyminen on todettu olevan yhteydessä hoitotyöuran jatkamiseen (Armstrong-Stassen & Stassen 2013).

Terveydenhuoltoala onkin suurien haasteiden edessä, sillä ikääntyvä väestön määrän kasvaessa myös hoiva- ja terveydenhuoltopalveluiden tarve kasvaa, ja lokakuussa 2020 Suomessa voimaan tullut henkilöstömitoitus lisää koulutetun hoitohenkilökunnan tarvetta noin 5000 henkilöllä (Salminen ym. 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Eläköitymässä on suuri

joukko sairaanhoitajia, hoidettavien määrä kasvaa koska elinajanodotteen noustessa ikääntyvien ja siten hoidettavien määrä kasvaa (Sherman ym. 2013). Eläkeikä kytketään vuodesta 2027 eteenpäin elinajanodotteeseen siten, että työssä ja eläkkeellä oloajan suhde säilyy vuoden 2025 tasolla (Suomen tilastokeskus 2020). Useissa maissa ikääntyvän väestön tuomiin muutoksiin on jo vastattu nostamalla eläkeikää ja sulkemalla varhaisen eläköitymisen reittejä (Salminen ym. 2018).

Lokakuun 2020 alusta voimaan tullut laki hoitajamitoituksesta asettaa haasteen hoitohenkilökunnan saatavuudelle, kun avoimia sairaanhoitajan työpaikkoja ennen lain voimaantuloa oli 4521 maaliskuussa 2020 (Sairaanhoitajaliitto 2020). Tilastojen mukaan sairaanhoitajia poistuu työvoimasta noin 500–600 henkeä vuosittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon 18–68-vuotiaiden voimassa olevien ammattioikeuksien haltijoita vuonna 2018 oli 115 988 sairaanhoitajaa (sis. ensihoitajat), 24232 terveydenhoitajaa ja 7210 kättilöä (Sairaanhoitajaliitto 2020).

Suomen tilastokeskuksen (2020) mukaan kunta-alalta eläköityi 499 sairaanhoitajaa vuonna 2018. Keskimääräinen eläkeikä oli 63,8 vuotta. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäi lähes yhtä paljon eli 467 henkilöä keski-ikä ollessa 52,6 vuotta. Sairaanhoitajista oli vaihtanut ”alaa” reilut 5 % Tilastokeskuksen vuosien 2010 ja 2018 vertailussa. Alan vaihtajiksi tässä ei ole laskettu niitä, jotka ovat pysyneet edelleen terveys- ja hyvinvointialalla. Sairaanhoitajan työstä poistuneita on siis huomattavasti enemmän kuin 2880 henkilöä. Työolotutkimuksessa raportoidun seuruun mukaan vuonna 2018 työllisyysaste 55–64-vuotiailla sairaanhoitajilla oli noin 30 prosenttiyksikköä korkeampi kuin vuonna 1997 (Suomen tilastokeskus 2020).

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui otokseltaan Jatkis-hankkeen otokseen, yliopistosairaalan hoitohenkilökuntaan verrattavissa olevia tutkimuksia, ja avoterveydenhuollon ja pitkäaikaislaitosten henkilökunnan eläköitysmishaaveita käsittelevät tutkimukset rajattiin manuaalisesti tämän katsauksen ulkopuolelle. Haut mentoroinnista Pubmediin ja Scopukseen tuottivat tuloksia mentoroitavan näkökulmasta. Mentorointi nähtiin työhön ja työpaikkaan sitouttavana tekijänä, ja oli selvitetty pääasiassa mentoroitavan näkökulmasta (Horner 2017). Mentoroinnin yhteyttä työuran jatkoon ei aiemmin ole selvitetty.

2 VANHEMPIEN SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUS JA TYÖURA ILMIÖNÄ

Hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisesta eläkeiän jälkeen on vain vähän tutkittua tietoa (Salminen ym. 2018; Wargo-Sugleris ym. 2018). Työnantajille vanhempien työntekijöiden kokemus ja osaaminen ovat arvokkaita varsinkin, kun uusien työntekijöiden rekrytointi työvoimapolun vuoksi vaikeutuu (Armstrong-Stassen & Schlosser 2010; Mansour & Tremblay 2017; Peng ym. 2020). Rekrytointi on kallista, työvoiman vaihtuvuus heikentää hoidon laatua ja vaarantaa jatkuvuutta organisaatiossa (Uthaman ym. 2015; Mansour & Tremblay 2017; Kaewpan & Pelzer 2019).

Hoitohenkilökunnan poistuminen työvoimasta on laajasti tunnistettu ongelma (Björn ym. 2016). Eläköityvät hoitajat vievät mukanaan sekä hiljaista tietoa, syvää ammattitaitoa, että organisaatiota kannattelevaa erityisosaamista (Fackler 2019). Kerzman ym. (2020) selvittivät verrokkitutkimuksella (n=300) hoitajan uran jättävien ja piirteitä ja asenteita suhteessa uraa jatkaviin ja totesivat, että työnkuvan vähäinen vastuu, etenemismahdollisuuksien puute yhdistettynä ammatilliseen kunnianhimpoon, sekä korkeampi koulutustaso olivat yhteydessä urasta luopumiseen. Kiinassa erityispiirteinä urasta luopumisen vaikuttimena on vastuu ikääntyvistä vanhemmista (Jiang ym. 2017).

Hobfoll (1989) on esitellyt teorian resurssien säilyttämisestä organisaatiossa, ja pohtinut resurssikatoon (spiral of loss) ja resurssien saavuttamiseen (spiral of gain) vaikuttavia tekijöitä. Vanhempien hoitajien työhön sitouttamiseen vaikuttavia tekijöitä on pohdittu työtyytyväisyyden näkökulmasta (Björn ym. 2015), asenteiden (Kerzman ym. 2020), kuten myös organisaation toimien vaikutusta päätökseen jatkaa työuraa eläköitymisen sijaan (Uthaman ym. 2016; Mansour & Tremblay 2018).

Kokeneiden hoitajien sitouttaminen työyhteisöön on tärkeää paitsi turvallisen potilashoidon, mutta myös tiedon ylisukupolvisen siirtymisen, eli työelämään tulevien hoitajien ohjaamisen turvaamiseksi (Lartey ym. 2014; Mansour & Tremblay 2017; Fackler 2019). Kokeneemmat hoitajat tuovat työyhteisöön kokemuksellaan tasapainoa ja nuoremmat uusia näkökulmia ja innovaatioita (Yarbrough ym. 2017). Toisaalta hoitotyön eetokseen kuuluvat, työmoraalin ja

hyvän hoidon kriteereiden täyttymättömyyden tunne heikentää vanhempien hoitajien työuraan sitoutumista (Karlson ym. 2019). Koska eläkkeelle ja työvoimasta muuten menetetty osaaminen näkyy myös organisaation kohonneina toimintakuluina, tulee kokeneista hoitajista pitää kaikin keinoin kiinni (Hirschhorn ym. 2010).

Kirgan ja Golembeskin (2010) haastattelututkimuksessa esiin nousi viisi pääteemaa yhteydessä vanhempien hoitajien työssä jatkamiseen: arvostus, kunnioitus, joustavuus, työympäristö ja sosiaaliset suhteet niin työssä kuin ympäröivässä yhteisössä. Kyse on siis tärkeiksi koetuista, työhyvinvointia ja työssä viihtymistä tukevista toimista, jotka on todettu tehokkaiksi henkilöstön sitouttamisen välineiksi suoraan (Lartey ym. 2014; Kaewpan & Peltzer 2019), sekä tyytyväisyyden tutkimuksessa (Armstrong-Stassen & Stassen 2013). Organisaatiossa mahdollisimman tarkasti kohdatut työntekijöiden tyytyväisyyttä lisäävät tekijät muodostavat jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja työuran jatkamisaikeen (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Fackler 2019). Ang ym. (2016) havaitsivat, että erityisesti vanhempien hoitajien tarpeiden huomioiminen sitouttaa työntekijöitä pidentämään uraansa virallisen eläkeiän ohi.

Työyhteisöissä ja kulttuureissa on eroja hyväksyä eläkeiän ohittaneita hoitajia työvoimaan (Kaewpan & Peltzer 2019). Wargo-Sugleris ym. (2018) huomioivat myös, että organisaatiot keskittyvät enemmän rekrytoimaan uusia hoitajia kuin pitämään kiinni olemassa olevasta työvoimasta, vaikka hoitajapula on tunnustettu, maailmanlaajuinen ongelma (Armstrong-Stassen & Schlosser 2010; Sherman ym. 2013; AbuAlRub & Nasrallah 2017; Yarbrough ym. 2017; Weber ym. 2018; Karlsson ym. 2019). Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus voi lisätä järjestämiskustannuksia sekä vaikuttaa heikentävästi potilasturvallisuuteen (Lartey ym. 2014).

Halukkuudessa jatkaa työuraa eläkeiän jälkeen on myös maantieteellisiä eroja. Yhdysvalloissa noin 40 % yli 65-vuotiaista sairaanhoitajista työskentelee omalla alalla (Fackler 2019), australialaishoitajista 73 %, mutta singaporelaishoitajista vain 18 % aikoivat jatkaa työuraa eläköitymisen jälkeen (Kaewpan & Peltzer 2019). Pitkä työmatka, esimerkiksi työn perästä muuttaminen, voi olla syy hoitotyöurasta luopumiseen (Kerzman ym. 2020).

