

Perusterveydenhuollon laitoshoidossa työskentelevien yli 50-
vuotiaiden naishoitajien käsityksiä eläkkeelle siirtymiseensä
vaikuttavista tekijöistä

Nykyri Eija
Riepponen Sari
Gerontologian ja kansanterveyden
pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2006

”Ellei joku satu tietämään mitä eläkkeelle pääseminen merkitsee, niin kerrotaan asia: kun ihminen tulee tarpeeksi vanhaksi, hän saa kaikessa rauhassa tehdä juuri mitä haluaa.”

Tove Jansson (1982). Hemuli joka rakasti hiljaisuutta. Kirjassa Näkymätön lapsi ja muita kertomuksia.

Perusterveydenhuollon laitoshoidossa työskentelevien yli 50-vuotiaiden naishoitajien käsityksiä eläkkeelle siirtymiseensä vaikuttavista tekijöistä

Nykyri Eija, Riepponen Sari

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2006

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma, 74 sivua, 4 liitettä

TIIVISTELMÄ

Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon laitoshoidossa työskentelevien, yli 50-vuotiaiden naishoitajien käsityksiä eläkkeelle siirtymiseensä vaikuttavista tekijöistä. Tarkastelun kohteena olivat hoitajien koettu terveys ja työkyky sekä työhön liittyvät tekijät, kuten hoitajien koettu ammattitaito, työtyytyväisyys, työn raskaus, työstressi ja -uupumus, vaikutusmahdollisuudet, työyhteisön tuki sekä koettu työn arvostus. Lisäksi tarkasteltiin henkilökohtaiseen elämään liittyvien tekijöiden, kuten ihmissuhteiden ja harrastusten yhteyttä hoitajien eläkeajatuksiin.

Aineisto ja menetelmät: Kohderyhmänä oli yhden organisaation (N=91) perusterveydenhuollon laitoshoidossa työskentelevät, vuosina 1942–55 syntyneet naispuoliset perus-, lähi- ja sairaanhoitajat. Tutkimusaineisto koottiin käyttämällä puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselyyn vastasi 64 hoitajaa. Vastausprosentti oli 70. Aineisto analysoitiin SPSS 13.0 for Windows -ohjelmalla käyttäen frekvenssejä ja prosenttiosuuksia, korrelaatiokertoimia, ristiintaulukointia ja χ^2 -testiä sekä t-testiä. Kyselylomakkeen avoimet vastaukset luokiteltiin sisällön erittelyn keinoin.

Tulokset: Hoitajat arvioivat jäävänsä eläkkeelle keskimäärin 62-vuotiaana, mutta he olisivat halunneet jäädä eläkkeelle keskimäärin 60-vuotiaana. Selvä enemmistö hoitajista ilmoitti ajattelevansa eläkkeelle siirtymistään ainakin joskus. Hoitajien vastauksissa painottuivat epäileväiset arviot työssä selviytymisestä vuoden 2005 eläkeuudistuksen mukaiseen alimpaan ikärajaan eli 63 vuoden ikään saakka. Hoitajien koetulla terveydellä ja työkyvyllä oli yhteyttä heidän eläkeajatuksiinsa; mitä huonommaksi he kokivat terveytensä ja työkykynsä, sitä useammin he ajattelivat eläkkeelle siirtymistään ja sitä epävarmempia he olivat selviytymisestäään työssä 63 vuoden eläkeikään asti. Työhön liittyvistä tekijöistä työuupumuksella, vaikutusmahdollisuuksilla työn laatuun sekä hoitajien itsensä kokemalla oman työn arvostuksella oli yhteyttä siihen, kuinka usein hoitajat ajattelivat eläkkeelle siirtymistään. Vastaavasti stressillä, työuupumuksella sekä vaikutusmahdollisuuksilla (työn laatuun, määrään, tahtiin ja työaikoihin) oli yhteyttä siihen, kuinka epäileväisiä hoitajat olivat selviytymisestäään työssä vähintään 63-vuotiaaksi. Korkein korrelaatio näistä oli työuupumuksella. Hoitajien henkilökohtaisesta elämästä nousivat ihmissuhteet, harrastukset ja matkailu tärkeimmiksi tekijöiksi, jotka vaikuttivat heidän eläkkeelle siirtymishalukkuuteensa.

Johtopäätös: Kyselyyn vastanneet hoitajat halusivat jäädä eläkkeelle aikaisemmin kuin vuoden 2005 eläkeuudistus sallisi. Tämän perusteella terveyden ja työkyvyn edistämisessä sekä työolojen parantamisessa on edelleen tehtävää, jotta yli 50-vuotiaiden hoitajien voimavaroja jatkaa työssä pitempään voitaisiin tukea.

Asiasanat: ikääntyvät työntekijät, eläkkeelle siirtyminen, eläkeikä, terveys, työkyky, työelämä

Thoughts of retirement in female nurses over 50 working in institutional care of primary health care

Nykyri Eija, Riepponen Sari

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

Spring 2006

Master's Thesis of Gerontology and Public Health, 74 pages, 4 appendices

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to explore the thoughts of retirement in female nurses over 50 working in institutional care of primary health care and the nurses' opinions on the factors influencing their retirement. The study investigated the self-perceived health and working ability of nurses, factors connected with work, such as self-perceived professional skills, work satisfaction, workload, work-related stress and exhaustion, possibilities to influence, support from the working community and perceived respect for work. It also examined factors connected with the personal life of nurses such as personal relationships and hobbies, and the relation of these factors to the thoughts of retirement.

Methods: The target group was 91 female nurses born in 1942–55 who worked in one organization of institutional care in primary health care. The data used in this study were collected by means of a semi-structured questionnaire. A total of 64 nurses filled in the questionnaire. The response rate was 70 per cent. The data were analyzed by using the SPSS 13.0 for Windows -program. As research methods, the study uses frequency and percentage distributions, correlations, cross-tabulations, χ^2 -test and t-test. Open questions were classified by means of content analysis.

Results: The nurses estimated to retire approximately at the age of 62, but they expressed a wish to retire when approximately 60 years old. Most of the nurses informed that they thought of retirement at least sometimes. The nurses were doubtful about managing at work up to the age of 63, which is the minimum age of retirement as decreed by the retirement reform in 2005. The self-perceived health and working ability of nurses were related to their thoughts of retirement. The worse they rated their health, the more often they thought about retirement, and the more uncertain they were about managing at work until 63 years old. Work exhaustion, possibilities to influence the quality of work, and the self-perceived respect for nursing work were related to how often nurses thought about retirement. Correspondingly, stress, exhaustion and the possibilities to influence the quality of work, the amount of work, pace of work and working hours were related to how doubtful nurses were about managing at work up to the age of 63. Between these variables, work exhaustion had the highest correlation. The most important factors in the nurses' personal lives affecting the willingness to retire were personal relationships, hobbies and travelling.

Conclusion: The nurses expressed a wish to retire earlier than the retirement reform of the year 2005 allows. Based on the results of this study, improving the health, working abilities and working conditions remains a challenge to be faced in order to support female nurses over 50 to work longer.

Keywords: aging employees, retirement, retirement age, health, working ability, working life

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ.....	5
2.1 IKÄÄNTYMISTÄ KUVAAVIA KÄSITTEELLISIÄ RAJAUKSIA JA MÄÄRITELMIÄ.....	5
2.2 ELÄKEAJATUKSET JA ELÄKKEELLE SIIRTYMINEN.....	6
3 TYÖVOIMAN IKÄRAKENNE SUOMESSA SEKÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	8
4 TYÖELÄKE-, TYÖTURVALLISUUS- JA TYÖTERVEYSHUOLTOLAKIEN KESKEISET PERIAATTEET.....	12
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUSTULOKSET.....	14
5.1 TERVEYS JA TYÖKYKY.....	18
5.2 TYÖELÄMÄÄN LIITTYVÄT TEKIJÄT.....	22
5.2.1 Työn kuormittavuus.....	22
5.2.2 Koettu ammattitaito.....	24
5.2.3 Työn hallinta ja vaikutusmahdollisuudet.....	25
5.2.4 Taloudelliset tekijät.....	26
5.2.5 Hyvinvointi työssä.....	27
5.3 HENKILÖKOHTAISEEN ELÄMÄÄN LIITTYVÄT TEKIJÄT.....	29
5.4 YHTEENVETO AIKAISEMISTA TUTKIMUSTULOISTA.....	30
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	31
7 MENETELMÄT.....	32
7.1 OTOKSEN KUVAUS.....	32
7.2 KYSELYLOMAKE.....	32
7.3 KYSELYN TOTEUTUS.....	35
7.4 AINEISTON ANALYYSI.....	36
8 TULOKSET.....	38
8.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT.....	38
8.2 HOITAJIEN ELÄKEAJATUKSET.....	39
8.3 KOETUN TERVEYDEN JA TYÖKYVYN YHTEYS ELÄKEAJATUKSIIN.....	41
8.4 HOITAJIEN ELÄKEAJATUKSIIN YHTEYDESSÄ OLEVAT TYÖHÖN LIITTYVÄT TEKIJÄT.....	46
8.5 HOITAJIEN ELÄKEAJATUKSET JA NIIHIN YHTEYDESSÄ OLEVAT HENKILÖKOHTAISEEN ELÄMÄÄN LIITTYVÄT TEKIJÄT.....	52
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	55
LÄHTEET.....	64

LIITTEET:

Liite 1. Keskeiset vuoden 2005 eläkeuudistuksen muutokset

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Avointen vastausten luokittelu

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenteen vanheneminen on nähtävissä erityisesti 2000-luvun alkuvuosikymmeninä (Ilmarinen 1999, 13). Ikärakenteen muutokset johtuvat pääasiassa kolmesta tekijästä. Ensinnäkin vuosina 1945–50 syntyneet suuret ikäluokat ovat tulossa eläkeikään, ja toiseksi keskimääräinen elinikä on pidentynyt. Kolmanneksi syntyvyyden laskun seurauksena uudet ikäluokat ovat edellisiä pienempiä, jolloin työikäisen väestön suhteellinen osuus tulee laskemaan ajan kuluessa. Nämä tekijät yhdessä lisäävät vanhus- ja eläkeläisväestön suhteellista määrää ja väestöosuutta. (Kiander ja Lönnqvist 2002, 154.) Väestön ikärakenteen muutos vaikuttaa näin ollen myös työvoiman ikärakenteeseen (Ilmarinen 1999, 13).

Suomalainen työvoima ikääntyy nopeasti, kun huomattava osa työväestöstä lähestyy vanhuuseläkeikää kuuluessaan 50–63 -vuotiaiden ikäryhmään. Tähän ikäryhmään kuuluvien määrä vastasi noin yhtä kolmasosaa työvoimasta vuonna 2005 (Ilmarinen 2001, 175), jolloin Suomi oli työvoimaltaan Euroopan unionin vanhimpia (Ilmarinen 1999, 210). Vastaavasti työelämään siirtyvien nuorten ikäluokkien määrät pysyvät pieninä (Ilmarinen 2003, 395). Suurten ja pienten ikäluokkien esiintyminen peräkkäin on suomalainen erityispiirre ja aiheuttaa ongelmia väestön huoltosuhteessa, jolla on perinteisesti tarkoitettu huollettavien eli lasten (0–14 -vuotiaiden) ja yli 65-vuotiaiden suhdetta työikäisiin eli 15–64 -vuotiaisiin. Huoltosuhteen määritelmää on muutettu 1990-luvulta lähtien siten, että se vastaa paremmin käytäntöä. Tällöin huollettaviksi lasketaan mukaan 0–19 -vuotiaat sekä yli 60-vuotiaat ja työelämässä oleviksi katsotaan ikäryhmät 20–59 -vuotiaat. Huoltosuhteen on Suomen osalta arvioitu muuttuvan merkittävästi huonompaan suuntaan vuonna 2015. Tuolloin huoltosuhteen oletetaan olevan Suomessa yli 95 prosenttia, mikä tarkoittaa sitä, että huollettavia olisi lähes yhtä paljon kuin työssä kävijöitä. Tällöin toisin sanoen jokaista työssä käyvää kohden olisi yksi huollettava. Huoltosuhteen kasvamiin vuoteen 2015 mennessä vaikuttaa se, että tuolloin suuret ikäluokat ovat viimeistään siirtyneet eläkkeelle. (Ilmarinen 1999, 27, 30, 211.)

Kun työeläkejärjestelmää on kehitetty ja eläkeikäisen väestön lukumäärä on kasvanut, on eläkemenojen osuus kansakunnan tuloista kohonnut nopeasti. Vuodesta 1960 lähtien eläkemenot kasvoivat peräti 13-kertaisiksi vuoteen 2001 mennessä. Kun vuonna 1960 eläkemenot kattoivat neljä prosenttia silloisesta markkinahintaisesta bruttokansantuotteesta, olivat vuoden 2001 eläkemenot 11,2 prosenttia bruttokansantuotteesta. (Luoma, Rätty, Moisio, Parkkinen, Vaarama ja Mäkinen 2003,18.) Kyse ei kuitenkaan ole pelkästään eläkemenoista vaan myös sosiaalimenot kasvavat väestön ikääntymisen seurauksena, sillä ikääntyvä väestö tulee tarvitsemaan yhä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka ovat julkisen sektorin tuottamia ja rahoittamia (Kiander ja Lönnqvist 2002, 156–157).

Viime vuosikymmeninä suomalainen työmarkkinapolitiikka pyrki edistämään ikääntyvien työntekijöiden poistumista työmarkkinoilta erilaisten varhaiseläkejärjestelmien avulla. Tällä keinolla pyrittiin nimenomaan alentamaan työttömyyttä. Lainsäätäjät havahtuivat kuitenkin väestön ikääntymiseen, ja työmarkkinapolitiikkaa muutettiin päinvastaiseksi. Nyt pyrkimyksenä on pitää ikääntyvät työntekijät mahdollisimman pitkään työmarkkinoilla. Eläkeuudistukset tähtäävät eläkeikärajojen nostamiseen aikaisemman laskemisen sijasta, millä pyritään myöhentämään eläkkeelle siirtymistä. (Sauramo 2002, 55–56.) Keskimääräinen eläkeikä oli 1960-luvun alussa 61,5 vuotta, ja se alkoi laskea nopeasti 1970-luvulla. Alimmillaan keskimääräinen eläkeikä kävi vuonna 1991, jolloin se oli 57,5 vuotta. (SOMERA 2002, 292.) Vuonna 2003 eläkkeellesiirtymisiän keskiarvo oli 58,9 vuotta (Hiltunen, Kannisto, Pellinen, Halmeenmäki ja Kostianen 2004, 65).

Uusin eläkeuudistus tuli voimaan vuoden 2005 alusta, ja sen nimenomaisena tarkoituksena on myöhentää eläkkeellesiirtymisikää kahdella, kolmella vuodella nykyisen keskimääräisen eläkkeellesiirtymisiän eli noin 59 vuoden jälkeen (Työssäjaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000–2003, 11). Uudistus sisältää eläkkeelle siirtymistä vaikeuttavien osien lisäksi työelämässä jatkamista kannustavia osia (Sauramo 2002, 56). Vanhuuseläkkeelle voi jäädä joustavasti 63–68 vuoden iässä. Tätä aiemmin eläkkeelle siirtyvän henkilön eläkkeeseen tehdään varhennusvähennys, kun taas jatkaminen työssä 63 ikävuoden jälkeen palkitaan 4,5 prosentin eläkekarttumalla. Varhaiseläkkeet kuten

yksilöllinen varhaiseläke ja työttömyyseläke tulevat jatkossa poistumaan. (Kunnallinen eläkelaki 713/2004.) Varsinaisesti eläkeuudistuksessa ei ole puututtu eläkkeelle siirtymisikään, vaan tätä pyritään nostamaan ennen kaikkea taloudellisilla kannustimilla.

Eläkepolitiikan painopisteen muututtua eläkkeellesiirtymisikää myöhentäväksi ovat myös työelämä ja työntekijöiden työ- ja eläkeajatukset muuttuneet. Ilmarisen (1999, 222) mukaan 1990-luvun alkupuolen lamaa on seurannut eläkkeelle siirtymisajatusten yleistyminen ja niiden vakavoituminen. Työelämästä poistyyöntävät voimat ovat lisääntyneet työelämän vaatimusten kasvaessa, jolloin eläkkeelle siirtyminen saatetaan kokea helpommaksi ratkaisuksi kuin työelämässä jatkaminen (Higgs, Mein, Ferrie, Hyde ja Nazroo 2003, 776, Siltala 2004, 427–431). Ennenaikainen eläke voi tarjota ikääntyvälle suoja paikan työmarkkinoiden epävarmuudelta, työelämän muutoksilta, työttömyysriskiltä ja ikäsyrrjinnältä (Walker 1999, 371, Julkunen 2001, 198). Forma ja Väänänen (2003, 443) painottavat, että eläkkeelle siirtymisen ajankohta on kuitenkin vain osaksi työntekijän itsensä suunniteltavissa ja eläkkeelle siirtyminen on mahdollista vasta, kun eläkejärjestelmän määrittelemät eläkkeen myöntämisen kriteerit täyttyvät.

Samaan aikaan, kun puhutaan työelämästä poistyyöntävien voimien lisääntymisestä, on mediassa viimeaikoina suitsutettu eläkeuudistuksen lupaavasta alusta. Esimerkiksi työeläkevakuutusyhtiö Varman ylläkäri Sakari Tola kirjoittaa Helsingin Sanomien (8.11.2005) artikkelissa, että valtaosa ikääntyneistä työssäkäyvistä on työhönsä sitoutuneita, ja eläkkeelle siirtymistä koskevat asenteet ovat muuttuneet myönteisempään suuntaan. Tolan mukaan eläkeasenteita tutkittaessa tulisi muistaa asenteiden muuttuva luonne, jolloin esimerkiksi lähes kymmenen vuotta sitten kerätyt tutkimustulokset eivät ole päteviä nykyhetkessä. Samalla tavalla on maakuntalehti Keski-suomalainen otsikoinut eläkeuudistuksen vaikutusta viime vuoden lopussa seuraavasti: ”Yli kuusikymppiset viihtyvät työssä”, ”Eläkeuudistus puree huikkeimpia odotuksiakin paremmin” ja ”Eläkeuudistus ylitti odotukset” (Keski-suomalainen 16.9.2005 ja 21.9.2005). Mutta mitä mieltä eläkeuudistuksen lupaavasta alusta mahtaa olla terveydenhuoltoalalla niin fyysisesti kuin henkisesti raskasta työtä tekevä ikääntynyt hoitaja?

Kuntien palveluksessa työskentelee erityisen paljon keski-ikäistä ja varttunutta työvoimaa (Elovainio, Forma, Halmeenmäki ja Sinervo 2000, 14). Hoitotyö on yksi niistä aloista, joka tarvitsee aiempaa enemmän uutta työvoimaa aikavälillä 1995–2010 (Autio, Hanhijoki, Katajisto, Kimari, Koski, Lehtinen, Montén, Taipale ja Vasara 1999, 181), koska tuolloin sekä eläkkeelle siirtyvien hoitajien määrä että hoitoa tarvitsevien määrät kasvavat. Sosiaali- ja terveysalan eläkepoistuman on arvioitu olevan vuosina 2001–2010 kuntasektorilla 49 000–55 000 henkilöä (Komiteamietintö 2001, 79). Seuraavan 20 vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon alalta on ennustettu poistuvan 39 prosenttia työntekijöistä (Metsämuuronen 2000, 30). Terveystieteiden tutkimuksessa kustannus- ja tehokkuuspaineet ovat kasvaneet samalla kun henkilöstön keski-ikä on noussut. Tällä hetkellä tarvitaan luotettavaa tietoa siitä, minkälaiset työntekijöihin, työhön ja työelämään liittyvät tekijät vaikuttavat ikääntyvien hoitajien halukkuuteen ja suunnitelmiin jatkaa työssä tai poistua työelämästä.

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

2.1 Ikääntymistä kuvaavia käsitteellisiä rajauksia ja määritelmiä

Ikääntyvän ja ikääntyneen työntekijän käsitteen kohdalla korostuu määrittelyn vaikeus. Määrittely riippuu paljolti siitä, kuka määrittelyn tekee. Ulkopuolinen, objektiivinen määrittely tukeutuu helposti kronologisiin ikärajoihin, kun taas ihmisten henkilökohtainen, subjektiivinen määrittely perustuu omiin tuntemuksiin sekä kokemuksellisuuteen. Esimerkiksi Paloniemen (2004, 134–135) väitöskirjatutkimuksessa haastateltavat työntekijät olivat pohtineet ikääntyvän työntekijän määrittelyä. Haastatellut ihmiset olivat kokeneet itsensä ikääntyviksi työntekijöiksi huomattavasti aikaisemmin kuin muuten ikääntyväksi tai vanhaksi. Julkusen (2003, 208–211) mukaan keskeistä ei-ikäntyneen ja ikääntyneen työntekijän rajanvedossa on nimenomaan nuorekkuuteen liitetyt aktiivisuus, suuntautuminen tulevaan sekä kehittymishalukkuus.

Osittain ikääntyvän työntekijän määrittäminen perustuu toisen ja kolmannen iän välisen rajapinnan epämääräisyyteen. Niin sanottu toinen ikä paikallistetaan nimenomaan työikäisyyteen, kun taas kolmannella iällä tarkoitetaan varsinaista eläkeikää ja eläkeaikaa, toisin sanoen ikää ja aikaa ennen vanhuutta. (Laslett 1989, 4, 77–78, 152–154.) Guille-mard ja van Gunsteren (1991, 373–374, 382–384) näkevät, että selkeät kronologiset merkkipaalut ovat katoamassa ja elämänkulku on jäsentymässä uudelleen. Todisteena tästä suuntauksesta on keskustelu kolmannelta iästä. Samalla tavalla kuin toisen ja kolmannen iän välinen määrittely on epämääräistä ja häilyvää, on myös työntekijän määrittäminen ikääntyväksi työntekijäksi rajoiltaan epäselvää.

Suomalaisessa nykykielessä sanat ikääntyvä ja ikääntynyt näyttäisivät olevan korvaamassa sanoja vanha ja vanhus. Vaikka virallisena vanhuusikärajana on pidetty melko pitkään entistä kansaneläkeiän mukaista 65 vuotta, nykykäsityksen mukaan ”vanhuden” ei katsota alkavan vielä lähellekään 65-vuotiaana. Vanha-sanan johdannaiset käsitetään merkityksiltään negatiivisiksi, ja vanhusbarometrin 1998 mukaan vanhuskäsitteen katsotaan kuvaavan vasta yli 80-vuotiaita ihmisiä (Vaarama, Hakkarainen ja

Laaksonen 1999, 4–5), vaikka edes kaikki sen ikäiset eivät pidä itseään vanhoina (Sankari 2004, 16). Sen sijaan yli 60-vuotiaita kuvataan mieluummin ikääntymiseen liittyvillä termeillä kuten ikääntyneet ihmiset, iäkkäät ihmiset, ikäihmiset tai seniorikansalaiset (Vaarama ym. 1999, 4–5). Käsitteinä eläkeläisyys ja vanhuus ovat alkaneet irtautua toisistaan (Sankari 2004, 16), samalla kun eläkkeellesiirtymisikä on laskenut. Tästä huolimatta yhä nuorempia ihmisiä määritellään ikääntyviksi ja ikääntyneiksi (Julkunen 2003, 15). Tässä tutkielmassa käytetyn Maailman terveysjärjestön (WHO:n) määritelmän mukaan työelämässä *ikäntyviksi työntekijöiksi* määritellään jo 45–55 -vuotiaat ja *ikäntyneiksi työntekijöiksi* yli 55-vuotiaat (Lehtinen 1999, 8).

