

# **TYÖHÖN SITOUTUMINEN AVAIMENA TYÖSSÄ JAKSAMISEEN**

## **Hoitotyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä**

Nina Kalliola

Pro gradu –tutkielma

Gerontologia ja  
kansanterveys

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Kevät 2012

## TIIVISTELMÄ

### TYÖHÖN SITOUTUMINEN AVAIMENA TYÖSSÄ JAKSAMISEEN

### HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖURAN AIKAiset KOKEMUKSET TYÖSSÄ JAKSAMISEEN LIITTYVISTÄ TEKIJÖISTÄ

Nina Kalliola  
Pro gradu -tutkielma  
Gerontologia ja kansanterveys  
Jyväskylän yliopisto  
Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos  
Kevät 2012  
46 sivua, 4 liitettä

---

Työssä jaksamiseen on aikaisemmissa tutkimuksissa liitetty esimerkiksi työyhteisötekijät, hyvä johtaminen ja hoitotyön palkitseva luonne.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli tarkastella eläkkeellä olevien hoitotyöntekijöiden työuran aikaisia kokemuksia työssä jaksamiseen liittyneistä tekijöistä.

Tutkimukseen osallistui yhdeksän kunta-alalla työskennellyttä hoitotyöntekijää. Hoitajat haastateltiin avoimella haastattelulla ja aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Hoitotyöntekijät muistelivat työuraansa ja työssä jaksamistaan alalle hakeutumisesta eläkkeelle jäämiseen saakka. Hoitotyöhön sitoutuminen tuli esille haluna kouluttautua ja oppia uutta läpi työuran. Jatkuva tietojen ja taitojen päivittäminen lisäsi innostusta jatkaa työura loppuun saakka ja jopa ylikin. Potilastyö koettiin mielenkiintoiseksi, haastavaksi ja antoisaksi työksi, mikä myös lisäsi työhön sitoutumista. Työssä koettu autonomia sekä hyvä työyhteisö liittyivät myös positiivisesti työssä jaksamiseen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että työhönsä sitoutunut työntekijä jaksaa jatkaa eläkeikään saakka. Ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen läpi työuran osoittautuivat keskeiseksi työssä jaksamista lisääväksi tekijäksi. Onnistunut vanheneminen työelämässä tuli tutkimuksessa esille kognitiivisena orientaationa, mikä ilmeni edellä mainittuna halukkuutena kehittää jatkuvasti ammatillista osaamistaan työuran aikana. Jotta hoitotyöntekijät jaksaisivat työssään, tulisikin kiinnittää huomiota koulutusmahdollisuuksiin läpi työuran.

**Asiasanat:** hoitotyöntekijät, työssä jaksaminen, työura, työkyky, onnistunut vanheneminen

## **ABSTRACT**

### **COMMITMENT TO WORK AS THE KEY TO COPING AT WORK**

### **THE EXPERIENCES OF HEALTH CARE WORKERS IN THE FACTORS CONNECTED WITH COPING AT WORK DURING THEIR CAREER**

Nina Kalliola

Master's thesis

Gerontology and public health

University of Jyväskylä

Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2012

46 pages, 4 appendices

---

Coping at work has been associated with e.g. workplace factors, good management and rewarding nature of nursing in previous studies.

The purpose of this Master's thesis was to study retired nurses' career-term experiences connected with the elements of coping at work.

The study involved nine municipal health care workers. The nurses were interviewed in an open interview and the data was analyzed using content analysis.

The nurses looked back on their career and coping at work from the very first beginning until retirement. Commitment to patient care came up as a willingness to train and learn new things throughout their working career. Continuous updating of knowledge and skills increased the enthusiasm to continue working until retirement and even beyond it. Patient care was seen as interesting, challenging and rewarding work, which also increased commitment to work. Perceived autonomy at work and good working environment were also positively related to coping at work.

The study shows that the dedication of an employee encourages her to continue until retirement age. Professional expertise and developing it through the career turned out to be a key factor which increases job satisfaction. Successful aging at work came up as cognitive orientation in this study, which was expressed by the willingness to develop their professional skills continuously during their careers. In order to increase the health care worker's ability of coping at work, educational opportunities throughout their careers should be paid attention to.

**Key words:** health care workers, coping at work, career, work capacity, successful aging

## Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TYÖKYKY JA TYÖSSÄ JAKSAMINEN LÄPI TYÖURAN</b> .....	<b>3</b>
2.1 Ikääntyvä työvoima, elämänkulku ja työura .....	3
2.2 Monikerroksinen työkyky .....	4
2.3 Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen .....	7
2.4 Hoitotyö, työhyvinvointi ja työssä jaksaminen .....	9
2.5 Onnistunut vanheneminen .....	13
2.6 Onnistunut vanheneminen työelämässä .....	15
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA MENETELMÄT</b> .....	<b>17</b>
3.1 Tutkimuksen tarkoitus.....	17
3.2 Aineiston kerääminen .....	17
3.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	20
<b>4 TULOKSET</b> .....	<b>22</b>
4.1 Suuntautuminen hoitoalalle .....	22
4.2 Työssä jaksamiseen liitetyt tekijät.....	23
4.2.1 Potilastyön palkitsevuus ja hoitotyön luonne .....	24
4.2.2 Työn hallinta, osaaminen ja koulutusmyönteisyys.....	26
4.2.3 Autonomia työssä .....	27
4.2.4 Sosiaaliset suhteet, työyhteisö ja esimiestyö .....	28
4.2.5 Muut työssä jaksamiseen liitetyt asiat.....	31
4.2.6 Yhteenveto tuloksista .....	33
<b>5 POHDINTA</b> .....	<b>34</b>
<b>6 LÄHTEET</b> .....	<b>41</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>47</b>

## 1 JOHDANTO

Työikäiset vanhenevat ja työvoimasta uhkaa tulla pula. Työvoima halutaan pitää työssä ainakin viralliseen eläkeikään saakka ja mielellään sen yli, sillä hallituksen tavoitteena on asteittain nostaa työmarkkinoilta poistumisikää kolmella vuodella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Terveystieteiden tutkimuksilla työvoiman kysynnän ennakoitaan lisääntyvän vanhusten määrän kasvaessa, eliniän noustessa ja iän myötä lisääntyvän hoidon sekä huolenpidon kasvaessa (Ruoholinna 2003).

Osa työvoimasta jaksaa työvuotensa verrattain hyvin eläkevuosiinsa saakka. Työssä viihtyvyys, haastava ja mielekäs työ, työn imu, mukavat työkaverit, riittävä palkka ja hyvä johtaminen ovat tutkimuksissa osoittautuneet tekijöiksi, joilla on vaikutusta työntekijän haluun pysyä työssä (mm. Proper ym. 2009, von Bonsdorff 2010, Simström 2009). Lisäksi työmäärän ja kiireen vähentäminen, joustavat työajat, työympäristön ja kuntoutusmahdollisuuksien parantaminen, töiden sisällön kehittäminen, työterveyshuollon tehostaminen, sapattivapaa ja koulutusmahdollisuuksien lisääminen ovat tekijöitä, joihin työssä tulisi kiinnittää huomiota, jotta mahdollisimman moni jaksaisi jatkaa viralliseen eläkeikään saakka (Huuhtanen & Tuomi 2006).

Työstä pois pyrkimistä ennenaikaisesti lisäävät esimerkiksi pakkotahtinen työ, vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen, heikentynyt terveys, muutokset työssä, huono johtaminen (mm. Proper ym. 2009, von Bonsdorff 2010, Simström 2009), muiden elämänalueiden tärkeys verrattuna työn merkitykseen (Huuhtanen & Tuomi 2006). Myös liian vähäinen kykyjen hyödyntäminen, kokemus oman työn vähäisestä tärkeydestä ja huono ilmapiiri heikentävät työhön sitoutuneisuutta erityisesti hoitajien keskuudessa (Laine 2005,124-36).

Onnistunutta vanhenemista tarkastellaan yleensä huomioimalla koko ihmisen elämäntapa, mutta myös työelämällä on merkittävä vaikutus siihen, miten ikäännyimme. Työelämässä ollaan kauan, ja työuran aikana tapahtuu paljon. Tavoitteet ja ympäristön luo työnantaja, ei ikääntyvä työntekijä. Ikääntymisen ja vanhenemisen tunteminen työn tavoitteita määriteltäessä sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työympäristöä rakennettaessa on edellytys työntekijän onnistuneen vanhenemisen kannalta. Esimerkiksi oikea-aikaiset tukitoimet työtehtävissä ja

työaikajärjestelyissä tukevat ikääntyvän työntekijän työssä jaksamista (Ilmarinen 2005).

Hoitoalalla on työskennellyt henkilöitä, joilla on jopa yli 40 vuoden työura takanaan. Osa on selviytynyt läpi työuransa terveenä ja kaikin puolin hyvinvoivana eläkkeelle. Toisilla on ollut jo sairauksia ja toiminnanvajavuuksia, mutta niistä huolimatta työura on jaksettu kunnialla loppuun saakka. Osa on vielä jatkanut työntekoa sijaisena. Onko työssä pysytty hammasta purren, koska on ollut pakko, ja eläkkeelle on jääty, kun aika on koittanut? Vai ovatko pitkän työuran tehneet työntekijät löytäneet onnistuneen vanhenemisen "reseptin", jota noudattamalla ovat jaksaneet työuransa loppuun asti? Millaisina esimerkiksi työyhteisö, johtaminen, perheen tuki ja itse hoitotyö näyttävät työssä jaksamisen kokonaisuudessa työuran aikana?

Koska monien toimijoiden tavoitteena on saada työntekijät pysymään työssä eläkeikänsä saakka, on tärkeää huomioida heidän tarpeensa ja kuulla heidän kokemuksiaan työssä jaksamisesta eläkeikään saakka.

Työssä jaksamista on tutkittu paljon eri ammattiryhmien kannalta ja viime vuosina erityisesti työssä jatkamisen näkökulmasta. Tutkimukset ovat usein painottuneet negatiivisten tekijöiden eli työssä jaksamista heikentävien tekijöiden esiin nostamiseen. Näin on tapahtunut esimerkiksi hoitotyön kuormittavuutta tutkittaessa työuupumuksen ja stressin näkökulmasta (Utriainen ym. 2009). Tutkimuksiin osallistuneet ovat lisäksi olleet vielä vakituisesti työelämässä, eikä retrospektiivistä tarkastelua eläkeläisen eli ns. kolmasikäisen näkökulmasta ole tehty. Työntekijän äänen esille saaminen on tärkeää, ja uskon, että laadullisella tutkimusotteella on mahdollista saada syvällisempää tietoa ikääntymisen, työssä jaksamisen ja työn suhteesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Pieksämäen kaupungin henkilöstöhallinnossa ja henkilöstön työterveyshuollossa suunniteltaessa työkykyä edistäviä sekä tukevia toimia.

Tutkielman tarkoituksena on tuoda laadullisen tutkimuksen menetelmin tietoa niistä tekijöistä, jotka liittyvät hoitoalan työssä jaksamiseen ja jatkamiseen eläkeikään saakka.

## 2 TYÖKYKY JA TYÖSSÄ JAKSAMINEN LÄPI TYÖURAN

### 2.1 Ikääntyvä työvoima, elämänkulku ja työura

Ikääntymisellä tarkoitetaan kronologista ikääntymistä. Termillä ikääntyvä työntekijä tarkoitetaan yleensä yli 45-vuotiasta henkilöä ja ikääntyneellä työntekijällä taas yli 55-vuotiasta työvoimaa (Vaahtio 2006, 35- 37). Työuralla tarkoitetaan työvuosien kertymää tietyssä iässä. Hyvään työuraan sisältyvät laadulliset tekijät, kuten työssä viihtyminen ja työkyky, vaikuttavat myös työvuosien määrään (Kauppi 2004, 12).

Elämänkulku viittaa ensisijaisesti sosiologiseen käsitykseen elämän etenemisestä (Marin 2008). Eri syntymäkohortteihin kuuluvien ihmisten elämänkulku eriytyy ajan mukana ja liittyy yksilöiden varhaiseen sosioekonomiseen taustaan ja koulutussaavutuksiin (Heikkinen 2000). Utriainen (2009,34) on koonnut yhteenvedon ikääntyvien tai ikääntyneiden työntekijöiden elämän lähtökohdista mm. Roosiin (1987) ja Hoikkalaan (1999) viitaten, joiden mukaan elämän lähtökohtina ovat olleet suuret perheet, asuminen haja-asutusalueilla ja maatalousvaltainen elinkeino kotiperheissä. Koulutustausta on ollut yleisimmin kansakoulu, ammattikoulu tai opistotason tutkinto ja työelämään on siirrytty nuorina, jopa 17-18-vuotiaina. Työuralle ja työasenteelle tyypillisinä piirteinä ovat olleet pitkät työurat, työteliäisyys ja pärjäämisen asenne, tunnollisuus ja ahkeruus sekä kova työnteko. Hoitotyöhön valmistui kutsumustyöläisiä, joille työ on ollut elämäntehtävä ja kutsumus.

Suomen työvoima ikääntyy nopeasti. Arvioidaan, että 15- 64-vuotiaiden osuus tulee pienenemään lähes kymmenellä prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja yli 65-vuotiaiden osuus tulee vastaavalla määrällä lisääntymään. Eläkkeelle siirrytään yleisimmin ikään perustuvan eläkkeen eli vanhuuseläkkeen myötä. Vuosina 1945-1964 syntyneet siirtyvät eläkkeelle ennen vuotta 2030, ja suuret ikäluokat (1945-1950 syntyneet) siirtyvät eläkkeelle jo vuoteen 2013 mennessä (Tilastokeskus 2009). Tähän pro gradu -tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät kuuluvat vielä suuriin ikäluokkiin ja ovat syntyneet vuosina 1945-1949.

Vuonna 2010 kunta-alalta siirtyi vanhuuseläkkeelle 7610 työntekijää ja heillä eläkkeelle jäämisen keski-ikä oli 63,6 vuotta. Vanhuuseläkkeelle hoitoalalta jäi esimerkiksi 501 perushoitajaa, 340 sairaanhoitajaa ja 128 terveydenhoitajaa (Keva

2011). Tähän opinnäytetyöhön haastatelluista hoitajista suurin osa oli jäänyt vanhuuseläkkeelle 61 vuoden iässä. Vuonna 2005 kunta-alan sairaanhoitajat jäivät eläkkeelle keskimäärin 60,1-vuotiaina (Lahti 2006).

Kunta-alan työntekijöistä nykyisin yhä useampi jatkaa työuraansa vielä 63 vuotta täytettyäänkin. Kuntien eläkevakuutuksen tilastojen mukaan vuoden 2009 lopussa kuntasektorilla työskenteli yli 10 000 jo eläkeiässä olevaa työntekijää. Näiden 63–68 vuotiaiden kuntatyöntekijöiden määrä nousi vuodesta 2008 viidenneksellä eli noin 1 800 hengellä (Kuntien eläkevakuutus 2010). Kuitenkin viidennes osasto- tai kotihoitotyötä tekevistä työntekijöistä epäilee, jaksako tehdä hoitotyötä eläkeikään saakka, ja entistä useampi siirtyisi mielellään osa-aikatyöhön. Myös halu vaihtaa alaa on lisääntynyt. Avoterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat sen sijaan uskovat yleisesti jaksavansa eläkeikään saakka ja sen ylikin (Laine ym. 2005, 105-6).

Tässä pro gradu –tutkimuksessa mukana olevat eläkeikäiset hoitajat elävät niin sanottua kolmatta ikää, jolla tarkoitetaan eläkeiän alkupäätä eli työuran ja varsinaisen vanhuuden välissä olevaa ajanjaksoa. Kolmas ikä -käsite on syntynyt elinajan odotteen jatkuvasti kasvaessa, kuvaamaan sitä pitkää ajanjaksoa, joka edeltää vanhuuden aikaa. Käsite on käytössä lähinnä tutkimuskielessä, mutta se on yleistynyt myös koulutuskäsitteenä kolmannen iän yliopistotoiminnan myötä (Karisto 2004, 91, Muhonen & Ojala 2004).

Kolmas ikä -käsitteen taustalla on käsitys ihmiselämän nelijaosta. Ensimmäisen vaiheen muodostavat lapsuus ja nuoruus. Elämän toisessa vaiheessa työelämä on ratkaisevassa roolissa ennen siirtymistä kolmanteen ikään, joka Laslettin (1989, 152) mukaan on henkilökohtaisten tavoitteiden ja elämän päämäärän saavuttamisen aikaa. Vasta neljännessä iässä on kyse perinteisesti vanhuutena pidetystä elämänvaiheesta (Muhonen & Ojala 2004).