Lähdekirjallisuudessa koetun työkyvyn mittarina käytetään usein work ability indexia (Riedel ym. 2015; Weber ym. 2018). Ilmarinen (2006) määritteli koetun työkyvyn (work ability) työskentelyolosuhteiden ja henkilökohtaisten voimavarojen suhteeksi työtehtävien menestyksestä suorittamista kuvattaessa, ja kehitti mittariksi koetun työkyvyn indeksin, Work Ability Index (WAI). Itsearvioitu työkyky ja mahdollisuus mukauttaa työnkuva sen perusteella, on todettu merkittäväksi tekijäksi työuran jatkamisen kannalta (Björn ym. 2016; Uthaman ym. 2016). Tämän työn kannalta merkityksellistä on, että korkean koetun työkyvyn indeksin on erityisesti todettu olevan yhteydessä yli 45-vuotiaiden työssä jatkamisaikeeseen (Camerino ym. 2008). Salmisen ym. (2018) selvityksen mukaan hyväksi koettu työkyky sekä oman uran hallinta olivat myönteisesti yhteydessä halukkuuteen jatkaa nykyisessä ammatissa 63 ikävuoden jälkeen.

Työn houkuttelevuutta tämän kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa arvioidaan esimerkiksi Attractive Work Questionnairella (AWQ), ja se tarkastelee hoitohenkilökunnan työskentelyolosuhteita, työn sisältöä ja työtyytyväisyyttä (Björn ym. 2015). Työhön sitoutumista on selvitetty esimerkiksi Utrecht Work Engagement Scale -mittarin (UWES) avulla, sekä Hobfollin (1998) urasitoutumisen teoriolla (Björn ym. 2015; Mansour & Tremblay 2017). Työssä viihtyminen lisää sitoutumista työhön (Camerino ym. 2008), ja urasitoutuminen on edelleen työtyytyväisyyden piirre, jonka on todettu olevan yhteydessä eläköitymissuunnitteluun (Hobfoll 1998; Mansour & Tremblay 2017).

Tutkielman aineiston perusteella Suomessa yli puolet ikääntyvistä hoitajista on ainakin jossain määrin kiinnostunut jatkamaan työskentelyä 63 ikävuoden jälkeen samalla alalla (Salmi ym. 2018). Laki työeläkkeestä muuttui 2017, ja voimaan tuli syntymävuoden mukaan määräytyvä eläkeikä (Eläketurvakeskus 2020). Vuonna 1954 ja sitä ennen syntyneet voivat jäädä vanhuuseläkkeelle aikaisintaan täytettyään 63 vuotta. Vuonna 1955 ja sitä myöhemmin syntyneillä vanhuuseläkeikä nousee tasaisesti kolme kuukautta vuodessa, kunnes saavutetaan 65 vuoden eläkeikä. Vuonna 1962–64 syntyneiden vanhuuseläkeiän alaraja on 65 vuotta. Vuonna 1965 tai sen jälkeen syntyneillä eläkeikä sidotaan elinajan odotteeseen (Eläketurvakeskus 2020). Työuraa on mahdollista jatkaa vanhuuseläkeiän alarajan ohi, jolloin kertynyttä eläkettä korotetaan lykkäyskorotuksella 0,4 %/kk.

2.1 Työkokemuksen hyödyntäminen ja halukkuus jatkaa työuraa

Kirjallisuudessa sairaanhoitajan kertyvää kokemusta kutsutaan myös viisaudeksi. Viisaus on kokoelma klinisiä taitoja, ihmissuhdetaitoja osana organisaatiota sekä hiljaista, kokemuksen hiomaa osaamista, jota kertyy vain työtä tekemällä (Lartey ym. 2014; Fackler ym. 2019). Blockleyn (2018) mukaan sairaanhoitajan viisautta ja osaamista on vaikea täsmällisesti määrittellä työnkuvan dynaamisuuden, abstraktiuden ja monialaisuuden vuoksi. Kim ym. (2020) jakavat työssä jatkamiseen yhdistetyt ominaisuudet sukupolvisuuteen ja viisauteen. Viisaus siirtyy osana mentorointia seuraaville hoitajasukupolville ylisukupolvisena siirtymänä (Lartey ym. 2014; Kim ym. 2020). Viisaukokemuksen siirtäminen on vanhemmalle hoitajalle ammatillisesti tyydyttävää (Kirgan & Golembeski, 2010; Lartey ym. 2014).

Tiedon siirtäminen seuraavalle sukupolvelle hyödyttää organisaatiota ja työntekijöitä (Manosur & Tremblay, 2018). Collins-McNeil ym. (2012) mukaan ikääntyvät hoitajat hyödyttävät organisaatiota korvaamattomasti kokemuksellaan ja osaamisellaan. Osaaminen säilyy organisaation hyödynnettävänä, vaikka henkilöstö vaihtuu, vanhemman polven perehdyttäessä nuorempiaan osana työtään (Blockley, 2018). Vanhempien hoitajien osaamista ja klinisiä taitoja voidaan arvostaa osallistamalla heidät työyksikön päätöksentekoon (Kirgan & Golembeski 2010; Ang ym. 2016; Kerzman ym. 2020). Collins-McNeil ym (2012) havaitsivat johtamisen näkökulmasta vanhemman työntekijän sitouttamisen kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi arvostuksen, kuulluksi tuleminen sekä palautteen antamisen ja saamisen.

Vanhemmat hoitajat arvostavat ammattitaitoista työnjohtoa, joka integroi ja siten voimaannuttaa koko yksikön työvoimaa (Collins-McNeil ym. 2012), ja osallistava päätöksenteko sitouttaa työntekijät organisaatioon (Kerzman ym. 2020). Organisaation, tässä hoitoalan näkökulmasta tiedetään, että vanhemmat hoitajat ovat taitavimpia ja tuottavimpia työntekijöitä; kokeneita, lojaaleja ja kommunikoivia (Uthaman ym. 2016; Fackler 2020). Sitoutuminen näyttyy vähäisinä sairaspöissaoloina sekä haluttomuutena muuttaa työn perässä (Uthaman ym. 2016). Työpanoksen arvon huomioiminen organisaation taholta on vahvasti yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen (Lartey ym. 2014; Uthaman ym. 2016).

Organisaation vastuualueita ovat työolot, työnkuva sekä työtyytyväisyyden ylläpito, mutta työn houkuttelevuuteen työntekijän näkökulmasta eniten vaikuttavat palkka, organisaation toiminta sekä välitön työympäristö, esimerkiksi sisäilman laatu (Björn ym. 2016). Toisaalta työntekijä kokee työnsä houkuttelevaksi, mikäli ihmissuhteet ovat toimivia, johtajuus näkyvää, keskustelevaa ja kannustavaa (Björn ym. 2016). Hayes (2012) kuvasi työntekijän aseman negatiivisessa mielessä näköalattomana, kehittymättömänä tilana, joka saattoi johtaa työpäivän jättämiseen, kun taas positiivinen, työntekijöiden merkittävänä pitämä asema mahdollisti haasteet ja työssä kehittymisen (Björn ym. 2016; Karlson ym. 2019). Jotta organisaation ja työntekijän tavoitteet kohtaavat, eikä työntekijöitä aseteta tilanteeseen, jossa he kokevat näkymättömyyttä ja riittämättömyyttä, työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen kasvavat (Camerino ym. 2008; Hayes 2012; Björn ym. 2016)

Vanhemmat hoitajat tarvitsevat motivaatiota kehittääkseen itseään myös myöhemmin työurallaan, mutta sukupolvisuus ja osaamisen siirtäminen lisäävät käytettävissä olevia yksilön voimavaroja (Manosur & Tremblay, 2018). Ang ym. (2016) havaitsivat, että vanhemmat hoitajat arvostavat mahdollisuutta kehittää ammattitaitoaan ja sopeutua muuttuvaan työnkuvaan, erityisesti sen teknistymiseen. Kubberschmidtin (2006) mukaan eri ikäpolvien hoitajat toivat työyhteisöön oman sukupolvensa vahvuuksia ja arvoja. Blockley (2018) varoitti, että globaalisti ikääntyvä hoitotyövoima edellyttää hoitotyön johtajilta aktiivista otetta kokemuksen ja osaamisen siirtämiseksi nuoremmalle sukupolvelle.

2.2 Hoitotyöuran jatkamista tukevia tekijöitä

Työtyytyväisyys ja koettu työkyky (work ability: Ilmarinen 2006) ovat yhteydessä halukkuuteen jatkaa työuraa (Björn ym. 2016; Yarbrough ym. 2017; Weber ym. 2018)). Erityisen selvä hyväksi koetun työkyvyn yhteys halukkuuteen jatkaa työuraa on yli 45-vuotiailla (Camerino ym. 2008) Demokraattisen johtamistyylin havaittiin sitouttavan hoitajia työyhteisöihinsä jordanialaisessa tutkimuksessa (AbuAlRub & Nasrallah 2017). Työtyytyväisyys koettiin merkittävämmäksi tekijäksi kuin työuran kesto tai työntekijän ikä, toisaalta pitkä työura oli yhteydessä työssä jatkamiseen (Yarbrough ym. 2017). Myös kompensatiomenetelmien (SOC, selection, optimization, compensation (Baltes ja Baltes 1990)) hyödyntäminen oli yhteydessä

pidempiin työuriin ikääntyvillä työntekijöillä (Weber ym. 2018; Chao ja Lu 2019). Kompensaatiomenetelmien hyödyntäminen voi häivyttää työn vaativuuden ja koetun työkyvyn epätasapainoa, sekä vähentää kuormittavien tekijöiden vaikutusta työsuoritukseen (Riedel ym. 2015).