2.2 Eläkeajatus ja eläkkeelle siirtyminen

Eläkeajatus-käsite on etenkin suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa yleisessä käytössä, mutta varsinaisesti käsitettä ei ole tarkkaan määriteltä. Yleisesti eläkeajatuksilla (*thoughts of early retirement*, ks. Huhtaniemi 1995) tarkoitetaan lähinnä eläkkeelle siirtymiseen liittyviä aikomuksia (ks. Beehr 1986), toisin sanoen eläkeaikeita. Gould (2001, 8) on esittänyt seuraavanlaisen kuvauksen:

”Eläkeajatus syntyy aikaan ja paikkaan määrittävässä kulttuurisessa kanssakäymisessä. Ne heijastavat paitsi yksilöllisiä haluja ja tarpeita myös sellaisia yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia toimintakäytäntöjä, jotka työntävät tai vetävät ikääntyneitä työntekijöitä pois työmarkkinoilta. Tällaisia eläkeajatuksiin vaikuttavia toimintakäytäntöjä löytyy niin työelämästä, instituutioiden toiminnasta kuin ikäkulttuuristakin.”

Eläkeajatus-käsitettä on syytä tarkastella myös sen pohjalta, kuinka sitä on tutkittu. Gouldin (2001, 6–7) mukaan kysely- ja haastattelututkimuksissa eläkeajatuksia on kysytty tavallisesti varsin yleisessä muodossa, kuten onko henkilö ajatellut siirtyvänsä eläkkeelle ennen virallista eläkkeellesiirtymisikää (esimerkiksi Savioja 1999). Joissakin tutkimuksissa eläkeajatuksia on kartoitettu kysymällä, onko henkilö jo tehnyt jotain konkreettista eläkkeelle siirtymisensä suhteen (esimerkiksi Gould 1994, Elovainio, Forma,

Kivimäki, Sinervo ja Wickström 2001, 188) tai uskooko vastaaja selviävänsä ja jaksavansa työssään eläkeikään asti (esimerkiksi Savioja 1999, Elovainio ym. 2001). Eläkeajatusten yleisyyden on havaittu olevan yhteydessä toteutuneeseen varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen (Gould 1994, 22, Huhtaniemi 1999, 226). Tässä tutkimuksessa eläkeajatuksilla tarkoitetaan työntekijöiden eläkkeelle siirtymistä koskevia ajatuksia sekä heidän käsityksiään siitä, kuinka hyvin he katsovat selviytyvänsä työssään eläkeikään asti.

Eläkeajatustensa perusteella ikääntyneet työntekijät jaotellaan eläkesuuntautuneisiin ja työsuuntautuneisiin. Gouldin (1994, 22–23) mukaan eläkesuuntautuneisuudessa (Elovainion ym. 2001 mukaan eläkehakuisuudessa) on kyse halusta jäädä eläkkeelle, mikä voi olla asenteellista, eläkeajan houkuttelevuuteen liittyvää ja myös koettua välttämättömyyttä tai oikeudenmukaisuuden tunnetta. Eläkesuuntautuminen voi ilmaista toivetta esimerkiksi leppoisammasta elämästä, mutta samalla se voi kertoa välttämättömästä tarpeesta (Gould 2001, 8). Saviojan (2005, 71) mukaan eläkesuuntautuneita ovat henkilöt, jotka usein ajattelevat eläkkeelle siirtymistä tai ovat tehneet jotain konkreettista eläkkeelle siirtymisen suhteen, kuten jättäneet jo eläkehakemuksen. Työsuuntautuneisuus puolestaan tarkoittaa henkilön halua pysyä työelämässä (Gould 1994, 25) tai sitä, ettei henkilö ole ajatellut eläkeikää (Savioja 2005, 71).

Samoin kuin eläkeajatuksia, on myös eläkkeelle siirtymistä (engl. *retirement*) harvoin määritelty käsitteenä suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa. Perinteisesti eläkkeelle siirtyminen on määritelty poistumisena työelämästä, ja se on merkinnyt aktiivisen työelämän päättymistä. Feldman (1994, 287) on määritellyt artikkelissaan eläkkeelle siirtymisen seuraavasti:

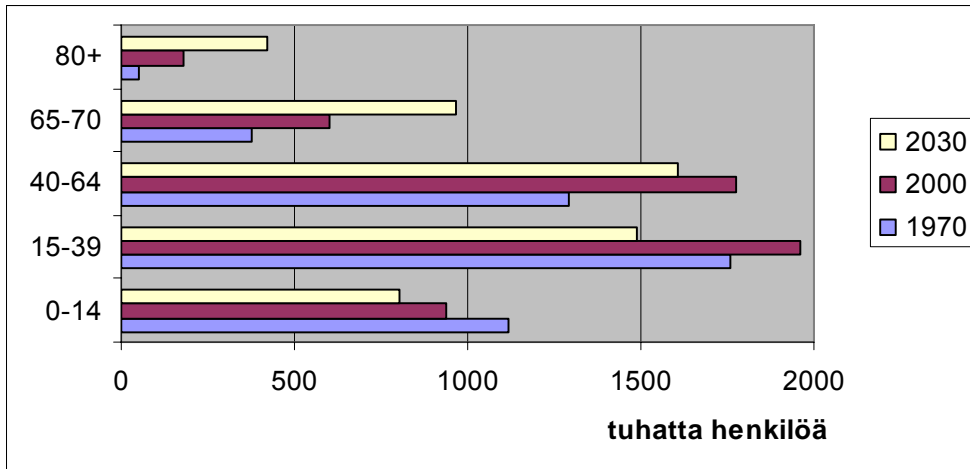
"I will define retirement as the exit from an organizational position or career path of considerable duration, taken by individuals after middle age, and taken with the intention of reduced psychological commitment to work thereafter."

Feldmanin (1994, 287–288) mukaan eläkkeelle siirtyminen tapahtuu työurien loppuvaiheessa, jolloin ollaan ohitettu keski-ikä. Tällöin eläkkeelle siirtymistä edeltää yleensä pi-

tempo työsuhde ja työn kesto. Lisäksi eläkkeelle siirtymiseen liittyvät olennaisesti vähentynyt työsitoutuneisuus ja työhön osallistuvuus.

3 TYÖVOIMAN IKÄRAKENNE SUOMESSA SEKÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

1900-luvun alun Suomessa syntyvyys oli suhteellisen matalaa aina 1940-luvun puoliväliin saakka, jolloin syntyvyys useana vuonna ylitti 100 000 rajan. Tuolloin syntyivät niin sanotut suuret ikäluokat, jotka näkyvät eläkeläisten määrän suurena lisäyksenä vuoden 2010 jälkeen. Syntyvyys alkoi 1950-luvulta lähtien alentua tasaisesti niin, että vuonna 1960 lapsia syntyi noin 80 000. Eläkeläisten määrä tulee näin ollen alenemaan vuodesta 2015 lähtien. Syntymäkohorttien koot eivät kuitenkaan ole ainoita tekijöitä, jotka vaikuttavat eläkeläisten määrään, sillä tähän vaikuttaa myös se, kuinka moni kustakin syntymäkohortista saavuttaa 65 vuoden iän. Lapsi- ja imeväiskuolleisuuden väheneminen sekä eliniän yleinen piteneminen vaikuttavat siihen, että yhä suurempi osuus syntyneiden kohorttien jäsenistä elää yli 65-vuotiaaksi. (Hervonen ja Pohjolainen 1991, 33–34, Hervonen, Pohjolainen ja Kuure 1998, 31–32, ks. myös Kiander ja Lönnqvist 2002, 154.) Yli 65-vuotiaiden määrän on arvioitu olevan noin 1 420 000 vuonna 2030, kun vuonna 1970 vastaava luku oli noin 430 000. Vastaavasti nuorimpien ikäluokkien koot pienenevät. (Kuvio 1) (Suomen tilastollinen vuosikirja 2005, 79, 124.)



Kuvio 1. Väestö ikäryhmittäin vuosina 1970, 2000 ja ennuste vuodelle 2030. (Lähde: Suomen tilastollinen vuosikirja 2005.)

Suurten ja pienten ikäluokkien vaihtelu ja kulku peräkkäin on ongelmallista suomalaiselle työelämälle. Suuret ikäluokat vievät työmarkkinoilta poistuessaan paljon työkokemusta ja niin sanottua hiljaista tietoa, jotka tulisi saada ajoissa siirrettyä nuoremmille ikäluokille. Eri-ikäisten työntekijöiden yhteistyön kehittäminen muodostuukin suomalaisen työvoiman suurimmaksi haasteeksi vuosina 2005–2015. Ilmarinen painottaa, että kestävä kehityksen kannalta on tärkeää luoda työelämälle sellaiset säännöt, jotka turvaavat ja pyrkivät hyödyntämään erikokoisten ikäryhmien työpanoksen ja estävät jonkin ikäryhmän siirtämisen työelämän ulkopuolelle, toisin sanoen ikäsyrrinnän. (Ilmarinen 1999, 19, 25.) Paloniemen (2004, 26) mukaan ikääntyvien työntekijöiden siirtyessä työelämän ulkopuolelle poistuu työmarkkinoilta samalla kokemukseen perustuvaa organisaatiospesifistä tietoa ja osaamista, joiden siirtyminen työntekijäsukupolvilta toisille tulisi turvata. Tämän seikan korostaminen parantaisi samalla myös kokemukseen perustuvan osaamisen arvostamista työelämässä sekä ikääntyvien työntekijöiden asemaa työmarkkinoilla.

Rantasen (1999, 14–16) mukaan suomalainen väestö vanhenee muita länsimaita nopeammin, mikä johtuu pääasiassa suurista ikäluokista ja siitä, että lähes koko yhteiskunta vanhenee heidän vanhetessaan. Rantanen esittelee kolme aaltoa, jois-

sa suuret ikäluokat muovaavat työvoimaa ja samalla koko yhteiskuntaa. Ensimmäinen aalto on jo mennyt aikaa, jolloin työvoiman ikärakenne oli vielä hyvä, vaikkakin ikääntyvä (tuolloin 45–50 -vuotiaat) työvoima työskenteli niin sanotuissa vanhenevissa ammateissa. Ensimmäisen aallon aikaa voidaan kutsua samalla *vanhenevan yhteiskunnan ajaksi*. Toisen aallon voidaan katsoa alkaneen 2000-luvun alusta ja olevan parhaillaan päättymässä. Suuret ikäluokat ovat tällä hetkellä jo ikääntyneitä työntekijöitä (55–60 -vuotiaita), ja he jatkavat työskentelyään vanhoissa ammateissa. Heillä alkaa esiintyä yhä enemmän ikääntymiseen liittyviä työkykyongelmia, joita sairaudet ja työn kasvavat vaatimukset aiheuttavat. Tulee kuitenkin muistaa, että suurin osa heistä on täysin terveitä ja toimintakykyisiä. Työvoiman ikärakenteessa korostuu tällä hetkellä sukupolvenvaihdos, jossa ongelmia aiheuttaa se, että nuoret ikäryhmät, esimerkiksi vuosina 1965–75 syntyneiden ryhmät ovat noin 30–40 prosenttia pienempiä kuin suuret ikäluokat. Tämän vaiheen yhteiskuntaa voidaan luonnehtia *ikääntyneeksi yhteiskunnaksi*. Kolmas aalto ajoittuu välille 2005–2010 ja siihen kuuluu olennaisesti suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle. Tällöin voidaan katsoa siirtytyksi niin sanottuun *eläkeläisyhteiskuntaan*, jossa huoltosuhde on kasvanut ja eläkkeiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus tuottaa ongelmia. Työvoiman nuorten ikäluokkien pieneneminen ja vanhempien ikäluokkien kasvaminen ovat nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1. Työlliset sukupuolen ja iän mukaan vuosina 1990–2000. (Lähteet: Suomen tilastollinen vuosikirja 1995, 1998 ja 2005.)

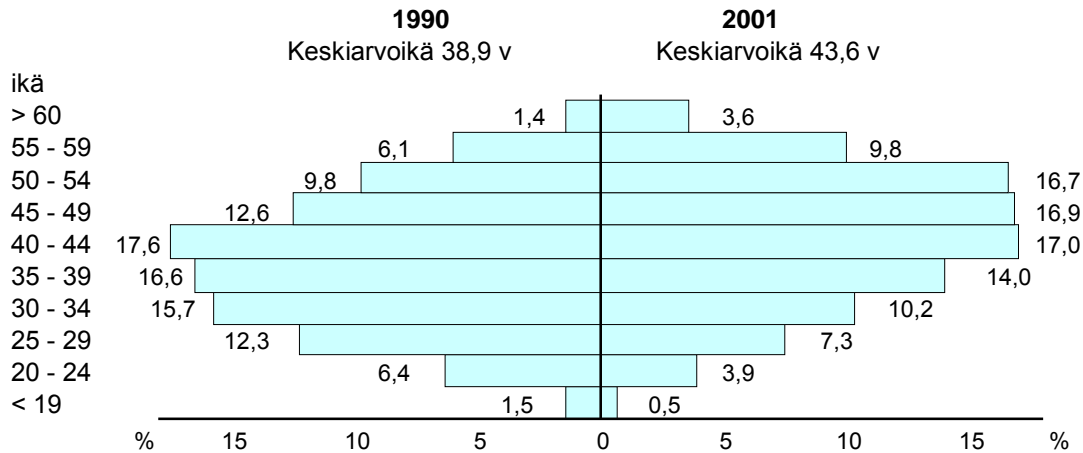
Vuosi	Sukupuoli	Ikä						Yhteensä
		15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 74	
1990	Naiset	35 559	100 694	289 253	352 515	249 019	107 369	1 134 409
	Miehet	32 759	101 212	329 533	376 991	248 637	108 741	1 197 873
1995	Naiset	15 425	51 168	218 033	287 934	279 640	86 918	939 118
	Miehet	15 274	60 085	257 916	301 631	274 018	84 710	993 634
2000	Naiset	33 244	78 744	220 468	295 663	323 011	126 306	1 077 436
	Miehet	31 474	89 712	266 959	317 706	320 735	124 535	1 151 121

Väestön vanheneminen vaikuttaa myös eri ammattien ikärakenteisiin. Keski-ikä on noussut eniten ammattiryhmissä, joissa suuret ikäluokat ovat työskennelleet jo pitkään ja joissa on ollut vain vähän kasvua. Näitä ammatteja ovat erityisesti monet julkisen sekto-

rin ammatit, erilaiset hallinto- ja johtotehtävät sekä esimies- ja kouluttaja-ammattit. (Melkas 1996, 10–12.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoala on yksi niistä aloista, joilla työvoiman eläkepoistuma tulee kasvamaan voimakkaasti. Samaan aikaan koulutettavien ikäluokkien pienentyessä joudutaan panostamaan yhä enemmän koulutuksen vetovoimaisuuteen ja työvoiman rekrytointiin. Tällöin tavoitteena on niin uuden työvoiman saaminen alalle kuin jo alalla olevan työvoiman työssä pitäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunta selvitti alan työvoiman kysyntään ja tarjontaan vaikuttavia tekijöitä sekä ennakoi alan tulevaisuuden näkymiä. Komiteanmietinnön mukaan henkilöstön ikärakenne muuttui sosiaali- ja terveydenhuollossa 1990-luvulla siten, että alle 30-vuotiaiden osuus pieneni huomattavasti ja yli 49-vuotiaiden osuus kasvoi. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keski-ikä on jatkuvassa nousussa, joten alalla voidaan puhua ikääntyvästä henkilöstöstä. (Komiteanmietintö 2001, 62.) Tilastokeskuksen kunnallisen henkilörekisterin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keski-ikä kunnissa ja sairaanhoitopiireissä oli 38,9 vuotta vuonna 1990 ja 43,6 vuotta vuonna 2001. Ikääntyneimpiä työntekijöitä on vanhusten laitoshuollossa, kotipalvelussa, perusterveydenhuollon avohoidossa ja vuodeosastohoidossa. (Kuvio 2) (Stakesin vuosikertomus 1999, 15, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2000–2003, 94.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keski-ikä jatkuvaa nousua seuraa huomattava eläkkeelle siirtyminen. On arvioitu, että eläkkeelle siirtyvien vuotuiset lukumäärät kasvavat nykyisestä noin 3500 eläkkeestä jopa 6500–7000 eläkkeeseen vuoteen 2010 mennessä. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevästä henkilöstöstä siirtyy eläkkeelle arvion mukaan tällä vuosikymmenellä 49 000–55 000 henkilöä. Vuoden 2010 jälkeen eläkkeelle siirtyminen tulee olemaan tätäkin suurempaa. Tästä johtuen sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteena on jatkaa työssäoloaikaa kahdella, kolmella vuodella nykyistä pidempään. (Komiteanmietintö 2001, 15, 60, 62, 79.)



Kuvio 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ikäjakauma vuosina 1990 ja 2001. (Lähde: Stakesin vuosikertomus 1999, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2000–2003.)

4 TYÖELÄKE-, TYÖTURVALLISUUS- JA TYÖTERVEYSHUOLTOLAKIEN KESKEISET PERIAATTEET

Työelämää ja ikääntyviä työntekijöitä koskevasta lainsäädännöstä käsitellään seuraavaksi ainoastaan keskeisimpiä lakeja. Näistä kunnallisen eläkelain (549/2003, 713/2004) uudistuksen mukaan työntekijä voi jäädä varsinaiselle vanhuuseläkkeelle 63 ja 68 vuoden iän täyttämisen välisenä aikana. Varhennettua vanhuuseläkettä myönnetään 62-vuotiaalle, mutta tällöin eläkettä vähennetään 0,6 prosenttia jokaiselta kuukaudelta, jotka edeltävät 63 vuoden ikää. Vastaavasti jos työntekijä lykkää vanhuuseläkkeelle siirtymistään yli 68-vuotiaaksi, korotetaan hänen eläkettään 0,4 prosenttia jokaiselta kuukaudelta, jolla eläkkeen alkaminen lykkääntyy.

Vanha ammatillinen eläkeikäjärjestelmä lakkautettiin vuonna 1989, jolloin terveydenhuollon työntekijöiden eläkeikää nostettiin 58 vuodesta 65 vuoteen, joka oli silloinen vanhuuseläkeikä. Vaikka varsinaista vanhuuseläkeikää ei enää ole, on entisellä henkilökohtaisella eläkeiällä edelleen merkitystä. Oikeus alempaan 63-vuoden eläkeikään säi-

lyy, jos työntekijä jatkaa kuntatyössä henkilökohtaiseen eläkeikänsä saakka. (Kuntien eläkevakuutus 2006.)

Eläkettä kertyy vuoden 2005 eläkeuudistuksen mukaan 1,5 prosenttia 18 ikävuodesta alkaen 53 ikävuoteen saakka. Tämän jälkeen eläkekarttuma nousee 1,9 prosenttiin, kunnes työntekijä täyttää 63 vuotta, jonka jälkeen työnteon jatkaminen palkitaan 4,5 prosentin eläkekertymällä. (Kunnallinen eläkelaki 713/2004.) Keskeiset vuoden 2005 eläkeuudistuksen muutokset on esitetty liitteessä 1.

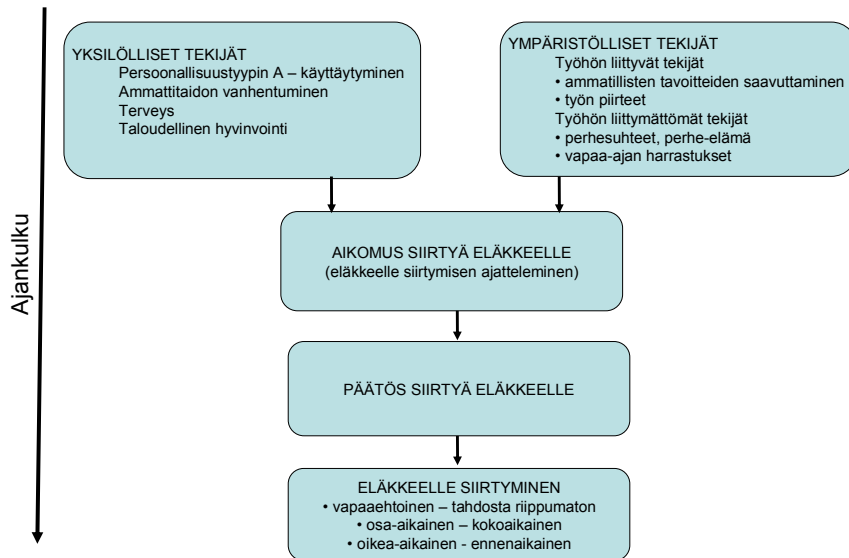
Työntekijällä on mahdollisuus päästä alentuneen työkykynsä perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle 63 vuoden iän täyttämiseen saakka, minkä jälkeen työkyvyttömyyseläke muuttuu vanhuuseläkkeeksi. Työkyky katsotaan alentuneeksi, jos se on sairauden, vian tai vamman johdosta alentunut vähintään kahdella viidesosalla. Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää joko täytenä työkyvyttömyyseläkkeenä tai osatyökyvyttömyyseläkkeenä. Jos työntekijän työkyvyssä tapahtuu muutosta vähintään vuoden ajaksi, eläke tarkistetaan uudelleen tai voidaan lakkauttaa. Yksilöllinen varhaiseläke ja työttömyyseläke tulevat jatkossa poistumaan käytöstä. Vuonna 1943 syntyneet ovat viimeinen yksilölliselle varhaiseläkkeelle halutessaan pääsevä ikäluokka. Heidän lisäksi eläke voidaan myöntää tietyin edellytyksin vuosina 1944–47 syntyneille työntekijöille. Vastaavasti työttömyyseläke voidaan myöntää enää ennen vuotta 1950 syntyneille. (Kunnallinen eläkelaki 713/2004.)

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on turvata ja ylläpitää työntekijöiden työkykyä parantamalla työympäristöä ja työolosuhteita sekä torjua työntekijöiden fyysistä ja henkistä terveyttä uhkaavia haittoja, esimerkiksi tapaturmia ja ammattitauteja. Lain mukaan työnantaja on velvollinen ottamaan huomioon muun muassa työntekijän iän, sukupuolen, ammattitaidon ja työn kuormitustekijät. Lisäksi työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään työterveyshuollon palvelut. Työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon on yhdessä pyrittävä edistämään muun muassa työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa.

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUSTULOKSET

Pro gradu -tutkielman viitekehystenä on käytetty Beehrin (1986) eläkkeelle siirtymisen prosessimallia sekä Feldmanin (1994) eläkepäättösiin yhteydessä olevien tekijöiden hypoteesimallia. Näiden kahden lisäksi on tarkasteltu lyhyesti Ilmarisen (1999; 2003) työkykyä ylläpitävän toiminnan mallia.

Beehrin (1986, 31–55) kirjallisuuskatsauksesta on muodostunut paljon käytetty klassikko eläketutkimuksen parissa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta hän on luonut eläkkeellesiirtymisen mallin (Kuvio 3) ja tehnyt suosituksia eläketutkimukselle. Mallissa hän korostaa eläkkeelle siirtymistä prosessina eikä ainoastaan yksittäisenä elämäntapahtumana. Prosessin hän on jakanut kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa yksilö ajattelee eläkkeelle siirtymistä. Toisessa vaiheessa syntyy päätös hakeutua eläkkeelle ja kolmannessa vaiheessa tapahtuu varsinainen eläkkeelle siirtyminen. Beehrin mukaan syyt, jotka selittävät prosessin yhtä vaihetta, eivät ole välttämättä keskeisiä kaikissa prosessin vaiheissa. Esimerkiksi Gouldin (1994, 22, 29–30) seurantatutkimuksessa kävi ilmi, että eläkeajatusten alkuvaiheessa tärkeimpinä eläkkeelle haluamisen syinä olivat tunne siitä, että on tehnyt riittävän pitkän työuran sekä työttömyys ja pelko siitä, että eläkkeelle pääseminen on vaikeampaa tulevaisuudessa. Varsinaisen eläkeratkaisun lähestyessä sitä puolestaan perusteltiin ennen kaikkea huonolla terveydellä. Gould totesi myös, että henkilön ilmoittama halu (aikomus) siirtyä eläkkeelle ennen vanhuuseläkeikää ennakoii hyvin hänen todellista eläkkeelle siirtymistään. Beehrin (1986) mukaan vaiheet ovat kuitenkin ehdottomia edellytyksiä myöhemmille vaiheille, kuten lopulliselle työelämästä poistumiselle. Tässä tutkimuksessa keskitytään lähinnä prosessin ensimmäiseen vaiheeseen eli eläkeaikomuksiin, toisin sanoen eläkeajatuksiin.