## **2.2 Monikerroksinen työkyky**

Työkyky muodostuu ihmisen voimavarojen, kuten terveyden, toimintakyvyn, osaamisen, koulutuksen, arvojen ja asenteiden sekä työn välisestä tasapainosta. Työ kattaa itse työn sisällön, työn vaatimukset ja organisoinnin, työyhteisön ja työympäristön johtamista eli esimiestyötä unohtamatta. Työkyky voidaan kuvata



monikerroksisena rakennelmana (kuviot 1), jossa pohjakerroksen muodostavat terveys, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Koko rakennelman paino on tämän pohjakerroksen varassa, ja siinä tapahtuneet muutokset heijastuvat ihmisen työkykyyn. Rakennelman toinen kerros sisältää ammattitaidon ja osaamisen elementit, joiden jatkuvalla päivityksellä vastataan työelämän haasteisiin ja turvataan samalla työkykyä. Osaaminen sisältää myös toimimisen työyhteisössä ja pätevyyden toimia oman työnsä kehittämiseksi. Työkykyrakennelman kolmas kerros on arvojen, asenteiden ja motivaation kerros, jossa käsitellään työn ja omien voimavarojen tasapainoa sekä työn ja muun elämän välisiä suhteita. Työuran aikana arvot ja asenteet muuttuvat yhteiskunnan muutosten myötä ja vaikuttavat myös motivaatioon (Ilmarinen 2005, 79- 80).

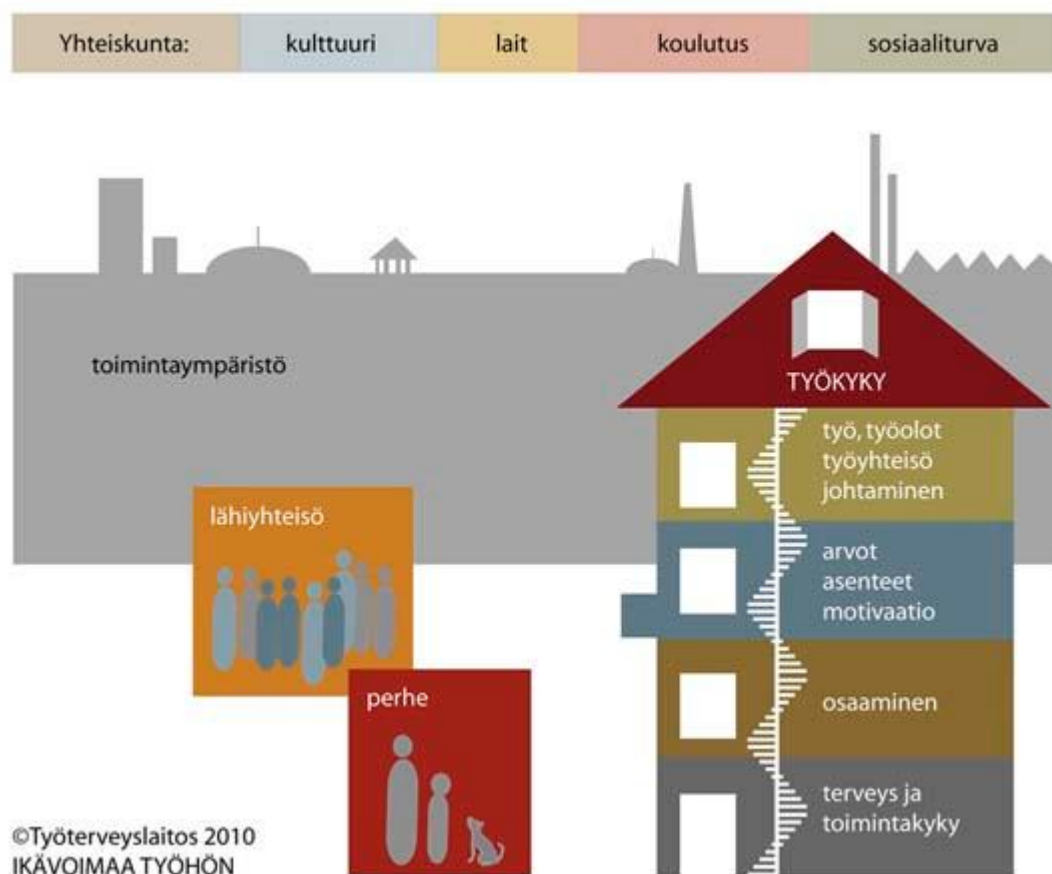
Rakennelman neljäs kerros kuvaa työtä ja siihen liittyviä tekijöitä. Työn vaatimukset, organisointi, johtaminen ja työyhteisön toimivuus tekevät työkerroksesta moniulotteisen ja vaikutukseltaan merkityksellisen. Erityisesti johtaminen korostuu työn kerroksessa, sillä esimiehet ovat vastuussa tästä työhyvinvointiin vaikuttavasta tasosta ja vain heillä on valta ja oikeutus sen organisointiin (Ilmarinen 2005, 79- 80).

Ihminen etsii koko työuransa ajan mahdollisimman optimaalista työn ja voimavarojen tasapainoa, ja tämä tasapaino vaihtelee suuresti työuran eri vaiheissa. Tasapaino edellyttää jatkuvaa työn ja ihmisen voimavarojen yhteensovittamista. Ihmisen voimavarat muuttuvat esimerkiksi ikääntymisen vuoksi, ja työn vaatimukset muuttuvat uuden teknologian seurauksena. Työkyvyn ylläpitäminen edellyttää työntekijän, esimiehen ja työyhteisön hyvää yhteistyötä läpi työuran. Perhe ja yksilöä ympäröivä yhteisö ovat myös merkityksellisessä asemassa yksilön työkyvyn kannalta, ja työn ja perheen yhteensovittaminen on noussut tärkeäksi työkykyä ylläpitäväksi tekijäksi (Ilmarinen 2005,81, Kovner ym. 2006, Camerino ym. 2011 ).

Se, millaiseksi hoitotyöntekijät itse kokevat työkykynsä, vaikuttaa työssä jaksamiseen ja jatkamiseen. Työkyky alenee erityisesti yli 45-vuotiailla hoitajilla, ja se lisää halukkuutta siirtyä hoitotyöstä pois (Camerino ym. 2006). Toimintakyvyn rajoituksia ammatista riippumatta alkaakin usein ilmetä 40-50 ikävuoden vaiheilla, jolloin toimintakyvyn vahvistamiseen on vielä hyvät mahdollisuudet (Ilmarinen 2005, 60). Fyysisen toimintakyvyn merkitys työkyvyn osatekijänä korostuu yli 45-vuotiailla (Heikkinen & Ilmarinen 2001) ja säännöllisen fyysisen harjoittelun on todettu

parantavan suorituskykyä ja lisäävän fyysisen kuormituksen sietoa (Suominen 1997, 17), joten myös omaehtoista liikunnan harrastamista toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi tulisi harjoittaa. Erityisesti ruumiillista työtä tekeville tulee liikuntaelinten voimakas heikkeneminen ehkäistä säännöllisellä kuntoilulla (Ilmarinen 2005, 137).

Työhön liittyviä epäkohtia voidaan parantaa kehittämällä työolosuhteita (mm. hoitohenkilöstön riittävä määrä potilaiden määrään ja hoidettavuuteen nähden), parantamalla työympäristön laatua ja ergonomiaa sekä etsimällä työkykyyn paremmin soveltuvia työtehtäviä hoitajille, jotka eivät enää selviydy nykyisissä työtehtävissään. Nämä keinot tulee sisällyttää hoitajien työhyvinvointia edistäviksi keinoiksi kaikissa ikäryhmissä (Camerino ym.2006, Cotrim ym. 2011).



Kuvio 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2010)

### 2.3 Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen

Työkyky -käsitteen rinnalla on viime aikoina alettu puhua työhyvinvoinnista, joka Ilmarisen (2005,81) mukaan kuvaa työkykyrakenteen laatua ja kohdistaa huomion työyhteisön sekä työelämän laatuun.

Työhyvinvointi, well-ageing at work, määritellään eri maissa eri tavoin ja Suomessa se käsitetään osaksi edellä määriteltyä työkykyä. Suomalaisessa työsuojelusanastossa työhyvinvointi määritellään työntekijän fyysiseksi ja psyykkiseksi olotilaksi, mikä perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Tärkeimmiksi työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi nähdään ammattitaito ja työnhallinta (Anttonen ym. 2009,17-19).

Työterveyslaitoksen koordinoimassa hankkeessa luotiin eurooppalainen työhyvinvoinnin malli, jossa edellistä työhyvinvoinnin käsitettä laajennettiin. Sen mukaan työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät sekä työyhteisöt tekevät hyvin johdetuissa organisaatioissa. Työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi, palkitsevaksi ja elämönhallinnan tunnetta lisääväksi. Työhyvinvointi on työntekijän kokemus siitä, miten turvallista, terveellistä, hyvin johdettua ja hyvin organisoitua hänen työnsä on, ja miten tehokkaasti muutoksia työssä hallitaan, minkä tasoisen tuen yhteisö antaa työntekijälle sekä miten merkitykselliseksi ja palkitsevaksi henkilö kokee työnsä ammattitaito- ja tuottavuusvaatimukset huomioon ottaen (Anttonen ym. 2009).

Terveys 2000 -aineiston tulosten perusteella terveys, toimintakyky ja työn ominaisuudet olivat tilastollisesti merkitsevimpiä työkyvyn selittäjiä. Ikääntyneet työntekijät arvioivat senhetkisen työkykynsä olevan 80 % elämänaikaisesta parhaasta työkyvystään. Usko työssä jaksamiseen heikkeni iän myötä, sillä 55-64-vuotiaista kolme neljästä arvioi suoriutuvansa työstään vielä kahden vuoden kuluttua (Koskinen ym. 2002). Lähes kymmenen vuoden aikana on kuitenkin tapahtunut edistystä, sillä vuoden 2010 työolobarometrin mukaan yhä useampi yli 55-vuotias uskoo jaksavansa tämän hetkisessä työssään vielä parin vuoden kuluttua. Myös saman ikäryhmän sairauspoissaolot ovat vähentyneet (Ylöstalo & Jukka 2011, 71).

Työssä jaksamiseen vaikuttavat monet asiat. Työkykyyn heikentävästi vaikuttavat esimerkiksi raskas, vaarallinen ja epähygieeninen työ, työn ergonomiset epäkohdat, kohtuuttomat työajat, psyykkinen ylikuormitus sekä huonot työjärjestelyt ja ilmapiiri, mukaan lukien esimies-alaisuuden ongelmat. Kuormituksen aiheuttamat ongelmat lisääntyvät tänä päivänä kiireen, aikapaineen, työvoiman vanhentumisen ja työelämän kasvavien tietotaitovaatimusten takia. Puolestaan työssä jaksamista tukevat hyvin järjestetty ergonominen työ, mahdollisuus itse säädellä työtahtia ja kehittyä työssä, samoin kuin hyvä työilmapiiri sekä esimiehen ja työyhteisön antama tuki (Davey 2007, Ilmarinen 2006, Ilmarinen 2010, Proper ym. 2009, Rantanen 2005, von Bonsdorff 2009).

Työkyky heikkenee yleensä vasta työiän loppuvaiheessa, mutta yksilölliset vaihtelut ovat huomattavan suuria. Työkyvyn säilymistä voidaan edistää työhön ja työoloihin sekä elintapoihin kohdistuvien toimin. Noin 80 % suomalaisista palkansaajista työskentelee työpaikoilla, joissa on järjestetty työkykyä ylläpitävää toimintaa. Valtaosa työnantajista ja työntekijöistä kokee nämä toiminnot hyödyllisiksi sekä terveyden ja työkyvyn että yritystalouden kannalta (Rantanen 2005).

Johtamisen ja työmenetelmien kehittyminen vaikuttaa positiivisesti ikääntyvien halukkuuteen pysyä työelämässä. Ikääntyvien heikko koulutustaso ja heikko osallistuminen koulutukseen estävät tehokkaasti työssä jatkamista varsinkin, kun työelämän vaatimukset kasvavat jatkuvasti. Koulutustason vaje uhkaa lisäksi yhä useampia ihmisiä jo verraten nuorella iällä (Forss 2004, 13-17). Ikääntyvä työntekijä arvostaa työssään tunnustusta, mahdollisuutta käyttää taitojaan monipuolisesti, joustavia työaikoja sekä työn jatkuvuutta (von Bonsdorff 2009, 75).

Griffithsin (2000) mukaan hyvä työ voi antaa elämälle tarkoituksen: luoda mahdollisuuksia ja haasteita, tukea luovuutta ja kasvua sekä mahdollistaa kykyjen käytön. Monelle vanhemmalle työntekijälle työn merkitys on ollut keskeinen elämänsisältö pitkän työuran aikana. Työ voi olla hyvinvoinnin tai stressin ja pahoinvoinnin lähde (von Bonsdorff 2009, 74). Pahoinvointi työssä näkyy eläkehalukkuuden lisääntymisenä. Eläkkeelle suuntautumista kiihdyttäviä tekijöitä eri tutkimusten mukaan ovat olleet työhön liittyvät haitat, työn virikkeettömyys, sidonnaisuus ja henkinen raskaus sekä vastenmielisyys lähteä aamulla töihin (mm. Davey 2007, Ilmarinen 2006, Ilmarinen 2010, Proper 2009, von Bonsdorff 2009).

Lisäksi huono terveys, toimeentulohuolet, ikävät elämäntapahtumat ja tulevaisuuden pelko ovat kiihdyttäneet eläkeajatuksia. (Huuhtanen & Tuomi 2006). Työssään päivittäin uupumuksen tai väsymyksen kokemuksia tuntevat eivät usko jaksavansa pitkään työelämässä (Ilmarinen 2005, 388).

Hyvässä työssä sen sijaan viihdytään jopa ”yli- ikäiseksi”. Erityisesti työhön vetävinä tekijöinä ovat esiintyneet vastuu ihmisistä, hyvä työkyky ja työtyytyväisyys, kehittämis- ja vaikuttamismahdollisuudet sekä kokemus työkokemuksen hyödyntämisestä työssä. Työn ulkopuoliset tekijät kuten hyvät ihmissuhteet, liikunta, elämän hallinta ja yleinen tyytyväisyys elämään tukevat lisäksi työssä jaksamista (Huuhtanen & Tuomi 2006).

Tässä tutkimuksessa käytetään työssä jaksamisen käsitettä, joka sisältää työkyvyn ja työhyvinvoinnin käsitteet. Työssä jaksaminen on käsitteenä arkisempi, helposti ymmärrettävä ja yksiselitteinen. Sen vuoksi lähestyin tutkittavia kysymällä heiltä, millaisia kokemuksia heillä oli työssä jaksamisesta työuransa aikana.

#### **2.4 Hoitotyö, työhyvinvointi ja työssä jaksaminen**

Hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. Työ on itsenäistä, vastuullista ja perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön tavoitteena on potilaiden tai asiakkaiden terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajaliitto 2012).

Sairaanhoitajien koulutusta järjestettiin 1990- luvulle saakka sairaanhoitajaopistoissa/ terveydenhuolto-oppilaitoksissa. Lähes kaikki tutkimukseeni osallistuneet sairaanhoitajat ovat saaneet sairaanhoitajakoulutuksensa näissä oppilaitoksissa. Yksi haastateltavista oli kouluttautunut apuhoitajasta sairaanhoitajaksi 1980-luvulla. Kaksi ja puolivuotisen sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen oli mahdollisuus puolen vuoden erikoistumiseen (Mölsä 1989, 5-10). Vuonna 1987 sairaanhoitajakoulutus uudistui: suuntautumismuutoksiksi tuli neljä erilaista sairaanhoitajan koulutussuuntaa sekä kättilön ja terveydenhoitajan tutkintovaihtoehdot (Studentum 2012).

Hoitotyössä avustavana henkilöstönä ja lähimpänä potilasta työskentelevät perushoitajat ovat nykyiseltä ammattinimikkeeltään lähihoitajia. Lähihoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, joka korvaa aikaisemmat apuhoitajan, perushoitajan, mielenterveyshoitajan, jalkahoitajan, kehitysvammahoitajan, lastenhoitajan, kuntahoitajan jne. koulusta tutkinnot. Tutkimukseeni osallistuneet perushoitajat valmistuivat apuhoitajan ammattiin 1970-luvulla. Ammattinimike vaihtui perushoitajaksi vuonna 1988, ja lähihoitajien koulutus käynnistyi vuonna 1993 (Helsingin Diakonissalaitos 2012, Studentum 2012).

Hoitotyö koetaan usein mielekkääksi, vaikka työ sisältää fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä. Työssä esiintyy usein hankalia ja epämukavia liikkeitä, raskaita nostamisia sekä yksipuolisia työasentoja. Vuorotyö koetaan kuormittavaksi erityisesti ikääntyessä. Vuodeosastotyössä työ on fyysisesti raskasta hoidettavien ollessa yhä huonokuntoisempia ja potilaiden moniongelmaisuus vielä lisää psyykkistä raskautta. Jatkuvat muutokset ja kiireen kokeminen ovat myös yleisiä hoitotyössä. Psyykkisen kuormituksen vastapainona suorassa asiakas- tai potilaskontaktissa toimivat hoitajat kokevat työssään kuitenkin usein iloa ja mielihyvää, mikä lisää työhyvinvointia. Työ antaa onnistumisen kokemuksia, ja valtaosa tuntee pystyvänsä tekemään työnsä hyvin. Lisäksi hoitotyö koetaan palkitsevaksi, vaikka tunne siitä, että omaa työtä arvostetaan yhteiskunnassa vain vähän, on yleinen (Laine ym. 2005, 97-105).