Erityisesti vanhempien hoitajien mielestä hoitotyö on mielekästä ja houkuttelevaa, ja se ennustaa työuraan sitoutumista (Björn ym. 2016). Nuorempien hoitajien alhaisemman yhteen työpaikkaan sitoutumisen vuoksi (Yarbrough ym. 2017), myös organisaation työoloihin, työn sisältöön sekä työtyytyväisyyteen tulisi kiinnittää huomiota, vaikka konkreettiset tekijät kuten palkka, organisaation toiminta sekä työympäristö vaikuttavat suoraan hoitajien kokemaan työn houkuttavuuteen (Björn ym. 2016). Vahvaa organisaation ja henkilöstöhallinnon tukea kokevat vanhemmat hoitajat ovat sitoutuneempia työyhteisöönsä ja työssä jatkamiseen, mutta varsinkin lähiesimiehen suhde alaisiin ja rooli organisaation edustajana on tärkeä (Armstrong-Stassen & Schlosser 2010).

Vaikka rahallinen kompensatio oli merkittävä syy jatkaa työuraa, sen merkitys ei ole ratkaiseva (Collins-McNeil ym. 2012; Björn ym. 2016). Yarbrough ym. (2017) havaitsivat, että hoitajat, jotka eivät yksin vastanneet taloutensa tuloista tai perheen elatuksesta, jatkoivat hoitoalalla muita useammin. Toisaalta taloudellisen hyödyn merkitys työssä jatkamiseen kohosi, kun se oli yhteydessä työn joustavuuteen (Uthaman ym. 2016). Taloudellisesti riippuvaiset huollettavat taas pakottivat jatkamaan työuraa (Ang ym. 2016).

Huomioitavaa on, että aikaisempi työurien pidentämistä selvittävä tutkimus on ollut vähäistä (Lartey ym. 2014), ja Peng ym. (2020) mukaan jopa ylenkatsonut vanhempien hoitajien oman aktiivisen roolin merkitystä työurien jatkamisessa. Vanhempia hoitajia ei ole nähty aktiivisen vaikuttamisen kohteina, vaikka työuran ja työympäristön loppuvaiheen aktivointi saattaa johtaa eläkeiän jälkeiseen työllistymiseen joko samalla uralla, modifioidussa työtehtävässä tai muussa työssä (career bridge employment, noncareer bridge employment) (Peng ym. 2020).

2.3 Hoitotyöurasta luopumiseen vaikuttavia tekijöitä

Hoitoalalta poistumisen syitä ovat mm. heikentynyt terveydentila (Uthaman ym. 2016), heikko palkkaus (Valencia & Raingruber 2010; Jiang ym. 2017), toisaalta turvattu talous eläkeiän lähestyessä (Ang ym. 2016; Uthaman ym. 2016), liian vähäinen henkilökunta (AbuAlRub & Nasrallah 2017), sekä työuupumus (Uthaman ym. 2016; Jiang ym. 2017; Chao ja Lu 2019). Ikään-tyvät hoitajat ovat alttiimpia fyysiselle ja psyykkiselle rasitukselle (Collins-McNeil ym. 2012; Uthaman ym. 2016).

Kompensaatiomenetelmät, (SOC) ovat sopeutumismenetelmiä, joita hyödynnetään, kun voimavarat muuttuvat elämänsä myötä (Baltes & Baltes 1990). Hoitotyössä toimintoja priorisoidaan, tavoitellaan saavutettavissa olevia asioita sekä hyödynnetään apuvälineitä. Osaava valikointi eli kompensaatiomenetelmien onnistunut käyttö, lisää itsearvioidun työkyvyn kokemusta ja siten työhön sitoutumista (Riedel ym. 2015). SOC-menetelmät eivät lisää työhön sitoutumista, mikäli työntekijä ei itse voi vaikuttaa työn vaativuuteen tai omaan työpanokseensa (Weber ym. 2018). Työn teknistymisen yhdistettynä puutteelliseen koulutukseen ohjaa vanhempia hoitajia alalta pois (Valencia ja Raingruber 2010).

Naiset sopeuttavat työuraansa perheen ehdoilla miehiä useammin, ja myös kokevat työuran ja perheen vaatimuksien yhteensovittamisesta miehiä useammin paineita (Känsälä 2012). Miller (1981) käytti ensimmäisenä termiä voileipäasukupolvi, joka kuvaa työssäkäyvää henkilöä omine lasten ja omien vanhempien hoitovastuun välissä. Ang ym. (2016) havaitsivat, että iäkkäämmät malesialaishoitajat olivat kiinalaisia ja intialaisia halukkaampia luopumaan työurastaan perheeseen liittyvien velvollisuuksien, lastenlasten ja omien vanhempien hoitamisen vuoksi. Hochman ja Lewin-Epstein (2013) havaitsivat eurooppalaisen aineiston Survey of Health, Aging, and Retirement in Europe (SHARE) tutkimuksessaan isovanhemmuuden altistavan varhaisempaan eläköitymiseen sekä miehillä että naisilla, yhteys liittyi sosiaalisen statuksen muutokseen, ei hoitosuhteeseen.

Koulutusmahdollisuuksien puute, vähäinen etenemismahdollisuus työuralla sekä koulutus, joka ei toimi porttina vastuuseen tai laajempaan työnkuvaan, edesauttaa hoitotyöurasta luo-

pumista (Kerzman ym. 2020). Kerzman ym. (2020) havaitsivat myös, että korkea koulutustaso ja heikot etenemismahdollisuudet voivat johtaa irtisanoutumisiin hoitotyöstä. Kun hoitoalalta työvoimaa poistuu liikaa, ja työurasta luopumisen vaikuttavia tekijöitä tunnetaan, huomioitava on, että vanhempien, kokeneiden hoitajien työuran jatkoon vaikuttavia aktiivisia interventioita on selvitetty vain vähän (Lartey ym. 2014).

3 MENTOROINTI JA OSAAMISEN SIIRTÄMINEN KANNUSTIMENA JATKAA HOITOTYÖURAA

Hayes (2005) määrittelee mentoroinnin mentorin ja mentoroitavan välisenä dynaamisena suhteena, jonka tarkoitus on vahvistaa yksilön kehittymistä ammatissaan. Mentorointi kuvataan kirjallisuudessa kokeneemman antamana ohjauksena nuoremmalle kollegalle (Dalby ym. 2020). Mentoroinnissa välitetään tietoja ja taitoja nuoremmalle sukupolvelle, eli toteutetaan sukupolvista tiedonsiirtoa (Henry ym. 2015). Mentoroinnin edellytys on työkokemuksen myötä karttunut osaaminen ja ammattitaito, ns. hiljainen tieto, jonka häviämisestä terveydenhuollossa ollaan huolissaan (Blockley 2018). Työhön sitouttamisen välineenä mentoroinnista kirjoitetaan yleensä uusia työntekijöitä koskien, kokeneempien työntekijöiden toteuttamana (Sherman ym. 2013; Henry ym. 2015; Horner 2017).

3.1 Mentoroinnin merkitys mentoroijalle

Eriksonin (1963) kehittämän ihmisen kehitysteorian mukaan ihmisillä on sisäsyntyinen tarve siirtää osaamistaan ja kokemustaan nuoremmille sukupolville. Kupperschmidt (2006) toteaa, että merkittävä osa sairaanhoitajan ammattieetosta on välittää potilaista ja ammatistaan niin, että ylisukupolvisuus toteutuu. Varsinkin vanhemmat työntekijät arvostavat työtehtäviä, joissa heidän on mahdollista siirtää osaamistaan ja kokemusta nuoremmalle sukupolvelle (Mor-Barak 1995).

Vanhemmat hoitajat määrittelevät työtyytyväisyyttään kokemansa johtamisen kautta (Riedel ym. 2015; Yarborough ym. 2017; Kerzman ym. 2020). Johtamiskulttuuri ja toimivaksi koettu organisaatio on erityisen tärkeää vanhemmille hoitajille (Valencia & Raingruber 2010). Organisaation johtaminen voidaan nähdä mentorointina, ja johtamisen onnistuminen on yhteydessä työtyytyväisyyteen, koettuun työkykyyn ja työssä jatkamiseen (Riedel ym. 2015).

Mentoroitavaa kohtaan mentorit kokevat olevansa tuki ja taitojen tietopankki (Fackler 2019; Toisaalta, mikäli mentoroitava ei ole sitoutunut tai halukas oppimaan mentoroijalta, mentoroija voi kyseenalaistaa kykynsä opettaa, ja tämä voi johtaa haluttomuuteen ohjata nuorempia

hoitajia (Pham ym. 2019). Facklerin (2019) mukaan vanhemmat hoitajat kokevat olevansa vastuussa osaamisen ja kädentaitojen siirtämisestä nuoremmille hoitajille, sekä haluavat olla tukemassa näiden kehittymistä ammatissaan. Ohjaamisen ja osaamisen siirtämisen on myös todettu voimaannuttavan vanhempia hoitajia omassa työssään (Manosur & Treblay 2018).

3.2 Mentoroinnin merkitys mentoroitavalle

Pham ym. (2019) mukaan kokeneemman kollegan ohjaus lisää mentoroitavan henkistä ammatillista pääomaa, kasvamista hoitajan rooliin sekä opettaa kädentaitoja. Nuoret hoitajat kokevat mentorin olevan tärkeä työssä oppimisen ja onnistumisen mahdollistamiseksi, ja mentoroinnilla olevan yhteys koettuun työtyytyväisyyteen mentorointisuhteen kestosta riippumatta (Horner 2017). Nuori hoitaja oppii vanhemman kollegan ohjaamana työstä käytännön näkökulmaa, teoretiedon lisäksi, sekä täydentämään ja syventämään kehittyvää ammattitaitoa (Fackler 2020).

Mentorointi vähentää mentoroitavien stressiä ja jännittämistä, lisää yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja sitouttaa nuoria hoitajia työyhteisöön ja alan opintoihin (Horner 2017; Pham ym. 2019). Kollegoilta saatu palaute auttaa nuorempia hoitajia kehittymään työssään, ja vanhemman kollegan antama ohjaus ja palaute muokkaa nuoremman kollegan käsitystä vanhemmasta positiiviseen suuntaan (Henry ym. 2015).