Kuvio 3. Beehrin (1986) eläkkeellesiirtymisen prosessimalli (suomennos EN ja SR).

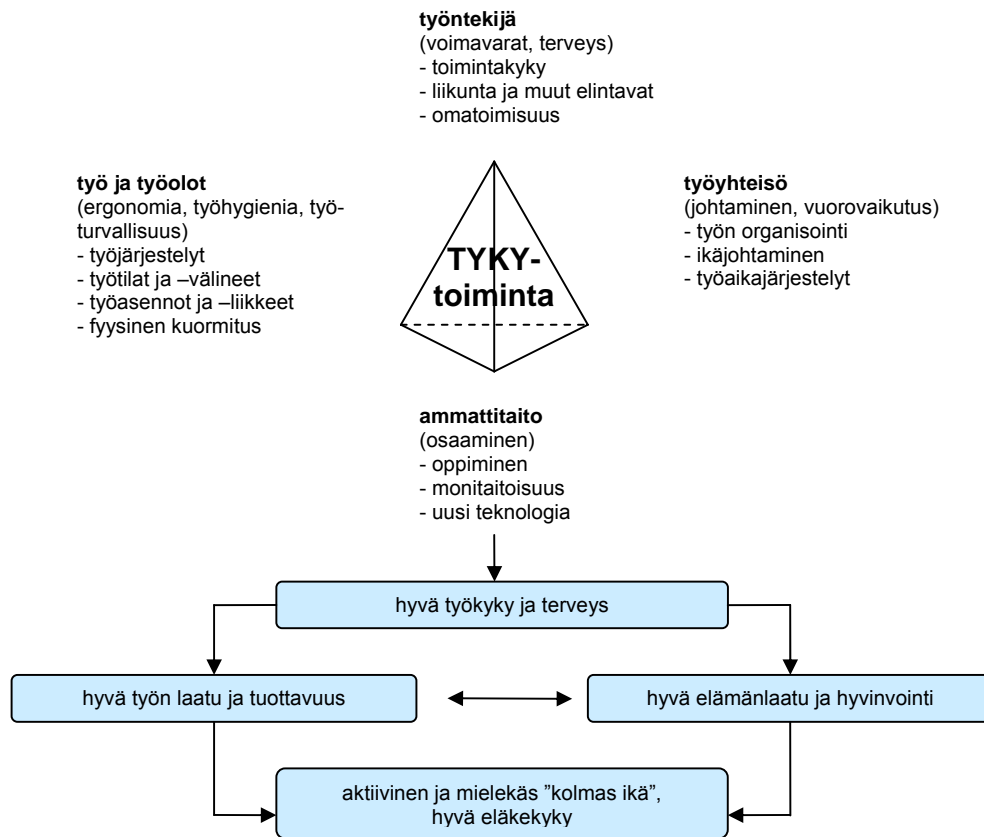
Beehrin luoman mallin jälkeen on Feldmanin (1994, 286, 290–305) mukaan tapahtunut paljon muutoksia niin perhe-elämässä, organisaatioissa kuin työympäristöissä, ja nämä muutokset tekevät eläkepäätöksistä aiempaa huomattavasti monimutkaisempia. Feldman on tehnyt varhaisiin eläkepäätöksiin vaikuttavista tekijöistä aikaisemman tutkimuskirjallisuuden perusteella yhteenvedon (Taulukko 2), jonka pohjalta hän esittää erilaisia hypoteeseja. Yksilöllisiin tekijöihin liittyvät hypoteesit koskevat työuran kestoa, siviilisäätyä, sukupuolta ja etnisyyttä, terveydentilaa ja toimintakykyä, työn merkitystä yksilön identiteetille sekä eläkeikaan liittyviä suunnitelmia. Feldman on laajentanut tarkasteluun yksilöllisistä tekijöistä ammatillisiin mahdollisuuksiin sekä organisaatiollisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Ammatillisista mahdollisuuksista eläkepäätöksiin vaikuttavat hänen mukaansa toimiala ja työn luonne, iän mukanaan tuomat rajoitteet työssä sekä ikääntyneisiin työntekijöihin kohdistuva ikäsyRJntä. Organisaatiotasolla eläkepäätöksiin vaikuttavina tekijöinä tulevat esille taloudelliset kannustimet, eläkeneuvonta sekä ikäjohdaminen. Yhteiskunnallisella tasolla puolestaan yleinen eläkepolitiikka, sosiaaliturva, ta-

louden kasvu, inflaatio sekä hallituksen toimenpideohjelmat ovat yhteydessä yksilöiden eläkettä koskeviin ratkaisuihin.

Taulukko 2. Varhaisiin eläkkeelle siirtymispäätöksiin vaikuttavat tekijät. (Lähde: Feldman 1994.)

Individual Differences	Opportunity Structures in Career Path	Organizational Factors	External Environment
Work history - Years of continuous service - "Career orderliness" - Layoff history - Age Marital status - Married - Working spouse - Spouse's income Demographic status - Gender - Race Health status - Major physical illness - Functional impairment - Psychosomatic illness Attitudes toward work - Self-identity - Company identification - Professional identification Attitudes toward retirement - Certainty about plans - Significance of loss	Age-related performance decrements - Physical - Intellectual - Social Discrimination against older workers - Voluntary vs. involuntary retirement - Opportunities for part-time or self-employment within industry Type of industry - Manufacturing vs. service - Large vs. small firms - Industry growth vs. decline - Unionization Primary vs. secondary labor-market jobs	Financial rewards - Current wages - Future pensions Early retirement counseling programs Flexibility in managing older workers	Uncertainty about macroeconomic trends Social security - Eligibility - Tax laws Economic growth Inflation Government programs to assist older workers

Ilmarisen (1999, 239; 2003, 400) luomassa työkykyä ylläpitävän toiminnan mallissa (Kuvio 4) on samoja tekijöitä kuin Beehrin ja Feldmanin malleissa. Näitä ovat yksilön terveys ja voimavarat, ammattitaito, työyhteisön ja työn piirteet sekä työolot. Ilmarisen mukaan näihin tekijöihin vaikuttamalla on työky-toiminnan keinoin mahdollista edistää ikääntyvien työntekijöiden työkykyä, hyvinvointia ja terveyttä, parantaa työn laatua ja tuottavuutta sekä ennen kaikkea luoda edellytyksiä onnistuneelle ikääntymiselle ja eläkeajalle.



Kuvio 4. Ilmarisen tyky-toiminnan malli. (Lähde: Ilmarinen 1999; 2003.)

Seuraavissa kappaleissa aikaisempia tutkimustuloksia tarkastellaan terveyden ja työkyvyn, työelämään liittyvien tekijöiden sekä henkilökohtaiseen elämään liittyvien tekijöiden näkökulmasta. Vaikka osa tutkimuksista on tehty 1990-luvun alkupuolella, ovat eläkeajatuksat säilyneet likipitään samansuuntaisina myöhemminkin. Saviojan (1999, 4) mukaan suuret ikäluokat näyttäisivät seuraavan eläkeajatuksissaan edellisiä ikäluokkia, ja valtaosa heistä on ajatellut eläkkeelle siirtymistä joskus tai usein. Itse asiassa eläkeajatuksat ovat lisääntymään päin, sillä työolotutkimusten mukaan vuosina 1990 ja 1997 usein varhaiseläkkeelle siirtymistä ajatelleita oli noin 15 prosenttia ja vuonna 2003 vastaava luku oli 19 prosenttia (Lehto ja Sutela 2004, 94).

Forma ja Väänänen (2003, 446) puolestaan selvittivät, kuinka kunta-alan työntekijät suhtautuvat vuoden 2005 eläkeuudistuksen joustavaan vanhuuseläkeikään. Tutkimuksessa selvisi, että noin 60 prosenttia vastanneista ei jatkaisi työssä 63 ikävuoden jälkeen, ja vain vähän yli 10 prosenttia ilmoitti jatkavansa todennäköisesti työssä sen jälkeen, kun eläkkeelle siirtyminen mahdollistuu. Huomionarvoista tutkimuksessa on, että aineistosta hieman yli puolet muodostui sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä. Varsinaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstölle suunnatussa tutkimuksessa (Wickström, Laine, Pentti, Elovainio ja Lindström 2000, 56, 63, 67) terveyskeskusten vuodeosastoilla työskentelevistä vähemmän kuin puolet uskoi selviytyvänsä työssä eläkeikään asti. Vanhainkoteissa työskentelevistä määrä oli hieman enemmän, sillä runsas puolet työntekijöistä uskoi pärjäävänsä työssä eläkeikään asti. Usko pärjäämiseen oli vähentynyt vuodesta 1992 vuoteen 1999, ja eniten eläkeikään asti selviytymistä epäiltiin vuodeosastoilla. Elinkeinoelämän valtuuskunnan (Evan) vuonna 2005 julkaistun kansallisen arvo- ja asennetutkimuksen mukaan jopa 77 prosenttia 51–60 -vuotiaista työssä olevista ilmoitti, ettei edes eläkeuudistuksen tarjoama korkeampi eläkeansio houkuttele jatkamaan työntekeä 63 ikävuoden jälkeen (Torvi ja Kiljunen 2005, 41). Olennaista on, että tämä ikäryhmä siirtyy hyvin pian eläkkeelle, eikä heidän eläkeajatuksiinsa ja siirtymishalukkuuteensa ole enää juurikaan mahdollista vaikuttaa.

5.1 Terveys ja työkyky

Useimmiten eläketutkimuksissa terveyttä mitataan kysymällä koettua terveydentilaa ja pitkäaikaissairauksia (Savioja 2005, 37). Bäckmanin (1987, 13–14) mukaan subjektiivisessa määritelmässä korostuu yksilön oma kokemus terveydestä ja sairaudesta. Itsensä terveeksi määrittelevä ihminen kokee olevansa terve ulkopuolisista terveyden määrittelykriteereistä huolimatta. Koetun terveydentilan on todettu seurantatutkimuksissa ennustavan hyvin työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä (Klockars, Tuomi, Martikainen ja Ilmarinen 1998, 51) ja kuolleisuutta (Idler ja Benyamini 1997, 21–37). Niin ikään yhdysvaltalaisessa teollisuustyöntekijöitä koskevassa pitkittäistutkimuksessa todettiin, että varhaisemmin eläkkeelle jääneiden kuolleisuus oli kaksinkertaisesti suurempi kuin työssään pitempään jatkaneilla (Tsai, Wendt, Donnelly, Jong ja Ahmed 2005, 995–997). Deschry-

venen (2004, 20–21) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan terveydellä on tärkeä vaikutus eläkkeelle siirtymiseen, mutta sen vaikuttavuuden mittaamiseen ei ole olemassa täydellistä menetelmää eikä mittaria. Tutkija väittää, että terveyden mittaaminen on aina jonkin verran harhaista ja mittausvirheille altista.

Saviojan suuria ikäluokkia käsitelleen tutkimuksen mukaan noin 40 prosentilla miehistä ja naisista oli jokin pitkäaikaissairaus tai vamma, mutta tästä joukosta 45 prosentilla sairaus tai vamma ei rajoittanut päivittäisiä toimintoja tai työskentelyä. Sen sijaan 12 prosentilla oli merkittäviä rajoituksia. Terveydentilansa erittäin hyväksi tai hyväksi arvioi yli puolet vastaajista ja vain kahdeksan prosenttia heistä koki terveytensä huonoksi. (Savioja 1999, 3, 12; 2005, 61–62.) Samansuuntaisia tuloksia saatiin Terveys 2000 -tutkimuksessa, jossa työikäisistä, 55–64 -vuotiaista noin puolet arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi (Koskinen ja Aromaa 2002, 37–38). Sen sijaan Forman ynnä muiden käyttämässä aineistossa 55–64 -vuotiaista palkansaajista peräti 75 prosenttia piti terveyttään hyvänä tai melko hyvänä (Forma, Tuominen ja Väänänen-Tomppo 2004, 37). Pelkonen (2005b, 10) huomauttaa, että eläketutkimuksiin osallistuu ikäänntyneiden työssä olevien valikoitunut joukko, mikä tulisi muistaa terveydentilaa arvioitaessa. Lääkäämpinä työssä jatkavat ovat ikäisiinsä verrattuna aina jonkin verran terveempiä ja parempikuntoisia, sillä huonokuntoisemmat ovat karsiutuneet työelämästä jo aiemmin pois.

Suomen sairaanhoitajaliiton ry:n teettämän sairaanhoitajien työolobarometrin (Partanen, Heikkinen ja Vehviläinen-Julkunen 2005, 39) mukaan kolmella neljästä sairaanhoitajasta oli hyvä tai erittäin hyvä fyysinen terveydentila. Vain kolme prosenttia vastanneista koki fyysisen terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi. Pitkäaikaishoidon sairaanhoitajat kokivat Kuokkasen (2003, 37) tutkimuksessa fyysisen kuntonsa huonommaksi kuin akuuttihoidon sairaanhoitajat. Myös Työterveyslaitoksen valtakunnallisessa postikyselytutkimuksessa kotipalvelussa, vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla työskentelevät arvioivat fyysisen suorituskykynsä huonommaksi kuin avoterveydenhuollossa työskentelevät. Samassa tutkimuksessa vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoille työskentelevistä työkykyään piti hyvänä noin 40 prosenttia ja huonona noin joka kymmenes (Wickström ym. 2000, 52, 63, 67).

Kroonista kipua käsitelleessä tutkimuksessa todettiin, että jopa joka kolmas työntekijä kärsi kroonisesta kivusta, josta suuri osa oli tuki- ja liikuntaelinkipua. Erityisesti iäkkäillä, vähän koulutetuilla ja matalassa ammattiasemassa olevilla kivun esiintyminen oli yleistä. Tutkimuksen mukaan kivulla on työelämässä yhteys muun muassa alentuneeseen työkykyyn, sairauspoissaoloihin sekä ennen aikaiseen eläkkeelle siirtymiseen. (Saastamoinen, Leino-Arjas, Laaksonen ja Lahelma 2005, 364–371.)

Kaikkein yleisin syy eläkesuuntautuneisuuden taustalla on useiden tutkimusten mukaan nimenomaan huonoksi koettu terveys ja työkyky. Oman arvion terveydentilasta, työstä sairauspoissaolojen ja työstä selviytymisen tunteen on todettu olevan selvästi yhteydessä eläkesuuntautuneisuuteen ja eläkkeelle siirtymiseen (Gould 1994, 23). Pelkosen (2005a, 49–50) tutkimuksessa terveytensä huonoksi kokevat vanhimmat palkansaajat olivat kaikkein haluttomimpia jatkamaan pitkään työelämässä. Myös Huhtaniemen (1995, 82, 103; 1999, 224–225) mukaan niin fyysisesti kuin psyykkisesti huonoksi koettu terveys oli tärkein syy varhaiseläkeajatuksiin, sillä tutkimukseen vastanneista sairaalatyöntekijöistä 40 prosenttia nimesi heikon terveyden pääasialliseksi syyksi varhaiseläkeajatuksiin. Englantilaisessa Whitehall II -tutkimuksessa itsearvioitu terveys oli ammattiluokan ja työtyytyväisyyden lisäksi itsenäinen varhaisen eläkkeelle siirtymisen ennustaja (Mein, Martikainen, Stansfeld, Brunner, Fuhrer ja Marmot 2000, 529–536). Työkykyindeksillä mitattuna huonoksi työkykynsä arvioineet ovat eläkesuuntautuneempia (Piispa ja HUUHTANEN 1995, 21–23). Hakolan (2000, 13, 21) mukaan alentunut työkyky lisää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen todennäköisyyttä. Lisäksi erityisesti psyykkisillä oireilla on vahva yhteys eläkeajatuksiin (Piispa ja HUUHTANEN 1995, 21–23), ja psykologisten stressioireiden sekä heikon koetun elämänhallinnan on todettu merkitsevästi liittyvän lisääntyneisiin varhaiseläkeajatuksiin (Huhtaniemi 1995, 89–90). Feldtin (2000, 49) mukaan vaativat työtehtävät aiheuttavat ylimääräistä stressiä nimenomaan heikon elämänhallinnan omaavalle henkilölle.

Puhuttaessa eläkkeelle työntävistä ja vetävistä tekijöistä, huono terveys on erityisesti työntötekijä. Shultz, Morton ja Weckerle (1998, 45–52) tutkivat, kuinka työntö- ja vetotehtävien vaikutus on erilainen vapaaehtoisesti ja ei-vapaaehtoisesti eläkkeelle siirtyneillä

(vapaaehtoisuus määriteltiin haastateltujen omien arvioiden mukaan). Niillä, jotka kokivat joutuneensa eläkkeelle pakosta, terveys nousi tärkeimmäksi syyksi jäädä eläkkeelle, kun taas vapaaehtoisesti eläkkeelle siirtyneillä tärkeimpiä syitä olivat halu tehdä muita asioita ja riittävät eläketulot.

Tutkimustulosten mukaan työssä jatkamisen perustelut ovat samoja asioita, jotka ovat kielteisiä eläkeajatuksia perusteltaessa, esimerkiksi hyvä terveys ja työkyky ovat useiden tutkimusten mukaan keskeisellä sijalla työelämässä pysymiseen (ks. Gould 1994, Niemelä, Talvitie-Ryhänen ja Väisänen 1995, Piispa ja Huuhtanen 1995, Ilmarinen 1999a, Karisalmi 2001). Crimmins, Reynolds ja Saito (1999, 31–40) selvittivät yli 60-vuotiaiden työssäkäyvien miesten ja naisten työkykyä ja totesivat, että työkyky oli parantunut 10 vuoden aikana. Muutoksen taustalla ovat tutkijoiden mukaan kohentunut terveydentila, paremmat työolosuhteet sekä ihmisten terveellisemmät elämäntavat.

Terveyden merkitys ei kuitenkaan ole yksiselitteinen vaan sen merkitys on vaihdellut eri tutkimuksissa. Esimerkiksi englantilaisessa Whitehall II -tutkimuksessa useimmille vastaajille huono terveys ei näyttäytynyt oleellisena eläkkeelle työntävänä tekijänä (Higgs ym. 2003, 770). Sen sijaan Huhtaniemen (1995, 24) mukaan terveysongelmat ovat merkittävä syy varhaiselle eläkkeelle siirtymiselle. Osaselityksenä tulosten ristiriitaisuudelle voi olla, että terveyden heikkeneminen koetaan hyväksytyimmäksi syyksi varhaiseen poistumiseen työmarkkinoilta (Kohli ja Rein 1991, 27). Tämän vuoksi huono terveys saatetaan ilmoittaa usein syyksi eläkkeelle hakeutumiselle, vaikka pääasiallinen syy saat- taakin olla jokin muu.

Terveys voidaan nähdä myös niin sanottuna välittävänä tekijänä eläkeajatuksille. Tällöin esimerkiksi työstressi vaikuttaa yksilön terveyteen ja tätä kautta eläkeajatuksiin. Tapah- tumaprosessi näkyy muun muassa Huhtaniemen (1995, 82–90, 102–108; 1999, 227–228) tutkimustuloksissa, joiden mukaan työn kuormittavuus, hallinta ja yksilön minäkäsitys ovat yhteydessä työntekijöiden sairastavuuteen, työtyytyväisyyteen ja tätä kautta myös eläkeajatusien yleistymiseen. Myös Feldmanin (1994, 308) mukaan eläkeajatuset

ovat kietoutuneena toisiinsa, eivätkä eri tekijöiden vaikutukset niihin ole täysin yksiselitteisiä.

5.2 Työelämään liittyvät tekijät

5.2.1 Työn kuormittavuus

Eläkkeelle suuntautuminen on vahvasti yhteydessä työn ongelmiin ja kasvaneisiin vaatimuksiin. Erityisesti työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, vähäiset vaikutusmahdollisuudet, huono työilmapiiri ja yhteistyövaikeudet ovat yhteydessä lisääntyneeseen eläkesuuntautumiseen (Gould 1994, 24–25, Piispa ja Huuhtanen 1995, 23–24). Huhtaniemi (1999, 225) totesi sairaalatyöntekijöitä käsittelevässä tutkimuksessa, että vuodesta 1993 vuoteen 1998 olivat työhön liittyvät kuormitustekijät, kuten kiire ja jatkuvat muutokset tulleet yhä tärkeämmiksi syiksi ajatella eläkkeelle jäämistä ratkaisuna epätydyttävään tilanteeseen. Tilastokeskuksen (Lehto ja Sutela 2004, 95) tutkimuksen mukaan eläkeajatuksot ovat yhteydessä työolosuhteisiin siten, että varhaiseläkeajatuksot ovat selvästi korostuneempia kiireisissä työolosuhteissa (varhaiseläkeajatuksia 30 prosentilla) kuin olosuhteissa, joissa kiireongelmaa ei esiinny (varhaiseläkeajatuksia 16 prosentilla). Karisalmi (1998, 26–28) totesi tutkimuksessaan, että työn kiireellisyys, koettu stressi ja työssä pysymisasenne olivat selvästi yhteydessä toisiinsa. Pelkosen (2005b, 21) mukaan työtään henkisesti raskaana pitävät ja työssään uupumuksen sekä väsymyksen kokemuksia kohdanneet työntekijät ovat poistumassa muita aikaisemmin työelämästä. Vailla uupumuksen kokemuksia olevista joka kymmenes jatkaa työssä jopa yli 65 ikävuoden. Tuoreen tutkimuksen mukaan töissä viihdytään huonosti, koska työntekijät kokevat olevansa loppuun uupuneita ja heidän vaikutusmahdollisuutensa ovat heikot (Torvi ja Kiljunen 2005, 44).

Amerikkalaisessa 55–60 -vuotiaita työntekijöitä kartoittaneessa seurantatutkimuksessa työn fyysisten vaatimusten koettiin vähentyneen, kun taas psyykkisten ja sosiaalisten vaatimusten koettiin lisääntyneen. Työtehtävät vaativat yhä enemmän intensiivistä kes-

kittymistä ja ihmissuhdetaitoja. (Johnson 2004, 55.) Sosiaali- ja terveysalan työolotutkimuksessa työ perushoitoa ja hoivaa tarjoavilla vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa koettiin ruumiillisesti rasittavammaksi kuin muilla sosiaali- ja terveysalan sektoreilla. Terveyskeskusten vuodeosastoilla kiireen koettiin lisääntyneen melko paljon vuodesta 1992 vuoteen 1999. Työntekijöistä kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että kiire rasitti usein tai jatkuvasti. Myös vanhainkotityössä kiire rasitti runsasta puolta työntekijöistä. (Wickström ym. 2000, 63, 67, 70.)

Kolmivuorotyö lisää työn kuormittavuutta sosiaali- ja terveysalalla. Ikääntyessä vuorotyön haitat korostuvat, sillä omaan palautumiseen esimerkiksi yövuoroista tarvitaan enemmän aikaa. Myös unihäiriöt lisääntyvät ja päivällä nukkuminen yövuoron jälkeen on vaikeampaa kuin nuoremmilla. Samanikäisiin päivätöitä tekeviin nähden ikääntyneillä vuorotyöntekijöillä on enemmän pysyviä terveyshaittoja. Vuorotyötä tekevät ikääntyneet työntekijät ovat valikoitunutta joukkoa, koska vuorotyön terveyshaitoista kärsineet ovat siirtyneet jo aikaisemmin päivätöiden pariin. (Härmä, Sallinen ja Kandolin 2000, 36–38.)