Utriainen (2009, 44) tutki ikääntyvien eli 45- 55-vuotiaiden kolmivuorotyötä tekevien sairaanhoitajien työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin ydinprosesseja eli sitä mistä työhyvinvointi rakentuu ja mikä tuottaa hyvinvointia ikääntyville sairaanhoitajille. Aineisto koostui avoimista haastatteluista ja päiväkirjoista, informantteja oli yhteensä kahdeksan. Tutkimuksessa luotiin substantiivinen teoria hoitajien työhyvinvoinnista grounded theory -metodologiaa käyttäen. Tutkimuksessa lähestyttiin työhyvinvointia positiivisessa näkökulmassa, mikä on myös tämän pro gradu -tutkimuksen lähtökohtana.

Tutkimustuloksena ydinprosessiksi työhyvinvoinnissa tuli ihmisten välinen vastavuoroisuus, joka todentuu sosiaalisessa yhteisössä. Vastavuoroisuus jakautuu hoitaja- ja potilasvastavuoroisuuteen, missä hoitajavastavuoroisuuden avainkäsitteeksi nousi huomioiminen ja potilasvastavuoroisuuden avainkäsitteenä oli potilaan hyvä. Sairaanhoitajilla on voimakas halu toimia potilaan parhaaksi. Samalla

se on myös hoitajan hyvän olon lähde. Myös arvostuksen kokeminen oli sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä (Utriainen 2009,44).

Tutkimukseen sisältyvä systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoitti yhteisöllisyyden, potilashoidon ja työn organisoinnin tapojen tärkeyden eri-ikäisten hoitajien hyvinvoinnille, joista viimeksi mainittu ei Utraisen (2009,44) tutkimuksen tuloksissa korostunut. Yhteisöllisyys sisältää toimivat suhteet työtovereihin, vuorovaikutuksen ja kommunikaation, yhteenkuuluvuuden, vertaisuuden kokemuksen, tiimityön ja ilmapiirin sekä eettisyyden. Potilastyön merkityksellisyys, kokemus hyvin tehdystä työstä ja mahdollisuus korkeatasoiseen potilashoittoon sekä inhimillinen yhteys ja hyvät suhteet potilaisiin osoittautuivat ydintekijöiksi hoitajien työhyvinvoinnille. Työn organisoinnin tapoihin kuuluivat työn ja kodin yhteensovittaminen, johtaminen, tasapainoinen työkuorma, autonomia, työn vaihtelevuus, ammatillisuus ja ammatillinen kehittyminen (Utriainen 2009,83-6).

Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi liittyy siis erilaisiin sisäisiin tekijöihin, joissa korostuvat hyvä potilashoito, työn mielekkyys, toisen auttaminen, asema työssä sekä yhteisöllisyys. Utriainen (2009,105-6) ehdottaa jatkotutkimusten kohdentamista siihen, missä määrin tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä muihin hoitajien ikäryhmiin tai muuhun ihmissuhdetyöhön. Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan työssä jaksamisen kokemuksia kolmasikäisten näkökulmasta eli eri ikäryhmässä olevien hoitajien sekä myös eri hoitotyön sektoreilla tehdyn työuran näkökulmasta.

Marjala (2009) tarkasteli edellistä tutkimusta vanhempien henkilöiden, yli 55-vuotiaiden (N=12) terveys- ja sosiaalialan työntekijöiden työhyvinvointia narratiivisella arviointitutkimuksella. Tutkimustulosten mukaan työhyvinvointi näyttäytyi yksilöllisenä ja kokonaisvaltaisesti koettuna hyvinvoinnin tilana. Se ilmeni esimerkiksi työsitoutuneisuutena, kokonaiselämän hyvinvointina, vastuullisuutena itsestä, dialogisena yhteisöllisyytenä, yksilöllisenä ja arvostavana esimiestyönä, osaamisena sekä ilon ja onnistumisen kokemuksina asiakastyössä. Marjalan mukaan sosiaali- ja hoitotyöntekijät kokivat vahvaa työn imua, mutta myös uupumisen ja stressin kokemukset olivat yleisiä. Jatkotutkimushaasteina tutkija näkee Utraisen (2009) lailla eri ikäryhmien työhyvinvointikokemusten selvittämisen. Mielekästä hänen mukaansa

olisi myös tutkia työelämässä jatkuvasti esillä olevan muutoksen teeman yhteyttä työhyvinvointikokemuksiin (Marjala 2009,183- 227).

Newman & Maylor (2002) tutkivat neljän englantilaisen sairaalan hoitajien (N=131) työtyytyväisyyttä. Tulosten mukaan kokemus potilaiden hyvästä hoidosta, hoitotyön piirteet ja tiimityö hoitotyössä vaikuttivat työtyytyväisyyteen. Tyytymättömyyttä aiheuttivat työntekijäpula ja huono johtaminen. Johtaminen liittyy työn organisointiin, jolla Mäkisen ym. (2003) mukaan on vaikutusta myös työtyytyväisyyteen. Johtaminen ja henkilökohtainen kasvu liittyivät mahdollisuuteen toteuttaa vastuullisesti potilaskeskeistä hoitotyötä, mikä lisäsi työtyytyväisyyttä. Lisäksi hoitotyön kirjaaminen tuotti työhyvinvointia. Tutkimus perustui 26 suomalaisen hoitajan kyselylomakkeilla antamiin tietoihin. Lisäksi laajan (N=1538) amerikkalaisen survey-tutkimuksen mukaan esimiehen tuki, työryhmän yhteenkuuluvuus, vaihteleva työ, autonomia, etenemismahdollisuudet työssä sekä työn ja perheen yhteensovittaminen lisäsivät työtyytyväisyyttä hoitajien keskuudessa. Tyytyväisimpiä olivat itsensä terveeksi kokevat ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevät hoitajat (Kovner ym. 2006). Hoitotyön ympäristöllä ja lääkäreiden ja hoitajien välisellä vuorovaikutuksella oli myös yhteys työhyvinvointiin (Manojlovich 2005).

Ruoholinnan (2003, 20-1) tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyvien hoitoalan työntekijöiden eläkeajatuksia (N=54). Työn sisällöllinen merkittävyys, haasteellisuus ja itsensä toteuttaminen työssä osoittautuivat tärkeiksi työssä viihtymisen kannalta. Mielellään työssä eläkeikään saakka jatkavien työntekijöiden tapauksertomuksissa korostuivat korkea koulutus, vaikutusvaltainen asema tai alan vaihto ja lyhyempi työura hoitotyössä. Mielellään työskentelevät hoitotyöntekijät olivat työsidoonaisia. Myös Laineen (2005,124-136) mukaan hoitajien sitoutuminen työpaikkaan ja ammattiin ovat voimakkaita.

Mielellään työssä eläkeikään jatkavat hoitajat suhtautuivat myös positiivisesti työyhteisön ilmapiiriin, omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa työyhteisössä ja työn tarjoamiin mahdollisuuksiin kehittyä ja oppia. Korkeammin koulutetut myös kokivat, että heillä on parempi mahdollisuus päästä koulutuksiin kuin muilla, ja he olivat tyytyväisiä koulutusmahdollisuuksiinsa. Koulutus nähtiin tärkeäksi ajantasaisten tietojen ja taitojen sekä myös ammatillisen itsetunnon ylläpitämiseksi (Ruoholinn 2003,20-1). Vastaavasti Laineen (2005,124-36) mukaan on tärkeää, että hoitajat



pystyvät työssään hyödyntämään osaamistaan ja kehittymään varmistamalla ammattitaitoa edistävän koulutuksen saaminen ja lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia työssä.

Ruoholinnan (2003, 20-1) tutkimuksen mukaan jatkuvat potilasjonot ja työn tekeminen toisin kuin hoitaja itse haluaisi, lisäsivät henkistä kuormittumista. Mielellään työssä jatkavien työntekijöiden oma terveydentila oli hyvä, ja he olivat lisäksi tyytyväisiä työkykyä ylläpitävään toimintaan. Yhteistä näille vastaajille oli positiivinen asenne omaan jaksamiseensa ja työmotivaatioonsa. Tärkeänä pidettiin myös työyhteisön yhteistä toimintaa ("puuhastelua"), mikä on tärkeää työyhteisön ilmapiirin takia. Työtovereiden ja alaisten hyvinvointi osoittautui tärkeäksi työssä jaksamista lisääväksi tekijäksi. Sillä nähtiin olevan vaikutusta myös työyhteisön henkeen ja alaisten helpompaan johdettavuuteen.

## **2.5 Onnistunut vanheneminen**

Onnistunut vanheneminen sisältää yksilön omia kokemuksia vanhenemisestä ja vanhenemiseen liittyvien muutosten mittaamista ja on laaja-alaisempi käsite kuin esimerkiksi terve vanheneminen, jossa terveyttä ei vain menetetä ikääntyessä vaan sitä voidaan myös rakentaa uudelleen. Normaali vanheneminen käsittää vanhenemisen ilman sairauksia, ja tavanomaisella vanhenemisellä gerontologiassa tarkoitetaan väestössä keskimäärin esiintyviä vanhenemisprosesseja ja niihin liittyviä sairauksia eli sairauksien vaikutusta ikääntymiseen ja ihmisen vanhenemismuutoksia. Aktiivisena vanheneminen korostaa fyysisen, henkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden säilyttämistä ikääntyessä vastakohtana passivoitumiselle, toiminnasta irtautumiselle ja elämään kiinnostuksen menettämiseksi (Heikkinen 2000).

Biolääketieteellisestä näkökulmasta onnistuneeseen vanhenemiseen liitetään sairauksien puuttuminen ja sairauksien riskitekijöiden minimoiminen, hyvä terveys, hyvä fyysinen suorituskyky ja kognitiivinen toimintakyky. Erot yksilöiden välillä ovat suuret (Bowling & Dieppe 2005). Rowe ja Kahn (1987) vertasivat normaalisti vanhenevia aikuisia ja henkilöitä, joilla esiintyi vähemmän ikääntymismuutoksia ja toimintakyvyn laskua. Ulkoisten tekijöiden vaihtelevuus, kuten koulutus, positiiviset

terveystottumukset, osallisuus yhteiskunnan toimintaan ja sosiaalisen tuen piirissä oleminen, vaikuttivat toiminnan jatkumiseen myös vanhuudessa.

Rowe ja Kahn (1987) erottivat normaalin vanhenemisen ja onnistuneen vanhenemisen löytämällä kolme keskeistä tekijää: sairauksien puuttuminen tai riskitekijöiden ehkäisy, fyysisten ja kognitiivisten toimintojen ylläpitäminen ja aktiivinen elämäntote, johon sisältyy autonomian säilyminen ja sosiaalisen tuen saanti. Malli unohtaa sen tosiasian, että sairauksista kokonaan vapaa vanhuus on epärealistinen suurimmalle osalle iäkkäitä ihmisiä. Sosiaalipsykologisissa malleissa onnistuneen ikääntymisen käsitteeseen liittyvät lisäksi elämään tyytyväisyys, osallistuminen sosiaaliseen elämään ja henkinen kasvu, sairauksista huolimatta (Bowling & Dieppe 2005).

Keskeisiä osatekijöitä onnistuneen vanhenemisen saavuttamiseksi ovat esimerkiksi elinajan odote, tyytyväisyys elämään ja hyvinvointiin, psyykinen terveys, kognitiivinen kapasiteetti, henkilökohtainen kasvu, uuden oppiminen, fyysinen terveys ja toimintakyky, itsenäinen toiminta, psykologiset ominaisuudet ja voimavarat (koettu autonomia, ohjaus, riippumattomuus, sopeutumiskyky, itsetunto, tavoitteet, elämäntoiminta). Lisäarvoa onnistuneelle vanhenemiselle antavat saavutukset, taloudellinen turvallisuus, naapurit, oma fyysinen koettu ulkonäkö, huumorintaju, henkisyys, tuottavuus ja osallistuminen elämään. Lisäksi tyytyväisyys menneeseen ja nykyiseen elämään voidaan katsoa kuuluvaksi onnistuneeseen vanhenemiseen. Omien asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja myönteiset ihmissuhteet, sosiaalinen vastavuoroisuus ja osallistuminen ovat keskeisiä (Bowling & Dieppe 2005).

Onnistuneen vanhenemisen käsitteeseen liitetään myös seuraavia perusteemoja: psykologinen sopeutuminen muuttuneeseen tilaan tai asemaan, toimintakyvyn laskun tai rappeutumismuutosten suunnitelmallinen ehkäisy omien elintapojen hallinnalla, sosiaalinen tuki, haitallisten ympäristötekijöiden välttäminen, korjaavien tai kuntoutuksellisten menetelmien käyttö apuna korvaamaan menetettyjä kykyjä ja löytämällä mielekkäitä kompensoivia tapoja korvaamaan ikään liittyvää toimintakyvyn laskua (Dixon & Backman 1995, Schultz & Heckhausen 1996).

Osa ihmisistä ikääntyy onnistuneemmin kuin toiset. Onnistuneesti vanhenevat hallitsevat paremmin elämäntapaan liittyviä tekijöitä. He hallitsevat toisia paremmin

ravitsemukselliset asiat, liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden ylläpitämisen, hyvät terveystavat ja aktiivisen osallistumisen sosiaaliseen elämään (Hansson ym. 1997).

## **2.6 Onnistunut vanheneminen työelämässä**

Onnistunut vanheneminen käsitteenä on siis moni-ilmiöinen, ja tutkimusten perusteella se sisältää elementtejä fyysisestä, toiminnallisesta, sosiaalisesta ja psyykkisestä toimintakyvystä (Phelan ym. 2004). Työkyvyn edistämisen ja ylläpitämisen kannalta muiden muassa nämä samat tekijät ovat merkityksellisiä koko työuran ajan ja johtavat parhaimmillaan onnistuneeseen vanhenemiseen ja kolmanteen ikään.

Adaptiivisen osaamisen malli tukee onnistunutta vanhenemistä työelämässä. Kognitiivinen orientaatio työuran aikana niin, että työntekijä kehittää jatkuvasti strategista osaamistaan työuran aikana (erikoistuminen, asiantuntemuksen kohdistaminen huolella valittuihin kohteisiin, suunnitelmallisen adaptaation avulla vastaa työuran aikaisiin haasteisiin). Kognitiivisesti suuntautuneet työntekijät näyttivät hallitsevan reflektiivisen urasuunnittelun ja kyvyn vastata strategisesti muuttuviin olosuhteisiin (Featherman 1992).

Valikoivan optimoinnin ja kompensoinnin malli soveltuu hyvin ikääntyvälle työntekijälle. Valikoinnin avulla ikääntyvä työntekijä fokusoii osaamisensa keskeisiin kohteisiin. Ikääntyvän työntekijän työssä omien painopisteiden tunnistaminen on tärkeää, sillä ikääntyminen väistämättä heikentää suorituskykyä, eikä ole mahdollista säilyttää huippusuorituskykyä kaikilla työn osa-alueilla. Taloudellisinta on keskittää ponnistelut tärkeimpiin kohteisiin eli optimoida. Kompensointikeinojen avulla suorituskyvyn laskua voidaan vähentää. Työpaikalla on esim. työkuorman vähentämiseksi mahdollista lisätä koneiden käyttöä fyysisissä työtehtävissä, suunnitella työtehtäviä uudestaan vastaamaan työntekijän suorituskykyä ja lisätä yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa (Baltes & Baltes 1990, Baltes 1993).

Oman työn säätelyn mahdollisuuksien lisääminen (mikrotuot, työtehtävien järjestys, työmenetelmät ja työnopeus) edistää ikääntyvän työssä jaksamista (Ilmarinen 2006). Kompensaatioteoria on työelämän kannalta hyödyllinen. Iäkkäämpi työntekijä voi

korjata iän tuomia vähäisiä muutoksia teknisillä apuvälineillä ja täydentää osaamistaan hankkimalla uusinta tietoa ja taitoa (Vaahtio 2006, 69).

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA MENETELMÄT**

#### **3.1 Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä tekijöitä nyt eläkkeellä olevat hoitotyöntekijät liittivät omaan työssä jaksamiseensa pitkän työuran aikana.

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusotteella, mikä soveltuu tutkittavan ilmiön eli tässä tapauksessa hoitajien työssä jaksamiseen liittyvien kokemusten selvittämiseen (vrt. Eskola & Suoranta 2003, 20, 62).