Hornerin (2017) mukaan nuorelle hoitajalle on tärkeää nauttia työstä, saada onnistumisen kokemuksia, kehittyä, saada vastuuta, sekä kasvaa ihmisenä. Blockley (2018) arvioi, että mikäli kokemuksen myötä karttunut osaaminen ei siirry nuoremmille hoitajille, nämä joutuvat tehtäviin, joihin eivät ole valmiita. Horner (2017) havaitsi mentoroinnilla olevan yhteys mentoroitavan kokemaan työtyytyväisyyteen, ja työtyytyväisyys edelleen sitouttaa hoitajia alalle ja organisaatioon (Lartey ym. 2014; Björn ym. 2016).

Phamin ym. (2019) mukaan vastavalmistuneet hoitajat arvostavat vertaismentorointia, ja kokeneen kollegan tuki lievittää työhön liittyvää riittämättömyyden tunnetta. Toisaalta Riedelin ym. (2015) mentorointina kuvaama esimiehen reilu ja rakentava palaute myös vanhemman

työntekijän työpanoksesta ilman ikäsyrrjintää, sitouttaa työntekijää organisaatioon, ja voi siten loiventaa työntekijäpulaa hoitoalalla (Armstrong-Stassen & Schlosser 2010).

Mentoroinnin puute (Horner 2017), huono kommunikaatio (Pham ym. 2019), työn houkuttelemattomuus (Björn ym. 2016), sekä ammatillisten kehittymismahdollisuuksien puute (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Karlsson ym. 2018), voivat johtaa alanvaihtoon jo varhain työuralla.

3.3 Mentoroinnin yhteys pidempään hoitotyöuraan

Saadun mentoroinnin todettiin olevan yhteydessä työtyytyväisyyteen (Horner 2017), sekä oman työuran arvostamiseen (Henry ym 2015). Työtyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä työssä jatkamiseen eläkeiän jälkeen (Lartey ym. 2014; Yarbrough ym. 2017). Pham ym. (2019) suosittelivat työntekijöiden kouluttamista työpaikoilla mentorointiin, sekä jakamaan ohjauskokemuksiaan ja ohjattaviensa onnistumisia. Koulutuskokemusten ja työn mielekkyyden on edelleen todettu lisäävän sitoutumista työpaikkaan (Fackler 2019; Peng ym. 2020).

Vanhempien sairaanhoitajien ammattitaitoa on tarpeen jakaa ja osaamista siirtää seuraaville hoitajasukupolville (Sherman ym. 2013; Fackler 2019; Pham ym. 2019), jotta turvataan osaamisen jatkuvuus ja organisaation sujuva, kustannustehokas toiminta (Lartley ym. 2014; Uthaman ym. 2016). Henry ym. (2015) havaitsivat epäsuoran negatiivisen yhteyden sukupolvisuuden mahdollistamisen ja työurasta luopumisen välillä tutkimusorganisaatioissaan, tosin heterogeenisen tutkimusjoukon löydöksenä.

Pham ym. (2019) ovat selvittäneet mentorijan ja mentoroitavan yhteistyöhalukkuuden yhteyttä nuorempien hoitajien työuran jatkoon, ja Henry ym. (2015) sukupolvisuuden yhteyttä ikäsyrrjinnän ja työuralta poistumisen vähentämiseen, mutta kirjallisuuskatsauksen perusteella mentoroinnin yhteyttä vanhempien hoitajien työuran jatkamiseen ei juurikaan ole selvitetty, mikä oikeuttaa tämän työn merkitystä.

4 TYÖSSÄ VIIHTYMISEN YHTEYS HOITOTYÖURAN JATKAMISEEN

Työtyytyväisyyden (Yarbrough ym. 2017; Wargo-Sugleris ym. 2018; Karlson ym. 2019) ja miellyttävän työympäristön (Björn ym. 2016) yhteys työssä viihtymistä tukevinä tekijöinä yleisesti on tunnustettu, mutta ilmiötä ei ole selvitetty erityisesti vanhempia hoitotyötä tekevien keskuudessa (Wargo-Sugleris ym. 2018).

Työtyytyväisyydellä tarkoitetaan ihmisen suhtautumista työhönsä (Wargo-Sugleris ym.2018), hyötyjen ja haittojen suhdetta (Yarbrough ym. 2017), sekä mahdollisuutta tehdä työ hyvin ja keskeytyksettä (Karlson ym. 2019). Erityisesti vanhempien hoitajien työtyytyväisyyttä kuvaavat kunnioitus, huomioiduksi tuleminen (Armstrong-Stassen 2010), sitoutuminen ja yhteisöllisyys (Yarbrough ym. 2017). Työtyytyväisyys yhdessä työssä kehittymisen kanssa olivat yhteydessä työuran jatkumiseen (Yarbrough ym. 2017). Työtyytyväisyyden yhteyttä vanhempien hoitajien eläköitymispäätöksen lykkäämiseen on kuitenkin tutkittu vähän (Wargo-Sugleris ym. 2018)

Wargo-Sugleris ym. (2018) mukaan työympäristö koostuu kaikista viihtymiseen ja työsuoritukseen vaikuttavista tekijöistä. Miellyttävällä työympäristöllä tarkoitetaan turvallista (Karlson ym. 2019) ja esimerkiksi sisäilmaltaan tervettä työskentely-ympäristöä (Björn ym. 2016). Turvalliset työskentelyolot koostuvat fyysisistä olosuhteista, työntekijöiden perehdyttämisestä ja keskusteleavasta yhteisöstä, ja nämä tekijät yhdessä parantavat potilasturvallisuutta (Karlson ym. 2019). Työympäristön tarjoama mahdollisuus tehdä työ hyvin on yhteydessä päätökseen jatkaa työssä (Yarbrough ym. 2017; Fackler 2019).

Organisaation ja työnjohdon vaikutus työssä viihtymiseen ja työympäristöön, ja siten työssä jatkamisaikeeseen, on merkittävä (Lartey ym. 2014; Henry ym. 2015; Yarbrough ym. 2017; Kaewpan & Pelzer 2019). Ikääntyminen voi aiheuttaa terveyteen liittyviä ongelmia kuten kuulon ja näön heikkenemistä, lihasvoiman laskua ja kipuja (Uthaman ym. 2016). Fyysisesti raskaat työasennot, vuorotyö ja työn teknistymisen korostavat ongelmia, ja saattavat vaikuttaa eläköitymispäätökseen (Uthaman ym. 2016). Kun vanhempien hoitajien erityistarpeet otetaan lähijohtamisessa, työnkuvan suunnittelussa ja työskentelyolosuhteissa huomioon, lisää se työ-

viihtyvyyttä ja motivoi jatkamaan työuraa, ja vastineeksi vanhemmat hoitajat antavat laadukasta, turvallista hoitoa potilaille, sekä siirtävät osaamistaan organisaation ja muun työyhteisön hyödyksi (Fackler 2019).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus on selvittää, onko mentoroijana toimimisella ja työssä viihtymisellä yhteys vanhempien hoitajien työssä jatkamisaikeeseen. Analyysit suoritettiin vakioimalla vastukset vastaajien iällä ja sukupuolella. Lisäksi tutkittiin, selittävätkö työmuoto tai itsearvioitu työkyky yhteydessä mentorointiin ja työssä viihtymiseen työssä jatkamisaietta eläkeiän jälkeen. Tutkielmassa selvitettiin myös vanhempien hoitotyöntekijöiden arvio työs-kentelyolosuhteistaan työssä jatkamisaikeen mukaan.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Onko mentoroijana toimimisella (myöhemmin mentorointi) yhteys vanhempien hoitajien työssä jatkamisaikeeseen?
- 2) Onko työssä viihtymisellä yhteys vanhempien hoitajien työssä jatkamisaikeeseen?

6 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksessa käytettiin vuonna 2016 kerättyä Ikääntyneiden työurat – Työssä jatkaminen ja eläkkeellä työskentely -kyselyaineistoa (JATKIS) (Salminen ym. 2018). JATKIS-aineiston perusjoukon (JATKIS-kyselyaineisto (Salminen ym. 2018), muodostivat yliopistollisen sairaalan konservatiivisella ja operatiivisella tulosalueella tutkimushetkellä työskentelevät 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat hoitajat. Kysely lähetettiin tutkimukseen osallistuville hoitajille kirjeitse, muistutuskierroksia tehtiin yksi (n =962). Kyselyn vastausprosentti oli 36, (n = 374). Naisia vastaajista oli 89,9 prosenttia, ja vastaajien keski-ikä oli 57 v.

JATKIS-tutkimuksen mittarit perustuivat pääosin tunnettuihin ja pitkään käytössä olleisiin mittareihin, esimerkiksi työkykymittarina käytetty, Työterveyslaitoksen kehittämä Työkykyindeksi (WAI) (Ilmarinen 2006). Salminen ym. (2018) myös yhdistivät aiemmissä tutkimuksissa käytettyjä väittämiä, koska mm koetuille kehittymismahdollisuuksille ei ollut olemassa vakiintuneita mittareita.

Kyselylomake oli 11 sivua pitkä ja sisälsi kaikkiaan 73 kysymystä. Lomakkeen ensimmäisessä osassa selvitettiin taustatiedot (sukupuoli, ikä, siviilisääty, koulutus, työnkuvasta työtehtävä, työsuhteen kesto ja laatu, työaikamuoto, sekä eläkkeellä olo ja toimeentulo. Pro gradun kannalta oleelliset kyselyn alueet olivat ikääntyvä työntekijä työyhteisössä, työpaikan vanhempien työntekijöiden työskentelyolosuhteet, sisältäen kysymyksen mahdollisuudesta jakaa kokemusperäistä tietoa (53), sekä itsearvioitu työkyky. Vastaajien halukkuutta jatkaa palkkatyössä eläkeiän jälkeen selvitettiin kuuden kysymyksen avulla.