Sairaanhoitajien työolobarometrissä (Partanen ym. 2005, 39, 42) suuri osa (86 prosenttia) sairaanhoitajista ilmoitti kokevansa stressiä vähintään jossain määrin ja viidesosa koki sitä melko tai erittäin paljon. Kolme neljästä oli työstä lähtiessään ”väsynyt, mutta tyytyväinen” ja yli puolet tunsivat itsensä voimattomaksi, koska ei kokenut ajan riittävän hyvän hoidon toteuttamiseen. Hoitajista 30 prosenttia koki itsensä turhautuneeksi ja jopa 71 prosenttia koki, että työtä oli liikaa. Terveystieteiden ja sosiaalipalveluiden yksityisellä sektorilla työskentelevistä naisista jopa 74 prosenttia piti Pelkosen (2005a, 38) tutkimuksessa työtään henkisesti raskaana. Englantilaisessa yli 50-vuotiaiden sairaanhoitajien (n=84) haastattelututkimuksessa työstressi nousi yhdeksi tärkeämmäksi tekijäksi eläkepäätöksissä. Hoitajien eläkepäätösten taustalla oli seuraavanlaisia ajatuksia: *”I just feel exhausted every evening when I get home... we work a 37,5 hour week, but we are always working over that”* ja *”I decided to take early retirement basically because I had a very stressful year... we were short staffed”*. (Andrews, Manthorpe ja Watson 2004, 302–303). Niin ikään epäoikeudenmukaiseksi koettuun johtamiseen, henkilökunnan yh-

teistyöongelmiin, hankaliin asiakkaisiin, kiireeseen ja vastuun raskauteen liittyvä stressi heikensi Elovainion ynnä muiden (2001, 190) mukaan arviota eläkeikään selviämisestä.

Kanste tutki väitöskirjassaan hoitotyön johtajuuden ja hoitohenkilöstön työuupumuksen yhteyttä terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön työuupumus on yhtä yleistä kuin muulla suomalaisella työväestöllä. Keskimääräisestä työuupumuksesta kärsi puolet hoitohenkilöstöstä ja voimakkaasta joka kymmenes. Tunneperäinen väsymys osoittautui yleisimmäksi työuupumuksen osa-alueeksi. Muun muassa epäsäännöllinen kolmivuorotyö altisti hoitotyöntekijöitä työuupumukselle. Kansteen mukaan hoitotyön johtajuudella on keskeinen merkitys hoitohenkilöstön työuupumuksen kannalta. Aktiivinen johtajuus toimi työuupumukselta suojaavana tekijänä, kun taas passiivisten esimiesten alaiset olivat suuremmassa vaarassa uupua työssään. (Kanste 2005, 189, 190.) Myös oikeudenmukaiseksi koetun johtamisen on todettu vähentävän sairastumisriskiä sekä psyykkisiä rasitusoireita (Kivimäki, Elovainio, Vahtera ja Virtanen 2002, 45–46).

5.2.2 Koettu ammattitaito

Oman ammattitaidon ajantasaisuuden pohtiminen tulee ajankohtaiseksi eläkeikää lähestyttäessä. Työelämän nopeatempoisuus ja jatkuva paine oppia uutta asettavat myös ikääntyvien työntekijöiden tiedot ja taidot päivityksen kohteeksi. Paloniemen (2004, 23–24, 102, 106) mukaan ikääntyvien työntekijöiden koulutuskokemuksista on usein jo aikaa, joten työelämän muutoksen tuoma uuden oppimisen tavoite merkitsee heille suurempaa haastetta kuin nuoremmille työntekijöille. Paloniemi toteaa väitöskirjassaan, että työn merkitys ihmiselle vähenee iän myötä, ja työn sekä oman ammatillisen osaamisen kehittämisen sijaan aletaan suuntautua yhä enemmän eläkkeelle. Tällöin ajatusten suuntaaminen eläkeikaan muodostuu houkuttelevammaksi kuin työn ja osaamisen kehittäminen. Samanlaiseen käsitykseen ovat päätyneet myös muut työ- ja eläkeasenteita tarkastelleet tutkimukset (ks. Piispa ja HUUHTANEN 1995). Myös Luoman ynnä muiden (2003, 12) mukaan eläkkeelle siirtymisajan lähestyessä ikääntyvän työntekijän halu investoida uuden oppimiseen helposti vähenee.

Julkunen (2003, 231) näkee eläkkeelle siirtymisen helpotuksena, eräänlaisena luovuttamisen tilana, jossa työntekijän ei tarvitse enää jatkuvasti antaa näyttöä omasta pätevydestään eikä kokea itseään riittämättömäksi. Siltalan mukaan varhaista eläköitymistä selittää se, että työntekijän pelko työn muuttumisesta yhä vaativammaksi kasvaa liian suureksi. Työelämän kilpailusta halutaan ajoissa pois ja mieluummin siirrytään syrjään kuin kestetään työelämän tihentymistä, epäoikeudenmukaisuutta, sitovuutta ja ylitehokkuutta. (Siltala 2004, 427.) Englantilaisessa ikääntyneitä sairaanhoitajia käsittelevässä tutkimuksessa työn muutos, erityisesti teknologian nopea muutosvauhti lisäsi eläkkeelle siirtymishalukkuutta. Hoitajat kokivat, ettei heidän ammattitaitonsa riittänyt vastaamaan työtehtävissä tapahtuviin muutoksiin. (Andrews ym. 2004, 302, 304.) Myös työpaikkojen ikäpolitiikalla ja ikääntyviin kohdistuvilla asenne- ja arvostustekijöillä, kuten rekrytoinnilla ja irtisanomisilla sekä ikäsyrynnällä on oleellinen merkitys varhaiseläkkeelle siirtymisen suunnitteluun (Forss 2001, 16).

Epävarmuus työelämässä selviytymisestä osoittautui Saviojan (2005, 74) tutkimuksessa merkittävimäksi eläkesuuntautuneisuuden selittäjäksi. Työn muuttumisen pelon lisäksi pelko työttömyydestä ajaa eläkkeelle, sillä varhaiseläkkeelle siirtymiseen vaikuttava yksi suuri tekijä on työttömyys tai sen uhka. Erityisesti nämä tekijät nousivat tärkeiksi perusteluiksi 1990-luvun lamavuosina. (Gould 1994, 30.) Saviojan (1999, 6) mukaan niiden merkitys ei ole myöhemminkään vähentynyt.

5.2.3 Työn hallinta ja vaikutusmahdollisuudet

Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työolosuhteisiin ja työn sisältöihin (Vahtera, Kivimäki, Ala-Mursula ja Pentti 2002, 29). Näillä tekijöillä on todettu olevan yhteys eläkeajatuksiin. Huhtaniemen (1999, 224–225) sairaalatyöntekijöitä koskevassa tutkimuksessa tuli esille, että vähän työn hallintaa kokevilla työntekijöillä oli eläkkeelle suuntautuvia ajatuksia 60 prosentilla, kun taas enemmän työssä vaikutusmahdollisuuksia omaavilla näitä ajatuksia oli vain 17 prosentilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin kohdistuneessa poikkileikkaustutkimuksessa kysyttiin vaikutusmahdollisuuksia työn vaihtelevuuteen, työskentelymenetelmiin ja työn määrään nähden.

Tuloksena oli, että työn vaatimukset ja mahdollisuudet oman työn hallintaan olivat itse-
näisiä varhaisia eläkeajatuksia ennustavia tekijöitä, kun tutkittavien ikä, sukupuoli, koulu-
tustaso ja itsearvioitu terveys olivat vakioituja. Yli 45-vuotiailla yhteys oli vielä voimak-
kaampi kuin muilla otokseen kuuluvilla. (Elovainio, Forma, Kivimäki, Sinervo, Sutinen ja
Laine 2005, 84–92.)

Sairaanhoitajien työolobarometrin (Partanen ym. 2005, 39) mukaan vaikutusmahdolli-
suudet työmäärään, työtahtiin ja taukojen pitämiseen olivat kohtalaisen heikot, mikä li-
säsi olennaisesti työn kuormittavuutta. Englantilaisessa sairaanhoitajia käsitelleessä tut-
kimuksessa työssä jatkamiseen pidempään vaikuttivat joustavat työaikajärjestelyt (And-
rews ym. 2004, 303–304). Terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa työs-
kentelevät työntekijät eivät pitäneet vaikutusmahdollisuuksiaan erityisen hyvinä. Lisäksi
vaikutusmahdollisuudet olivat heidän mielestään muita vähäisempiä. Samoin vuode-
osastoilla lähes kolme neljästä pystyi mielestään vaikuttamaan työmääräänsä vain vä-
hän tai ei lainkaan. Myös työtahtiin vaikuttaminen koettiin heikoksi. (Wickström ym.
2000, 63, 67.) Huonon työn hallinnan on todettu olevan yhteydessä terveysriskien li-
sääntymiseen. Työaikojen huonompi hallinta merkitsi erityisesti naisilla kohonnutta ter-
veyden heikkenemisen riskiä sekä psyykkistä rasittuneisuutta. (Vahtera ym. 2002, 30–
31, 34–35.)

5.2.4 Taloudelliset tekijät

Beehrin (1986) prosessimallista nähdään, että myös taloudellisilla tekijöillä on vaikutusta
eläkkeellesiirtymispäätöksiin. Gouldin (1994, 34–37) mukaan yleisin perustelu ansiotyön
jatkamiseen liittyi taloudelliseen toimeentuloon. Yksinkertaisesti saavutettua eläkettä ei
koettu vielä riittäväksi. Hakolan (2000, 15–17; 2002, 83–84) tutkimusten mukaan aikai-
sempi eläkkeelle siirtyminen on useimmiten seurausta paremmasta saavutetusta eläke-
edusta. Tällöin eläke takaa lähes yhtä hyvän toimeentulon kuin työssäolo tai esimerkiksi
työttömyyskorvaus. Taloudellisilla kannustimilla näyttäisi siis olevan vaikutusta eläkkeel-
le siirtymispäätöksiin, mutta niiden merkitys ei Hakolan tutkimusten perusteella ole kovin
suuri. Kuitenkin Huovisen ja Piekkolan (2002, 75) tutkimuksessa tuli esille, että korkeat

palkkatulot vähentävät varhaisen eläkkeelle siirtymisen todennäköisyyttä. Tällöin eläkeuudistus saattaa suosia erityisesti korkeapalkkaisten työssä pysymistä. Gouldin (2001, 17) mukaan taloudellisten kannustimien melko vähäinen merkitys saattaa kertoa sekä terveyden että vapaa-ajan arvostuksesta. Tällöin ”*eläkepäivien viettämistä kohtuukuntoisena pidetään tavoitteena, josta ei haluta halvalla luopua.*”

5.2.5 Hyvinvointi työssä

Rantalan ja Romppasen (2004, 66) mukaan työssä jatkamisen kannalta olennaista on, miten työelämässä viihdytään. Pienillä taloudellisilla kannustimilla ei voida kompensoida huonoa työviihtyvyyttä ja jaksamattomuutta työssä. Myöskään pakotteet tai velvollisuuden tunto eivät saa ihmisiä pysymään työelämässä vaan yhtä lailla tärkeää on työhyvinvointi. Ihmisten tulisi viihtyä työssään ja kokea se palkitsevaksi.

Julkusen (2003, 193–198, 203–205, 225) yli 60-vuotiaita työssä jatkajia koskevassa haastattelututkimuksessa työssä pysymiseen vaikuttivat moninaiset tekijät. Osaltaan kysymys oli onnekkudesta, siitä että oli saanut olla terveenä. Työntekijät kokivat vielä pystyvänsä, jaksavansa ja osaavansa, ja työssä pysyminen käsitettiin myös omaksi ansioksi ja identiteetiksi. Työnteolla koettiin hallittavan omaa elämää ja ikääntymistä, jolloin työ piti nuorekkuutta yllä. Osaltaan työssä jatkaminen liittyi korkeaan työmoraaliin. Näiden lisäksi työn kiinnostavuus ja palkitsevuus toimivat työssä jatkamisen kannustimena. Esimerkiksi yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa haastatellut yli 70-vuotiaat yliopiston professorit jatkoivat työntekoa, koska he yksinkertaisesti kokivat nauttivansa siitä (Dorfman 2000, 695–713).

Feldmanin (1994, 296–297) sekä Geen ja Baillien (1999, 109–128) mukaan työ voi olla tärkeä osa yksilön identiteettiä, jolloin työn jättämää tyhjiötä on vaikea korvata millään muulla eläkkeelle jäätyä. Higgsin ym. (2003, 766) tutkimuksessa eräs haasteltava totesi seuraavanlaisesti: *”My apprehension was that I wasn’t going to be as happy retired as I was working because I enjoyed work. It was just [that] I felt that life was not so satisfying without work, because work had become a big part of my life.*” Myös Gouldin (1994, 25,

34–37) tutkimuksessa työn tuottama tyydytys ja mielihyvä sekä työn haasteellisuus ja itsenäisyys olivat tärkeitä työn jatkamisen motiiveja. Työssä pysyvät sellaiset ikääntyvät henkilöt, jotka kokivat työnsä olevan kiinnostavaa ja hyvin palkattua. Työsuuntautuneisuutta perusteltiin myös vetoamalla normeihin, toisin sanoen työnteko koettiin kunniallisemmaksi kuin eläkkeellä olo. Julkunen (2003, 226–230) puhuu jopa eläkkeelle siirtymisen yhteydessä esiin nousseesta häpeästä. Tästä voidaan päätellä, että työn ollessa vahvasti osa yksilön persoonallista identiteettiä, on yksilön vaikeampi tehdä eläkkeelle-siirtymispäätöstä.

Työn ohella myös työyhteisöllä voi olla tärkeä merkitys yksilölle. Niin esimies kuin työtoveritkin voivat olla merkittäviä sosiaalisen tuen lähteitä. Sosiaalinen tuki vastaa ihmisen tarpeeseen kuulua ryhmään, auttaa selviytymään työn vaatimuksista sekä näin edistää terveyttä. (Kivimäki ym. 2002, 48–49.) Forman ja Väänäsen (2003, 448) mukaan työpaikan ilmapiiri ja yhteistyö lisäävät esimiestyön ohella halukkuutta jatkaa työssä vielä 63 ikävuoden jälkeen.

Piispan ja Huuhtasen (1995, 27–31) selvityksen mukaan yleisimmät työssä jatkamisen edellytykset olivat varmuus työpaikan säilymisestä, työympäristön parantaminen, joustavat työajat ja töiden sisällön kehittäminen sekä kuntoutusmahdollisuuksien parantaminen. Lisäksi työelämän muutosten myötä erityisesti työmäärän ja kiireen vähentäminen on noussut yhdeksi tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi. Myös Lehdon ja Sutelan (2004, 95–96) tutkimuksen mukaan työpaikan säilymisen varmuus osoittautui tärkeimmäksi asiaksi työssä jatkamisen kannalta. Naisten mielestä seuraavaksi tärkeimpiä tekijöitä olivat kuntoutusmahdollisuudet ja työterveyshuollon kehittäminen, kun taas miehillä palkan lisääminen nousi toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi. Sen sijaan koulutusmahdollisuuksien parantamista yli 45-vuotiaat eivät nähneet kovinkaan tärkeänä tekijänä työssä jatkamisen kannalta.

5.3 Henkilökohtaiseen elämään liittyvät tekijät

Beehrin (1986) mallin mukaan työhön suoranaisesti liittymättömillä, ympäristöllisillä tekijöillä on vaikutuksensa eläkepäätöksiin. Näitä tekijöitä ovat yksilön perhesuhteet sekä vapaa-ajan harrastukset ja muu työelämän ulkopuolella oleva toiminta. Savioja (1999, 5–6) havaitsi, että halukkuus saada lisää aikaa perheelle ja harrastuksille nousi yhdeksi merkittävimmäksi asiaksi eläkkeelle vetävistä tekijöistä (ks. myös Huovinen ja Piekkola 2002, vapaa-ajan houkuttelevuudesta ks. Gee ja Baillie 1999, 119, 124). Myös Elinkeinoelämän Valtuuskunnan (Evan) tuoreen tutkimuksen mukaan useilla 60 ikävuotta lähestyvillä pienet lapsenlapset ja mielenkiintoiset harrastukset lisäsivät eläkeajan houkuttelevuutta (Torvi ja Kiljunen 2005, 44). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että perheveloitteet ja -suhteet olivat tärkeitä tekijöitä eläkepäätöksissä. Naiset, joilla oli lapsia, jäivät varhaisemmin eläkkeelle, kun taas ne, jotka avustivat taloudellisesti lapsiaan, siirsivät eläkkeelle jäämistä myöhemmäksi. Tutkimuksessa tuli myös esille, että lapsettomat naiset, joille työura oli tärkeä, lykkäsivät eläkkeelle siirtymistä. (Szinovacz, DeViney ja Davey 2001, 24–26.) Perhetilanne ei aina kuitenkaan ole eläkkeelle vetävä tekijä, sillä hankalat kotiolosuhteet saattavat tehdä työntöön mieluisammaksi vaihtoehdoksi (Higgs ym. 2003, 766). Ylipäätään niiden, joilla on vähemmän sosiaalisia suhteita on todettu olevan epävarmempia eläkkeelle siirtymisensä suhteen (Ekerdt, Hackney, Kosloski ja DeViney 2001, 162–170).

Parisuhteessa elävät ikääntyneet työntekijät ajattelevat enemmän eläkkeelle siirtymistä ja haluaisivat jäädä varhemmin eläkkeelle kuin yksin asuvat (Feldman 1994, 294–295, Anderson, Li, Bechhofer, McCrone ja Stewart 2000, 456). Ylipäätään puolisoitten eläkkeelle siirtymistä koskevat aiomukset ja ajatukset ovat voimakkaasti toisiinsa yhteydessä (Henkens 1999, 63–73). Tällöin merkittävänä eläkkeelle houkuttelevana tekijänä on myös puolison eläkkeellä olo, sillä useimmiten puoliset haluavat siirtyä eläkkeelle yhtä aikaa (Gould 1994, 15–17, Hakola 2000, 23). Naisten eläkeajatusten on todettu riippuvan puolison eläkesuunnitelmista eli esimerkiksi jatkaako puoliso työntekoa vai siirtykö eläkkeelle. Yhteys toisinpäin ei ole yhtä voimakas. (Pienta ja Hayward 2002, 199–208.) Gouldin (1994, 29) mukaan sukupuolten välillä on eroa myös eläkeläistymisen syissä.

Naisilla työn raskaus, arvostuksen puute ja puolison eläkkeellä olo nousivat tärkeimmiksi eläkkeelle siirtymisen syyksi, kun taas miehillä korostuivat taloudellisten tekijöiden ja vapaa-ajan lisääntymisen merkitys.

Sekä Saviojan (1999, 8) että Evan (Torvi ja Kiljunen 2005, 58–59) tutkimusten mukaan suomalaisten elämän keskeisiä arvoja edustavat koti ja perhe sekä terveys, kun taas rahan ja hyvän aseman merkitys ovat osoittautuneet vähäisemmäksi. Palkkatyön merkitys ja työsidonaisuus ovat vähentyneet 1980-luvulta lähtien, ja muut elämänalueet koetaan tärkeämmiksi (Lehto ja Sutela 2004, 13). Enemmistö ihmisistä haaveilee pitkästä ja vapaa-ajan täyttämästä eläkeajasta, jolloin heillä on mahdollisuus toteuttaa niitä pitkäaikaisia unelmia, jotka aikaisemmin estyivät kiireisen työ- ja perhe-elämän takia. Nykyään eläkeiän nähdään sisältävän runsaasti uusia mahdollisuuksia. (Riihinen 1997, 432.)

5.4 Yhteenveto aikaisemmista tutkimustuloksista

Ikääntyvien työntekijöiden työssä pysyminen näyttäisi olevan yhdistelmä hyvää terveyttä ja työkykyä, mielekästä ja palkitsevaa työtä, työmotivaatiota, turvattua työn jatkumista, taloudellista välttämättömyyttä, mutta myös omaa kunnianhimoa, muilta saatua arvostusta ja onnekkautta. Sen sijaan heidän työstä poistumiseen näyttäisivät vaikuttavan huono terveys ja työkyky, työelämän epäkohdat kuten työn kuormittavuus, kiire ja huonot vaikutusmahdollisuudet. Nämä työssä pysymiseen ja eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat tekijät eivät ole riippuvaisia pelkästään yksilöstä, vaan niihin tarvitaan myös yhteiskunnan ja työorganisaatioiden tukea ja toimenpiteitä.

Kaiken kaikkiaan eläkkeelle siirtymistä voidaan tarkastella prosessina, jonka eri vaiheissa eläkeajatusten syyt ja harkitsemisen vakavuus vaihtelevat, ja johon vaikuttavat työelämästä pois työntävät ja eläkkeelle vetävät tekijät. Nämä saavat ikääntyvän työntekijän harkitsemaan eläkkeelle hakeutumista, mikä on kuitenkin mahdollista vasta, kun eläkkeen myöntämisen lailliset kriteerit täyttyvät.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Pro gradu -tutkielman viitekehyksenä on käytetty soveltaen Beehrin (1986) eläkkeelle siirtymisen prosessimallia sekä Feldmanin (1994) eläkepäättösiin yhteydessä olevien tekijöiden hypoteesimallia. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää perusterveydenhuollon laitoshoidossa työskentelevien, yli 50-vuotiaiden naispuolisten hoitotyöntekijöiden käsityksiä eläkkeelle siirtymiseensä vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen yhteys koetulla terveydellä ja työkyvyllä on hoitajien eläkkeelle hakeutumista koskeviin ajatuksiin?
2. Mitkä työhön liittyvät tekijät ovat yhteydessä hoitajien eläkkeelle hakeutumista koskeviin ajatuksiin?
3. Mitkä henkilökohtaiseen elämään liittyvät tekijät vaikuttavat hoitajien eläkkeelle hakeutumista koskeviin ajatuksiin?

7 MENETELMÄT

7.1 Otoksen kuvaus

Tämän tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Keski-Suomessa sijaitsevan, yhden organisaation perusterveydenhuollon laitoshoidossa työskentelevät, vuosina 1942–55 syntyneet naispuoliset perus-, lähi- ja sairaanhoitajat (N=91), koska haluttiin tutkia nimenomaan ikääntyviä ja ikääntyneitä hoitajia. Otokseen kuului sekä vakinaisia että määräaikaisia kokoaikatyötä tekeviä hoitajia. Kohderyhmä valittiin eläkeaiheen ajankohtaisuuden ja oman mielenkiinnon perusteella. Kohderyhmästä suljettiin miehet pois, koska sosiaali- ja terveysala on hyvin naisvaltainen ammattiala. Esimerkiksi vuoden 2001 lopussa kuntasektorilla työskentelevistä sairaanhoitajista 92 prosenttia ja perus- ja lähihoitajista peräti 97 prosenttia oli naisia (Forma 2004, 58). Lisäksi kohderyhmän ulkopuolelle jätettiin osa-aikatyössä ja osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevat hoitajat, sekä esimiesasemassa olevat sairaanhoitajat, kuten osastonhoitajat. Tällä pyrittiin mahdollisimman homogeeniseen aineistoon.

7.2 Kyselylomake

Tutkimusaineisto koottiin käyttämällä puolistrukturoitua kyselylomaketta (Liite 2), joka laadittiin yhdistelemällä eri eläkeajatustutkimuksissa käytettyjen kyselyiden osia. Tutkimukset, joiden pohjalta kyselylomake laadittiin, olivat pääsääntöisesti suomalaisia. Eläkeajatuksia selvittävässä kysymyksissä käytettiin apuna Tilastokeskuksen vuonna 1998 toteuttaman Suomalainen elämänkulku -kyselytutkimuksen kysymyksiä (Savioja 2005). Arviota työssä selviytymisestä eläkeikään asti kysyttiin lähes samalla tavalla kuin Työterveyslaitoksen ja Stakesin Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla -tutkimuksen kyselylomakkeessa (Wickström ym. 2000). Kysymyksen eläkeikää tarkennettiin lisäämällä siihen konkreettinen 63 vuoden ikä ja kysymykseen lisättiin vastausvaihtoehtoja. Samaisesta tutkimuksesta sovellettiin vaikutusmahdollisuuksiin liittyvää kysymystä. Huhaniemen (1995) sairaalatyöntekijöiden eläkeajatuksia käsitelleestä väitöskirjaan sisälty-

västä kysymyslomakkeesta hyödynnettiin terveyttä, työtyytyväisyyttä, työn raskautta ja työn koettua arvostusta tiedustelevia kysymyksiä. Huhtaniemi käytti tutkimuksessaan teoreettisena viitekehyksenä niin ikään Beehrin (1986) eläkkeellesiirtymisen prosessimallia.