#### **3.2 Aineiston kerääminen**

Tutkittavat olivat kuntasektorin palveluksesta eläkkeelle jääneitä hoitotyöntekijöitä, jotka olivat työskennelleet täyden työuran hoitotyössä. Tutkimuslupa ja vastaajien yhteystiedot saatiin Pieksämäen kaupungin henkilöstöpalvelut -yksiköstä. Haastateltaviksi valitsin henkilöitä, joiden kanssa en ollut työskennellyt samassa työpisteessä aikaisempina työvuosinani, sillä esimerkiksi Pöysän (2010) mukaan tutkimushaastattelun avainhenkilöiden tulisi olla toisilleen vieraita, jotta vältetään tuttuuteen liittyvien ”kyllähän sinä sen jo tiedät”-oletukset.

Hoitotyöntekijät valikoituvat tutkimuskohteiksi osittain myös siksi, että heitä oli hiljattain eläköityneissä työntekijöissä määrällisesti eniten. Lisäksi oma työkokemukseni hoitotyöstä antoi mahdollisuuden ymmärtää paremmin mistä puhuttiin.

Tutkimukseen rekrytointi tapahtui suoraan puhelimitse tai ensikontaktin ottamisella tekstiviestillä. Puhelinkontaktissa esittelin itseni ja kerroin, missä ja mitä opiskelen, sekä opiskeluuni liittyvästä opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Tekstiviestillä kysyin halukkuutta haastateltavaksi opinnäytetyötä varten ja kerroin tutkimuksen aiheesta. Kaksi tutkimukseen osallistuvaa ilmoitti tekstiviestillä halukkuutensa osallistua. Heille soitin sopiakseni ajankohdasta sekä kertoakseni tutkimuksen tarkoituksesta ja kulusta. Yksi kieltäytyi haastattelusta kokiensa sen liian työlääksi hänen nykyisessä elämäntilanteessaan, ja toisen kohdalla terveydentilaan liittyvät tekijät estivät tutkimukseen osallistumisen. Osallistujille kerroin puhelimesta

saaneeni kaupungin henkilöstöhallinnolta tutkimusluvan ja nimilistan eläkkeelle jääneistä kaupungin työntekijöistä. Kerroin, että tutkittavan luvalla nauhoitan haastattelun, eikä kukaan haastatelluista kieltäytynyt haastattelun nauhoittamisesta. Kerroin myös, että aikaa on hyvä varata haastattelua varten noin tunnin verran. Kolme haastateltavaa halusi sähköpostilla etukäteen haastattelukysymyksen, ja laitoin heille puhelun jälkeen sähköpostiviestin, jossa oli liitteenä (liite 1) esitiedot ja haastattelurunko. Yhdelle haastateltavalle toimitin kyselyrunгон etukäteen hänen kotinsa postilaatikkoon.

Yksi haastateltava valikoitui tutkimukseen ns. lumipallo-otannan kautta edellisen haastateltavan suosittamana. Lumipallo-otannan kautta tutkimukseen valikoituukin tutkimusongelman kannalta keskeisiä henkilöitä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 59). Yksi tutkimukseen osallistunut oli oman työni kautta tietooni tullut eläkkeelle jäänyt hoitotyöntekijä. Haastateltavia oli yhteensä 9.

Tutkimukseen osallistujat olivat 61-66-vuotiaita naisia (keski-ikä 63 vuotta). Heistä kolme oli tehnyt työuransa perushoitajana ja kuusi oli työskennellyt joko sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana. Työuran pituus hoitotyössä vaihteli hieman alle 30 vuodesta 45 vuoteen. Eläkkeelle jäämisikä oli 58-62 ikävuoden välillä, ja näistä eläkeläisistä käy työssä sijaisina vielä kuusi henkilöä, kolme on kokonaan eläkkeellä. Tutkimukseen osallistuneista lähes kaikki olivat perheellisiä, ja aikuiset lapset asuivat omissa talouksissaan.

Tässä tutkimuksessa aineisto on koottu strukturoimattomalla eli avoimella haastattelulla ja soveltamalla narratiivisen haastattelun menetelmää. Yhden laajan kysymyksen käyttö perustuu Fritz Schützen (1983) elämäkerrallis-kerronnallisen haastattelun ideaan. Kysymys on muotoiltu niin, että haastateltava saa päättää, mistä aloittaa ja missä järjestyksessä kertoo.

Tutkimushaastattelut toteutettiin pääsääntöisesti tutkittavien kodeissa, kaksi haastattelua tehtiin muualla rauhallisissa ja suljetuissa tiloissa. Haastattelutilanteissa ei ollut muita henkilöitä läsnä.

Haastattelutilanteen alussa esitin tutkimukseen suostumuslomakkeen (liite 2). Kertasin vielä, että haastattelu on ehdottoman luottamuksellinen ja aineiston käsittely tehdään niin, että kenenkään haastateltavan henkilöllisyys, työyksikkö tai

työtovereiden henkilöllisyys ei paljastu. Lisäksi henkilöllä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukana olonsa milloin tahansa tai kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona (Tuomi & Sarajärvi 2002, 28). Kerroin, että säilytän haastattelunauhat tutkimuksen valmistumiseen saakka, minkä jälkeen tyhjennän nauhat ja hävitän kirjallisen aineiston. Haastattelut toteutuivat marraskuun 2011 aikana.

Ensimmäinen tutkimushaastattelu 7.11.2011 oli pilottihaastattelu, joka kesti kaksi tuntia. Haastattelun litteroinnin tein kahden seuraavan päivän aikana, perehtyäkseni aineistoon tutkimuskysymyksen kannalta. Pilottihaastattelun perusteella muokkasin tutkimuskysymyksen laajemmaksi kokonaisuudeksi, tarkoituksena saada haastateltavalta kertomus, työuratarina työssä jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli, että haastateltava kertoo työurastaan ja työssä jaksamisestaan vapaasti ja tutkijan keskeyttämättä. Pilottihaastattelu ei ole mukana aineistossa.

Seuraavissa haastatteluissa pyysinkin tutkittavia kertomaan työuratarinansa, kaikki ne tapahtumat ja kokemukset, jotka ovat olleet merkityksellisiä työssä jaksamisen kannalta vanhuuseläkkeelle saakka (mukailtu Rosenthalin 2003 mukaan). Tutkimuskysymyksen toimittaminen etukäteen oli hyvä ratkaisu, sillä haastateltavat olivat pohtineet kysymystä etukäteen, ja kertomukset työssä jaksamisesta olivat tutkimuskysymyksen mukaisia.

Osalle haastatelluista oli hyvin tärkeää, että kirjoitan itse haastattelut enkä käytä ulkopuolista tekstinkäsittelijää apunani. Litteroin haastattelut itse intimiteetin säilyttämiseksi. Samalla kirjoittaessani pystyin myös muistamaan tilanteen ja tunnelman sekä vertaamaan puhetta tutkimuspäiväkirjamerkintöihini. Haastattelut kestivät puolesta tunnista puoleentoista tuntiin, ja sanasanaisesti kirjoitettuna eli litteroituna aineistoa syntyi 64 sivua (kirjasinkoko 12, riviväli 1).

Sovimme myös, että aineiston analyysin valmistuessa haastateltavat saavat materiaalin luettavakseen ja arvioitavakseen muun muassa intimiteetin säilyttämisen turvaamiseksi sekä tutkimustulosten luotettavuuden arvioimiseksi.

Tutkimuksen tulososuus sisältää suoria lainauksia haastateltavien puheesta, mutta nämä lainaukset olen valinnut niin, ettei yksittäistä ihmistä tai työyhteisöä pystytä tunnistamaan tekstistä.

### 3.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan hankitun tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla sekä tehdä havaintoja aineistosta ja analysoida niitä systemaattisesti. Keskeistä ovat aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset, seuraukset ja yhteydet (vrt. Janhonen & Nikkonen 2001, 23).

Ennen aineistolähtöistä analyysiä määriteltiin analyysiyksikkö, joka voi muodostua yksittäisestä sanasta, useista sanoista yhdessä, kokonaisista lauseista tai kappaleista (vrt. Silverman 2001, 167-192). Tässä analyysiyksikkönä käytettiin useampia sanoja tai lauseita yhdessä, koska näin saatiin paremmin esille tutkittavan henkilön ajatuskokonaisuus. Aineiston analyysi alkoi alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä, jolloin aineistolta kysyttiin tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta tunnistettiin asiat, joista tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 98-9, 102-3) eli työssä jaksamiseen liitetyistä tekijöistä.

Litteroitua haastattelua luin useaan kertaan, ensin hahmottaen kokonaisuutta ja sitten etsien aiheeseen liittyviä pelkistettyjä ilmauksia tutkimusongelman suuntaisesti. Kävin aineistoa läpi tietokonetiedostona. Hyödynsin värien käyttöä alkuperäisilmaisujen samanlaisuuksien ja erilaisuuksien esille nostamisessa ja kirjoitin myös ajatuksiani aineistosta nousevista teemoista. Pelkistetyt ilmaukset työssä jaksamisesta listasin samankaltaisuuksien mukaan. Näin löydetty pelkistetyt ilmaukset yhdistin alaluokkiin ja edelleen alaluokista muodostui yläluokkien kautta kokoava luokka (vrt. Janhonen & Nikkonen 2001, 23, Tuomi & Sarajärvi 2002, 102-3). Tutkimustuloksiin on liitetty lainauksia alkuperäisilmaisuista ja nämä esitetään sisennetyissä kappaleissa. Haastateltavista en käytä nimiä, vaan haastateltavat on merkitty tekstiin niin, että ensimmäinen haastateltava oli H1, toinen H2 jne.

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkijan esiymmärrys, aineiston tulkinta ja tulkinnan kautta teoreettiseen kuvailuun eteneminen tapahtuu hermeneuttisella kehällä liikuttaessa prosessin aikana (vrt. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Prosessin kuluessa etenin aineistossa ja oma esiymmärrykseni alkoi muuttua tekstiä lukiessani. Tekstin lukeminen ja arvioiminen sekä uuden tiedon asteittainen omaksuminen ja lopulta oivaltava ymmärtäminen tapahtuivat kehän sisällä.



Sisällönanalyysissä empiirisestä aineistosta pyritään saamaan käsitteellinen näkemys tutkittavasta asiasta tulkinnan ja päättelyn avulla. Tuloksissa on tarkoitus kuvata muodostunut käsitejärjestelmä sekä esittää myös luokittelujen kautta muodostuneet kategoriat sisältöineen (vrt. Tuomi & Sarajarvi 2004). Aineiston analysoinnin vaiheet on kuvattu liitteessä 3.

## 4 TULOKSET

Tässä kappaleessa tarkastellaan niitä tekijöitä, joita hoitotyöntekijät liittivät omaan työssä jaksamiseensa työuran aikana.

Aluksi tarkastellaan lyhyesti hoitoalalle suuntautumisen taustoja.

### 4.1 Suuntautuminen hoitoalalle

Kertomukset alkoivat nuoruudesta, moni oli aloittanut työuransa ennen täysi-ikäisyyttä tehden kotonaan maataloustöitä. Yksi haastatelluista oli aloittanut maataloustöissä kymmenvuotiaana ja harjoittelijana sairaalassa 16-vuotiaana. Apuhoitajan ammattiin hän valmistui 19-vuotiaana.

”Se on se tietynlainen maalaistytön sitkeys se on se perusjuttu pienestä 10 v asti tehnyt raskasta työtä ja olin sitten sairaalassa apuhoitajana niin nehän oli niitä lepopäiviä oli vapaapäivät ja piti kotiin mennä töihin ja nehän oli paljon raskaampia kun aatellaan syyskesää...”H2

Puheissa kerrottiin koulutukseen hakeutumisesta, ammattitutkinnon suorittamisesta ja ensimmäisistä työpaikoista. Hoitotyöhön päätyminen oli viidelle haastatelluista se ainoa oikea valinta.

”Hoitajan työ on kutsumustyö, en hakenut muualle ja olin päättänyt, että hoitaja minusta tulee -en oo katunut yhtään, ei oo valittamista yhtään”H6

Kahdelle haastatelluista nopea ammatin saaminen lyhyellä apuhoitajan koulutuksella ja ansiotyöhön siirtyminen oli tärkein motiivi ammatinvalinnassa. Toisen kohdalla isän äkillinen kuolema pakotti saamaan nopeasti ansiotöitä. Tutkimukseen osallistuneista yksi päätyi hoitoalan koulutukseen haettuaan ensin tuloksetta muun alan koulutukseen. Hänen kohdallaan myös lähipiirin esimerkki on saattanut olla ohjaamassa ammatinvalintaa, sillä muutkin sisarukset työskentelivät jo hoitoalalla. Yksi haastatelluista opiskeli jo muuta alaa, mutta tästä koulusta käsin hakeutui hoitajan ammattitutkintoa suorittamaan.

Yhteistä tämän aikakauden hoitotyöntekijöille oli se, että töitä koulutetuille hoitajille oli aina tarjolla ja oli myös mahdollisuus valita useammasta työvaihtoehdosta. Vakituksia virkoja sen sijaan oli vähemmän tarjolla, mutta työttömyyttä ei kukaan vastaajista ole kokenut työuransa aikana. Suurin osa pääsi kuitenkin virkaan heti.

Haastateltaville yhteistä on, että monella on hyvin monimuotoinen ja polveileva työura takanaan. Erityisesti työuran alkuvuodet olivat aikaa, jolloin suurin osa tutkimukseen osallistuneista vaihtoi työpaikkaa paikkakunnan muutoksen vuoksi. Uudelle paikkakunnalle siirtymiseen syynä oli usein kumppanin opiskelu tai työ. Yksi haastatelluista ajautui töihin ulkomaille työuran alkuvuosiksi. Kukaan haastatelluista ei heti valmistuttuaan ollut Pieksämäellä töissä. Uran alun työpaikat olivat esimerkiksi Helsingissä, Tampereella ja Kuopiossa. Halu palata lähemmäksi synnyinseutua sai useamman haastatelluista hakemaan töitä Keski-Suomen alueelta. Yhden vastaajan työuran alun haastava ja raskas työ vaikutti niin, että puoliso huomasi töiden seuraavan kotiin saakka ja ehdotti poismuuttoa Helsingistä. Tutkimukseen osallistuneet ovat tehneet alkuvuosien etsikkoaikojen jälkeen työuransa Pieksämäellä vaihtamatta enää paikkakuntaa. Tähän ovat tietysti olleet vaikuttamassa myös perheen perustaminen ja sitä kautta vakiintuminen seudulle.

Tulkitsen kertomuksista tiettyä arvorationaalista orientaatiota hoitoalalle. Taipumus ja halu hoivaan tiivistyvät alla olevassa lainauksessa.

”Kaikki hoitoalan ihmiset on sellaisia, että niillä on sellanen hoivaamisvietti ja sellanen että ne haluaa hyvää”H9

## 4.2 Työssä jaksamiseen liitetyt tekijät

Pitkän työuran tehneet hoitajat osoittautuivat sitkeiksi, sinnikkäiksi, elämään positiivisesti suuntautuviksi ja sovussa eletyn työuran sekä muun elämänsä kanssa oleviksi. Vaikka hoitotyössä on koettu vaikeitakin hetkiä, on oma asenne kannatellut myös työssä jaksamista, kuten seuraavassa lainauksessa todetaan.

”Tosiaan varmaan sellainen positiivinen elämänasenne on yksi mikä on kantanut ja antanut mahdollisuuden jaksaa vaikeissakin tilanteissa kun työssä on tapahtunut vaikeita tilanteita”H3

#### 4.2.1 Potilastyön palkitsevuus ja hoitotyön luonne

Merkittävä tekijä työssä jaksamiselle oli itse potilastyö ja potilaiden hyvinvoinnin edistäminen. Kokemus siitä, että antaa hyvää hoitoa potilaalle ja hoito johtaa potilaan terveydentilan paranemiseen, tuotti iloa ja lisäsi hoitajien hyvinvointia. Suurin palautteen antajaryhmä olivat potilaat.

”Mutta potilaat on ne ensimmäiset, ihan melkeen itku pääs kun oikeen avutonta siellä väännettiin ja käännettiin...ihania potilaita ja se kiitollisuus kun se tauti jää suurin piirtein sinne”H6

”Tää ei ollut vain tätä, kun minusta se on ollut vain just niin kivaa- sai olla niiden ihmisten luona” H4

”Monet potilaat on kyllä haikeina tuolla...miksi sä et oo enää siellä..Niiltä sen palautteen sai, potilaat oli kiitollisia”H7

”Mutta koska olin motivoitunut työstä ja olin jo oppinut näitä hommia ja potilailta sain hirveen hyvää palautetta”H7

”Tykkäsin hirveesti kun pääsin omaan työhöni ja sain höpötellä niitte potilaitten kanssa. Se on yksi mikä on ihan ykkönen, mikään muu ei mene sen eelle- kun se, että saa niiltä potilailta sen palautteen. Kun minä olen nyt eläketilanteessa, niin sanoin, että en olisi ikinä uskonut että minä jään vanhojen ihmisten hoidosta eläkkeelle, silloin kun minä tähän rupesin”H8

Haastatellut antoivat kuvan vahvasta työsitoutuneisuudesta ja positiivisesta työmotivaatiosta. Näillä hoitajilla oli vahva tahto tehdä potilaan hyväksi ja näin toimiessaan he saivat itselleen sisäistä palkkiota, mikä ylläpiti myös jaksamista. Hoitotyö koettiin monipuoliseksi, palkitsevaksi, haastavaksi, mielenkiintoiseksi ja antoisaksi koko työuran ajan. Työ itsessään piti mielenkiintoa yllä. Hoitotyö suorana potilastyönä ja työn sisällöllinen mielekkyys nousivat esiin työmotivaatiota ylläpitävinä tekijöinä. Tutkimukseen osallistuneiden asenteet ja mieltymykset tuntuivat sopivan erityisen hyvin yhteen hoitotyön vaatimusten kanssa.