6.2 Muuttujat

6.2.1 Päämuuttujat

Aineistossa kysyttiin mentoroinnin useutta, ja tässä tutkielmassa todettiin, että kysymyksen asettelu ei vastannut kysymykseen osaamisen ja tiedon siirtämisestä. Mentorointia varsinaisen määritelmän mukaan, eli osaamisen siirtämistä selvitettiin kysymyksellä ”Kuinka hyvin uskotte pystyvänne jakamaan kokemuspohjaista tietoa muille?”, vastausvaihtoehdot olivat 5 = erittäin paljon – 1 = erittäin vähän. Itsearvioitua työkykyä selvitettiin kysymyksellä ”Milloin arvioitte nykyisen työkykynne ja terveyttenne?”. Vastausvaihtoehdot olivat 5 = erittäin hyvä – 1 = erittäin huono. Itsearvioidun työkyvyn vastauksista muodostettiin summamuuttuja. Summamuuttujan pienin arvo oli kolme, ja suurin arvo 15, missä pienin arvo tarkoittaa heikointa mahdollista, ja korkein parasta itsearviointia työkykyä.

Työuraa pidentäviä tekijöitä ovat koettu arvostus, kohdatut toiveet kuten työnkuva, työaika, joustavuus (Uthaman ym. 2016) ja koettu työtyytyväisyys (Fackler 2019). Tutkimuksesta työtyytyväisyyttä selvitettiin 11 kohdan kysymyssarjalla, josta tässä tutkielmassa muodostettiin työssä viihtymistä kuvaava summamuuttuja. Summamuuttujan maksimipistemäärä oli 10, korkein mahdollinen arvo tarkoitti parempaa työssä viihtymistä ja siten halukkuutta jatkaa palkkatyössä eläkeiän jälkeen. Yksittäiset väittämät kuvasivat työuran jatkamishalukkuutta lisääviä tekijöitä: työkykyä tukeva kuntoutus, hyvä työterveyshuolto, varmuus töiden jatkumisesta, työtehtävien keventäminen, työaikajoustot, mahdollisuus käyttää osaamista, mielenkiintoiset työtehtävät, tunne työpanoksen tarpeesta, kannustava esimies, työpaikan hyvä ilmapiiri tai ei mikään esitetystä vaihtoehdoista.

Työskentelyaietta eläkeiän jälkeen tiedusteltiin kysymyksellä ”Kuinka todennäköisenä pidät sitä, että työskentelet vähintään osa-aikaisesti”, vastausvaihtoehdot olivat 5 = erittäin todennäköistä – 1 = erittäin epätodennäköistä, sekä kuusi vaihtoehtoa tehtävän työn kuvasta: Palkkatyö nykyisellä alalla, palkkatyössä nykyisessä organisaatiossa, palkkatyössä jossakin toisessa organisaatiossa, yksityisyrittäjänä tai vapaaehtoistyöntekijänä. Työskentelyaie koodattiin

uudelleen nykyisellä alalla tai samassa tai vastaavassa organisaatiossa jatkaviin, tai ei jatkaviin.

6.2.2 Taustamuuttajat

Taustamuuttujiksi tähän työhön otettiin mukaan ikäryhmät alle 60 vuotta ja yli 60 vuotta, koulutus, sukupuoli sekä työmuoto. Hoitotyö on naisvaltaisena alana mielenkiinnon kohde sukupuolen vaikutuksesta eläköitymisaikeeseen. Vanhempien hoitajien on todettu haluavan siirtää osaamistaan nuoremmille hoitajille (Lartey ym. 2014), ja naisten olevan halukkaampia sitoutumaan työyhteisöönsä (Karlson ym. 2019). Naisten osuus vastanneista oli 89.9 % (n=338), joten taustamuuttujia ei luokiteltu sukupuolen mukaan. Ikäluokat jaettiin yli ja alle 60-vuotiaisiin, koska tutkimuksen mielenkiinto kohdistuu työuran loppupuolella oleviin vastajiin. Työmuoto luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan: vakituiseen, määräaikaiseen ja tilapäiseen kuusi vastausvaihtoehtoa tarjonneen kyselykaavakkeen kysymyksen sijaan.

Koulutustausta oli kyselyssä jaoteltu ei ammatillista koulutusta, ammattikurssi, ammattikoulu, opistotasoinen koulutus, ammattikorkeakoulu sekä yliopisto tai korkeakoulu. Kyselyyn vastanneiden ammatillista koulutusta selvittävä kysymys muutettiin seitsemästä vaihtoehdosta yliopistosairaalan hoitohenkilöstölle asetetun osaamisvaatimuksen mukaisesti kaksiluokkaiseksi, eli korkeakoulutettuihin ja muihin kuin korkeakoulutettuihin. Mm. Oulun yliopistolisessa sairaalassa hoitajien osaamista kartoittavassa tutkimuksessa hoitotyötä tehtiin pareina, joko kaksi sairaanhoitajaa tai sairaanhoitaja-lähihoitaja-parina (Alho & Heikkinen 2019).

Työsuhteen muodon vaikutusta työssä jatkamisaikaiseen selvitettiin luokittelemalla uudelleen kokoaikainen/vakinainen, osa-aikainen/vakinainen, kokoaikainen/määräaikainen, osa-aikainen/määräaikainen sekä tilapäinen kolmiluokkaiseksi, eli vakituinen, määräaikainen ja tilapäinen työsuhde.

6.3 Tilastolliset menetelmät

Analysointi aloitettiin tarkastelemalla pää- ja taustamuuttujia työssä jatkamisaikkeen mukaan. Luokitelluissa muuttujissa tarkasteltiin havaintojen lukumäärää ja suhteellisia osuuksia eri luokissa, ja jatkuvissa muuttujissa summamuuttujan keskiarvoja ja keskihajontoja. Tutkittavien välisten erojen vertailu työssä jatkamisen mukaan luokitelluissa muuttujissa tehtiin ristiintaulukoinnilla ja khiin neliö –testillä. Mentoroinnin ja työssä jatkamisen, sekä työssä viihtymisen ja työssä jatkamisen yhteyttä selvitettiin erillisinä analyyseinä binäärisellä logistisella regressiolla. Malli 1 on vakioitu iällä ja sukupuolella, malli 2 iän ja sukupuolen lisäksi työmuodolla ja malli 3 on vakioitu mallin 1 ja 2 lisäksi itsearvioidulla työkyvyllä.

Mentorointi luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan eli erittäin tai melko paljon mentoroiviin, ei paljon eikä vähän mentoroiviin, sekä melko tai erittäin vähän mentoroiviin. Logistisessa regressioanalyysissä melko tai erittäin vähän mentoroivien joukkoa käytettiin vertailuryhmänä.

Tähän pro Gradu -tutkielmaan käytetty JATKIS-aineisto analysoitiin IBM SPSS 26.0 -ohjelmiston avulla. Aineistosta analysoitiin frekvenssit ja suoria jakaumia, sekä tehtiin korrelaatio- ja regressioanalyyssejä. Tilastollinen merkitsevyys raportoitiin p-arvona.

7 TULOKSET

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustatiedot on koottu taulukkoon 1. Taulukosta nähdään, että työssä jatkamisaikeeseen ei ollut merkitsevää eroa sukupuolen, ikäluokan, koulutuksen tai mentoroinnin suhteen, mutta työmuodon, itsearvioidun työkyvyn ja työssä viihtymisen vaikutus työssä jatkamiseen oli tilastollisesti merkitsevä. Naisia tutkimukseen osallistujista oli 338 (89.9 %), ja heistä lähes joka neljäs suunnitteli jatkavansa työssä eläköitymisiään jälkeen. Vastaajista yli 60-vuotiaita oli 106 (28.5 %) henkilöä, ja heistä aikoi eläkeiän jälkeen työssä jatkaa 27.4 %. Pääosa vastaajista (93.8 %) työskenteli vakituudessa työsuhhteessa, mutta tarkasteltaessa halukkuutta jatkaa työuraa eläkeiän jälkeen, määräaikaisessa työsuhhteessa olevat suunnittelivat jatkavansa työn tekemistä huomattavasti muita useammin (57.1 %). Työmuoto oli merkitsevästi ($p < 0.001$) yhteydessä työssä jatkamisaikeen.

Vastaajista 78 % oli alempi ammatillinen koulutus ja heistä 23.4 % suunnitteli jatkavansa hoitotyössä eläkeiän jälkeen. Korkeakoulutetuista vastaava prosenttiosuus oli 26.8. Erittäin paljon tai melko paljon mentoroivista 26.5 % suunnitteli jatkavansa työssä eläköitymisiään jälkeen, ei paljon eikä vähän mentoroivista vain 12.8 %, ja vähän mentoroivista vain viides suunnitteli jatkavansa työntekoa eläkeiän jälkeen.

Itsearvioidun työkyvyn pisteiden keskiarvo 7.78 (keskihajonta 1.5) ja työssä viihtymisen pisteiden keskiarvo 4.18 (keskihajonta 2.1). Työssä viihtymisellä oli merkitsevä yhteys ($p < 0.03$) työssä jatkamiseen eläköitymisiään jälkeen, mikä tarkoittaa paremman työssä viihtymisen suurempaa todennäköisyyttä jatkaa työuraa eläkeiän jälkeen.