Sairaanhoidtajien työolobarometrin (Partanen ym. 2005) kysymys vastaajien nykyisestä työllisyystilanteesta oli mallina tämän tutkimuksen kysymykselle nykyisestä työsuhteesta. Työterveyslaitoksen, erityisesti työterveyshuoltoon kehittämästä työkykyindeksistä (Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne ja Tulkki 1997) käytettiin kysymystä, jossa vastaajaa pyydetään arvioimaan tämänhetkistä työkykyään verrattuna elinaikansa parhaimpaan. Kysymystä muokattiin muuttamalla alkuperäinen nollasta kymmeneen -asteikko (0–10) yhdestä kymmeneen -asteikoksi (1–10). Myös kysymystä sairauksien arvioidusta haitallisuudesta käytettiin apuna, mutta vastausvaihtoehtoja muutettiin. Stressiä ja työuupumusta koskevat kysymykset laadittiin mukaillen Kuokkasen (2003) käyttämää kysymystä. Kyselylomakkeen eläkkeelle siirtymistä koskevien asennekysymysten laadinnassa käytettiin apuna Geen ja Baillien (1999) eläketutkimusta, jossa he selvittivät vielä työssä olevien odotuksia eläkkeelle siirtymisen suhteen. Edellä mainittujen lisäksi kyselylomakkeeseen lisättiin esimiehen ja työtovereiden tukea, konkreettista toimintaa eläkkeelle siirtymisen suhteen ja eläkkeelle siirtymishalukkuutta kartoittavat kysymykset.

Kyselylomaketta kommentoi kaksi yhteiskuntatieteiden laitoksen opetus- ja tutkimushenkilöstöön kuuluvaa henkilöä. Lisäksi tutkimuslomakkeen laadinnassa käytettiin vertaisarviointia, toisin sanoen tekeillä olevaa lomaketta kommentoitiin pro gradu -seminaareissa useaan otteeseen. Esiin tulleiden kommenttien perusteella kyselylomaketta muokattiin. Kyselylomake esiteltiin kahdella kohderyhmään, mutta ei varsinaiseen tutkimusotokseen kuuluvalla henkilöllä sekä yhdellä samaan ikäluokkaan, mutta ei samaan terveydenhuollon toimialaan kuuluvalla henkilöllä. Esitetauksen jälkeen kyselylomakkeeseen lisättiin eläkkeelle siirtymistä koskevat asennekysymykset. Syynä asennekysymysten lisäykseen oli se, että avokysymyksiin vastattiin esitetausvaiheessa vähänlaisesti.

Lopullinen kyselylomake sisälsi 33 kysymystä, joista avoimia kysymyksiä oli kaksi. Kyselylomake kattoi seuraavat osa-alueet: 1) *taustatiedot*, 2) *koettu terveys ja työkyky*, 3) *työhön liittyvät tekijät* ja 4) *eläkkeelle hakeutumista koskevat ajatukset*. Vastaajien *taustatiedoista* kysyttiin sukupuolta, ikää, siviilisäätyä, ammattinimikettä, työssäolon kestoa, työsuhteen vakinaisuutta ja määräaikaaisuutta sekä työaikaa. Sukupuolta kysymällä varmistettiin, että kaikki vastaajat olivat naisia. *Koettua terveyttä* kysyttiin Likertin 5-asteikollisilla fyysisen ja psyykkisen terveydentilan sekä fyysisen kunnon kysymyksillä. Pitkäaikaista sairautta, vaivaa tai vammaa tiedusteltiin yksinkertaisella kyllä–eikysymyksellä. *Työhön liittyviä tekijöitä* selvitettiin kysymällä koettua ammattitaitoa, tyytyväisyyttä sekä työn raskautta niin ruumiillisesti kuin henkisesti. Tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä työhön pyydettiin halutessa perustelemaan. Lisäksi kartoitettiin työstressiä ja -uupumusta sekä esimiehen ja työtovereiden tukea. Vaikutusmahdollisuuksia tiedusteltiin suhteessa tehtyyn työn laatuun, työmäärään, -tahtiin ja -aikoihin. Koetusta työn arvostuksesta kysyttiin, kuinka tärkeänä vastaaja itse pitää työtään sekä kuinka tärkeänä hänen mielestään muut pitävät hänen työtään. Asteikko näissä kysymyksissä vaihteli Likertin 4-portaisesta 5-portaiseen.

Eläkkeelle hakeutumista koskevia ajatuksia tiedusteltiin kysymällä ensimmäiseksi, minkä ikäisenä vastaaja *arvelee* jäävänsä eläkkeelle ja minkä ikäisenä hän *haluaisi* jäädä eläkkeelle. Näillä kysymyksillä haluttiin selvittää, kuinka hyvin vastaajan todellisena pitämä arvio eläkkeelle siirtymisestä ja henkilökohtainen halu jäädä eläkkeelle vastaavat toisiinsa. Toiseksi kysyttiin, kuinka paljon vastaaja ajattelee eläkkeelle siirtymistä ja onko hän tehnyt jotain konkreettista eläkkeelle siirtymisensä suhteen, esimerkiksi jättänyt jo eläkehakemuksen. Vastaajaa pyydettiin kertomaan, mitä konkreettista hän oli tehnyt eläkkeelle siirtyäkseen. Lisäksi vastaajalta tiedusteltiin arviota siitä, kuinka hän uskoo selviytyvänsä työssään vähintään 63 vuoden ikään asti. Tämä ikä valittiin tarkasteluiäksi, koska se on nykyisen joustavan vanhuuseläkkeen varsinainen alaikäraja. Seuraavaksi kysyttiin vastaajan mielipiteitä tekijöistä, jotka saisivat hänet jatkamaan pidempään työelämässä sekä tekijöistä, jotka houkuttelevat häntä eläkkeelle. Vastausvaihtoehdot olivat 4-asteikollisia vaihdellen välillä ”ei lainkaan” ja ”erittäin paljon”. Kyselyn loppupuolella kartoitettiin vastaajan asenteita eläkkeelle siirtymisen suhteen esittämällä väitteitä, joihin

hän vastasi 4-asteikollisesti (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Viimeiseksi kysyttiin kahdella avokysymyksellä, onko vastaajalla jokin unelma, elämänmuutos tai asia, jonka hän aikoo toteuttaa eläkeikäisenä sekä onko hänen yksityiselämässään jotakin sellaista, joka erityisesti vaikuttaa eläkkeelle siirtymishalukkuuteen. Viimeisellä kysymyksellä pyrittiin saamaan esille vastaajan henkilökohtaisessa elämässä olevia eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten halua saada enemmän aikaa harrastuksille ja lapsenlapsille. Avoimet kysymykset mahdollistivat myös sen, että vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa sellaisista itselle tärkeistä asioista, joita ei olisi ollut valmiissa vastausvaihtoehdoissa.

7.3 Kyselyn toteutus

Kyselyyn saatiin luvat palveluysiköiden johtajilta. Lisäksi allekirjoitettiin sitoumus, ettei saatuja tietoja luovuteta muuhun kuin kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Lupa-asioiden järjestyttyä oltiin yhteydessä palveluysikköihin käytännön asioiden toteutuksesta. Kysely toteutettiin tammi–helmikuun 2006 vaihteessa. Kyselylomakkeet toimitettiin kirjekuorissa henkilökohtaisesti yksiköiden osastonhoitajille, jotka nimesivät ja antoivat kirjekuoret tutkimuksen kohderyhmään eli vuonna 1942–55 -syntyneille naispuolisille perus-, lähi- ja sairaanhoitajille. Kyselylomakkeen saatekirjeessä (Liite 3) selostettiin, mihin tarkoitukseen kyselyssä kerättyä aineistoa käytetään ja että aineiston käsittely tapahtuu luottamuksellisesti niin, ettei yksittäistä vastaajaa tai työyhteisöä pystytä tunnistamaan tutkimusraportista. Aikaa kyselylomakkeeseen vastaamiseen oli tasan kaksi viikkoa, jonka aikana vastaajat palauttivat täytetyt lomakkeet suljetuissa ja nimettömissä kirjekuorissa palveluysiköiden osastonhoitajille. Yhden yksikön osalta vastausaikaa jatkettiin puolelatoista viikolla. Kirjekuoret noudettiin henkilökohtaisesti osastonhoitajilta.

Alun perin lomakkeita toimitettiin osastoille 100 kappaletta osastonhoitajien ilmoittamien lukumäärien mukaan. Tästä joukosta kyselyyn oli vastannut yhdeksän kohderyhmään kuulumatonta, jotka jätettiin otoksen ulkopuolelle. Otoksen kooksi muodostui lopulta 91 (=N), joista kyselyyn vastasi 64 hoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 70 prosenttia. Palautuneista lomakkeista jouduttiin hylkäämään kaksi kappaletta, koska toi-

nen lomake oli hyvin vaivallisesti täytetty ja toisen lomakkeen täyttäjän kokemus hoitoalalta katsottiin liian lyhyeksi. Tällöin lopullinen otos oli 62 (=n) hoitajaa.

7.4 Aineiston analyysi

Aineiston käsittely ja analyysi tehtiin SPSS 13.0 for Windows -ohjelmalla. Luokittelu- ja järjestysasteikollisten muuttujien jakaumia tarkasteltiin frekvenssien ja prosenttiosuuksien avulla. Fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä fyysistä kuntoa koskevat kysymykset luokiteltiin uudelleen 3-luokkaisiksi yhdistämällä ”huono” ja ”melko huono” yhdeksi luokaksi ja ”hyvä” ja ”melko hyvä” toiseksi luokaksi. ”Keskinkertainen” jätettiin omaksi luokakseen. Eläkkeelle siirtymisen ajattelua koskevan kysymyksen luokat käännettiin samansuuntaiseksi muiden luokittelujen kanssa vastausten paremman vertailtavuuden vuoksi. Kääntäminen tapahtui siten, että luokasta ”en koskaan” tuli ”hyvin usein”, luokasta ”joskus” tuli ”usein”, luokasta ”usein” tuli ”joskus” ja luokasta ”hyvin usein” tuli ”en koskaan”. Lisäksi nämä luokiteltiin 2-luokkaisiksi yhdistämällä ”hyvin usein” ja ”usein” yhdeksi luokaksi ja ”joskus” ja ”en koskaan” toiseksi luokaksi.

Fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä fyysistä kuntoa koskevista kysymyksistä muodostettiin koetun terveyden summamuuttuja. Näiden kysymysten reliabiliteetti laskettiin Cronbachin alfan (α) avulla, minkä arvoa 0,60 pidetään alimpana hyväksyttävänä arvona (Metsämuuronen 2005, 515). Alfan arvoksi saatiin 0,84, mitä voidaan näin ollen pitää hyvänä arvona. Vaikutusmahdollisuuksista työn laatuun, määrään, työtahtiin ja työaikoihin muodostettiin summamuuttuja, jonka reliabiliteetti (Cronbachin alfa) oli myös hyvä eli 0,85.

Luokittelu- ja järjestysasteikollisten muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja χ^2 -testin avulla. Järjestysasteikollisten muuttujien välisiä yhteyksiä selvitettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Ryhmittäisiä eroja sen suhteen, missä iässä vastaajat halusivat jäädä eläkkeelle, selvitettiin Studentin t-testin avulla. Tilastol-

lisen merkitsevyyden rajoina pidettiin merkitsevyytasoja $p < 0,05$ (melkein merkitsevä, *), $p < 0,01$ (merkitsevä, **) ja $p < 0,001$ (erittäin merkitsevä, ***).

Avoimet vastaukset luokiteltiin sisällön erittelyn keinoin ja näin pyrittiin kuvaamaan hoitajien ilmaisuja yksityiselämästään ja eläkeajatuksistaan. Sisällön erittelyssä kuvataan kvantitatiivisesti esimerkiksi tekstin sisältöä ja analysoidaan sitä, kuinka paljon, mitä tai miten jostakin asiasta on kirjoitettu (Pietilä 1973, 51–55, Eskola ja Suoranta 1998, 186–189). Tässä tutkimuksessa avoimet vastaukset luettiin aluksi läpi ja kumpikin tutkija luokitteli aineistoa omalla tahollaan. Toisistaan tietämättä tutkijat käyttivät erilaisia luokittelumenetelmiä: toinen koodasi samaan luokkaan kuuluvat ilmaisut eri värein ja symbolein, kun taas toinen keräsi samantyyppiset ilmaisut niitä kuvaavien otsikoiden alle. Ryhmittelemällä aineistoa eri kategoriatyyppeihin saatiin luoduksi erilaisia aineistoa kuvaavia luokkia. Tämän jälkeen tutkijoiden tekemät luokittelut koottiin yhteen ja todettiin niiden olevan hyvin yhdenmukaisia. Analyysissa keskityttiin laskemaan, kuinka monta kertaa asiasta kirjoitettiin sekä ylipäätään, mitä asiasta kerrottiin.

8 TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden (n=62) ikä vaihteli välillä 50–60 vuotta, joten he ovat syntyneet vuosina 1945–1955. Vastaajien keski-ikä oli 53,8 vuotta ja määrällisesti eniten oli 55-vuotiaita (16 %). Ikäjakauma on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Vastaajien ikäjakauma.

Ikäryhmä	n	(%)
50–54 -vuotiaat	37	(59,7)
55–60 -vuotiaat	25	(40,3)
Yhteensä	62	(100,0)

Kyselyyn vastanneista 44 (71 %) työskenteli perus- tai lähihoitajan tehtävissä ja 18 (29 %) sairaanhoitajan tehtävissä. Suurin osa heistä (93 %) oli vakinaisessa kokoaikatyössä ja pieni osa (7 %) määräaikaisessa kokoaikatyössä. Heidän työssäolovuotensa hoitotyössä on kuvattu taulukossa 4. Työssäoloaika vaihteli 5:stä 40 vuoteen ja työssäoloajan keskiarvo oli 21,7 vuotta. Suurimmalla osalla työssäolovuosia oli kertynyt 10–20 vuotta. Valtaosa (69 %) vastanneista työskenteli kolmivuorotyössä. Yli puolet vastaajista (79 %) oli avo- tai avioliitossa.

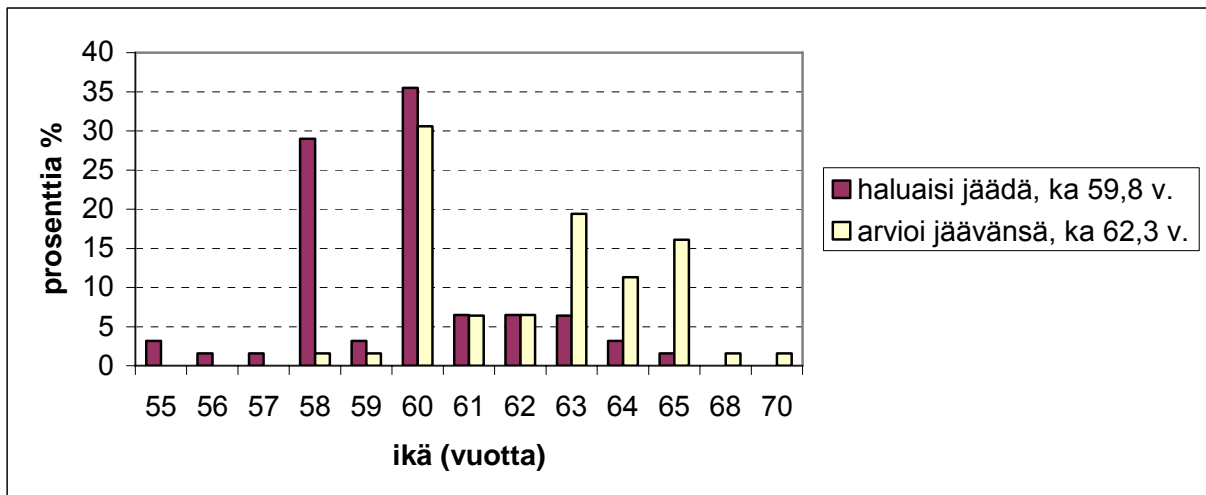
Taulukko 4. Vastaajien työssäoloaika hoitotyössä.

Työssäoloaika	n	(%)
alle 10 vuotta	4	(6,5)
10–20 vuotta	24	(38,6)
21–30 vuotta	21	(33,9)
31–40 vuotta	12	(19,4)
Yhteensä	61*	(98,4)

* yksi vastaus puuttui

8.2 Hoitajien eläkeajatukset

Hoitajien arvioimaa, niin sanottua todellista eläkkeelle jäämisikää sekä heidän halua-
maansa, ”ihanteellista” eläkkeelle jäämisikää kysyttiin seuraavilla kysymyksillä: ”Minkä
ikäisenä *arvelette jäävänne* eläkkeelle?” ja ”Minkä ikäisenä *haluaisitte jäädä* eläkkeel-
le?”. Vastaajien arvioissa ja halussa jäädä eläkkeelle oli eroja. Keskimäärin he arvioivat
jäävänsä eläkkeelle 62,3-vuotiaana, mutta he olisivat halunneet jäädä eläkkeelle keski-
määrin 59,8-vuotiaana. Ikäjakaumat siitä, missä iässä hoitajat arvioivat ja halusivat jää-
dä eläkkeelle, on esitetty kuviossa 5.



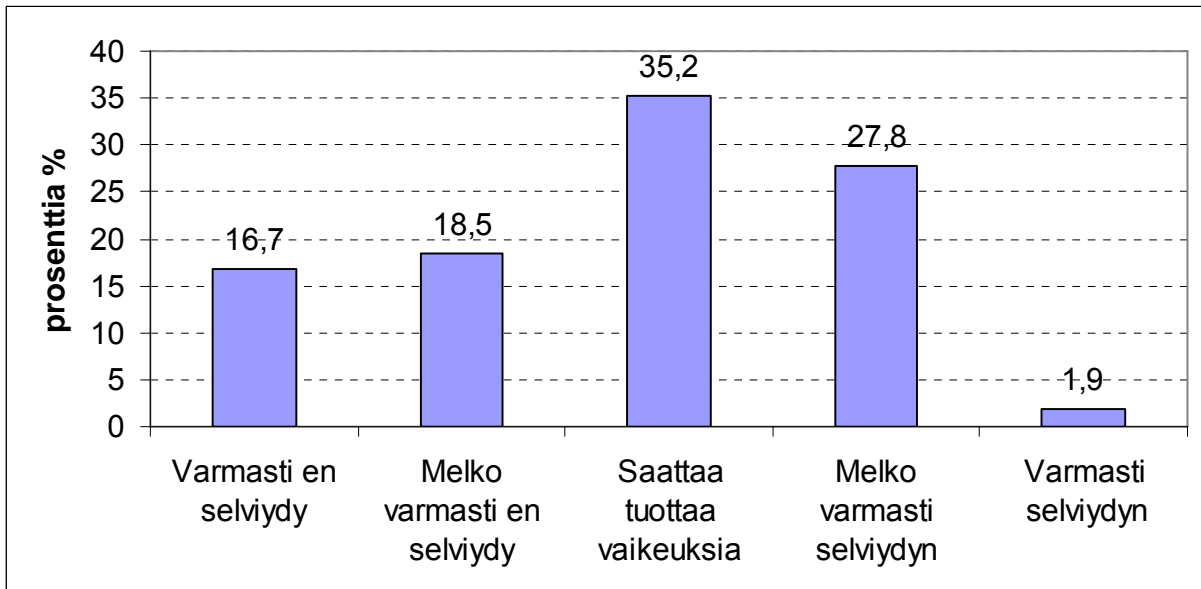
Kuvio 5. Yli 50-vuotiaiden hoitajien käsitykset siitä, milloin he haluaisivat jäädä ja milloin he arvioivat jäävänsä eläkkeelle.

Yleisin *arvio* eläkkeelle jäämisiästä sijoittui 60 vuoden ikään (31 %) ja seuraavaksi yleisimmät arviot olivat 63 ja 65 vuotta. Samoin hoitajien *haluamassa* eläkkeelle jäämisiässä oli nähtävissä kaksi selkeää, yleisimmin ilmoitettua ikää: 58 ja 60 vuotta. Kuitenkin suurin osa (35 %) ilmoitti haluavansa jäädä eläkkeelle 60-vuotiaana.

Eläkkeelle siirtymisen ajattelua kysyttiin vastaajilta seuraavanlaisesti: ”Kuinka paljon ajattelette eläkkeelle siirtymistä?” ja vastausvaihtoehtoina tarjottiin ”en koskaan”, ”joskus”, ”usein” ja ”hyvin usein”. Valtaosa vastaajista ilmoitti ajattelevansa eläkkeelle siirtymistä joskus (68 %) ja hyvin usein tai usein 24 prosenttia. Vastaajista kahdeksan prosenttia ilmoitti, ettei ajattele eläkkeelle siirtymistä koskaan. Vain melko pieni osa, 27 prosenttia vastaajista (n=17) ilmoitti tehneensä jotain konkreettista eläkkeelle siirtymisensä suhteen. Heistä suurin osa (n=13) oli maksanut yksityistä henkilökohtaista eläkettä ja loput neljä oli pyrkinyt keventämään työtään esimerkiksi hakemalla osa-aikaeläkettä.

Kysyttäessä vastaajilta arviota työssä selviytymisestä vähintään 63 vuoden ikään asti enemmistö (35 %) arvioi, että selviytyminen saattaa tuottaa vaikeuksia. Vastauksissa painottuvat epäileväiset arviot (yhteensä 70 %) selviytymisestä työssä vuoden 2005 eläkeuudistuksen mukaiseen alimpaan ikärajaan eli 63 vuoden ikään saakka. Toisaalta kui-

tenkin yli neljännes vastaajista arvioi selviytyvänsä melko varmasti. (Kuvio 6.) Kuviossa mukana ovat ainoastaan ne vastaajat, joita kysymys koski.



Kuvio 6. Yli 50-vuotiaiden hoitajien arviot selviytymisestä työssään vähintään 63 vuoden ikään asti (n=54).

8.3 Koetun terveyden ja työkyvyn yhteys eläkeajatuksiin

Vastaajista lähes puolet (47 %) koki fyysisen terveytensä ja puolet (50 %) fyysisen kuntonsa keskinkertaiseksi. Sen sijaan 73 prosenttia koki psyykkisen terveytensä keskinkertaisesta paremmaksi. Vastauksista käy ilmi, että psyykkinen terveys koettiin ylipäättään paremmaksi kuin fyysinen terveys ja fyysinen kunto. (Taulukko 5.) Kyselyyn vastanneista 52 prosentilla oli jokin pitkäaikainen sairaus, vaiva tai vamma, ja siitä oli haittaa työssä paljon 19 prosentilla, vähän 65 prosentilla ja ei haittaa 16 prosentilla.

Taulukko 5. Hoitajien omat arviot fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä sekä fyysisestä kunnosta.