Työuran alkuaikoina uudet haasteet ja erilaiset työpaikat auttoivat työssä jaksamista, kuten myös vaihtuvat työtehtävät ja työuran varrella olleet omat vastualueet.

”Työuran alkuvaiheet ja vaihtuvat työpaikat ovat olleet innoittamassa siinä ja pitäneet kokoajan jännitettä yllä”H5

”Kuitenkin on aina erilaista työtä, siinä mielessä nämä hoitoalan hommat- on niin monenlaista”H2

”Vaativampi erikoisala anto haastetta työhön”H4

”Ja semmoiset, että omia vastuualueita tulee joku on mun juttu josta mä vaan huolehdin, et siinä olin sitten koko firman ainut osaaja, mä luulen että se oli sitten se juttu, että työnteko oli kivaa loppuun asti”H4

Projektityöt ja muut muutokset työkuvasa antoivat uutta innostusta työhön työuran aikana ja onnistuminen lisäsi itseluottamusta. Poikkeaminen välillä työn arkirutiineista uusien haasteiden avulla lisäsi edelleen jaksamista myös hoitajan normaaleissa työtehtävissä.

”Olihan siellä varmasti sellaisia huippuhetkiä ollut, että nää onnistumisen kokemukset näissä projekteissa”H3

”Mieltä kohottavia ovat olleet erilaiset projektit, joissa on saanut olla mukana asiantuntijana, oikein henkseleitä saa paukutella”H5

Monipuolisten työkokemusten kartuttaminen läpi työuran esimerkiksi työkierron kautta koettiin tärkeäksi ja nuoria hoitajia haluttiin kannustaa monipuolisten kokemusten kartuttamiseen työuransa aikana.

”Oonkin ajatellut, että pitäisi olla tällänen työnkierto, että jos ei vaihtais työpaikkaa tai ammattia, työnkierto ois vähintään viiden vuoden välein, ois pakko opetella uutta ja mennä johonkin eikä aina sitä samaa”H2

”Mä oon hirmu ilonen, että kuitenkin on kokemusta joka puolelta”H3

”Oon sanonu kaikille nuorille että älkää missään olosuhteissa vaatiko tai alkää ruvetko olemaan yhdessä työpisteessä alussa että voi olla niin kuin jonkun aikaa. Mutta niin kun kiertäs, että tulis työkokemus. Kun ei se tule niin että on yhdessä paikassa”H6

Yksi haastatelluista toi esille työn luonteen muuttumisen, jatkuvan muutoksen ja kiireen, jotka heikensivät työssä jaksamista työuran loppupuolella. Syntyi tunne siitä, että ei ehdi pysähtyä asioiden äärelle ja samalla hoitaa asiakkaitaan hyvin.

”Mahoton rumba kun nää mennee niin hirveesti eteenpäin ja nää tietokoneet tulee ja mihinkään ei voi niinkun pysähtyä. Kokoajan tulee uutta ja uutta sitten asiakkaita on paljon ja sun pitää nyt kehittää ja tehdä tätä ja tuota. Ei puhuta että kerkeet sä ne asiakkaas kattoo ja hoitaa ne kunnolla, kun pitäs tehdä nyt tätä ja tuosta pitäs tehdä semmonen juttu ja nyt pitää mennä tonne kokoukseen ja..että tää työn laatu on... tää

työ on tässä niinkun muuttunu sillälaila, tää juttu että et se ei oo enää sitä perustyötä vaan se on kaikkee muuta” H2

Yksintyöskentelevien kohdalla tietokoneen käytön yleistyminen tiedonvälityksessä ja yhteydenpidossa toisaalta vähensi entisestään kontakteja muihin työntekijöihin.

”Tietokone vei ihmisyhteydet, yhteisöllisyys hävisi”H5

#### **4.2.2 Työn hallinta, osaaminen ja koulutusmyönteisyys**

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että heillä on hyvät tiedolliset ja taidolliset valmiudet suorittaa työnsä hyvin. Oma osaaminen, osaamisen arvostaminen ja kokemus siitä, että on hyvä työssään, tuli esille kaikissa haastatteluissa. Onnistumisen kokemukset läpi työuran olivat antaneet innostusta työn tekemiseen ja lisänneet motivaatiota.

”Kuvittelee tai tietää olevansa hyvä, saa sanatontakin arvostusta, mä luulen että se on yks juttu”H6

”Onnistumisen kokemukset näissä projekteissa ja onnistumiset jo silloin työuran alkuvaiheissa”H7

”Oon kokenut että olen hyvä, se on niin kummallinen tämä ihmisluonto- panee vaan enemmän yrittämään ja jaksamaan”H2

”Nauttii että mä pystyn, ihan oikeesti tuntuu siltä että mä pystyn ja osaan tämän- joku muu ei ehkä osaakaan”H2

”Itse osaa sitä arvostaa, että oikeesti on tosiaan hyvä työssään”H3

”Siinä oli semmosta onnistumisen iloa, kokoajan tuli sitä paranemista”H9

Oman työn hallinta ja halu jatkuvaan kouluttautumiseen oli merkittävä tekijä työssä viihtymisen kannalta. Koulutuksissa saatu uusi tieto ja myös muu mielen virkistys auttoivat työssä jaksamisessa.

”Koin silloin oman työni sairaanhoitajana erittäin mielenkiintoisena ja nimenomaan olin halunnut erikoistua”H3

”On ollut innokas oppimaan uutta ja omaksumaan kaiken miten vois parantaa työtapoja ja toimia niin kun, tulla paremmaksi työntekijäksi kokoajan”H5

”Olen varmasti kaikki koulutusmäärärahat käyttänyt 100%, joskus jopa 200%, olen aina halunnut niihin”H5

”Olen koko työuran ajan vuorotyössä ollessakin, kun kysyttiin haluaako joku lähteä sinne ja sinne koulutuksiin, niin mä olin valmis lähteen koulutuksiin eli nimenomaan tää koulutus, koulutuksissa pitää käydä ja mä oon todellakin saanut käydä, sitä kautta se itsensä arvostaminen ja muittenkin arvostus säilyi”H8

Tietokoneiden käyttö nähtiin pääsääntöisesti positiivisena tekijänä ja työtä helpottavana työkaluna, tietoteknisten taitojen oppiminen nähtiin haasteena.

”Kyllä minä ainakin oon ihan innostunut tuosta atk:sta ei tulis yhtään mittään. Aattele kun labratkin saa. Ennen iltavuorolainen kävi labrasta ne printit hakemassa ja joka mutkassa seisottiin, kun ei kerennyt ees istuu niitä kirjaamaan potilaspapereihin että ois ollut niin kun huomista aamua varten valmiit. Ja aattele mikä virhemahollisuus...”H6

” Helkuuti kun minä nyt teen tämän ja opettelen ja kirjaan ja laitan ja muistan”H4

#### 4.2.3 Autonomia työssä

Työn tekeminen kuten itse on parhaaksi nähnyt, itsensä toteuttaminen ja työhön annettu autonomia olivat haastatelluille erityisen tärkeitä työssä jaksamisen kannalta. Autonomia työssä antoi mahdollisuuden oman työn säätelyyn. Haastatelluista työntekijöistä kuusi toteutti itsenäisesti hoitotyötä omalla erikoisalallaan.

”On ollut vapaus tehdä (työssä) mitä haluaa, ja varmaan se on se”H1

”Mahdollisuudet toteuttaa itseänsä ja olla sellainen luova”H3

”Niin mulla oli ihan vapaat kädet muotoilla sitä työtä ja tehdä sitä sillä tavalla kun on itse hyväksi nähnyt”H7

”Siinä on autonomia, joka on kokoajan säilynyt”H8

Toisaalta yksin työskenteleminen oli ajoittain myös raskasta ja potilaiden rooli myös työyhteisöä korvaavina sosiaalisina kontakteina korostui yksin työskentelevien haastatteluissa.

”Mutta sellaista yksinpuurtamista se oli, kaipasi sitä tukee- työyhteisön tuki on ollut hyvin tärkeä minulle ja sen huomasi just tässä 24 vuoden aikana kun ei ollut samoin ajattelevaa työyhteisöä” H5

”Monesti tiedettiin jo seuraavalla kerralla, mitä sun lapsille kuuluu ja mites joku asia menee nyt..sitä kanssakäymistä tuli, ne oli sitä työyhteisön menettämää se korvas sitten kyllä”H7

#### 4.2.4 Sosiaaliset suhteet, työyhteisö ja esimiestyö

Sosiaaliset suhteet työssä ja myös vapaa-ajalla vaikuttivat hyvinvointiin. Erityisesti työyhteisö oli merkittävä työssä jaksamisessa. Työkavereiden tuki ja joustaminen työuran eri vaiheissa tulivat esille kaikissa haastatteluissa. Vuorotyön ja perhe-elämän yhteensovittaminen olisi ollut vaikeaa ilman työyhteisön joustoja työvuoroissa ja työtehtävissä. Työuran haastavinta aikaa oli lasten hoitoon vieminen ja hoitojärjestelyt, varsinkin puolison tehdessä vuorotyötä.

”Kahden vuorotyöläisen vuorojen ja lapsen hoidon välillä sumpliminen oli kyllä aika rankkaa, yhteistä vapaa-aikaa ei ollut juurikaan, siitä täytyy antaa suuret kiitokset työyhteisölle jotka joustivat ja osastonhoitaja teki työvuorot sillä tavalla, että arkena meillä ei ollu töitä- arkiöitä ja iltoja yhtä aikaa”H7

”Siinähan sitä ketkuiltiin kahden vuorotyöläisen huushollissa ja aina kun kolmen viikon työvuorolista, et oho kukas hoitaa yövuoron ja kuka illan kuka mitenkin mutta sillein se meni. Mä niin tykkään siitä työstä vieläkin.”H4

Työn ulkopuoliset harrastukset mahdollistuivat työvuorojen joustojen vuoksi.

”Sit on toivomukset, villit toivomukset- ne on kyllä ihana että niitä on- koska voi suunnitella jos on harrastukset, vaikka ti ja to iltana, voi mennä monta viikkoo ettet sä pääse harrastuksiin- mutta kun siinä on, että ei ilta- niin ei ilta”H6

Hyvät työkaverit ja työyhteisön henkinen ilmapiiri, yhteen hiileen puhaltaminen ja toisen sanatonkin ymmärtäminen korostuivat työyhteisön hyvissä piirteissä. Huonoja työkavereita ei kellään ollut.

”Sehän se on se yhteen hiileen puhaltaminen varmasti joka antaa sitä työinnostusta kuulun tähän joukkoon ja mun oletetaan olevan täällä että ei tunne että olisi hyljeksitty, vieroksuttu, syrjässä. Se on niin kun jotenkin aina tuntunut että on mukava mennä töihin kun on niin mukavat työkaverit, porukka”H2

” Ei me tarvita kuin kattoo toisiamme niin me tietään mitä me tehhään he-he”H6

Eri-ikäiset työntekijät nähtiin myös työyhteisöä rikastuttavana ja työssä jaksamista lisäävänä tekijänä.

”Mutta nyt loppuaikana tuli jo nuorempia ihmisiä ja on mukavaa kun on nuorempia tai eri-ikäisiä osastolla ja ettei oo kaikki vanhoja, nuoret tuo niitä omia tuulahduksia”H6



Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä korostui hyvän työyhteisön hengen luomisessa. Hoitohenkilökunta, lääkärit ja laitoshuoltajat muodostivat työyhteisön, jossa kaikki toimivat yhteisen hyvän eteen. Lääkärit olivat riippuvaisia hoitajien yhteistyöstä ja päinvastoin. Henkilökunnan pysyvyys lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ympäristötekijät kuten siisteys ja järjestys vaikuttivat myös työviihtyvyyteen.

”Se yhteistyö näitten lääkäreitten kanssa, se on ollut jotenkin hirveen kivaa. vaikka on ollut vaikka minkänäköistä temperamentia, mutta aina kuitenkin silleen..ja osastolla ihan kaikki ihmiset pärjää näitten lääkäreiden kanssa. Niillä on kuitenkin oma lehmä ojassa, pärjättävä hoitajien kanssa. Ei ne pysty muuten tekemään tällästä työtä. Että siinäkin on tietysti vastavuoroisuutta. On ne ihmisinäkin hirmu herttasia. Osastohan on niin kuin sellainen kokonaisuus, sairaala-apulaiset vai mitä nämä nyt on- laitoshuoltajat- ihan hirvee sanahirviö minusta. Laitosta huoltaa. Minusta tuntuu että hekin on samaa osastoa, se mennee niin kauheen ihanasti kun on sellainen vakituinen porukka. Kyllähän ne liikkuukin, mutta ei ole kuitenkaan niin että tänä aamuna on yks ja toisena aamuna toinen. Siitäkin tulee niin kun sellainen, että se on meidän yhteinen alue ja just niinkun kaikki siisteys ja järjestys ja kaikki”H6

Esimiehen rooli hyvänä johtajana korostui, ja vastaajat olivat kokeneet saaneensa pääsääntöisesti hyvää johtajuutta osakseen. Myös alaistaidot nousivat esille. Ymmärrys esimiehen roolia kohtaan ”tuulisella paikalla” tuotiin esille erityisesti tilanteissa, joissa esimiehen ei nyt jälkikäteen tarkasteltuna katsottu onnistuneen niin hyvin tehtävässään. Haastattelijalle syntyi vaikutelma siitä, että ikä ja työkokemus lisäsivät näiden hoitajien työyhteisötaitoja. Luottamussuhde esimiehen ja työntekijän välillä vahvisti hyvää johtajuutta ja edisti myös alaistaitoja.

”Kyllä varmasti sellanen tärkeä asia että sen johtajan kanssa synkkaa niin kuin periaatteessa ja siihen luottaa ja että se ei oo sellanen joka jollain lailla alistais tai halveksis ja että se selkeesti antaa arvon”H2

”No esimies on tietysti sellanen että ja ei mulle oo huonoja esimiehiä sattunu ja esimiehilläkin on omat huonot päivänsä ja huonot kautensa. Että kyllähän esimiestäkin pittää henkilökunnan tukkee eikä aina syyttävästi osottaa”H6

Useampi vastaajista työskenteli sellaisessa erityisalan hoitotyössä, jossa olivat yksin asiantuntijoina. Esimiehen tukea ei aina saanut, koska esimies ei välttämättä tuntenut alaisensa työtä edes riittävän hyvin. Yhden vastaajan kohdalla esimiehen tieto siitä, mitä tämän erikoisalan työ todellisuudessa on, oli vaillinainen, ja se vaikutti alaisen saamaan tukeen työssään.

”Esimiehellä on myös näkemys siitä mitä [tietty erikoisala] on ja että minkälaiset asiat siinä niin kuin korostuu koska siinä on paljon sellaista mikä ei näy missään eikä sitä voi mitata, mutta että tiedetään olevan asioita jotka kaipaa esimiehen tukea ja ellei esimiehellä ole näkemystä [tältä erikoisalalta]”H3

Monet haastatelluista kokivat kuitenkin oman erityisosaamisensa kautta saavansa arvostusta, ja merkittävänä tekijänä työssä jaksamiselle tuotiin esiin esimiehen osoittama alustensa osaamisen tuntemus. Kahden haastatellun kohdalla esimiehellä oli kyky nähdä alaisensa erityisosaaminen ja toimivalta tarjota kykyjä vastaavaa työtä. Näissä esimerkeissä taitava esimies osasi toteuttaa luonnostaan ns. varhaisen tuen mallia, minkä avulla pyrittiin parempaan työn ja työntekijän ominaisuuksien yhteensovittamiseen. Kun työ sopi tekijälleen, työssä jaksoi.

”No sitten tuota, yksi kaunis päivä tuli silloinen oh osastonhoitajien kokouksesta ja hän tiesi, että minä en tykännyt yövuoroista ja tiesi meidän perhetilanteen [tarjosi uutta tehtävää]”H7

”Tää on ollut yksi sellanen hyvin tärkeä, tässä työssä jaksamisessa että esimies totes nää taipumukset tai mieltymykset ja osas poimia sitten siihen hommaan- ja mä olen oikeestaan koko työuran ajan sanonut, että mulla on tän talon paras työpaikka. Just sen takia, että tuntui, että se sopii mulle ja mä siitä pidin”H8

Vaikka työtehtävien muutosten myötä palkkakin saattoi laskea, vuorotyölisien menetyksen vuoksi, työn sisällöllinen mielekkyys korvasi ansionmenetystä.