TAULUKKO 1. Tutkittavien perustiedot sekä taustamuuttujat työssä jatkamisaikeen mukaan jaoteltuna

	kaikki	jatkaa työssä	ei jatka työssä	p-arvo
	n (%)	n (%)	n (%)	
Naisia	338 (89.9)	81 (22.9)	257 (72.8)	0.724
Ikäluokka:				
alle 60 vuotta	268 (71.5)	59 (22.1)	208 (77.9)	0.280
60 vuotta tai yli	106 (28.5)	29 (27.4)	77 (72.6)	
Työmuoto				0.001
Vakituisen	348 (93.8)	74 (21.3)	273 (78.7)	
Määräaikainen	21 (5.7)	12 (57.1)	9 (42.9)	
Tilapäinen	2 (0.5)	1 (50)	1 (50)	
Koulutus				0.551
Alempi ammatillinen koulutus	292 (78.0)	68 (23.4)	223 (76.6)	
Korkeakoulutus	82 (22.0)	22 (26.8)	60 (73.2)	
Mentorointi				0.070
Erittäin tai melko paljon	294 (78.3)	78 (26.5)	216 (73.5)	
Ei paljon eikä vähän	62 (16.6)	8 (12.8)	54 (87.1)	
Melko tai erittäin vähän	19 (5.1)	4 (21.1)	15 (78.9)	
Itsearvioitu työkyky (keskiarvo, keskihajonta)	383 (7.78, 1.5)			0.051
Työssä viihtyminen (keskiarvo, keskihajonta)	323 (4.18, 2.1)			0.03

ka = keskiarvo, kh = keskihajonta

Tutkittavien välisten erojen vertailu työssä jatkamisen mukaan luokitelluissa muuttujissa ristiintaulukoinnilla ja khiin neliö -testillä. Tilastollisesti merkitsevät erot ($p < 0.05$) tummennettu.

Työskentelyolosuhteiden arviointi esitetään taulukossa 2. Tilastollisesti merkitsevänä löydöksenä havaittiin työssä jatkavien vastaajien kokevan, että ikääntyminen toi mukaan joitain ongelmia työhön liittyen ($p < 0.01$). Työssä jatkavat (49.5 %) kokivat haittaa harvemmin kuin työuran lopettamista suunnittelevat (66.9 %). Työssä jatkavista vastaajista 94.5 % koki voivansa hyödyntää iän myötä karttunutta osaamista, 75.8 % koki saavansa arvostusta kokemuksen vuoksi, ja vain 12.1 % koki epätasa-arvoista kohtelua nuorempiin verrattuna. Iän vuoksi yksin jääminen työyhteisössä oli harvinaista; vain neljä vastaajaa työssä jatkavista ja 13 työuran lopettavista koki jääneensä ikänsä vuoksi yksin. Työyhteisön ulkopuolelle sulkemisen

tulos on samansuuntainen. Seitsemän vastaajaa kokee tulleeensa suljetuksi työyhteisön ulkopuolelle työuran jatkamista suunnittelevien, ja 19 vastaajaa työurasta luopuvien joukosta, kun vastaajien n = 375.

TAULUKKO 2. Työskentelyolosuhteiden arviointi vanhempana työntekijänä

Väite	Jatkaa työssä			Ei jatka työssä			p-arvo
	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1.Voin hyödyntää iän myötä kertynyttä kokemustani	86 (94.5)	3 (3.3)	2 (2.2)	269 (95.0)	9 (3.2)	5 (1.8)	.964
2. Ikääntyminen tuomukanaan joitain ongelmia työssäni	45 (49.5)	22 (24.2)	24 (26.3)	190 (66.9)	49 (17.3)	45 (15.8)	0.01
3. Minun kokemustani vanhempana työntekijänä arvostetaan työpaikallani	69 (75.8)	15 (16.5)	7 (7.7)	192 (67.8)	54 (19.1)	37 (13.1)	.276
4. Olen havainnut epätasa-arvoisuutta siinä, miten minua kohdellaan verrattuna nuorempiin työntekijöihin työpaikallani	11 (12.1)	18 (19.8)	62 (68.1)	50 (17.6)	64 (22.5)	170 (59.9)	.318
5.Tunnen, että minut on työyhteisössäni jätetty yksin ikäni vuoksi	4 (4.4)	11 (12.2)	75 (83.4)	13 (4.6)	32 (11.3)	239 (84.1)	.969
6. Minut on joskus epäoikeudenmukaisesti suljettu työporukan ulkopuolelle ikäni vuoksi	7 (7.7)	4 (4.4)	80 (87.9)	19 (6.7)	22 (7.7)	243 (85.6)	.533

Työssä jatkavien ja työstä luopuvien erojen vertailu ristiintaulukoinnilla ja khiin neliö -testillä. Tilastollisesti merkitsevä tulos mustattu.

Taulukossa 3 esitetään ensin mentoroinnin ja toisena työssä viihtymisen yhteys työssä jatkamisaikeeseen. Mentoroinnin vaikutusta työuran jatkumiseen selvittäessä vertailujoukkona

olivat vähän mentoroivat. Heihin verrattiin ei vähän eikä paljon, sekä paljon mentoroivia. Ensimmäinen malli vakioitiin iällä ja sukupuolella, toisessa mallissa edellisten lisäksi työmuodolla. Kolmas malli vakioitiin malleilla 1 ja 2, sekä itsearvioidulla työkyvyllä. Mentoroinnilla ei havaittu missään mallissa olevan merkitsevää yhteyttä työssä jatkamiseen eläkeiän jälkeen.

Työssä viihtymisen oli merkitsevästi yhteydessä työssä jatkamiseen kaikissa testatuissa malleissa (taulukko 3). Parempi työssä viihtyminen lisäsi todennäköisyyttä työssä jatkamiseen eläkeiän jälkeen siten, että yhden yksikön lisäys työssä viihtymisessä oli yhteydessä 1.16-kertaiseen todennäköisyyteen jatkaa työssä eläkeiän jälkeen (ikä- ja sukupuolivakioitu OR = 1.16, 95 % LV 1.05-1.28). Yhteys heikkeni hieman, kun malliin lisättiin työmuoto (OR = 1.14, 95 % LV 1.03-1.27) ja edelleen, kun lopulliseen malliin lisättiin vielä itsearvioitu työkyky. Tällöin todennäköisyys jatkaa työssä eläkeiän jälkeen oli 1.12-kertainen (OR = 1.12, 95 % LV 1.01-1.24).

TAULUKKO 3. Mentoroinnin ja työssä viihtymisen yhteys työssä jatkamiseen

Muuttuja	Malli 1		Malli 2		Malli 3	
	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo	OR (95 % LV)	p-arvo
Mentorointi						
Vähän	ref.		ref.		ref.	
Ei vähän eikä paljon	1.38 (0.60-3.14)	0.45	1.14 (0.47-2.74)	0.80	1.03 (0.41-2.61)	0.95
Paljon	1.67 (0.72-3.84)	0.23	1.19 (0.48-2.96)	0.71	1.05 (0.40-2.75)	0.92
Työssä viihtyminen	1.16 (1.05-1.28)	0.003	1.14 (1.03-1.27)	0.009	1.12 (1.01-1.24)	0.035

Malli 1 on vakioitu iällä ja sukupuolella

Malli 2 on vakioitu mallilla 1 ja työmuodolla

Malli 3 on vakioitu malleilla 1 ja 2, sekä itsearvioidulla työkyvyllä

OR = ristitulo suhde, LV = luottamusväli

Tilastollisesti merkitsevä yhteys tummennettu (p<0.05)

8 POHDINTA

Mentoroinnin ei tässä tutkimuksessa havaittu olevan yhteydessä vanhempien hoitajien työssä jatkamiseen, joskin samansuuntaisuutta havaittiin. Paljon mentoroivien halukkuus jatkaa työssä eläkeiän jälkeen oli selkeämpi ei vähän eikä paljon mentoroiviin, joskaan tilastollisesti merkitsevää tulosta ei nähty missään testatussa mallissa. Työssä viihtyminen oli yhteydessä työssä jatkamisaikeeseen tähän tutkimukseen vastanneilla vanhemmilla työntekijöillä. Yhteys säilyi, vaikka analyysissä huomioitiin työmuoto ja itsearvioitu työkyky.

Tiedon ja kädentaitojen siirtämisen seuraavalle hoitajasukupolvelle on todettu olevan hoitajille tärkeä osa työtä, ja varsinkin vanhemmat hoitajat kokevat sen tärkeäksi (Kirgan & Golembeski, 2010; Lartey ym. 2014). Osaaminen karttuu läpi työuran käytännön työn ja työn ohessa tapahtuvan koulutautumisen myötä (Lartey ym. 2014; Fackler ym. 2019). Olikin yllättävä löydös ja jatkopohdinnan aihe, ettei tässä tutkimuksessa mentoroinnilla havaittu olevan selkeää yhteyttä halukkuuteen jatkaa työuraa, vaikka samansuuntaisuutta analyysissä oli havaittavissa (Taulukko 3). Kerzman ym. (2020) mukaan korkeammin koulutautuneet hoitajat vailla selkeitä etenemismahdollisuuksia todennäköisemmin jättävät työuransa, ellei organisaatio tunnista vastuutaan työntekijöiden urakehityksessä, esimerkiksi luomalla mentorointiohjelmiä. Tämän tutkielman aineiston analyysissä vastaajien ikäjakauman painottuminen vanhempiin hoitajiin, voidaan olettaa liittyvän epävarmuutta, sillä mm Yarbrough ym. (2017) havaitsivat nuorten hoitajien pohtivan työuran kestoa keski-ikäisiä harvemmin, toisaalta yli 60-vuotiaat hoitajat ovat nuorempiaan varmempia työuran jatkamisesta eläkeiän jälkeen (Salminen ym. 2018). Käytännössä organisaation ja lähijohdon toimenpiteet tulee ottaa osaksi koko henkilöstöstrategiaa, koska tämän hetken nuoret ja keski-ikäiset hoitajat suunnittelevat omaa urakehitystään tavalla, joka vaikuttaa organisaation tulevaisuuteen (Lartey ym. 2014; Uthaman ym. 2016; Mansour & Tremblay 2018).