Arvio	<u>Fyysinen terveys</u>		<u>Psyykinen terveys</u>		<u>Fyysinen kunto</u>	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Huono	-	(-)	-	(-)	-	(-)
Melko huono	3	(4,8)	1	(1,6)	6	(9,7)
Keskinkertainen	29	(46,8)	16	(25,8)	31	(50,0)
Melko hyvä	23	(37,1)	30	(48,4)	21	(33,9)
Hyvä	7	(11,3)	15	(24,2)	4	(6,5)
Yhteensä	62	(100,0)	62	(100,0)	62	(100,0)

Koetun terveyden ja eläkeajatusten (toisin sanoen, kuinka usein vastaaja ajattelee eläkkeelle siirtymistä) yhteyttä tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaation avulla. Fyysisen terveydentilan ja eläkeajatusten välillä oli heikko positiivinen ja tilastollisesti melkein merkitsevä korrelaatio ($r_s=0,280$, $p<0,05$). Tällöin huonoksi koettu fyysinen terveydentila oli yhteydessä siihen, että vastaaja ajatteli eläkkeelle siirtymistä hyvin usein. Fyysisen terveytensä huonoksi tai melko huonoksi kokeneista 67 prosenttia ajatteli eläkkeelle siirtymistä hyvin usein tai usein, kun taas fyysisen terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneista vain 13 prosenttia ajatteli sitä hyvin usein tai usein. Vastaavasti fyysisen terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneista peräti 87 prosenttia ajatteli eläkkeelle siirtymistä vain joskus tai ei koskaan. Näiden ryhmien väliset yhteydet eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä ($p=0,060$).

Fyysisen kunnan ja eläkeajatusten välinen korrelaatio oli kohtalainen ja tilastollisesti merkitsevä ($r_s=0,356$, $p<0,01$). Fyysisen kuntosaa huonoksi tai melko huonoksi kokeneista 67 prosenttia ajatteli eläkkeelle siirtymistä hyvin usein tai usein, mutta fyysisen kuntosaa hyväksi tai melko hyväksi kokeneista vain 12 prosenttia. Näiden muuttujien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys (χ^2 -testissä $p<0,05$, taulukko 6).

Taulukko 6. Eläkeajatusten yleisyys yli 50-vuotiaiden hoitajien itsearvioidun fyysisen kunnan mukaan luokiteltuna.

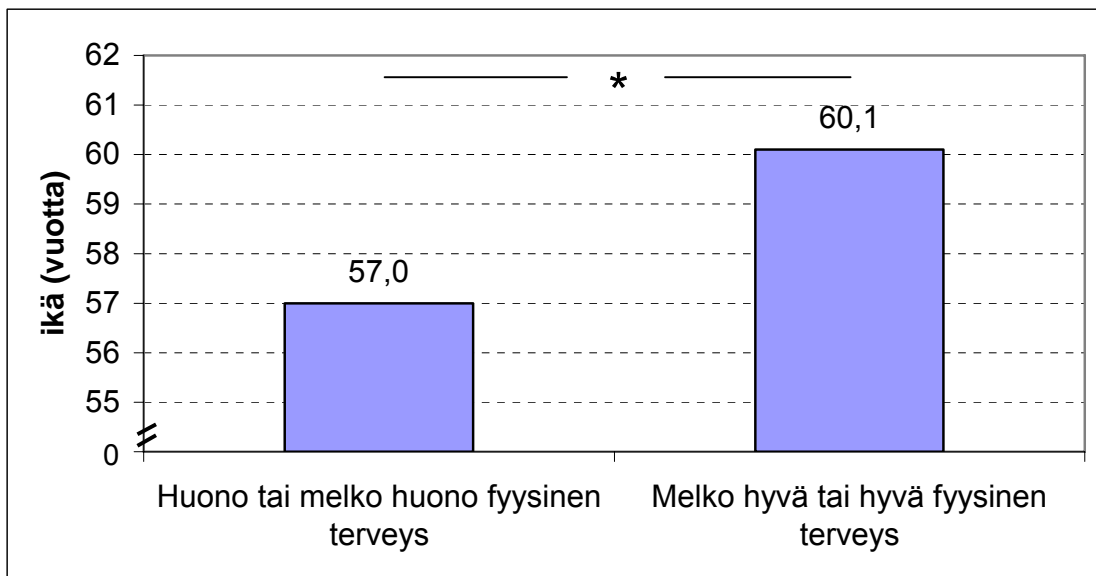
Eläkeajatusten yleisyys	<u>Itsearvioitu fyysinen kunto</u>					
	<u>Huono tai melko huono</u>		<u>Keskin-kertainen</u>		<u>Melko hyvä tai hyvä</u>	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Hyvin usein tai usein	4	(66,7)	8	(25,8)	3	(12,0)
Joskus tai ei koskaan	2	(33,3)	23	(74,2)	22	(88,0)
Yhteensä	6	(100,0)	31	(100,0)	25	(100,0)

χ^2 -testissä $p < 0,05$

Vastaavasti psyykkisen terveydentilan ja eläkeajatusten välillä oli kohtalainen ja tilastollisesti melkein merkitsevä korrelaatio ($r_s = 0,296$, $p < 0,05$) niin, että mitä paremmaksi vastaaja koki psyykkisen terveytensä, sitä harvemmin hän ajatteli eläkkeelle siirtymistään. Niistä, jotka kokivat psyykkisen terveytensä hyväksi tai melko hyväksi, 82 prosenttia ajatteli eläkkeelle siirtymistä joskus tai ei koskaan ja vain 18 prosenttia ajatteli sitä hyvin usein tai usein. Yhteys ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,058$).

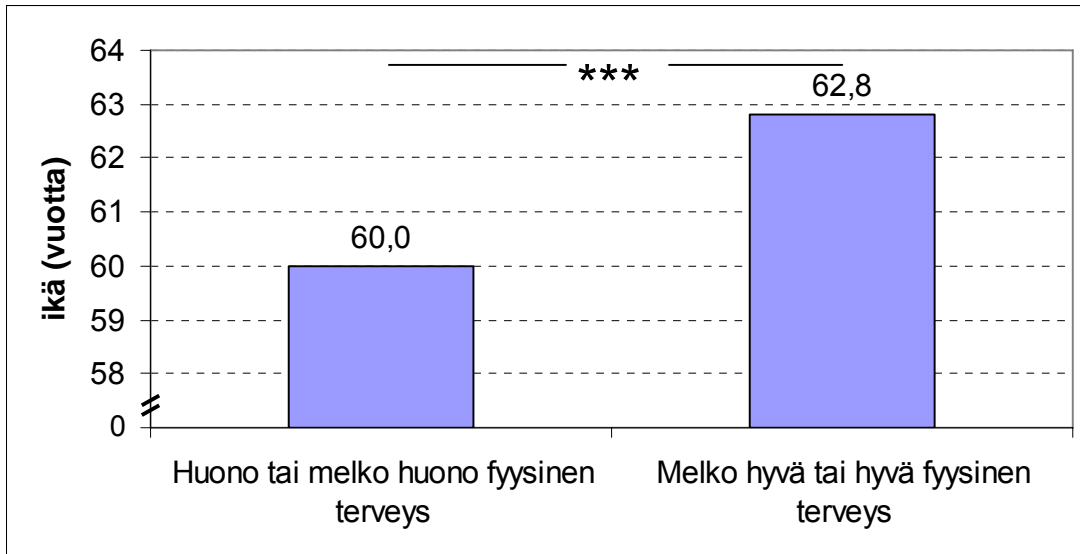
Näistä kolmesta edellä mainitusta terveydentilan muuttujasta muodostetun koetun terveyden summamuuttujan ja eläkeajatusten välillä oli kohtalainen ja tilastollisesti merkitsevä korrelaatio ($r_s = 0,351$, $p < 0,01$). Koettu terveys oli myös yhteydessä arvioon selviytymisestä työssä vähintään 63 vuoden ikään asti. Näiden välillä oli melko korkea ja tilastollisesti erittäin merkitsevä korrelaatio ($r_s = 0,534$, $p < 0,001$). Tällöin huonoksi terveytensä kokevat olivat epävarmempia selviytymisestään työssä 63 vuoden ikään asti. Niin ikään 63 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että huono terveydentila vaikuttaa erittäin tai melko paljon siihen, että he haluaisivat siirtyä pois työelämästä ja hakeutua eläkkeelle.

Ne vastaajat, jotka kokivat fyysisen terveytensä huonoksi tai melko huonoksi ilmoittivat haluavansa jäädä eläkkeelle aikaisemmin kuin ne, jotka kokivat terveytensä hyväksi tai melko hyväksi (t-testissä $p < 0,05$). Huonoksi tai melko huonoksi fyysisen terveytensä kokeneet hoitajat halusivat jäädä eläkkeelle keskimäärin 57,0 vuoden iässä, kun taas hyväksi tai melko hyväksi kokeneet keskimäärin 60,1 vuoden iässä. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Fyysisen terveytensä huonoksi tai melko huonoksi ja melko hyväksi tai hyväksi arvioineiden yli 50-vuotiaiden hoitajien ilmoittamat iät, jolloin he haluaisivat jäädä eläkkeelle.

Myös hoitajien arvio eläkkeelle jäämisistä erosi sen suhteen, millaiseksi he kokivat fyysisen terveytensä. Huonoksi tai melko huonoksi fyysisen terveytensä kokeneet arvioivat jäävänsä eläkkeelle keskimäärin 60,0-vuotiaana, kun taas melko hyväksi tai hyväksi fyysisen terveytensä kokeneet 62,8-vuotiaana. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (t-testissä $p < 0,001$). (Kuvio 8.) Fyysisen kunnon ja psyykkisen terveydentilan hyväksi tai melko hyväksi ja huonoksi tai melko huonoksi kokeneiden hoitajien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, missä iässä he olisivat halunneet jäädä tai arvioivat jäävänsä eläkkeelle.



Kuvio 8. Fyysisen terveytensä huonoksi tai melko huonoksi ja melko hyväksi tai hyväksi kokeneiden yli 50-vuotiaiden hoitajien ilmoittamat arviot siitä, missä iässä he jäävät eläkkeelle.

Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan työkykyään asteikolla 1–10 pistettä, niin että pienin arvo tarkoitti työkykyä huonoimmillaan ja suurin parhaimmillaan. Kyselyyn vastanneista hoitajista lähes 40 prosenttia antoi työkyvyllään 8 pistettä. Seuraavaksi eniten (23 %) valittiin työkyvyn pistemääräksi 9 ja kolmanneksi eniten (11 %) 7 pistettä. Työkyvyn keskiarvoksi muodostui 7,7. Näin ollen hoitajat pitävät työkykyään kohtalaisen hyvänä. Työkyvyn ja eläkeajatusten välillä oli kohtalainen ja tilastollisesti merkitsevä korrelaatio ($r_s=0,376$, $p<0,01$) niin, että mitä paremmaksi hoitajat arvioivat työkykynsä, sitä harvemmin he ajattelivat eläkkeelle siirtymistä. Myös hoitajien työkyky ja arvio selviytymisestä työssä vähintään 63 vuoden ikään asti olivat toisistaan riippuvaisia siten, että työkykynsä paremmaksi arvioineet uskoivat selviytyvänsä työssä kauemmin. Näiden muuttujien välillä oli melko korkea ja tilastollisesti erittäin merkitsevä korrelaatio ($r_s =0,480$, $p<0,001$). Kysyttäessä terveyttä ja työkykyä edistävän kuntoutuksen merkityksestä työssä jatkamisen kannalta, vastaukset jakoutuivat erittäin tasaisesti välille ”ei lainkaan” – ”erittäin paljon”. Kuntoutuksen merkitys ei korostunut hoitajien eläkkeelle siirtymistä lyk-

käävänä tekijänä, mikä voi osaltaan selittyä sillä, että suuri hoitajista koki työkykynsä vähintään kohtalaisen hyväksi, eivätkä he näin ollen kokeneet kuntoutusta tarpeellisena.

8.4 Hoitajien eläkeajatuksiin yhteydessä olevat työhön liittyvät tekijät

Suurin osa (90 %) vastaajista koki työnsä ruumiillisesti vähintään melko raskaaksi ja kolme neljäsosaa koki työnsä henkisesti melko tai erittäin raskaaksi. Työn raskaus ei kuitenkaan ollut yhteydessä siihen, kuinka paljon vastaaja ajatteli eläkkeelle siirtymistä. Sen sijaan kysyttäessä, kuinka paljon hoitotyön ruumiillinen raskaus vaikuttaa siihen, että vastaaja on halukas tulevaisuudessa siirtymään pois työelämästä ja hakeutumaan eläkkeelle, valtaosa (90 %) oli sitä mieltä, että työn ruumiillinen raskaus vaikuttaa tähän melko tai erittäin paljon. Vastaajista 77 prosenttia koki hoitotyön henkisen raskauden vaikuttavan halukkuutensa jättää työelämä. Hoitotyön raskauden merkitys tuli esille myös kysyttäessä, kuinka paljon nykyisten työtehtävien keventäminen tai uudistaminen saisi vastaajan jatkamaan työelämässä ja lykkäämään eläkkeelle siirtymistä. Yli puolet (63 %) hoitajista oli sitä mieltä, että nämä toimenpiteet vaikuttaisivat melko tai erittäin paljon heidän työssä jatkamiseensa. Lähes saman verran (65 %) hoitajista koki, että uusilla työaikajärjestelyillä, kuten lyhyemmällä tai sopivammalla työajalla olisi merkitystä melko tai erittäin paljon. Työaikajärjestelyt ja työtehtävien keventäminen tai uudistaminen nousivat tärkeimmiksi tekijöiksi, jotka saisivat hoitajat jatkamaan työelämässä ja siirtämään eläkkeelle lähtemistä tuonnemmaksi (Taulukko 7).

Taulukko 7. Työelämässä jatkamista kannustavat tekijät. (Kysymys: ”Mitkä seikat saisivat Teidät tulevaisuudessa jatkamaan työelämässä ja siirtämään eläkkeelle lähtemistä tuonnemmaksi?”)

Vaihtoehdot	Melko tai erittäin paljon -vastausten osuudet	
	n	(%)
Uudet työaikajärjestelyt	40	(64,5)
Nykyisten työtehtävien keventäminen tai uudistaminen	39	(62,9)
Parempi palkka nykyisestä työstä	31	(50,0)
Kannustava työyhteisö, hyvä työilmapiiri	31	(50,0)
Terveyttä ja työkykyä edistävä kuntoutus	28	(45,2)
Hyvä johtaminen	27	(43,5)
Oman työn arvostuksen lisääntyminen	24	(38,7)
Eläkeuudistuksen (2005) tarjoama suurempi eläkekattuma	22	(35,5)
Vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen omassa työssä	22	(35,5)
Lisäkoulutus nykyisessä työssä	17	(27,5)

Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he kokevat stressiä ja työuupumusta. Stressiä ilmoitti kokevansa hyvin tai melko usein 42 prosenttia, mutta suurin osa (47 %) melko harvoin. Vain 11 prosenttia koki stressiä hyvin harvoin tai ei koskaan. Stressin kokeminen ei korreloinut eläkeajatusien kanssa, mutta sen sijaan se oli heikosti yhteydessä siihen, kuinka hoitajat arvioivat selviytyvänsä vähintään 63 vuoden ikään saakka ($r_s=0,285$, $p<0,05$). Vastaavasti työuupumusta hoitajista koki vähintään melko usein 44 prosenttia ja melko harvoin 45 prosenttia. Myös työuupumusta koki vain 11 prosenttia hyvin harvoin tai ei koskaan. Hoitajien kokema työuupumus korreloi heikosti, mutta tilastollisesti merkittävästi eläkeajatusien kanssa ($r_s=0,340$, $p<0,01$) niin, että mitä useammin vastaaja koki uupumusta työssään, sitä useammin hän ajatteli eläkkeelle siirtymistään. Sen sijaan

työuupumuksen ja hoitajien arvion työssä selviytymisestä välillä oli korkea ja erittäin merkitsevä korrelaatio ($r_s=0,507$, $p<0,001$). Uupumus työssä lisäsi tällöin epävarmuutta siitä, että jaksaisi työelämässä vähintään 63-vuotiaaksi.

Parempi palkka näyttäisi olevan kolmanneksi merkittävin tekijä, joka saisi hoitajat jatkaamaan työntekoa ja lykkäämään eläkkeelle siirtymistään (ks. Taulukko 7, s. 47). Puolet hoitajista oli sitä mieltä, että se vaikuttaisi heidän työssä jatkamiseensa melko tai erittäin paljon. Sen sijaan vuoden 2005 eläkeuudistuksen tarjoama suurempi eläkekarttuma ei vaikuttaisi houkuttelevan yhtä paljon hoitajia työssä jatkamiseen, sillä vain kolmanneksen mielestä parempi eläkekarttuma vaikuttaisi melko tai erittäin paljon.

Kyselyyn vastanneet hoitajat näyttäisivät olevan melko tyytyväisiä työhönsä. Jopa 69 prosenttia vastaajista ilmoitti olevansa melko tyytyväisiä. Heidän perusteluissaan tuli esille sekä positiivisia että negatiivisia asioita:

”Työ on vaihtelevaa ja antoisaa.”

”Pidän työskentelystä vanhusten parissa. Hyvät työtoverit auttavat jaksamaan.”

”Pidän kovasti työstäni, mutta työni on fyysisesti raskasta.”

”Pitäisi olla enemmän aikaa työntekoon tai vähemmän töitä.”

”Henkilökuntamäärä liian pieni verrattuna työmäärään.”

Hoitajista 23 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä työhönsä, ja he kokivat hoitotyön monipuoliseksi, vaihtelevaksi ja haastavaksi. Perusteluiksi esitettiin seuraavanlaista:

”Työympäristö miellyttävä, työpaikalla hyvä henki.”

”Työni on vaihtelevaa, haastavaa, erittäin mielenkiintoista.”

”Viihdyn työssäni hyvin, saan olla ihmisten parissa, työ ei ole yksitoikkoista.”

Vain viisi prosenttia koki olevansa melko tyytymättömiä ja kolme prosenttia erittäin tyytymättömiä työhönsä. Heidän vastauksissaan tuli esille seuraavanlaisia asioita:

”Fyysisesti, psyykkisesti kuormittava, kiireinen. Viikonloppu ja iltatyöpainotteinen.”

”Työtä enemmän kuin kerkiää tekemään. Yövuoroja en jaksaisi enää tehdä 2 yötä peräkkäin.”

”Laadukkaan hoitotyön toteutus nykyisin mahdotonta.”

Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa ammattitaitoaan sen hetkisiin työtehtäviinsä nähden 5-portaisella asteikolla ”huono” – ”erittäin hyvä”. Kukaan vastaajista ei kokenut ammattitaitoaan huonoksi tai melko huonoksi. Sen sijaan suurin osa (74 %) arvioi ammattitaitonsa melko hyväksi ja 18 prosenttia erittäin hyväksi. Ehkä tämän vuoksi lisäkoulutusta ei nähty kovin tarpeellisena, jotta vastaaja jatkaisi työelämässä kauemmin ja siirtäisi eläkkeelle lähtemistä tuonnemmaksi. Vastaajista 36 prosentin mielestä lisäkoulutus nykyisessä työssä vaikuttaisi vain jossain määrin ja 32 prosentin mielestä ei lainkaan eläkkeelle siirtymisen lykkäämiseen. Lähes viidennes (21 %) hoitajista oli sitä mieltä, että lisäkoulutus vaikuttaisi melko paljon, mutta vain seitsemän prosenttia koki lisäkoulutuksen vaikuttavan erittäin paljon. Lisäkoulutuksen merkitys jäi vähäisimmäksi eläkkeelle siirtymistä lykkääväksi tekijäksi (ks. Taulukko 7, s. 47).

Hoitajat kokivat vaikutusmahdollisuutensa niin työmäärään, -tahtiin kuin -aikoihin keskinertaisiksi tai huonoiksi (Taulukko 8). Sen sijaan vaikutusmahdollisuudet työn laatuun arvioitiin paremmiksi ja tällä oli myös yhteyttä siihen, kuinka usein vastaaja ajatteli eläkkeelle siirtymistä ($r_s=0,286$, $p<0,05$) ja kuinka vastaaja arvioi selviytyvänsä työssään vähintään 63 vuoden ikään asti ($r_s=0,275$, $p<0,05$). Tällöin kun hoitajat kokivat vaikutusmahdollisuutensa työn laatuun hyväksi, he ajattelivat eläkkeelle siirtymistä harvemmin sekä arvioivat selviytyvänsä työssä pitempään. Muilla kysytyillä vaikutusmahdollisuuksilla ei ollut tilastollista yhteyttä eläkeajatuksiin, mutta niillä oli kohtalainen korrelaatio siihen, kuinka vastaaja arveli pärjäävänsä työssään ainakin 63-vuotiaaksi. Eniten näistä työssä selviytymisen kanssa korreloi vaikutusmahdollisuudet työmäärään ($r_s=0,396$, $p<0,01$), seuraavaksi eniten vaikutusmahdollisuudet työaikoihin ($r_s=0,351$, $p<0,01$) ja vähiten vaikutusmahdollisuudet työtahtiin ($r_s=0,337$, $p<0,05$). Edellä mainituista neljästä vaikutusmahdollisuuksien muuttujista muodostetun summamuuttujan ja arvion työssä selviytymisestä välinen korrelaatio oli melko korkea ja tilastollisesti merkitsevä ($r_s=0,419$,

$p < 0,01$). Tällöin mitä huonommiksi vaikutusmahdollisuudet koettiin, sitä epäileväisempiä vastaajat olivat selviytymisestään työssä ainakin 63-vuotiaaksi. Yli puolet (54 %) hoitajista koki, että vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisellä olisi jossain määrin tai melko paljon vaikutusta siihen, että he jatkaisivat työssään pitempään ja siirtäisivät eläkkeelle lähtemistä tuonnemmaksi. Kuitenkin jopa kolmanneksen mielestä vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisellä ei olisi lainkaan merkitystä. Vain kahdeksan prosenttia koki, että lisääntyneillä vaikutusmahdollisuuksilla olisi erittäin paljon merkitystä eläkkeelle lähdön lykäämiseen.

Taulukko 8. Yli 50-vuotiaiden hoitajien kokemat vaikutusmahdollisuudet työn laatuun, määrään, tahtiin ja aikaan.

Arvio vaikutusmahdollisuudesta	<u>Vaikutusmahdollisuudet</u>			
	<u>laatuun</u>	<u>määrään</u>	<u>tahtiin</u>	<u>aikaan</u>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Erittäin huono	- (-)	12 (19,4)	8 (12,9)	7 (11,3)
Melko huono	4 (6,5)	25 (40,3)	28 (45,2)	22 (35,5)
Keskinkertainen	15 (24,2)	17 (27,4)	11 (17,7)	21 (33,9)
Melko hyvä	36 (58,1)	7 (11,3)	12 (19,4)	11 (17,7)
Erittäin hyvä	7 (11,3)	1 (1,6)	2 (3,2)	1 (1,6)
Yhteensä	62 (100,0)	62 (100,0)	61 (98,4)*	62 (100,0)

* yksi vastaus puuttui

Vastaajista yli puolet (55 %) koki saavansa esimieheltä tukea työhön melko tai erittäin paljon. Kuitenkin 11 prosenttia koki saavansa tukea melko vähän ja viisi prosenttia erittäin vähän. Enemmän tukea koettiin saatavan työtovereilta, sillä 74 prosenttia hoitajista arvioi saavansa heiltä tukea melko tai erittäin paljon. Esimiehiltä tai työtovereilta saatavalla tuella ei ollut yhteyttä hoitajien eläkeajatuksiin, eikä heidän arvioihinsa selviytyä työssä vähintään 63 vuoden ikään saakka. Niin ikään hyvällä johtamisella, kannustavalla

työyhteisöllä ja hyvällä työilmapiirillä ei ollut selkeää yhteyttä siihen, että työntekijä jatkaisi työelämässä pitempään ja siirtäisi eläkkeelle lähtemistä myöhemmäksi. Näissä johtamiseen, työyhteisöön ja työilmapiiriin liittyvissä kysymyksissä hoitajien vastaukset jakaantuivat hyvin tasaisesti eri vastausvaihtoehtojen kesken.