”Olin ikionnellinen. Vaikka palkka tippui, kaikki vuorotyölisät. Siis sairaanhoitajan peruspalkalle mutta minä aattelin, että ehkä tässä pärjätään”H7

Yllättävän moni tutkimukseen osallistuneista toimi vapaaehtoistyössä tai yhdistystoiminnassa ja osa myös muussa hoitoalan työssä vapaa-ajallaan, ja jatkoi vielä eläkkeellä ollessaankin. Vapaaehtoistyön koettiin antavan erilaisia sosiaalisia kontakteja ja tuovan hyvinvointia itselle, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi.

” Vaikka vaivoja jotakin onkin, niin se että uskon, että jaksan pitkään tehdä tätä vapaaehtoistyötä joka on minulle sellainen suuri lempilapsi, myös se antaa sitä jaksamista niin kuin edelleenkin ja se, että kun aivan ihania ihmisiä tapaa näissä vapaaehtoistyön kuvioissa niin myös nämä ihmissuhteet tästä antavat sitä mahdollisuutta. Se on yksi sellainen joka kantaa edelleenkin ja tuo sitä niin sanotusti hyvinvointia itselle”H3

Vapaa-ajalla on suuri merkitys työn vastapainona. Se tuottaa myös työssä jaksamista. Katkoksia työhön ovat tuoneet äitiyslomat, hoitovapaat, sairauslomiat, vuorotteluvapaa, kuntoutukset ja koulutus vapaapäivien sekä lomien lisäksi.

”Se selkäkuntoutus oli tosi hyvä silloin, ja se että on pari kuukautta pois töistä, niin se antaa potkua viideks vuodeks. Vähän sellaisissa viiden vuoden jaksoissa tämä menee. Että olen joko vaihtanut työpaikkaa tai ollut koulutuksessa tai kuntoutuksessa ja sit mä oon ollu niin kipee että olen ollut sairauslomalla”H2

Vaikka edellä olevassa lainauksessa tulee esille sairastaminen ja sairauslomalla oleminen, vastaus oli kuitenkin tässä tutkimuksessa poikkeus. Ainoastaan kaksi haastatellutta toi esille sairauslomien tarpeen työuransa aikana.

#### **4.2.5 Muut työssä jaksamiseen liitetyt asiat**

Terveystila ei tässä tutkimuksessa tullut korostetusti esille. Tulosten perusteella myös muut tekijät kuin itse koettu terveys olivat tärkeitä työssä jaksamisessa. Haastatelluissa oli perusterveinä läpi työuran säilyneitä, mutta myös niitä, joilla sairauksia oli ollut jo työuran alusta saakka.

”Minähän oon siis tilastollinen vähemmistö, 63 vuotias eikä mitään lääkitystä, niin kun olen terve ja hyvin voin, oon laiska he-he sopivasti pitää olla laiskakin”H4

Vuorotteluvapaalla oli ollut vain yksi haastatelluista, ja hänkin käytti ajan oman terveytensä edistämiseksi.

”Yhden vuorotteluvapaan 3kk olin pitänyt, muuten en ollut edes sairauslomilla. Selkäongelmahan minulla on, että osastotyössä en varmasti olisi sairaslomitta pystynyt olemaan eläkeikään asti”H7

Yhdistävänä piirteenä oli, että kaikki olivat ottaneet vastuun omasta terveydestään ja jaksamisestaan. He hakeutuivat aktiivisesti toimintaan, mikä lisäsi myös työssä jaksamista. Tulkitsen tämän piirteen kognitiivisena kyvykkyytenä tunnistaa ongelmat, joihin aktiivisesti lähdetään hakemaan ratkaisua omalla toiminnalla. Tästä käy esimerkkinä myös edellä mainittu vuorotteluvapaan käyttö.

”Tietysti siitä omasta hyvinvoinnista on pitänyt pitää huolta ei se tule sillä tavalla että sitä vaan olisi kaikilla niillä keinoilla jotka itse kokee minäkin hetkenä niin kannattaa ja on kantanut minua ja on joutunut miettimään mitkä asiat tässä kantaa”H3

Osalle tutkimukseen osallistuneista oman kunnon ylläpitämisen merkitys työssä jaksamisessa korostui ja työnantajan tukea työkykyä ylläpitävään toimintaan (TYKY) arvostettiin ja erityisesti erillisten liikuntaryhmien säilyttämistä TYKY-setelien lisäksi toivottiin.

”Kannustusta pitäis työnantajan puolelta olla jos aikoo pitää töissä meitä mahdollisimman pitkään. Nimenomaan liikunnalla, onhan se tietysti jos teatteriin menee ihan kiva, mutta tää liikuntakannustus. Mitenkä se on niin unohtunut?”H2

Työtehtävien muutokset työuran varrella ja terveydentilan muutosten myötä esimerkiksi yötyön vähentäminen lisäsivät työssä jaksamista työuran loppupuolella. Tässä korostuu tutkimukseen osallistuneiden oma aktiivisuus ja kyvykyys hakea onnistunutta ratkaisua jaksamiseen liittyviin ongelmiin turvautumatta ulkopuolisiin tahoihin. Ratkaisut on haettu yhteistyössä työyhteisön ja esimiehen kanssa. Yksi vastaajista koki valvomisen olevan nyt eläkeiässä helpompaa, koska työvuorosta toipumiseen saa käyttää tarvitsemansa ajan välittämättä muista.

”Työssä jaksamiseen- sekin on mua hämmästyttänyt, että mä jaksan valvoo nyt ihan kuin nuorena. Ihan niin kuin olen itse aatellut että eihän tää oo tottakaan. Ehkä nuorena kun oli perhe ja lapset ja aika oli niin kuin silleen, mut nythän minä jos oon yön niin voin päivän maata huomenna eikä tarvii aatella onko perheelle ruoka ja kuka vie sinne ja tänne ja miten tässä hyrrä pyörii. Ellää itelleen melkeen”H4

Haastatelluista kaksi toi esille fyysisen väsymisen tunteen lisääntymisen työuran lopulla. Silti kumpikin heistä jatkaa vielä työuraansa, koska he voivat itse suunnitella oman ajankäyttönsä ja kieltäytyä myös halutessaan tarjotuista sijaisuuksista.

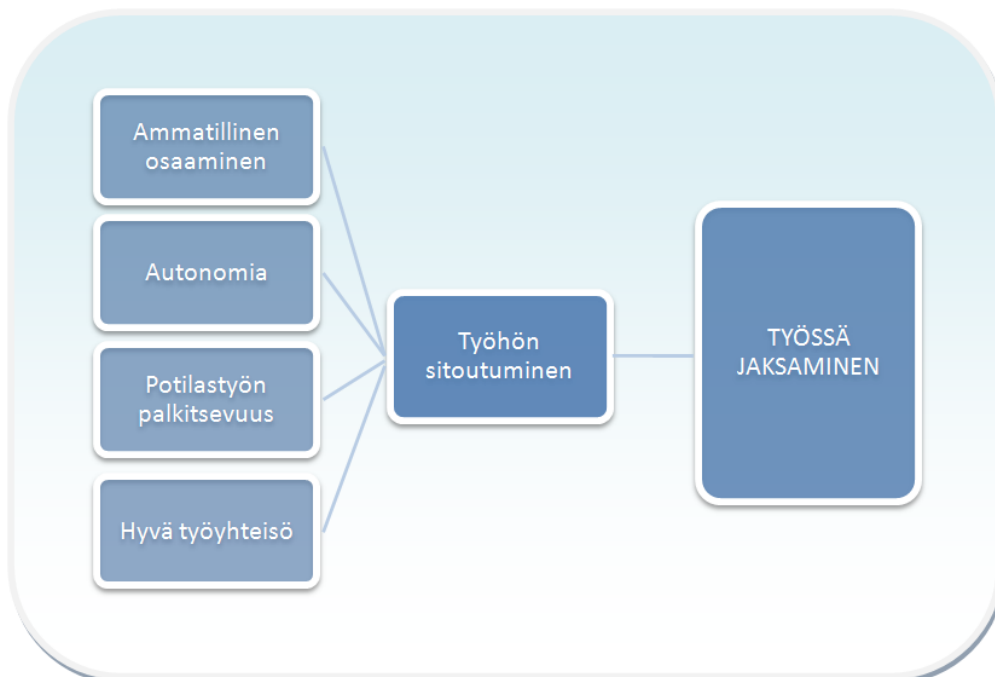
Haastetta jaksamiseen toi myös aika lasten ollessa pieniä. Tässä työuran vaiheessa kaikki perheelliset kokivat, että lapset ja perhe menevät tärkeydessä työn ohi. Työterveyshuollon rooli terveyden seurannassa ja kuntoutuksiin lähettäminen koettiin hyviksi, mutta kuntoutuksen jälkeiset toimet työpaikalla työjärjestelyissä tai työterveyshuollon seurannan toteuttamisessa jäivät vähäisiksi.

Omaa ikääntymistä pidettiin positiivisena asiana työssä jaksamisessa. Yksi haastatelluista koki jopa samastumista vanhuspotilaisiin oman vanhenemisensa vuoksi.

”Olen tykännyt, on helpottunut kokoajan. Olen huomannut hienoja puolia. Kun olen itse tullut vanhemmaksi, olen ihan eri tavalla suhtautunut ja on tuntunut ihan erilaiselta. Ihan niin kuin olisin jollain lailla viisastunut. Mitä se sitten oli, omaa jotakin samaistumista, ihmiseen samaistumista rupesi tulemaan.”H7

#### 4.2.6 Yhteenveto tuloksista

Työssä jaksaminen työuran aikana muodostuu eri asioista ja ne painottuvat hiukan eri tavalla yksilöstä riippuen. Hoitotyön monipuolinen luonne ja potilastyön palkitsevuus pitivät yllä mielenkiintoa työhön koko työuran ajan. Tutkimukseen osallistuneita hoitotyöntekijöitä yhdisti halu oppia uutta ja kouluttautua. Autonomia työssä koettiin tärkeäksi. Hyvä työyhteisö vaikutti monin eri tavoin työntekijän työssä jaksamiseen työuran eri vaiheissa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ammatillinen osaaminen, potilastyön palkitsevuus, hyvä työyhteisö ja autonomia työssä sitouttivat hoitotyöntekijät työhönsä eläkeikään saakka. Työhön sitoutuminen osoittautui työssä jaksamisen avaintekijäksi.



Kuvio 2. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen

## 5 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä tekijöitä eläkkeellä olevat hoitotyöntekijät liittivät työssä jaksamiseensa työuran aikana.

Päätuloksena syntyi käsitys siitä, että työhönsä sitoutunut työntekijä jaksaa työssään eläkeikänsä saakka ja ylikin. Työhön sitoutuminen muodostui monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Hoitotyö ammatinvalintana oli osoittautunut itselle sopivaksi jo alun alkaen, ja näiden hoitotyöntekijöiden kohdalla voidaankin puhua ammatista kutsumustyönä. Työhön sitoutumista lisäsivät potilastyön mielekkyys, hyvä työyhteisö, autonomia työssä ja erityisesti ammatillinen osaaminen.

Ammattiuran kehittymisen vaiheet (vrt. Hall & Goodale 1986, 365) olivat tutkimukseen osallistuneilla samanlaiset. Kodista ja koulusta työelämään siirtyminen tapahtui ammattiuran kehittymisen ensimmäisen vaiheen eli tutkimusvaiheen aikana, mille ominaisena piirteenä haastateltavat olivat pohtineet ammatinvalinnan sopivuutta itselleen. Tutkimusvaihetta seuraavalle kokeiluvaiheelle tyypillisesti kaikki olivat työuran alkuaikana vaihtaneet työpaikkaa ja lopulta asettuneet alalle todettuaan sen itselleen oikeaksi. Työpaikan muutokset johtuivat usein toiselle paikkakunnalle muuttamisesta puolison työpaikan perässä. Ruohotien (1993, 129) mukaan perheellä onkin suuri vaikutus yksilön urakehitykseen. Pysyvän työpaikan ja perheen perustamisen vuoksi kiinnityttiin paikkakunnalle, ammatti vakiintui, ja työroolissa edistyminen voimisti myös työhön sitoutumista.

Noin neljänkymmenen vuoden iässä ihminen saavuttaa keski-ään ja työelämässä keskiuravaiheen. Useimmat tyytyvät tässä uravaiheessa vallitsevan tilanteen ylläpitämiseen (vrt. Hall & Goodale 1986, 365). Haastateltavista useamman kohdalla keskiuran vaihe osoittautuikin yksilöllisten muutosten ajaksi: hakeuduttiin koulutuksiin, jotka johtivat uuteen ammattirooliin, tai työtehtävät muuten vaihtuivat.

Sitoutuminen voidaan Meyer & Beckerin (2004) mukaan määritellä voimaksi, joka sitoo yksilön tietyn tavoitteen kannalta relevanttiin toimintaan. Sitoutumista pidetään ihmiselle luonnollisena tarpeena, joka edistää hyvinvointia ja tasapainoa. Tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät kokivatkin tekevänsä merkityksellistä työtä potilaiden tai asiakkaiden parhaaksi. Hoitotyö itsessään suorana potilastyönä

koettiin antavaksi ja palkitsevaksi. Myös Laineen ym. (2005, 97-105) mukaan ihmistä lähellä oleva hoitotyö suorassa potilaskontaktissa palkitsee ja tuottaa hoitajille iloa sekä mielihyvää. Hoitajilla on halu toimia potilaan hyväksi, ja hyvän tuottaminen toiselle tuottaa hyvää oloa myös työntekijälle. Utriainen (2009, 44) nimeääkin ”potilaan hyvän” potilasvastavuoroisuudeksi hoitajan hyvän olon lähteenä. Potilaiden antama hyvä palaute tai potilaan parantuminen hyvän hoidon seurauksena toi mielihyvää tutkimukseen osallistuneille hoitotyöntekijöille. Mielekäs ja itselle sopiva työ meni myös suuremman rahallisen korvauksen edelle, sillä esimerkiksi päivätyö koettiin tärkeämmäksi kuin vuorotyössä hankittu lisäansio. Voidaankin katsoa, että näillä työntekijöillä sisäinen motivaatio hoitotyöhön oli suurempi kuin välineellinen motivaatio, sillä hoitotyö itsessään oli tutkimukseen osallistuneilla keskeinen mielenkiinnon kohde ja hyvinvoinnin lähde.

Kokemukset työssä onnistumisesta lisäsivät itseluottamusta sekä hoitotyön vetovoimaa. Itseluottamuksen katsotaankin vahvistavan työorientaatiota sekä sitoutumista työtehtäviin (Ruohotie 2002), ja mielellään työskentelevät hoitajat ovat osoittautuneet työsidon naisiksi (Ruoholinna 2003). Ammatillisen kasvun ja kehittymisen kannalta keskeinen valmius Ruohotien (2002) mukaan on esimerkiksi suoritusmotivaatio, mikä tässä tutkimuksessa tuli esille tahtona ”tehdä juuri tätä hoitotyötä”. Edelleen ammatilliseen kasvuun liittyvät tehokkuususkomukset näkyivät vastauksissa osaamisena ja pystymisenä tähän työhön ”paremmin kuin ehkä joku muu”. Tutkimukseen osallistuneilla hoitajilla sisäinen tavoiteorientaatio sekä ajattelun taidot (vrt. Ruohotie 2002) olivat hyviä. He ottivat myös vastuun omasta työssä jaksamisestaan. Itsensä hoitaminen sekä työn, vapaa-ajan ja perheen onnistunut yhteensovittaminen työuran aikana lisäsivät työssä jaksamista.

Autonomia työssä antoi mahdollisuuden oman työn säätelyyn, mikä tutkimusten mukaan edistää ikääntyvän työntekijän työssä jaksamista (Ilmarinen 2006) ja sitä kautta lisää myös mahdollisuuksia onnistuneeseen vanhenemiseen työelämässä. Työn tekeminen niin kuin itselleen ja potilailleen parhaaksi katsoo, vaikutti merkittävästi työn mielekkyyteen ja sitä kautta jaksamiseen. Myös Newman & Maylorin (2002) mukaan kokemus siitä, että voi toteuttaa hyvää hoitotyötä vaikuttaa työtyytyväisyyteen.

Tutkimuksen tuloksissa korostui haastateltavien vahva halu ja suuntaus jatkuvaan kouluttautumiseen ja sitä kautta osaamisen ylläpitämiseen. Koulutus lisäsi itsearvostusta, ja sitä kautta koettiin saavutettavan myös muiden arvostus. Tietojen ja taitojen ohjelmisto on tärkeä osa ammatillista pätevyyttä (Ruohotie 2005). Työuran aikana hankittu osaaminen ja ammattitaidon kehittäminen läpi työuran ovat työssä jaksamisen avaintekijöitä tutkimukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden kohdalla. Haastateltavat eivät kokeneet ongelmaksi opetella tietokoneen käyttöäkään, vaan he olivat valmiita ottamaan uudet haasteet vastaan. Tulos tukee myös muita tutkimuksia, joiden mukaan ammattitaito ja työnhallinta ovat keskeisiä työhyvinvoinnille (mm. Anttonen ym. 2009, 17-9).