Mentorointi on osa hoitohenkilökunnan työtä ja se vaihtelee opiskelijoiden ohjauksesta uusien työntekijöiden perehdyttämiseen (Pham ym. 2019). Työpaikan houkuttelevuutta tutkineet Rau ja Adams (2005) havaitsivat, että mentorointi ei lisännyt työntekijän sitoutumista organisaatioon, mutta myöhemmin mentorointiohjelmiä on suositeltu organisaatioiden henkilöstömene-

telmiksi sitouttamaan henkilökuntaa (Lartey ym. 2014; Pham ym. 2019), luomaan oppimis- mahdollisuuksia (Kerzman ym. 2020), sekä parantamaan työyhteisön kommunikaatiota ja siten työssä viihtymistä (Pham ym. 2019). Koetaanko mentorointi taakkana vai lahjana, eli kuormittaako mentorointi liikaa, tai joutuvatko haluttomatkin ohjaamaan opiskelijoita ja nuorempia työntekijöitä, ja kärsiikö oma työ ohjausvastuusta? Hoitajien suurten ikäerojen on havaittu vähentävän kokemusta työtoveruudesta, ja lisäävän epäasiallista käyttäytymistä varsinkin nuorempia hoitajia kohtaan (Yarbrough ym. 2017). Toisaalta Mansour ja Tremblay (2018) määrittivät vanhempien hoitajien mentorointitehtävän voimavaraksi, joka antaa tyydytystä ja siten sitouttaa heitä organisaatioon. Tämän tutkielman tulosten perusteella voidaan kysyä, tunnistaako mentorointi organisaatioissa positiiviseksi ja työssä viihtymistä lisääväksi tekijäksi? Koetaanko mentorointi jatkuvuuden kannalta tärkeänä tiedon siirtämisenä ja mahdollisuutena jakaa kokemuseräistä tietoa, kuten Mansour ja Tremblay (2018) havaitsivat, vai onko se saumattomasti osa pakollista työnkuvaa ja perustyötä vailla kommunikaatiota ja sosiaalista yhteyttä, jolloin sille ei osata laskea lisäarvoa (Pham ym. 2019). Voiko mentorointi epäonnistuessaan olla sukupolvien välisen eron vuoksi jopa nuorempien hoitajien uupumiseen ja työurasta luopumiseen johtava tekijä (Yarbrough ym. 2017)?

Tiedon ja osaamisen siirtämisen hyödyt organisaatiolle tulivat kirjallisuuskatsauksessa kiistatta esille niin työn sujuvuuden, potilasturvallisuuden kuin taloudellisen tuloksen näkökulmista (Lartey ym. 2014; Fackler 2019; Kerzman 2020). Mentoroinnin on myös todettu sitouttavan työvoimaa organisaatioon (Lartey ym. 2014; Henry ym. 2015; Uthaman ym. 2016; Peng ym. 2020). Mentoroinnin merkitykseen tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota sillä sairaanhoitajan ammattieetokseen kuuluu potilaasta ja ammatista välittäminen, ja että ylisukupolvisuus toteutuu (Kupperschmidt 2006; Fackler 2019), ja näiden tarpeiden kohtaaminen sitouttaa varsinkin vanhempia hoitajia, sekä varmistaa organisaation kyvyn tuottaa tasaisen turvallista ja laadukasta hoitoa (Fackler 2019). Tämän tutkielman yllättävän tuloksen perusteella mentorointi käsitteenä pitäisi pohtia ja sanoittaa tietoisena, kehitettävänä prosessina niin mentoroijan kuin mentoroitavan näkökulmasta, koska mentoroinnilla on kuitenkin havaittu olevan monia positiivisia merkityksiä molemmille. Pohdinta tulisi tehdä mahdollisimman käytännön tasolla, koska tiedon ja taitojen siirtäminen on osa hoitohenkilökunnan perustyötä, ja lähijohtamisen ja ihmissuhteiden merkitys tärkeää työuraan sitoutumisen ja työssä viihtymisen kannalta (Kerzman ym. 2020)

Työssä viihtyminen oli yhteydessä vanhempien sairaanhoitajien työssä jatkamisaikeeseen. Tulos on linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa (Kaewpan & Pelzer 2019; Peng ym. 2020). Tämän pro gradu -tutkielman mukaan vanhemmat hoitajat raportoivat ikääntymismuutosten hankaloittavan työntekoa, ja aiempi tutkimus kannustaakin tekemään työskentelyympäristöistä tietoisesti ikäystävällisiä, kun halutaan sitouttaa vanhempia työntekijöitä (Utaman ym. 2016; Wargo-Sugleris ym. 2017).

Työssä viihtymisen merkitys työhön sitouttajana tulisi ottaa huomioon lähijohtamisessa ja organisaatiotasolla myös vanhempien sairaanhoitajien kohdalla, koska he todennäköisemmin jatkavat työuraa vielä eläkeiän jälkeen (Camerino ym. 2008; Salminen ym. 2018). Kuitenkin henkilöstöhallinnosta usein puuttuu suunnitelma ja toimintamallit sitouttaa vanhempia hoitajia työvoimaan (Wargo-Sugleris ym. 2017). Eläköityminen voi olla epätyytyttävän työuran seuraus, jota edeltää huono työilmapiiri ja riittämättömyyden tunne (Mansour & Tremblay 2018).

Tämän työn rajoitteet ovat kapea tutkimusaihe mentorointia koskien, sekä kirjallisuuskatsauksen annista ja tulosten ristiriitaisuudesta herännyt epäily kyselyssä käytetyn käsitteen osuudesta verrattuna tutkimuskysymykseen. Kyselyssä selvitettiin mentoroinnin määrää, eikä kysymyksenasettelu välttämättä tuota tietoa mentoroinnin merkityksestä mentorijalle, joten tässä tutkielmassa käytettiin tuloksia kokempohjaisen tiedon jakamisesta. Mentorointikokemuksessa onnistunut kommunikaatio on oleellinen tekijä, ja yhteyden puute aiheuttaa molemminpuolista välinpitämättömyyttä ja sitoutumattomuutta (Pham ym. 2019). Siten on mahdollista, ettei tutkimuskysymys ollut tähän aineistoon optimaalinen. Kirjallisuuteen perehtyminen antoi odottaa merkittävää uutta tietoa mentoroinnin ja työssä jatkamisen yhteydestä, koska varsinkin vanhemmat sairaanhoitajat kokevat tiedon ja osaamisen siirtämisen tärkeäksi (Kupperschmidt 2006; Kirgan & Golembeski, 2010; Lartey ym. 2014; Fackler 2019). Myös organisaatioissa henkilöstön osaamisen merkitys tunnetaan sekä organisaation voimavarana, tuloksetekijänä, että henkilöstöä sitouttavana tekijänä (Yarbrough ym. 2017; Mansour & Tremblay, 2018).

Jatkotutkimusaiheeksi tämän pro gradun tuloksista nousee tarve selvittää mentoroinnin käsitteitä ja merkitystä, sillä vaikka sairaanhoitajalle on tärkeää siirtää tietoa eteenpäin (Kirgan &

Golembeski, 2010; Lartey ym. 2014), ja ylisukupolvisuus tunnustetaan työssä viihtymisen ja työuran jatkamisen kannalta tärkeäksi (Mansour & Tremblay 2018; Fackler 2019), tässä tutkielmassa mentoroinnin yhteys halukkuuteen jatkaa työuraa tietoa siirtääkseen ei merkittävänä löydöksenä välity.

Tehyn teettämän selvityksen perusteella alan vaihtoa harkitsee ainakin kuukausittain 48 % kyselyyn vastanneista, ja tilanne on pahentunut vuodesta 2019 neljä prosenttiyksikköä (Aula Research 2020). Selvityksen mukaan jatkuva mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen kuitenkin sitouttaa 40 % vastaajista sosiaali- ja terveysalalle, kolmantena tekijänä rahallisen korvauksen ja fyysisien kuormituksen vähenemisen jälkeen (Aula Research 2020). Sairaaloiden henkilöstötoimien vaikutusta työvoiman sitouttamiseen tutkineet Armstrong-Stassen ja Schlosser (2010) kehottavatkin organisaatioita luomaan ja hyödyntämään toimintamalleja, jotka edesauttavat vanhempien työntekijöiden kokemusta arvostuksesta, organisaation tuesta ja reilusta lähijohtamisesta, koska vanhempien hoitajien pitemmät työurat ovat suoraviivaisin keino helpottaa työvoimapulaa. Ammatillisen sitoutumisen, työssä viihtymisen ja työssä jatkamisen yhteyttä tutkineet Mansour ja Tremblayn (2018) mukaan vanhempien hoitajien tärkeäksi kokeman ylisukupolvisuuden vuoksi nuorempien hoitajien mentorointi tietoisena, ohjattuna henkilöstöhallinnon toimenä saattaisi sitouttaa vanhempia hoitajia jatkamaan työuraansa, ja jopa houkuttelemaan heitä takaisin työelämään.