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat työnsä tärkeäksi, koska 87 prosenttia hoitajista piti työtään erittäin tärkeänä ja loput 13 prosenttia melko tärkeänä. Lisäksi hoitajat arvioivat sitä, miten tärkeänä muut ihmiset pitivät hoitajien tekemää työtä. Kysymyksessä vastaukset jakaantuivat tasaisesti melko ja erittäin tärkeän kesken, sillä kumpaankin vaihtoehtoon tuli vastauksia noin 40 prosenttia. Hoitajien itsensä kokema oman työn arvostus oli yhteydessä siihen, kuinka usein he ajattelivat eläkkeelle siirtymistään. Näiden muuttujien välillä oli melko korkea ja tilastollisesti erittäin merkitsevä korrelaatio ($r_s=0,440$, $p<0,001$). Tällöin omaa työtään arvostava hoitaja ajatteli vähemmän eläkkeelle siirtymistään. Vastaavaa yhteyttä ei ollut sillä, kuinka paljon hoitajat kokivat muiden ihmisten arvostavan hoitajien tekemää työtä. Oman työn arvostuksen lisääntyminen ei näyttäisi vaikuttavan siihen, että hoitajat jatkaisivat pitempään työelämässä. Vastaajista kolmannes (34 %) oli sitä mieltä, ettei työn arvostuksen paranemisella ole lainkaan merkitystä eläkkeelle siirtymisen lykkäämisen kannalta ja vain 18 prosenttia koki työn arvostuksen lisääntymisellä olevan erittäin paljon merkitystä.

Kaiken kaikkiaan edellä kuvatuista työn piirteistä hoitajien eläkeajatuksiin olivat merkittävästi yhteydessä työuupumus, hoitajien kokemat vaikutusmahdollisuudet työn laatuun ja se, kuinka tärkeänä hoitaja koki oman työnsä. Sen sijaan hoitajien työssään kokema stressi, työuupumus ja vaikutusmahdollisuudet niin työn laatuun, määrään, tahtiin kuin aikaan olivat merkittävästi yhteydessä siihen, kuinka hoitajat arvioivat selviytyvänsä työssä vähintään 63 vuoden ikään saakka.

8.5 Hoitajien eläkeajatuksset ja niihin yhteydessä olevat henkilökohtaiseen elämään liittyvät tekijät

Hoitajien henkilökohtaiseen elämään ja eläkeajatuksiin yhteydessä olevia tekijöitä tiedusteltiin asenneväittämien ja kahden avoimen kysymyksen avulla. Väittämään ”Elämäni jatkuu eläkkeelle siirtymisen jälkeen samanlaisena kuin ennenkin lukuun ottamatta työntekoa” hoitajien vastaukset jakautuivat hyvin tasaisesti esitettyihin (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä) vaihtoehtoihin. Hienoinen enemmistö (37 %) oli kuitenkin osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Valtaosa (81 %) vastaajista piti eläkkeelle siirtymistä uutena alkuna elämässään ja myös suuri osa (71 %) hoitajista oli sitä mieltä, että eläkkeelle siirtyminen tulee olemaan helpotus. Sen sijaan väistämättömänä pakkona eläkkeelle siirtymisen koki viidennes hoitajista, kun täysin eri mieltä oli 60 prosenttia. Niin ikään eläkkeelle jäämistä ei koettu pelottavana asiana, eikä työntöön lopettamisen nähty jättävän elämään suurta aukkoa. Kyselyyn vastanneista hoitajista suurin osa (90 %) koki, että eläkkeelle siirryttyä on vihdoin mahdollista tehdä, mitä itse haluaa. Hoitajat eivät nähneet kovinkaan todennäköisenä vaihtoehtoa, että he eläkkeelle siirryttyään enää palaisivat tekemään tilapäisesti hoitotyötä. Sen sijaan neljännes hoitajista koki, että voisi eläkkeellä ollessaan mahdollisesti osallistua järjestö-, luottamus- tai muuhun vapaaehtoistoimintaan.

Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin liitteessä 4 kuvattuihin luokkiin. Kysyttäessä ”Onko omassa yksityiselämässänne tällä hetkellä jotain sellaista, joka erityisesti vaikuttaa eläkkeelle siirtymishalukkuuteen?” suurin osa vastaajista (30 vastaajaa) kirjoitti läheisistä ihmisistään. Kaikista useimmin mainittiin lapsenlapset ja toivottiin, että heidän kanssaan olemiseen löytyisi enemmän aikaa. Myös puolisolle, lapsille, sukulaisille ja ystäville toivottiin lisää aikaa yhdessäoloon (9 vastaajaa). Osalla vastaajista (8) eläkkeelle siirtymishalukkuuteen vaikutti puolison tai muun läheisen, esimerkiksi omien vanhempien heikentynyt terveydentila sekä heidän auttaminen ja tukeminen. Oma terveydentila tuotiin esille 11 vastauksessa. Vastaajista viidellä oma terveydentila oli syynä eläkkeelle siirtymishalukkuuteen. Lisäksi esitettiin toiveita, että terveyttä riittäisi vielä eläkeiässä (4

vastaajaa). Kaksi hoitajaa ilmaisi olevansa halukkaita jatkamaan työssä terveyden niin salliessa.

Seuraavaksi eniten vastaajat (18) toivat esille harrastukset erityisesti eläkkeelle siirtymishalukkuuteen vaikuttavana tekijänä. Kuusi vastaajaa heistä ainoastaan mainitsi harrastamisen, eikä eritellyt sitä tarkemmin. Erikseen mainittuina harrastuksina nousivat esille mökkeily, kieliopinnot, liikunta, matkustelu, lukeminen, kirjoittaminen, maalaaminen, kotieläinten hoitaminen ja vapaaehtoistyö.

Kymmenen hoitajaa viittasi vastauksissaan työhön liittyviin tekijöihin. Pitkällä työuralla perusteltiin halua jättää työelämä, raskaan työn koettiin vievän voimat ja vuorotyön haitat tuotiin esille. Halu saada lisää vapaa-aikaa mainittiin kymmenessä vastauksessa. Muutamassa kommentissa tuotiin esille, että eläkkeelle siirtymishalukkuutta olisi, mutta taloudellinen tilanne ei ole sitä vielä mahdollistanut.

Toinen avokysymys oli *"Onko Teillä jokin unelma, jokin iso elämänmuutos tai asia, jonka aiotte toteuttaa eläkeikäisenä? Kyllä, millainen se on?"*. Hoitajien vastauksissa korostuivat konkreettinen tekeminen ja itsensä toteuttaminen, koska harrastaminen ja matkailu olivat ylivoimaisesti eniten mainittuja. Harrastamisesta kirjoitti 19 vastaajaa, ja erityisesti luonnosta nauttiminen (7 vastaajaa) sekä puutarhanhoito (5) nousivat yleisimmin esille. Lisäksi muutamat vastaajat mainitsivat opiskelun ja vapaaehtoistyön eläkeajan haaveena. Moni vastaajista (16) kertoi unelmoivansa matkailusta tai ulkomailla asumisesta osan vuodesta. Useimmissa näistä vastauksista matkailu oli vain mainittu, eikä sitä oltu sen tarkemmin määritelty.

Myös tämän kysymyksen vastauksissa korostui lisääntyneen vapaa-ajan tarve. Tähän luokkaan laskettiin kuuluviksi kaikki ilmaisut (yhteensä 9), joissa oli viitattu ajan lisääntymiseen eläkkeellä ollessa. "Enemmän aikaa" -ilmaisut olivat yleisiä etenkin kirjoitettaessa ihmissuhteista ja kesämökillä olemisesta. Kahdeksan vastaajaa oli kirjoittanut yhdessäolosta lastenlasten, sukulaisten ja ystävien kanssa, ja viisi yhdessäolosta puolison kanssa. Vapaa-ajan viettämisestä kesämökillä haaveili kahdeksan vastaajaa. Lisäksi

kuudessa vastauksessa unelmoitiin mahdollisesta uudesta kodista tai kesämökistä. Myös toive terveenä pysymisestä vielä eläkeikäisenäkin tuotiin esille neljässä vastauksessa.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon laitoshoidossa työskentelevien, yli 50-vuotiaiden naispuolisten hoitotyöntekijöiden käsityksiä eläkkeelle siirtymiseensä vaikuttavista tekijöistä. Tarkastelun kohteena olivat hoitajien koettu terveys ja työkyky, työhön liittyvät tekijät sekä henkilökohtaiseen elämään liittyvät tekijät. Menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta.

Tässä tutkimuksessa hoitajien yleisin *arvio* eläkkeellesiirtymisiästään oli 60 vuotta ja seuraavaksi yleisimmät arviot olivat 63 ja 65 vuotta. Nämä ikärajaypöykkit kertonevat ikääntyneen työntekijän siirtymisestä eläkeiän vuosikymmenelle, kuudennelle kymmenelle. Lisäksi 65 vuoden ikä kuvastanee entistä kansaneläkeikää ja 63 vuoden ikä nykyisen eläkejärjestelmän alaikärajaa. Hoitajien *haluamassa* eläkkeellejäämisissä näkyi niin ikään kaksi selkeää, yleisimmin ilmoitettua ikää, 58 ja 60 vuotta. Syynä siihen, että hoitajista liki kolmannes ilmoitti haluavansa jäädä eläkkeelle 58 vuoden iässä, voidaan pitää hoitajien entistä 58 vuoden ammatillista eläkeikää. Kuitenkin suurin osa hoitajista ilmoitti haluavansa jäädä eläkkeelle 60-vuotiaana, mikä on nykyistä eläkejärjestelmää tarkastellen noin kolme vuotta liian aikainen eläkkeellesiirtymisikä. Samat 58, 60, 63 ja 65 vuoden aiotut eläkeiät painottuivat myös Forman ynnä muiden (2004, 48) tutkimuksessa.

Kysyttäessä hoitajien arviota työssä selviytymisestä vähintään 63 vuoden ikään asti, yli kaksi kolmasosaa vastaajista epäili selviävänsä työssä vaikeuksista tähän vuoden 2005 eläkeuudistuksen alimpaan ikärajaan saakka. Hoitajien epäileväinen suhtautuminen työssä selviytymiseensä on huomionarvoista, koska eläkepolitiikan tavoitteena on juuri myöhentää eläkkeellesiirtymisikää parilla, kolmella vuodella. Ihmiset saattavat kuitenkin kokea elämässään nuo kaksi, kolme vuotta hyvin pitkäksi ajaksi, vaikka päätöksissä mainittuna aika vaikuttaisi hyvin lyhyeltä. Pahimmillaan nuo pari vuotta voivat aiheuttaa yksittäisille ihmisille katkeruuden ja epäoikeudenmukaisuuden tunteita sekä työmotivaation laskua. Yhtä lailla muutokset eläkepolitiikassa hyödyttävät aina toisia ikäluokkia, kun taas toiset ikäluokat saattavat kokea itsensä väliinputoajiksi ja epäoikeudenmukaisesti kohdelluiksi. Esimerkiksi viimeisintä eläkeuudistusta on ehditty kritisoida siitä, että

suuret ikäluokat hyötyisivät uudistuksesta eniten ja vastaavasti uudistuksen maksajiksi joutuisivat 1960–1980 -luvulla syntyneet. Tällaiset asetelmat kärjistävät helposti sukupolvien välistä kuilua. Eläkkeelle siirtymistä tarkastellaan helposti oikeudenmukaisuuden kannalta, mutta toisaalta useimmiten ihmiset eivät voi valita sitä ajankohtaa, jolloin he haluaisivat jäädä tai joutuvat jäämään pois työelämästä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan terveys on yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka vaikuttaa yksilön eläkkeelle siirtymiseen. Luonnollisesti huono terveys on ollut kautta aikojen pätevä syy iäkkäille ihmisille jättäytyä työstä pois, esimerkiksi agraariyhteiskunnassa heikkokuntoiset ja sairaat vanhukset siirtyivät syrjään työnteosta työkykyisten tieltä. Nykyään jälkiteollisessa yhteiskunnassa on voimistunut suuntaus jäädä työelämästä yhä varhaisemmin sivuun. Tässä tutkimuksessa lähes puolet yli 50-vuotiaista hoitajista koki fyysisen terveytensä hyväksi tai melko hyväksi, mutta melkein yhtä suuri joukko keskinkertaiseksi. Puolet hoitajista koki fyysisen kuntosensa keskinkertaiseksi ja valtaosa psyykkisen terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Tuloksia tarkastellessa tulee huomioida, että fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä fyysistä kuntoa kartoittavien kysymysten vastausvaihtoehdot olivat 5-luokkaisia (huono – hyvä), minkä vuoksi niissä saatetaan valita helpoimmin keskimäinen (tässä ”keskinkertainen”) vaihtoehto. Kyselyyn vastanneista hie-man yli puolella oli jokin pitkäaikaissairaus, vaiva tai vamma ja heistä 19 prosentilla siitä oli haittaa paljon työssä. Samaa kysymystä käyttäneen Saviojan (2005, 63) suuria ikäluokkia koskevassa tutkimuksessa noin 40 prosentilla vastaajista oli jokin pitkäaikaissairaus, vaiva tai vamma ja 12 prosentilla heistä sairaus aiheutti merkittäviä rajoituksia päivittäisiin toimiin ja työhön.

Tässä tutkimuksessa yli 50-vuotiaiden hoitajien koetulla terveydellä ja työkyvyllä oli yhteyttä heidän eläkkeelle siirtymistä koskeviin ajatuksiinsa. Hoitajien kokemalla fyysisellä ja psyykkisellä terveydentilalla sekä fyysisellä kunnolla oli kohtalainen yhteys heidän eläkeajatuksiinsa. Tällöin mitä huonommiksi he kokivat nämä terveyden eri osa-alueet, sitä enemmän he ajattelivat eläkkeelle siirtymistään. Näistä erityisesti fyysisen kunnan merkitys korostui, sillä fyysisen kuntosensa huonoksi tai melko huonoksi kokeneista hoitajista 67 prosenttia ajatteli eläkkeelle siirtymistä usein tai hyvin usein. Sen sijaan fyysisen

kuntonsa hyväksi tai melko hyväksi kokeneista vain 12 prosentilla oli eläkesuuntautuneita ajatuksia yhtä usein. Koetun terveyden eri osa-alueet olivat niin ikään erittäin merkittävästi yhteydessä hoitajien arvioon selviytyä työssä vähintään 63 vuoden ikään asti: mitä huonompi oli koettu terveys, sitä epävarmempia oltiin työssä selviytymisestä 63-vuotiaaksi. Hoitajien työkyvyn osalta tulokset näyttäytyivät samansuuntaisina. Hoitajat arvioivat työkykynsä kaiken kaikkiaan kohtalaisen hyväksi. Lisäksi mitä paremmaksi työkyky oli arvioitu, sitä harvemmin hoitajat ajattelivat eläkkeelle siirtymistä ja sitä paremmin he uskoivat selviävänsä työssä 63 ikään saakka. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisempien eläketutkimusten tulokset, joissa huonolla terveydellä on suuri merkitys eläkkeelle työntävänä tekijänä (esim. Gould 1994, Huhtaniemi 1995; 1999, Pelkonen 2005a, Savioja 1999; 2005).

Kyselyyn vastanneista fyysisen terveytensä huonoksi kokeneet hoitajat sekä arvioivat että halusivat jäädä aikaisemmin eläkkeelle kuin fyysisen terveytensä hyväksi kokeneet. Huonoksi fyysisen terveytensä kokeneet halusivat jäädä eläkkeelle noin 57 vuoden iässä ja arvioivat jäävänsä eläkkeelle 60-vuotiaana, kun taas hyväksi fyysisen terveytensä kokeneet halusivat jäädä eläkkeelle 60 vuoden iässä, mutta arvioivat jäävänsä noin 63-vuotiaana. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä. Terveiden kokemisella huonoksi näyttää olevan oleellinen merkitys varhaisille eläkeajatuksille, etenkin kun otetaan huomioon se, että oma kokemus terveydestä ennustaa aikaisempaa eläkkeelle jäämistä. Sillä, että eläkkeelle haluttaisiin siirtyä pari kolme vuotta aiemmin, kuin mitä on eläkeuudistuksen tavoitteena, on myös suuri kansantaloudellinen merkitys.

Aikaisempien tutkimusten mukaan huonon terveyden lisäksi eläkeajatuksiin ovat yhteydessä yhä enemmän työhön liittyvät vaatimukset ja ongelmat, kuten kiire, ammattitaidon jatkuva päivittäminen, teknologian luomat vaatimukset, työyhteisön ongelmat, jopa ikäyrjintä ja irtisanomiset. Nykyinen työelämä pakottaa ikääntyviä työntekijöitä suuntaamaan katseet aikaisempaan eläkkeelle siirtymiseen, vaikka työntekijöillä on vain rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa omaan eläkkeelle siirtymiseensä. Tässä tutkimuksessa valtaosa (90 %) hoitajista koki hoitotyön ruumiillisesti ja kolme neljäsosaa henkisesti raskaana. Myös Pelkosen (2005a) tutkimuksessa suuri osa, 74 prosenttia sosiaali- ja

terveyspalveluiden yksityissektorilla työskentelevistä naisista koki työnsä henkisesti raskaana. Erona aiempiin tutkimuksiin työn raskaudella ei ollut tässä tutkimuksessa tilastollista yhteyttä siihen, kuinka usein vastaajat ajattelivat eläkkeelle siirtymistään. Sen sijaan vastaajat itse kokivat hoitotyön ruumiillisen ja henkisen raskauden vaikuttavan suuressa määrin halukkuuteen jättää työelämä. Ehkä tämän takia hoitajien mielestä työtehtävien keventäminen, uudistaminen ja uudet työaikajärjestelyt olivat tärkeimmiksi nousseita keinoja, joilla hoitajat saataisiin jatkamaan työelämässä ja siirtämään eläkkeelle lähtemistä tuonnemmaksi. Kaikesta huolimatta hoitajista 69 prosenttia koki olevansa työhönsä melko tyytyväisiä; työ koettiin fyysisesti raskaaksi mutta myös antoisaksi ja haastavaksi. Lisäksi omaa työtä pidettiin tärkeänä ja sitä arvostettiin, millä oli vaikutusta siihen, että eläkkeelle siirtymistä ajateltiin vähemmän.

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat stressiä ja työuupumusta jossain määrin sillä vastaukset painottuivat melko usein ja melko harvoin -vastausvaihtoehtojen kesken. Näiden kahden vaihtoehdon välillä ei ollut keskimääräistä vaihtoehtoa, mikä saattoi vaikuttaa siihen, että vastaajat joutuivat kallistumaan jommankumman vaihtoehdon puolelle. Samansuuntaisia tuloksia on saatu sairaanhoitajien työolobarometrissä (Partanen ym. 2005), jossa 86 prosenttia sairaanhoitajista koki stressiä vähintään jossain määrin ja Kansteen (2005) väitöskirjatutkimuksessa, jossa keskimääräisestä työuupumuksesta kärsi puolet hoitohenkilöstöstä. Tässä tutkimuksessa työuupumus heikensi selvästi hoitajien arviota työssä selviytymisestä vähintään 63-vuotiaaksi, ja samanlainen yhteys oli myös nähtävissä työuupumuksen ja eläkeajatusten välillä. Useammin työuupumusta kokivat ajattelivat enemmän eläkkeelle siirtymistään. Stressillä ei ollut vastaavaa yhteyttä eläkeajatusten kanssa, sen sijaan se heikensi hoitajien arviota selviytymisestä työssä eläkeikään asti. Elovainion ynnä muiden (2001) tutkimustulos tukee stressin negatiivista vaikutusta arviointiin työssä pärjäämisestä eläkeikään saakka.

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan taloudellisilla tekijöillä on vaikutusta eläkeajatukseen, mutta tämä vaikutus ei ole aivan yksiselitteinen. Yleinen perustelu jatkaa ansiotyössä liittyä taloudelliseen toimeentuloon (Gould 1994), ja tässä tutkimuksessa puolet hoitajista koki, että parempi palkka saisi heidät jatkamaan työelämässä pitempään. Toisaalta

suurempi eläkekarttuma ei kuitenkaan houkutellut hoitajia työskentelemään yli 63-vuotiaana. Näin ollen taloudellisilla tekijöillä on merkityksensä, mutta niiden vaikutus ihmisten työssä jatkamiseen on melko ristiriitainen (ks. Hakola 2000; 2002).

Kyselyyn vastanneista hoitajista suurin osa piti ammattitaitoaan melko tai erittäin hyvänä, eivätkä he näin ollen kokeneet lisäkoulutusta kovin tarpeellisena. Tulos eroaa aiemmista tutkimustuloksista siinä, että aikaisemmissa korostuivat ikääntyneiden työntekijöiden epävarmuus omasta ammattitaidosta ja työelämässä selviytymisestä (ks. Andrews ym. 2004, Savioja 2005). Sen sijaan lisäkoulutuksen tarpeettomaksi kokeminen saattaa viestiä ajatusten suuntaamisesta eläkeaikaan ja työssä vaadittavan ammattitaidon merkityksen vähenemisestä (ks. Piispa ja Huuhtanen 1995, Luoma ym. 2003, Paloniemi 2004).

Tässä tutkimuksessa hoitajat arvioivat vaikutusmahdollisuutensa työmäärään, -tahtiin ja -aikaan huonommiksi kuin vaikutusmahdollisuutensa työn laatuun. Ymmärrettävästi työn laatu on muista edellä mainituista ainoa, johon työntekijä pystyy itse työssään vaikuttamaan, kun taas työmäärä, -tahti ja -aika ovat enenevässä määrin ulkopuolisten tekijöiden sanelemia. Kaiken kaikkiaan hoitajien arviot vaikutusmahdollisuuksista painottuivat keskinkertaiseen tai melko huonoon. Arvioituilla vaikutusmahdollisuuksilla oli vaihtelevasti yhteyttä eläkeajatuksiin. Näistä paremmiksi koetut mahdollisuudet vaikuttaa työn laatuun olivat yhteydessä siihen, että eläkkeelle siirtymistä ajateltiin vähemmän ja työssä uskottiin selviytyvän eläkeikään asti. Sen sijaan paremmiksi koetut vaikutusmahdollisuudet työmäärään, -tahtiin ja -aikaan olivat yhteydessä ainoastaan siihen, että vastaaja uskoi selviytyvänsä työssä 63 vuoden ikään saakka. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajien kokemat vaikutusmahdollisuudet olivat melko heikot ja niillä oli yhteyttä varhaisiin eläkeajatuksiin (ks. Wickström ym. 2000, Andrews ym. 2004, Partanen ym. 2005). Huonoiksi koetuilla vaikutusmahdollisuuksilla näyttäisi olevan merkitystä työssäoloon, sillä tähän kyselyyn vastanneiden hoitajien (54 %) mielestä vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen saisi heidät jatkamaan työssään pitempään.

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajien eläkkeelle hakeutumista koskevien ajatusten yleisyyteen olivat työn piirteistä merkittävästi yhteydessä hoitajien kokema työuupumus, vaikutusmahdollisuudet työn laatuun ja oman työn arvostus. Vastaavasti siihen, kuinka hoitajat arvioivat selviytyvänsä työssä vähintään 63 vuoden ikään saakka, olivat merkittävästi yhteydessä koettu stressi ja työuupumus, vaikutusmahdollisuudet työn laatuun, määrään, tahtiin ja aikaan. Sen sijaan tämän tutkimuksen mukaan työtyytyväisyydellä, ammattitaidolla, esimiehen ja työtovereiden tuella, kannustavalla työyhteisöllä ja hyvällä työilmapiirillä ei ollut tilastollista yhteyttä hoitajien eläkkeelle hakeutumista koskeviin ajatuksiin. Tässä suhteessa tulokset poikkesivat aikaisemmista eläketutkimuksista.