Tutkimuksessa mukana olleet hoitotyön ammattilaiset nauttivat myös kollegoiden arvostusta asiantuntijuuteensa pohjautuen. Itsetunnon, itseluottamuksen ja tehokkuususkomusten katsotaankin johtavan työntekijän tehokkaaseen sitoutumiseen työtehtävään. Onnistuminen työssä kohottaa itseluottamusta ja vahvistaa suuntautumista kyseiseen työhön. Parhaimmillaan seurauksena on positiivinen kierre, kuten tutkimukseen osallistuneilla, suoritus paranee ja itseluottamus sekä mielenkiinto lisääntyvät entisestään ylläpitäen myös työssä jaksamista (vrt. Ruohotie 2005).

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa tauotti työtään tarpeen mukaan erilaisilla katkoksilla työstä, useimmiten koulutuksilla. Lähes kaikki olivat hankkineet työuransa aikana runsaasti lisäkoulutusta. Kolme haastatelluista oli suorittanut myös uuden ammatillisen hoitotyön tutkinnon työuransa aikana.

Onnistuneeseen vanhenemiseen työelämässä liitetty adaptiivisen osaamisen malli (Featherman 1992) tuli tutkimuksessa esille kognitiivisena orientaationa, mikä ilmeni edellä mainittuna halukkuutena kehittää jatkuvasti ammatillista osaamistaan työuran aikana. Myös valikoinnin, optimoinnin ja kompensoinnin (SOC -strategiat) käyttö liittyy osaamisen ylläpitämiseen ja tukee Abraham & Hanssonin (1995) tutkimuksen tuloksia yli 49-vuotiaista työntekijöistä.

Sairauslomien tarve pitkän työuran aikana oli vähäistä. Yksi vastaajista jopa käytti vuorotteluvapaata tilanteessa, jossa olisi voinut olla myös sairauslomalla. Tässä tilanteessa kyse voi olla myös sinnittelystä tai korkeasta työmoraalista, mikä on tämän ikäluokan työntekijöille yleinen piirre (vrt. Utriainen 2009,34).



Työyhteisön ilmapiiri, hyvä johtaminen, työkavereiden tuki ja yhteiseen päämäärään toimiminen osoittautuivat työssä jaksamista edistäviksi tekijöiksi. Tutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan esimerkiksi esimiehen tuki ja työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunne vaikuttavat työssä jaksamiseen (Kovner ym. 2006), kuten myös hoitotyön ympäristötekijät sekä lääkäreiden ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen toimivuus (Manojlovich 2005). Esimiehen kyky nähdä työntekijän ja työn yhteensopivuus tuli esille kahden haastateltavan kohdalla. Heille esimiehet olivat tarjonneet uusia työtehtäviä, jotka erityisen hyvin sopivat näille työntekijöille. Työnkuvan muutos osoittautui ratkaisevaksi tekijäksi työssä jaksamiselle työuran loppuun saakka. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu onnistuneiden työjärjestelyjen tukevan ikääntyvää työntekijää (Camerino ym. 2011).

Perheen antama tuki ja työn ulkopuoliset sosiaaliset suhteet esimerkiksi vapaaehtoistyössä tai järjestötoiminnassa näyttivät myös tukevan työhyvinvointia tutkimukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden kohdalla. Onnistuneeseen vanhenemiseenkin katsotaan liittyvän elämään sitoutuminen ja sisäinen kasvu. Nämä ilmenevät siinä, että antaa itsestään muille esimerkiksi vapaaehtoistyössä ja osallistuu aktiivisesti sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Reichstadt ym. 2010).

Tutkijalle syntyi käsitys siitä, että nämä pitkän työuran tehneet hoitajat olivat kokeneet sisäistä kasvua myös työyhteisön jäsenenä, mikä tuli esille ilmeisen hyvinä alaistaitoina. Myös esimiestä osattiin arvostaa ja ymmärtää. Esimieheen suuntautuva vuorovaikutus koettiin pääsääntöisesti toimivaksi. Muita alaistaitoihin liitettyjä ominaisuuksia ovat esimerkiksi omaan työhön keskittyminen, vuorovaikutus työyhteisöön, yhteisöllisyys, työn kehittäminen ja aktiivisuus (Rehnbäck & Keskinen 2005,14), mitkä kaikki nousivat esiin myös tässä tutkimuksessa.

Yksi haastatelluista toi esille oman vanhenemisensa lisännen ymmärrystä hoidettavia potilaita kohtaan. Oman vanhenemisen seurauksena syntyi kokemus siitä, että työkin helpottuu koko ajan. Ikä voikin olla voimavara työssä eikä ainoastaan ikääntyneen työntekijän heikkous.

Tämä pro gradu - tutkielma osallistuu keskusteluun työgerontologiasta, mikä on vielä uusi tutkimuksen ala. Työgerontologian (occupational gerontology) tarkoituksena on kuvata ammatillisten ja työympäristötekijöiden vaikutusta yksilön työkykyyn, terveyteen ja työssä jaksamiseen. Työgerontologia tieteenalana yhdistää työelämän

ja gerontologian (Nygård 2011). Tämä tutkimus lisäsi osaltaan tietoa niistä tekijöistä, jotka liittyvät ikääntyneiden hoitotyöntekijöiden työssä jaksamiseen.

### *Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys*

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Pyrin yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimusta tehdessäni (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2004, 130).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija, tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. Sisällönanalyysissä vaikuttaa myös aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (vrt. Janhonen & Nikkonen 2001, 36). Tutkijana olin kokematon, mutta haastattelijana koin olevani kokenut tehtyäni vuosikaudet työterveyshoitajan yksilövastaanottotyötä ja kuunnellessani asiakkaitani. Osasin olla hiljaa ja keskeyttämättä haastateltavien puhetta.

Tutkimuksen tiedonkeruutapana avoin haastattelu antoi tutkittaville mahdollisuuden kertoa vapaasti työuran aikaisia kokemuksiaan työssä jaksamisesta. Haastattelujen nauhoitus ja sanasanainen litterointi varmistivat sen, että kaikki haastateltavien tuottama puhe analysoitiin. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja häiriöttömiä tutkijan ollessa kahdestaan haastateltavan kanssa.

Aineisto oli laadukas ja onnistuin mielestäni käymään hyvää dialogia aineiston kanssa. Sisällön analyysin luotettavuuden arvioimiseksi käytettiin face- validiteettia (vrt. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001), jolloin haastateltavat saivat luettavakseen aineiston analyysin ja tulokset. Tutkimukseen osallistuneet eivät lukemansa perusteella ehdottaneet korjauksia tai olleet eri mieltä keskeisistä tuloksista. Yksi vastaaja kommentoi: ” paljon olit tekstiä saanut aikaiseksi, eikä minulla ole mitään lisättävää”.

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan otoksen sijaan harkinnanvaraisesta näytteestä, koska tilastollisten yleistysten sijasta tutkimuskohteena olevaa aihetta pyritään ymmärtämään syvällisemmin. Haastattelijana tehtävänäni oli aktivoida haastateltavia tuottamaan puhetta työssä jaksamisesta läpi työuran, ja siksi haastateltavien kyky tuottaa puhetta oli tärkeämpää kuin heidän edustavuutensa. Pyrin kohtelevaan haastateltavia yksilöinä, mikä korosti heidän ainutlaatuisuuttaan.

Haastattelutilanteet olivat kollaboratiivisia prosesseja, joissa merkitykset luotiin yhdessä (vrt. Holstein & Gubrium 1995, 4-39). Laadullisen tutkimuksen pätevyyden ja luotettavuuden arvioimiseksi pyrin avaamaan metodologiset lähtökohdat ja kirjoitin auki menettelyt, joista lukija voi päätellä, miten ja miksi päädyin juuri näihin tuloksiin (vrt. Silverman 2005, 209). Pätevyys tarkoittaa totuutta: tulkinnan tulee edustaa niitä yhteiskunnallisia ilmiöitä, joihin se viittaa. Aineiston analyysissä olin uskollinen aineistolle ja pyrin tarkkaan sekä rikkaaseen aineiston kuvailemiseen, jotta tulosten siirrettävyyttä ja sovellettavuutta muihin tutkimuksiin voidaan arvioida. (vrt. Silverman 2005, 210).

Tutkimuksen totuudellisuus kuvastaa, vastaavatko tutkijan johtopäätökset tutkimuskohteen todellista tilaa. Tulosten vahvistettavuus tuli esille aikaisempien tutkimusten tukiessa tehtyjä tulkintoja. Pyrin avaamaan omat ennakkokäsitykseni tutkittavasta ilmiöstä, millä on vaikutusta myös tutkimuksen uskottavuuden arvioimiseksi. Vaikka oma persoonani ja aikaisemmat kokemukseni olivat mukana tutkimuksessa, pyrkimykseni oli säilyttää neutraali ote tutkimuksen löydöksiä kohtaan ja tarkastella ilmiötä tutkittavien silmin (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2004, 136-9).

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ratkaisuja, joita täytyy pohtia tutkimuksen joka vaiheessa. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä periaatteina informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19-20). Tutkimukseen osallistujat olivat vapaaehtoisia, ja heille selvitettiin tutkimuksen kulku ensin puhelinkontaktissa ja vielä haastattelutilanteen alussa, minkä yhteydessä tutkittavat antoivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen. Haastattelutilanteessa käytiin läpi henkilöllisyyden suojaaminen ja aineiston asianmukainen käsittely (vrt. Hirsjärvi ym. 2005, 26-27). Haastattelujen nauhoituksissa ei käytetty ulkopuolista tekstinkäsittelijää, vaan tutkija litteroi aineiston itse. Tämä oli erityisen tärkeää kahdelle haastatelluista.

Pohdin myös omaa rooliani suhteessa tiedonantajiin. He kaikki tiesivät työroolini työterveyshoitajana, ja pohdinkin aineistoa analysoidessani, vaikuttiko se siihen, että puhetta työterveyshuollon roolista työssä jaksamisen tukemisessa tuli hyvin vähän. Toisaalta voidaan olettaa, että työterveyshuolto nähdään vielä enemmänkin perinteisenä määräaikaistarkastusten ja sairausvastaanoton toteuttamispaikkana. Työterveyshuoltoon ei ehkä osata hakeutua pienemmissä työssä jaksamiseen

liittyvissä asioissa, vaikka työterveysneuvotteluilla on saatu hyviä tuloksia työntekijän ja työn yhteensovittamisesta. Työterveyshuolto toimii yhteistyössä kaupungin henkilöstöhallinnon kanssa työkykyyn liittyvissä asioissa ns. varhaisen tuen mallin mukaisesti. Tähän tutkimukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden kohdalla ei työuran aikana ollut tarvetta käyttää ulkopuolista tahoa, vaan työkykyyn ja jaksamiseen liittyvät ongelmat oli ratkaistu yhteistyössä esimiehen ja työyhteisön kesken.

Tutkimusprosessin aikana opin, mitkä tekijät ovat liittyneet omaan työssä jaksamiseen, ja opinnäytetyön tekeminen käynnisti muutosprosessin omalla työurallani. Tutkimuksen analyysi täytti myös siltä osin laadullisen tutkimuksen odotukset (vrt. Eskola & Suoranta 2003, 20,62).

Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan todeta, että työhön sitoutuminen muodostuu monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta ja sillä on vaikutusta työssä jaksamiseen ja jatkamiseen. Mikäli työntekijät halutaan pitää mahdollisimman pitkään työelämässä, tulisi kiinnittää huomiota työyhteisötekijöihin, työautonomian mahdollistamiseen, kouluttautumiseen ja työn sisällölliseen palkitsevuuteen. Työhön sitoutumista voidaan tukea mahdollistamalla lisäkoulutus läpi työuran. Ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja edistämiseen tulisikin kannustaa kaikkia työntekijöitä. Työntekijän kokemus siitä, että voi tehdä työtä itselleen ja potilailleen parhaaksi katsomallaan tavalla tuo työhön autonomian, joka lisää työssä jaksamista. Itselle sopiva, mielekäs ja antoisa työ hyvässä työyhteisössä, ylläpitävät työhön sitoutumista.

Työntekijäpulan uhatessa olisikin tärkeää edelleen selvittää, millä keinoilla turvataan tulevaisuudessa nykyisen työntekijäsukupolven hoitotyöhön sitoutuminen, kannustetaan työssä eläkeikään saakka jatkamisessa ja lisäksi edistetään alan houkuttelevuutta.

## 6 LÄHTEET

Abraham JD, Hansson RO. Successful aging at work: An applied study of selection, optimization, and compensation through impression management. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 1995;50B(2): 94–103.

Anttonen H, Räsänen T, Aaltonen M, Husman P, Lindström K, Ylikoski M, Jokiluoma H, Van Den Broek K, Haratau T, Kuhn K, Masanotti G, Wynne R. Työhyvinvoinnin määritelmä. Teoksessa Anttonen H, Räsänen T (toim.) Työhyvinvointi- uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Helsinki: Multiprint Oy, 2009:17-9.

Baltes, P. B. The aging mind: Potential and limits. *The Gerontologist*, 1993; 33(5): 580–594.

Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Teoksessa Baltes PB, Baltes MM (toim.) Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge, UK: Cambridge Univ. Press, 1990:1-34.

Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 2005; December 24; 331(7531): 1548–1551. doi: 10.1136/bmj.331.7531.1548

Camerino D, Conway PM, Van der Heijden BI, Estry-Behar M, Consonni D, Gould D, Hasselhorn HM, NEXT-Study Group. Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: A comparison among 10 European countries. *Journal of Advanced Nursing*, 2006;56(5):542-52.

Camerino D, Sandri M, Sartori S, Campanini P, Conway PM, Fichera G, Costa G. Effort-reward imbalance and Work ability index among Italian female nurses: The role of family status and work-family conflict. Teoksessa Nygård CH, Savinainen M, Kirsi T, Lumme-Sandt K (toim.) Age Management during the life course. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 2011:135-43.

Cotrim T, Simoes A, Silva C. Age and work ability among Portuguese nurses. Teoksessa Nygård CH, Savinainen M, Kirsi T, Lumme-Sandt K (toim.) Age management during the life course. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 2011:117-25.

Dixon RA, Backman L. Concepts of compensation: Integrated, differentiated, and Janus-faced. Teoksessa Dixon RA, Backman L (toim.) Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains. New Jersey:Lawrence Erlbaum Associates Inc, 1995:3-20.

Davey JA. Maximising the potential of older workers. [www-dokumentti] 2007 [haettu 10.1.2011] [http://www.victoria.ac.nz/nzira/downloads/MAX\\_POT\\_FINA\\_REPORT.pdf](http://www.victoria.ac.nz/nzira/downloads/MAX_POT_FINA_REPORT.pdf)

Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2003.

Featherman DL. Development of reserves for adaptation to old age: Personal and societal agendas. Teoksessa Cutler NE, Gregg DW, Lawton MP(Toim.) Aging, money and life satisfaction: Aspects of financial gerontology. New York: Springer,1992:135-168.

Forss S. Kansalliset kehitysohjelmat, työhyvinvointi ja ikääntyvien työssä pysyminen. Eläketurvakeskuksen monisteita 52. Helsinki: Paino Edita Oy, 2004.

Griffiths A. In-depth review designing and managing healthy work for older people. Journal of occupational and environmental medicine, 2000; 50 (7): 473-77. DOI:10.1093/occmed/50.7.473

Hall DT, Goodale JG. Human resource management. Strategy, design and implementation. Lontoo: Scott, Foresman and Company, 1986.

Hansson RO, Dekoekkoek PD, Neece WM, Patterson DW. Successful ageing at work: Annual review 1992-1996: The older worker and transitions to retirement. University of Tulsa. Journal of Vocational Behavior, 1997;51:202-33.

Heikkinen E. Terve vanheneminen-utopia vai realistinen mahdollisuus? Teoksessa Heikkinen E, Tuomi J (toim.) Suomalainen elämäntyyli. Helsinki:Tammi, 2000;216-34.

Heikkinen E, Ilmarinen J. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Duodecim 2001;117:653-60.

Helsingin Diakonissalaitos. [www-dokumentti]2012[haettu19.1.2012] <http://www.hdl.fi/fi/museo-ja-perinne/koulutuksen-historiaa>

Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 2000.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2005.

Holstein JA, Gubrium JF. The active interview. USA:Sage Publications, 1995.

Huhtanen P, Tuomi K. Työ ja työkyky vakavien eläkeajatuksen ennustajina: Seurantatutkimus kunta-alalla 1981- 92 sekä eläkeajatuksen toteutuminen 1997. Työ ja Ihminen 2006;20: 22-41.

Ilmarinen J. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki, 2005.

Ilmarinen J. Tammiseminaari. Kansalaisopistojen liitto. [www-dokumentti] 2006 [haettu 10.1.2011] <http://www.ktol.fi/web/tiedostot/File/IlmarinenTammiseminaari2006.pdf>

Ilmarinen J. Ikääntymisen tutkimuksen foorumi. 9.12.2010. Jyväskylän yliopisto, 2010.