Hoitotyön henkilöstön riittävyys on ollut yhteiskunnallinen puheenaihe vuosikymmenet. Ennenstään kuormittuneelle henkilökunnalle Covid-19-pandemian aiheuttama lisärasitus, sekä riittämättömäksi koettu kompensatio, ovat nostaneet keskustelun hoitajapulasta viime kuukausina uudelle tasolle (Aula Research 2020). Nyt on viimeinen aika tunnustaa tekijöitä, joilla ylisukupolvisuuden arvo hoitoalalla tunnustetaan, työvoiman ammatillista sitoutumista tuetaan, ja vaihtuvuutta ja hoitoalalta poistumista saadaan hillittyä samalla, kun hoitoala pidetään houkuttelevana vaihtoehtona opintoja aloittaville.

LÄHTEET

- AbuAlRub, R. F. & Nasrallah, M. A. 2017. Leadership behaviors, organizational culture and intention to stay amongst Jordanian nurses. *International Nursing Review* 64 (4), 520-527.
- Alho, D. & M. Heikkinen. 2019. Osaamiskartoitus Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautilien vuodeosaston hoitohenkilökunnalle.
- Ang, S. Y., Ayoob, S. B. M., Hussain, N. B. S., Uthaman, T., Adenan, H., Chiang, P., Ong, L. T., Fong, M. K. & Ostbye, T. 2016. Older nurses in Singapore: Factors associated with attitudes towards extending working life. *Proceedings of Singapore Healthcare* 25 (4), 222-229.
- Armstrong-Stassen, M. & Schlosser, F. 2010. When hospitals provide HR practices tailored to older nurses, will older nurses stay? *Human Resource Management Journal* 20 (4), 375-390.
- Armstrong-Stassen, M., & Stassen, K. (2013). Professional development, target-specific satisfaction, and older nurse retention. *Career Development International*. Vol 18 (7), 673-692.
- Aula Research. 2020. Tehy ry - Kysely tehyläisille 2020 Tulosesitys 20.9.2020. Viitattu 11.1.2020.
https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_kysely_erikoissairaan_hoidosta_-_aula_research_id_14936.pdf
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. 1990. *Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation*. 1-34. New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Björn, C., Lindberg, M. & Rissén, D. 2016. Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses. *Journal of Clinical Nursing* 25 (1-2), 109-116.
- Blockley, C. 2018. Making room for ageing nurses. *Nursing New Zealand (Wellington, N.Z. 1995)* 24 (2), 30-31.
- Camerino, D., Conway, P. M., van der Heijden, Beatrice Isabella Johanna Maria, Estryne-Béhar, M., Costa, G. & Hasselhorn, H. 2008. Age-dependent relationships between

- work ability, thinking of quitting the job, and actual leaving among Italian nurses: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies* 45 (11), 1645-1659.
- Chao, S. & Lu, P. 2020. Differences in determinants of intention to stay and retention between younger and older nursing assistants in Long-Term care facilities: A longitudinal perspective. *Journal of Nursing Management* 28 (3), 522-531.
- Collins-McNeil, J., Sharpe, D. & Benbow, D. 2012. Aging workforce: Retaining valuable nurses. *Nursing Management* 43 (3), 50-54.
- Erikson, E. H. 1963. *Childhood and society* (2nd ed.) New York, NY: Norton.
- Fackler, C. A. (2019). Retaining older hospital nurses: Experienced hospital nurses' perceptions of new roles. *Journal of nursing management*, 27(6), 1325-1331.
- Hayes, E. F. 2005. Approaches to mentoring: How to mentor and be mentored. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 17 (11), 442-445.
- Hee Kyung Kim, Cheol Hee Park & Nan Young Lee. Effects of health perception, generativity and wisdom on 20. *Medico-legal Update*, April-June 2020, Vol. 20, No. 2, 719-723.
- Henkilöstömitoitus. Vanhuspalvelulain muutos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.10.2020. <https://stm.fi/-/vanhuspalvelulain-muutos-vahvistettu-henkilostomitoitus-ymparivuorokautiseen-hoitoon>
- Hirschhorn, C. A., West, T. B., Hill, K. S., Cleary, B. L., & Hewlett, P. O. (2010). Experienced nurse retention strategies: what can be learned from top-performing organizations. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 40(11), 463-467.
- Hobfoll, S.E. 1989. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, Vol. 44 No. 3, pp. 513-524.
- Hochman, O., & Lewin-Epstein, N. 2013. Determinants of early retirement preferences in Europe: The role of grandparenthood. *International Journal of Comparative Sociology*, 54(1), 29-47.
- Horner, D. K. 2017. Mentoring: Positively influencing job satisfaction and retention of new hire nurse practitioners. *Plastic Surgical Nursing* 37 (1), 7-22.
- Ilmarinen, J. 2006. The work ability index (WAI). *Occupational Medicine* 57 (2), 160.
- Jiang, H., Ma, L., Gao, C., Li, T., Huang, L. & Huang, W. 2017. Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in Shanghai. *Emergency Medicine Journal: EMJ* 34 (7), 448-453.

- Karlsson, A., Gunningberg, L., Bäckström, J. & Pöder, U. 2019. Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword. *Journal of Nursing Management* 27 (7), 1359-1365.
- Kirgan, M. & Golembeski, S. 2010. Retaining an aging workforce by giving voice to older and experienced nurses. *Nurse Leader* 8 (1), 34-36.
- Kupperschmidt, B. R. 2006. Addressing multigenerational conflict: Mutual respect and care-fronting as strategy. *Online Journal of Issues in Nursing* 11 (2), 4. Viitattu <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17201578>.
- Känsälä, M. (2012). Työura ja parisuhde– erilliset yhdessä? *Työelämän tutkimus*, 10 (3), 287-291.
- Lartey, S., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: A systematic review. *Journal of nursing management*, 22(8), 1027-1041.
- Mansour, S. & Tremblay, D. 2019. What strategy of human resource management to retain older workers? *International Journal of Manpower* 40 (1), 135-153.
- Miller, D.A. 1981. The 'sandwich' generation: adult children of the aging, *Social Work*, 26(5), Pages 419–423.
- Mor-Barak, M. E. 1995. The meaning of work for older adults seeking employment: The generativity factor. *The International Journal of Aging and Human Development*, 41(4), 325-344.
- Peng, Y., Xu, X., Jex, S. M., & Chen, Y. 2020. The Roles of Job-Related Psychosocial Factors and Work Meaningfulness in Promoting Nurses' Bridge Employment Intentions. *Journal of Career Development*, 47(6), 701-716.
- Pham, T. T. L., Teng, C., Friesner, D., Li, K., Wu, W., Liao, Y., Chang, Y. & Chu, T. 2019. The impact of mentor–mentee rapport on nurses' professional turnover intention: Perspectives of social capital theory and social cognitive career theory. *Journal of Clinical Nursing* 28 (13-14), 2669-2680.
- Rau, B. L. & Adams, G. A. 2005. Attracting retirees to apply: Desired organizational characteristics of bridge employment. *Journal of Organizational Behavior* 26 (6), 649-660. doi:10.1002/job.330.
- Riedel, N., Müller, A. & Ebener, M. 2015. Applying strategies of selection, optimization, and compensation to maintain work Ability—A psychosocial resource complementing the

- job Demand–Control model? results from the representative lidA cohort study on work, age, and health in Germany. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 57 (5), 552-561.
- Sairaanhoitajien määrä ja tarve. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 19.10.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>
- Salminen, H., M. V. Bonsdorff, H. Ikonen & M. B. V. Bonsdorff. 2018. Työssä eläkeikään saakka ja sen jälkeen - dynaaminen eläkkeelle siirtyminen ja työhyvinvointi. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.
- Salt, J., Cummings, G. & Profetto-McGrath, J. 2008. Increasing retention of new graduate nurses: A systematic review of interventions by healthcare organizations. *The Journal of Nursing Administration* 38 (6), 287-296.
- Sherman, R. O., Chiang-Hanisko, L. & Koszalinski, R. 2013. The ageing nursing workforce: A global challenge. *Journal of Nursing Management* 21 (7), 899-902.
- Työeläke. Eläketurvakeskus. Viitattu 17.10.2020. <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/vanhuuselake-ikaluokilla-oma-elakeikansa/>
- Työeläkeuudistus. Eläketurvakeskus. Viitattu 17.10.2020. <https://www.tyoelake.fi/teemat/mita-vuoden-2017-elakeuudistus-tarkoittaa/>
- Työolotutkimus 1977-2018. Suomen tilastokeskus. Viitattu 19.10.2020 https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytym_1977-2018_2019_21473_net.pdf
- Uthaman, T., T. L. Chua & S. Y. Ang. 2016. Older nurses: A literature review on challenges, factors in early retirement and workforce retention. London, England: SAGE Publications 25.
- Valencia, D. & Raingruber, B. 2010. Registered nurses' views about work and retirement. *Clinical Nursing Research* 19 (3), 266-288.
- Van Der Heijden, B. I. (2003). Organisational influences upon the development of occupational expertise throughout the career. *International Journal of Training and Development*, 7(3), 142-165.
- Wargo-Sugleris, M., Robbins, W., Lane, C. J. & Phillips, L. R. 2018. Job satisfaction, work environment and successful ageing: Determinants of delaying retirement among acute care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 74 (4), 900-913.

- Weber, J., Müller, A., Stiller, M. & Borchart, D. 2018a. Prognostic effects of selection, optimization and compensation strategies on work ability: Results from the representative lidA cohort study on work, age, and health in germany. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 91 (8), 1061-1071.
- Wonpen Kaewpan, K. P. 2019. Health and Medicine; New Findings from Mahidol University in the Area of Health and Medicine Reported (Nurses' Intention to Work After Retirement, Work Ability and Perceptions After Retirement: A Scoping Review). *Health & Medicine Week* Dec 6, 2996.
- Yarbrough, S., Martin, P., Alfred, D. & McNeill, C. 2017. Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing Ethics* 24 (6), 675-685.