Janhonen S, Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 2001.

Kauppi H. Varhainen puuttuminen työllisyyspolitiikan menetelmänä - Tavoitteena hyvä työura. Työministeriö. [www-dokumentti] 2004 [haettu 14.1.2011] [http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/10\\_muut/varhainenpuuttuminen\\_loppurap.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/varhainenpuuttuminen_loppurap.pdf)

Karisto A. Kolmas ikä: uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Ikääntyminen voimavarana. tulevaisuusselonteon liiteraportti. Helsingin yliopisto, 2004. <http://hdl.handle.net/10224/4042>

Keva. Kunta-alan eläkkeet 2010. KuEL:n tilastollinen vuosikirja 9003/11. Verkkojulkaisu ISSN 1796-2994. [www-dokumentti] 31.8.2011 [haettu 8.11.2011] <http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/Default.aspx>

Koskinen S, Sainio P, Gould R, Suutama T, Aromaa A ym. Teoksessa Aromaa A, Koskinen S. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002, 71-87.

Kovner C, Brewer C, Wu YW, Cheng Y, Suzuki M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. Journal Of Nursing Scholarship, 2006;38(1):71-9. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2006.00080.x

Kuntien eläkevakuutus [www-dokumentti] 12.07.2010 [haettu 24.11.2010] [http://www.keva.fi/default.asp?modul=News&News\\_id=1582&lang=fi&menu1\\_id=2&menu2\\_id=519&cid=2](http://www.keva.fi/default.asp?modul=News&News_id=1582&lang=fi&menu1_id=2&menu2_id=519&cid=2)

Laine M. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Lääketieteen väitöskirja. Turun yliopisto, 2003.

Laine M, Wickström G, Pentti J, Elovainio M, Kaarlela-Tuomaala A, Lindström K, Raitoharju R, Suomala T. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla. Työterveyslaitos, 2005.

Laslett P. A fresh map of life. The emergence of the third age. Lontoo: Weidenfeld and Nicolson, 1989.

Latvala E, Vanhanen-Nuutinen L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S, Nikkonen M (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki : WSOY, 2001: 21-43.

Manojlovich M. Linking the practice environment to nurses job satisfaction through nurse-physician communication. Journal of Nursing Scholarship, 2005;37(4):367-73.

Marin M. Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Sankari A, Jyrkämä J. Lapsuudesta vanhuuteen iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 2008; 17-48.

Marjala P. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina- narratiivinen arviointitutkimus. Teknillisen tiedekunnan väitöskirja. Oulun yliopisto, 2009.

Meyer JP, Becker TE, Vandenberghe C. Employee commitment and motivation: A conceptual analysis and integrative model. Journal of Applied Psychology 2004;89(6): 991-1007.

Muhonen R, Ojala H. Ajassa muuttuva kolmas ikä. Gerontologia, 2004;1:10-7.

Mäkinen A, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M, Bond S. Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 2003;11(5):299-306.

Mölsä A. Sairaanhoidajakoulutuksen pääaine ja sen looginen eteneminen opetussuunnitelmassa. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, 1989.

Newman K, Maylor U, Chansarkar B. The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain. Implications for management of recruitment and retention. *Journal of Health Organization and Management*, 2002;16 (4/5):271-91.

Nygård C-H, Preface. Teoksessa Nygård C-H, Savinainen M, Kirsi T, Lumme-Sandt K (toim.) *Age Management during the life course*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 2011:9-11.

Phelan EA, Anderson LA, LaCroix AZ, Larson EB. Older adults views of "successful aging". How do they compare with researchers definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 2004;52:211-16.

Proper Karin I, Deeg Dorly JH & van der Beek Allard J. Challenges at work and financial rewards to stimulate longer workforce participation. *Human Resources for Health* 2009, 7:70. DOI:10.1186/1478-4491-7-70.

Pöysä J. Asemointinäkökulma haastattelujen kerronnallisuuden tarkastelussa. Teoksessa Ruusuvoori J, Nikander P, Hyvärinen M (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 2010: 153-79.

Rantanen J. Työelämä. [www-dokumentti] 18.7.2005 [haettu 17.10.2011] [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00010](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00010)

Rehnbäck K, Keskinen S. Työhyvinvointia alaistaidoilla ja esimiestyön hallinnalla. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 2005.

Reichstadt J, Sengupta G, Depp CA, Palinkas LA, Jeste DV. Older adults' perspectives on successful aging: Qualitative interviews. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2010;18:7:567-75.

Rosenthal G. The healing effects of storytelling: On the conditions of curative storytelling in the context of research and counseling. *Qualitative Inquiry*, 2003; 9 (6), 915-33.

Rowe JW, Kahn RL. Human aging: Usual and successful. *Science*, 1987; 237, 143-49.

Ruoholinna T. Täysinpalvelleeksi terveydenhuollossa? Ikääntyvien terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkemyksiä työssä jatkamisesta eläkeikään asti. *Gerontologia*, 2003;1,12-22.

Ruohotie P. Ammatillinen kasvu työelämässä. Tampere: Tampereen yliopisto, 1993.

Ruohotie P. Ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet. *Ammattikasvatuksen aikauskirja*, 2002;4(2):8-16.



Ruohotie P. Ammatillinen kompetenssi ja sen kehittäminen. Ammattikasvatuksen aikauskirja, 2005;7(3):4-18.

Saaranen-Kauppinen A, Puusniekka A. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [www-dokumentti] 2006 [Haettu 31.10.2011] <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sairaanhoitajaliitto.[www-dokumentti]2012[haettu18.1.2012]  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ)

Schulz R, Heckhausen J. A life span model of successful aging. American Psychologist, 1996;51(7), 702–714.

Schütze F. Biographieforschung und narratives interview. Neue Praxis, 1983; 3, 283-94.

Silverman D. Interpreting qualitative data. Methods for analysing talk, text and interaction. Sage Publications. Great Britain. Trowbridge, Wiltshire: The Cromwell Press Ltd, 2001.

Silverman D. Doing qualitative research. A practical handbook. Second edition. London: Sage Publications, 2005.

Simström H. Tunneälytaidot ikäjohtamisessa. Esimiehen tunneälytaidot ja niiden tärkeys kuntahenkilöstön arvioimana. Kasvatustieteen akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeri Hyssälä: Uusia askeleita aktivointiin ja pidempiin työuriin. Tiedote 64/2009. [www-dokumentti] 24.02.2009. [haettu 10.1.2011] <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1392035>

Studentum.[www-dokumentti]2012[haettu19.1.2012]  
[http://www.studentum.fi/sairaanhoitaja\\_\\_\\_154\\_\\_.html#moreAboutSearch](http://www.studentum.fi/sairaanhoitaja___154__.html#moreAboutSearch)

Suominen H. Kehon rakenteen ja fyysisen suorituskyvyn muutokset vanhetessa ja liikunta. Teoksessa Era P (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: LIKES, 1997:17.

Tilastokeskus [www-dokumentti] 11.12.2009. [haettu 24.11.2010]  
[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestoennuste](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste)

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2002.

Työterveyslaitos. Työkykytalo. [www-dokumentti] 10.8.2011[haettu 4.11.2011]  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoura/ikavoimaa\\_tyohon/Sivut/tyokykytalo.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoura/ikavoimaa_tyohon/Sivut/tyokykytalo.aspx)

Utriainen K. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Terveystieteiden väitöskirja. Oulun yliopisto, 2009.

Vahtio E-L. Avaa ikälukot – vapaudu johtamaan. Edita: Helsinki, 2006.

Von Bonsdorff M. Intentions of early retirement and continuing to work among middle-aged and older employees. Taloustieteiden väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 2009.

Ylöstalo P, Jukka P. Työolobarometri. Lokakuu 2010. Ennakkotietoja. TEM raportteja 4/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työelämänlaatu- ryhmä. [www-dokumentti] 2011 [haettu 23.1.2011] [http://www.tem.fi/files/29001/TEM\\_raportteja\\_4\\_2011.pdf](http://www.tem.fi/files/29001/TEM_raportteja_4_2011.pdf)

## LIITTEET

### LIITE 1

#### HAASTATTELURUNKO

Kokemuksia työssä jaksamisesta eläkeikään saakka/ Nina Kalliola, Jyväskylän yliopisto

Taustatiedot

Nimi:

Syntymävuosi, ikä:

Eläkkeelle jäämisikä:

Työuran pituus:

Koulutus, ammattinimike:

HALUAISIN SINUN KERTOVAN MINULLE TYÖURATARINASI, KAIKKI TAPAHTUMAT JA KOKEMUKSET JOTKA OVAT OLLEET SINULLE MERKITYKSELLISIÄ TYÖSSÄ JAKSAMISESI KANNALTA ELÄKKEELLE SAAKKA.

VOIT ALOITTA MISTÄ HALUAT JA KÄYTTÄÄ NIIN PALJON AIKAA KUN TARVITSET. KUUNTELEN TÄSSÄ ALUSSA KESKEYTTÄMÄTTÄ JA TEEN TARVITTAESSA MUISTIINPANOJA MYÖHEMPÄÄ KÄYTTÖÄ VARTEN.

Tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä: Mistä työssä jaksaminen on muodostunut sinun kohdallasi? Mieti vaikka niitä erityisen hyvin mieleesi jääneitä kokemuksia työuran aikana, jotka ovat kannustaneet eteenpäin jaksamaan työuralla. Työuran huippuhetket?

Nina Kalliola, puhelinnumeroni ja sähköpostiosoitteeni.

## TUTKIMUKSEEN LUPAUTUMINEN

## LIITE 2

Arvoisa vastaanottaja,

Tutkimukseni työnimenä on

**KOKEMUKSIA TYÖSSÄ JAKSAMISESTA ELÄKEIKÄÄN SAAKKA**

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää pitkän työuran tehneiden kuntatyöntekijöiden omia kokemuksia työssä jaksamisesta työuran aikana.

Opiskelen Jyväskylän yliopiston Terveystieteiden laitoksella pääaineenani gerontologia eli ikääntymistutkimus ja kansanterveys. Tarkoitukseni on tehdä haastattelututkimus noin kymmenelle Pieksämäen kaupungin palveluksesta eläkkeelle jääneelle työntekijälle, ja juuri Teidän henkilökohtaiset näkemyksenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumiselle tärkeitä.

Haastattelu on osa pro gradu- tutkielmaani, jonka ohjaajina toimivat professori Pertti Era ja dosentti Tiina-Mari Lyyra.

Haastattelu on avoin ja vapaamuotoinen keskustelutilanne, jonka arvioisin vievän aikaanne noin tunnin. Suostumuksellanne nauhoitan haastattelun.

Kaikki saamani tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia, eikä henkilötietojanne julkaista missään. Tutkimusmateriaali tuhoataan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Voitte myös milloin tahansa keskeyttää haastattelun tai kieltäytyä antamienne tietojen käytöstä.

Teidän henkilökohtaiset kokemuksenne ovat arvokkaita myös suunniteltaessa työssä jaksamiseen tähtäviä toimia niin kaupungin henkilöstöhallinnossa, kuin myös työterveyshuollossa. Olen todella kiitollinen, mikäli annatte aikaanne tutkimukseeni osallistumalla.

Olen halukas haastateltavaksi ja olen ymmärtänyt edellä mainitut asiat. Suostun siihen, että antamiani tietoja voidaan käyttää yllämainittuun tutkimukseen.

-----  
-

-----

Haastateltavan allekirjoitus

Pieksämäki, päiväys

Tutkimuksen tekijä:

Nina Kalliola, työterveyshoitaja/ tt yo.

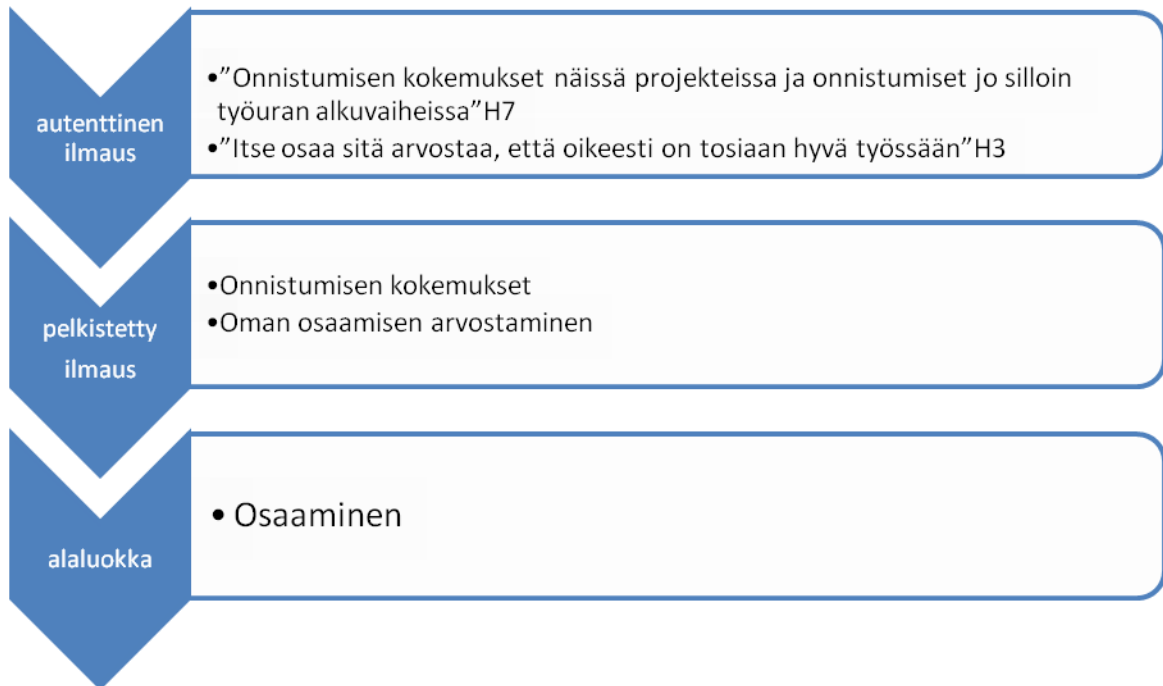
Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

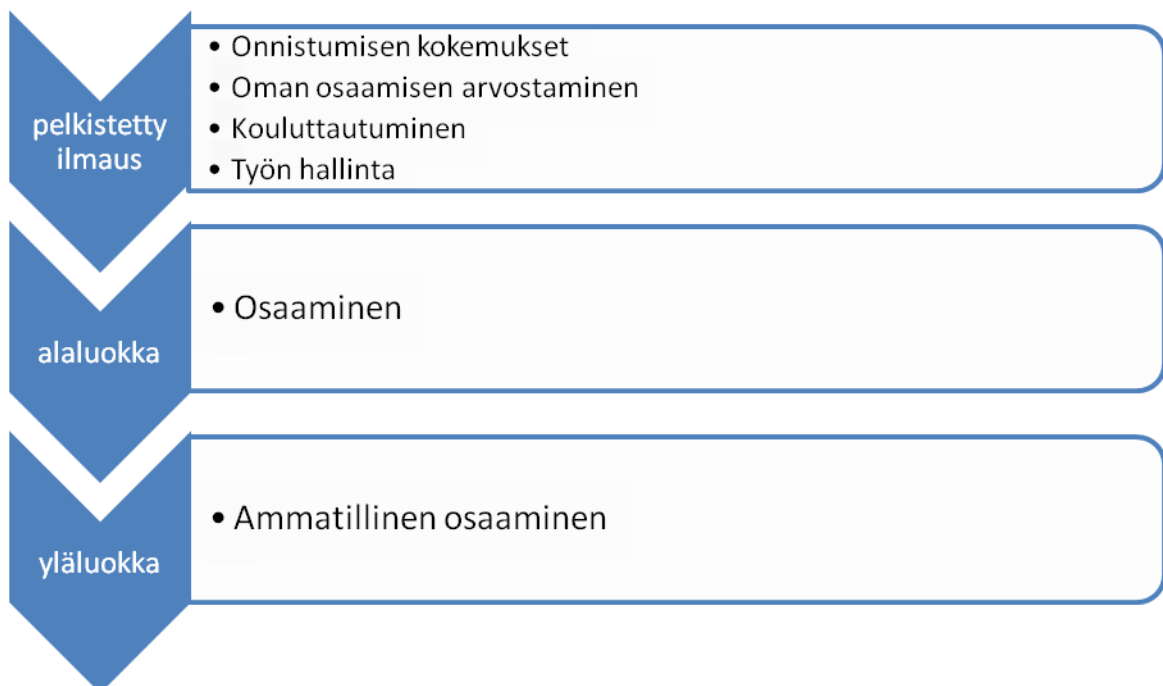
puhelinnumeroni ja sähköpostiosoitteeni

## Esimerkki aineiston redusoinnista

## LIITE 3



## Esimerkki aineiston klusteroinnista



## Aineiston abstrahointi