Hoitajien henkilökohtaisesta elämästä tärkeimpinä eläkkeelle siirtymishalukkuuteen vaikuttavina tekijöinä nousivat esille erityisesti ihmissuhteet, harrastukset ja matkailu. Ihmissuhteista puoliso, lapset ja lapsenlapset saivat paljon huomiota ja eläkkeellä olon toivottiin tuovan enemmän aikaa heidän kanssa yhdessäoloon. Myös läheisen heikentynyt terveydentila vaikutti eläkkeelle siirtymishalukkuuteen. Hoitajien vastauksissa harrastukset näyttivät olevan erityisen tärkeitä ja harrastamiseen toivottiin lisää aikaa, jota esimerkiksi vuorotyö on koko työssäoloajan rajoittanut. Niin ikään unelmoitiin matkailusta ja jopa ulkomailla asumisesta. Eläkkeelle siirtymisen odotettiin tuovan myös helpotusta raskaan ja pitkän työuran jälkeiseen aikaan ja samalla toivottiin terveyden riittävän vielä eläkeaikanaakin. Tulokset ovat yhdenmukaisia Saviojan (1999) ja Torven ja Kiljusen (2005) tulosten kanssa, joiden mukaan halukkuus saada lisää aikaa perheelle ja mielenkiintoisille harrastuksille olivat merkittävimpiä eläkkeelle vetäviä tekijöitä.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa Beehrin (1986), Feldmanin (1994) ja Ilmarisen (1999) mallien (ks. s. 14–17) kautta voidaan tulla siihen johtopäätökseen, että terveydellä on suuri vaikutus kaikkiin muihin elämän eri osa-alueisiin ja tätä kautta myös yksilön eläkeajatuksiin. Terveys on sisällytetty kaikkiin edellä mainittuihin malleihin. Työhön liittyvien tekijöiden osalta Beehrin mallissa mukana ovat ammatillisten tavoitteiden saavuttaminen, ammattitaidon vanhentuminen ja työn eri piirteet. Tässä tutkimuksessa ammattitaidon päivittäminen ei noussut tärkeäksi tekijäksi vaan ammattitaito koettiin riittävän hyväksi. Sen sijaan eläkeajatuksiin vaikuttavina tekijöinä korostuivat työntekijän kokema

työuupumus sekä erilaiset vaikutusmahdollisuudet työssä, joita Beehr ei ole mallissaan huomionnut. Feldmanin mallissa ei ollut muita työhön liittyviä tekijöitä kuin ainoastaan työhistoriaan ja työasenteisiin liittyviä tekijöitä. Tämän vuoksi Feldmanin malli tuntuu jäävän hieman vaillinaiseksi, vaikka mallissa on otettu huomioon organisaatiollisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä yksilöllisten erojen lisäksi. Sen sijaan Ilmarinen on ottanut esille mallissaan erittäin hyvin työhön liittyvät tekijät mutta jättänyt huomioimatta yksilön vaikutusmahdollisuudet työssä. Henkilökohtaiseen elämään liittyvät tekijät, kuten perhe-elämä ja vapaa-ajan harrastukset tulevat hyvin esiin Beehrin mallissa, mutta tämän tutkimuksen mukaan perhesuhteiden lisäksi myös muut sosiaaliset suhteet vaikuttavat jossain määrin eläkeajatuksiin. Feldmanin mallia tarkasteltaessa henkilökohtaiseen elämään liittyvinä tekijöinä mallissa ovat vain siviilisääty ja puolison merkitys. Muut sosiaaliset suhteet ja yksilön vapaa-aikaan liittyvät harrastukset on jätetty mallista pois. Niin ikään Ilmarinen ei käsittele erikseen sosiaalisia suhteita, vapaa-aikaa tai harrastuksia onnistuneen ikääntymisen ja hyvän eläkekyvyn edellytyksinä. Hän tuo esille kuitenkin hyvän elämänlaadun ja hyvinvoinnin, joiden voidaan olettaa kattavan yksilön läheiset suhteet ja kiinnostuksen kohteet. Kaiken kaikkiaan Beehrin eläkkeellesiirtymisen prosessimalli ja etenkin sen eläkeaikomuksiin vaikuttavat tekijät sopivat parhaiten tämän tutkimuksen tulosten tarkasteluun.

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää kyselyn suhteellisen hyvää vastausprosenttia (70 %), joka on hieman parempi verrattuna aiempiin eläkeajatuksia kartoittaneisiin kyselytutkimuksiin (vrt. Gould 1994, Piispa ja Huuhtanen 1995, Forma ja Väänänen 2003, Pelkonen 2005b). Vastajaat olivat täyttäneet lomakkeet kiitettävän huolellisesti ja tarkasti, sillä puuttuvia vastauksia oli erittäin vähän. Vahvuutena on myös se, että tulokset kuvaavat samassa asemassa olevien ja samaa ikäluokkaa edustavien naishoitajien käsityksiä eläkkeelle siirtymiseensä vaikuttavista tekijöistä. Vaikka otoskoko oli melko pieni, voidaan tuloksia tietyin varauksin yleistää samassa asemassa oleviin naishoitajiin. Sen sijaan tuloksia ei voida juurikaan yleistää tämän ammattiryhmän ulkopuolelle. Kyselylomakkeen avulla saatiin vastaukset tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi saadut tulokset olivat pääosin yhdenmukaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Tutkimuksen pääasiallinen heikkous on se, että tutkimus keskittyi vain parin työyhteisön tarkasteluun. Kyselyn aikana työyhteisön kolmessa yksikössä tapahtui muutoksia, jotka saattoivat vaikuttaa vastaamiseen sekä vastaajien arvioihin ja mielipiteisiin. Tulisi myös muistaa, että työelämässä yhä mukana olevat ikääntyneet työntekijät ovat tietyllä tapaa valikoituneita, koska he pystyvät terveytensä puolesta jatkamaan työssä (Pelkonen 2005b, 10). Samoin ne, jotka ylipäättään vastaavat kyselyihin, ovat aktiivisuutensa ja halukkuutensa vuoksi valikoitunut ryhmä. Tutkimuksen puutteena voidaan pitää sitä, että siinä jäi epävarmaksi, poikkeavatko vähemmistönä olleiden määräaikaisten hoitajien eläkeajatuksiset vakinaisten hoitajien eläkeajatuksista.

Kysely esitettiin, mutta esitestausaineisto oli pieni, koska vain kolme henkilöä osallistui pilottikyselyyn. Lopullinen kyselylomake sisälsi joitakin puutteita. Ensinnäkin kyselylomakkeessa olisi pitänyt olla kysymykset, jotka koskevat kolmivuorotyötä ja kiireen kokemista. Toisekseen joissakin kysymyksissä, esimerkiksi nykyistä työsuhdetta, työuupumusta ja stressiä koskevissa kysymyksissä olisi voinut olla vastauksia erotteluvammaiset vaihtoehdot. Ylipäättään kyselylomaketta ei oltu validoitu tai standardoitu, eikä sitä sellaisenaan oltu aiemmin käytetty. Tällöin vertailumahdollisuuksia aiempiin tutkimuksiin voidaan pitää heikentyneinä. Lisäksi siihen, että eläkkeelle siirtymiseen liittyviä ajatuksia selvitetään kyselytutkimuksen avulla, on syytä suhtautua tietyin varauksin. Forman ja Väänäsen (2003, 449) mukaan kyselytutkimusten kysymysten sanamuoto vaikuttaa tuloksiin, minkä vuoksi eläketutkimusten tulokset voivat vaihdella riippuen kohde-ryhmästä ja kysymysten muodosta.

Kyselytutkimusten avulla saatu tieto voi helposti jäädä pinnalliseksi, ja tämän vuoksi kyselylomakkeeseen sisällytettiin hoitajien henkilökohtaista elämää ja eläkeajatuksia kartoittavat avoimet kysymykset, jotka analysoitiin sisällön erittelyn keinoin. Näihin avoimiin kysymyksiin vastaajat saivat vastata omin sanoin ja tuoda esille heille itselleen merkityksellisiä asioita. Avoimilla kysymyksillä saatiin näin ollen sellaista tietoa, mitä pelkillä suljetuilla kysymyksillä ei olisi saatu, esimerkiksi kyselylomakkeen suljetuista kysymyksistä poisjääneet vuorotyön ja kiireen kokeminen nousivat avoimissa vastauksissa esille. Toisaalta avoimien kysymysten asettelu olisi voinut olla erotteluvampi, sillä nyt näihin kah-

teen kysymykseen vastattiin hyvin samantapaisesti. Toisessa kysymyksessä haettiin eläkkeelle siirtymiseen liittyviä unelmia ja toinen kysymys keskittyi eläkkeelle siirtymishalukkuuteen liittyviin syihin. Useat vastaajat eivät tehneet eroa unelmien ja syiden välille.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan esittää, että yli 50-vuotiaiden perus-, lähi- ja sairaanhoitajien työssä pysymisen ja eläkkeelle siirtymisen kannalta olennaisia tekijöitä ovat heidän terveydentilansa ja työkykynsä, hoitotyön fyysinen ja psyykinen kuormittavuus sekä mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä. Vanhempien hoitajien kohdalla tulisi kiinnittää huomiota heidän terveytensä ja työkykynsä tukemiseen, työn keventämiseen ja uudistamiseen. Hoitotyötä tulisi myös joustavoittaa esimerkiksi erilaisin osajärjestelyin sekä ottamalla huomioon työntekijöiden eri elämäntilanteissa tapahtuvat muutokset. Ikääntyvät ja ikääntyneet hoitajat ovat tärkeä voimavara työyhteisöissä, mikä vuoksi heidän työssä pysymistään tulisi erityisesti tukea. Tulevaisuuden haasteena on auttaa ikääntyvien hoitajien työelämässä pysymistä heidän omat erityispiirteensä ja yksilölliset tarpeensa huomioiden. Eläketutkimuksessa tarvittaisiinkin lisää laadullista tutkimusta, jolla saataisiin syvällisempää tietoa ikääntyvien työntekijöiden ajatuksista ja kokemuksista liittyen heidän eläkeaikomuksiinsa ja eläkkeelle siirtymisiinsä.

LÄHTEET

- Anderson M, Li Y, Bechhofer F, McCrone D ja Stewart R. 2000. Sooner rather than later? Younger and middle-age adults preparing for retirement. *Ageing and Society* 20, 445–466.
- Andrews J, Manthorpe J ja Watson R. 2004. Employment transitions for older nurses: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 51(3), 298–306.
- Autio V, Hanhijoki I, Katajisto J, Kimari M, Koski L, Lehtinen J, Montén S, Taipale U ja Vasara A. 1999. Ammatillinen koulutus 2010. Työvoiman tarve vuonna 2010 ja ammatillisen koulutuksen mitoitus. ESR. Helsinki: Opetushallitus.
- Beehr TA. 1986. The Process of Retirement: A Review and Recommendations for Future Investigation. *Personnel Psychology* 39, 31–55.
- Bäckman G. 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. Juva: WSOY.
- Crimmins EM, Reynolds SL ja Saito Y. 1999. Trends in health and ability to work among the older working-age population. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 54(1), 31–40.
- Deschryvene M. 2004. Health and Retirement Decisions: An Update of the Literature. Discussion Papers No 932. Helsinki: ETLA.
- Dorfman LT. 2000. Still working after age 70: older professors in academe. *Educational Gerontology* 26(8), 695–713.
- Ekerdt DJ, Hackney J, Kosloski K ja DeViney S. 2001. Eddies in the Stream: The Prevalence of Uncertain Plans for Retirement. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 56B(3), 162–170.

Elovainio M, Forma P, Halmeenmäki T ja Sinervo T. 2000. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eläketilanne. Aiheita 2/2000. Helsinki: Stakes.

Elovainio M, Forma P, Kivimäki M, Sinervo T ja Wickström G. 2001. Työn psykososiaaliset tekijät ja eläkeajatukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 38(2), 186–194.

Elovainio M, Forma P, Kivimäki M, Sinervo T, Sutinen R ja Laine M. 2005. Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees. *Work & Stress* 19(1), 84–92.

Eskola J ja Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Feldman DC. 1994. The Decision to Retire Early: A Review and Conceptualization. *Academy of Management Review* 19(2), 285–311.

Feldt T. 2000. Sense of Coherence. Structure, Stability and Health Promoting Role in Working Life. Jyväskylän yliopisto. *Studies in Education, Psychology and Social Research* 158.

Forma P ja Väänänen J. 2003. Joustavasti vanhuuseläkkeelle? Suhtautuminen joustavaan vanhuuseläkeikään kunta-alalla. *Yhteiskuntapolitiikka* 68(5), 443–453.

Forma P. 2004. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kunta-alan ammattiryhmissä 1995–2001. Teoksessa P Forma, T Halmeenmäki, P Blomster, H Peltonen ja T Tiilikka (toim.) *Artikkeleita kunnallisesta eläkejärjestelmästä*. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 54–71.

Forma P, Tuominen E ja Väänänen-Tomppo J. 2004. Työssä jatkamisen haasteet yksityisellä ja julkisella sektorilla. Teoksessa E Tuominen (toim.) *Eläkeuudistus ja ikääntyvi-*

en työssä jatkamisaikeet. Eläketurvakeskuksen raportteja 37. Helsinki: Hakapaino Oy, 23–82.

Forss S. 2001. Toimipaikkojen ikäpolitiikka ja yrityskulttuuri. Teoksessa S Forss, S Karisalmi ja P Tuuli (toim.) Työyhteisö, jaksaminen ja eläkeajatuksset. Eläketurvakeskuksen raportteja 2001:26. Helsinki: Hakapaino Oy, 13–51.

Gee S ja Baillie J. 1999. Happily ever after? An exploration of retirement expectations. *Educational Gerontology* 25(2), 109–128.

Gould R. 1994. Työelämä takanapäin? Tutkimus ikääntyneiden työntekijöiden työssä pysymisestä vuosina 1990-1993. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1994:3. Helsinki: Painatuskeskus Oy, Pasilan pikapaino.

Gould R. 2001. Eläkeajatuksset. Katsaus aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin. Eläketurvakeskuksen monisteita 2001:36.

Guillemard AM ja van Gunsteren H. 1991. Pathways and their prospects: A comparative interpretation of the meaning of early exit. Teoksessa M Kohli, M Rein, A-M Guillemard ja H van Gunsteren (toim.) Time for Retirement. Comparative Studies of Early Exit from the Labor Force. Cambridge University Press, 362–387.

Hakola T. 2000. Varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat tekijät. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hakola T. 2002. Economic Incentives and Labour Market Transitions of the Aged Finnish Workforce. VATT-tutkimuksia 89. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Henkens K. 1999. Retirement intentions and spousal support: a multi-actor approach. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 54(2), 63–73.

Hervonen A ja Pohjolainen P. 1991. Gerontologian ja geriatrian perusteet. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo.

Hervonen A, Pohjolainen P ja Kuure KA. 1998. Vanhene viisaasti. Porvoo: WSOY.

Higgs P, Mein G, Ferrie J, Hyde M ja Nazroo J. 2003. Pathways to early retirement: structure and agency in decision-making among British civil servants. *Ageing and Society* 23, 761–778.

Hiltunen M, Kannisto J, Pellinen M, Halmeenmäki T ja Kostiainen H. (toim.) 2004. Suomen työeläkkeensaajat vuonna 2003. Eläketurvakeskus. Valtiokonttori. Helsinki: Haka-paino Oy.

Huhtaniemi P. 1995. The sense of life control and thoughts of early retirement. Turun yliopiston julkaisuja. *Acta Universitatis Turkuensis*. Sarja B 210.

Huhtaniemi P. 1999. Varhaiseläkeajatukset, työn kuormittavuus ja koettu elämänhallinta eläkkeelle siirtymisen ennustajina. 5-vuotisseurantatutkimus. *Työ ja ihminen* 13(3), 220–229.

Huovinen P ja Piekkola H. 2002. The time is right? Early retirement and use of time by older Finns. Helsinki: Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos. Sarja B 189.

Härmä M, Sallinen M ja Kandolin I. 2000. Työajan yhteydet yksilön terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Teoksessa M Härmä (toim.) *Toimivat ja terveet työajat*. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työministeriö, 13–39.

Idler EL ja Benyamini Y. 1997. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior* 38(1), 21–37.

Ilmarinen J. 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa - tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työministeriö.

Ilmarinen J. 2001. Työikäiset ja elämänkulku. Teoksessa E Heikkinen ja J Tuomi (toim.) Suomalainen elämänkulku. 2. painos. Helsinki: Tammi, 173–193.

Ilmarinen J. 2003. Ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen. Teoksessa E Heikkinen ja T Rantanen (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim, 395–407.

Johnson RW. 2004. Trends in job demands among older workers, 1992-2002. Monthly Labor Review July 2004.

Julkunen R. 2001. Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Julkunen R. 2003. Kuusikymmentä ja työssä. Jyväskylä: SoPhi.

Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 815.

Karisalmi S. 1998. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät, työkyky ja työssäpysymisasenne. Teoksessa S Karisalmi ja P Tuuli (toim.) Työssä jatkaminen ja työelämän laatu. Eläketurvakeskuksen raportteja 1998:11. Helsinki: Hakapaino Oy, 23–61.

Karisalmi S. 2001. Työelämän laatu ja eläkesuuntautuminen. Teoksessa S Forss, S Karisalmi ja P Tuuli (toim.) Työyhteisö, jaksaminen ja eläkeajatukset. Eläketurvakeskuksen raportteja 2001:26. Helsinki: Hakapaino Oy, 53–93.

Kiander J ja Lönnqvist H. 2002. Hyvinvointivaltio ja talouskasvu. Vantaa: WSOY.

Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J ja Virtanen M. 2002. Johtaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Teoksessa J Vahtera, M Kivimäki, P Virtanen (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos, 44–52.

Klockars M, Tuomi K, Martikainen R ja Ilmarinen J. 1998. Työkyvyttömyyttä ennustavat työn, elintapojen ja terveyden piirteet. Työ ja Ihminen 12(1), 33–52.

Kohli M ja Rein M. 1991. The Changing balance of work and retirement. Teoksessa M Kohli, M Rein, A-M Guillemard ja H van Gunsteren (toim.) Time for Retirement. Comparative Studies of Early Exit from the Labor Force. Cambridge University Press, 1–35.

Komiteanmietintö 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietintö. Komiteanmietintö 2001:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Koskinen S ja Aromaa A. 2002. Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa A Aromaa ja S Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

Kunnallinen eläkelaki 549 / 13.6.2003.

Kunnallinen eläkelaki 713 / 30.7.2004.

Kuntien eläkevakuutus 2006. [WWW-dokumentti]. [viitattu 23.2.2006] www.keva.fi

Kuokkanen L. 2003. Nurse Empowerment. A Model of Individual and Environmental Factors. Turun yliopiston julkaisuja. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D 558.

Laslett P. 1989. A Fresh Map of Life. The emergence of the Third age. London: Weidenfeld & Nicholson.

Lehtinen S. (toim.) 1999. Ikääntyminen ja työkyky. WHO:n asiantuntijaryhmän johtopäätökset ja suositukset. Työterveyslaitos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Lehto A-M ja Sutela H. 2004. Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimusten tuloksia 1977-2003. Helsinki: Tilastokeskus.

Luoma K, Rätty T, Moisio A, Parkkinen P, Vaarama M ja Mäkinen E. 2003. Seniori-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mein G, Martikainen P, Stansfeld SA, Brunner EJ, Fuhrer R ja Marmot MG. 2000. Predictors of early retirement in British civil servants. *Age and ageing* 29, 529–536.

Melkas J. 1996. Harmaantuvat ammattiryhmät. *Tietoaika* 9, 10–12.

Metsämuuronen J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Metsämuuronen J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Niemelä P, Talvitie-Ryhänen T ja Väisänen R. 1995. Ikääntyvien työntekijöiden sosiaalinen turvattomuus ja eläkkeelle siirtymishalukkuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1995:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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

Partanen P, Heikkinen T ja Vehviläinen-Julkunen K. 2005. Sairaanhoidajien työolobarometri 2004. Suomen sairaanhoidajaliitto ry:n jäsentutkimus. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Pelkonen J. 2005a. Vanhimpien palkansaajien työssä jatkaminen työeläkeuudistuksen jälkeisessä valintatilanteessa. Eläketurvakeskuksen raportteja 2005:1. Helsinki: Hakapaino Oy.

Pelkonen J. 2005b. Joustava eläkeikä -jatkotutkimuksen taulukkoraportti - Muutoksia vanhimpien palkansaajien eläkeaikeissa ja eläketietoudessa. Työeläkevakuuttajat TELA.

Pienta AM ja Hayward MD. 2002. Who Expects to Continue Working After Age 62? The Retirement Plans of Couples. *The Journal of Gerontology Series B: Psychological and Social Sciences* 57, 199–208.

Pietilä V. 1973. Sisällön erittely. Helsinki: Gaudeamus.

Piispa M ja Huuhtanen P. 1995. Eläkeajatukset murroksessa. Muutokset työ- ja eläkeajatuksissa 1990–1994. Ikääntyvä arvoonsa – työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishojelman julkaisuja 19. Helsinki: Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto.

Rantala J ja Romppanen A. 2004. Ikääntyvien työmarkkinoilla pysyminen. Eläketurvakeskuksen raportteja 2004:35. Helsinki: Hakapaino Oy.

Rantanen J. 1999. Työelämä ja kestävä kehitys. Teoksessa R Pietiläinen (toim.) Työ vuonna 2005 – näkymiä suomalaiseen työelämään. Helsinki: Työterveyslaitos, 7–31.

Riihinen O. 1997. Kerjuulta kolmanteen ikään: Eläkepolitiikan kehitys erityisesti oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Teoksessa P Varoma (toim.) Eläkepolitiikka 2000 - luvulle. Juva. WSOY, 392–439.

Saastamoinen P, Leino-Arjas P, Laaksonen M ja Lahelma E. 2005. Socio-economic differences in the prevalence of acute, chronic and disabling chronic pain among ageing employees. *Pain* 114(3), 364–371.

Sankari A. 2004. Ikääntyviä tietoyhteiskunnassa. Kulttuuriset ajattelutavat ja sosiaalinen tila. Jyväskylän yliopisto: SoPhi.

Sauramo P. 2002. Kriisistä nousuun. Kuinka kävi kansalaisille? Helsinki: Edita.

Savioja H. 1999. Suuret ikäluokat eläkeiän kynnyksellä. Alustavia tuloksia. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 10/1999. Helsinki: Kela.

Savioja H. 2005. Suuret ikäluokat keski-iässä – työssä vai eläkkeelle? Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 80. Helsinki: KELA.

Shultz KS, Morton KR ja Weckerle JR. 1998. The Influence of Push and Pull factors on Voluntary and Involuntary Early Retirees' Retirement Decision and Adjustment. *Journal of Vocational Behavior* 1(53), 45–57.

Siltala J. 2004. Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Helsinki: Otava.

SOMERA 2002. Sosiaalimenojen kehitys pitkällä aikavälillä. SOMERA-toimikunnan taustaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2000 – 2003. Seuranta-julkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stakesin vuosikertomus 1999. [pdf-dokumentti]. [viitattu 22.2.06]

<http://www.stakes.fi/tietoa/vuosik/vuosikertomus00pdf.pdf>

Suomen tilastollinen vuosikirja 1995. Tilastokeskus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Suomen tilastollinen vuosikirja 1998. Tilastokeskus. Hämeenlinna: Karisto.

Suomen tilastollinen vuosikirja 2005. Tilastokeskus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Szinovacz ME, DeViney S ja Davey A. 2001. Influences of Family Obligations and Relationships on Retirement: Variations by Gender, Race, and Marital Status. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 56B(1), 20–27.

Torvi K ja Kiljunen P. 2005. Onnellisuuden vaikea yhtälö. EVAn kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2005. [pdf-dokumentti]. [viitattu 3.3.2005]
http://www.eva.fi/files/1110_onnellisuuden_vaikea_yhtalo.pdf

Tsai SP, Wendt JK, Donnelly RP, de Jong G ja Ahmed FS. 2005. Age at retirement and long term of an industrial population: prospective cohort study. *BMJ* 331(29), 995–997.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L ja Tulkki A. 1997. Työkykyindeksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Työssäjaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000-2003. Päätös- ja arviointiraportti. Työministeriö. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 2.3.2005].
<http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/ajankohtaista/index.htm>.

Työterveyshuoltolaki 1383 / 21.12.2001.

Työturvallisuuslaki 738 / 23.8.2002.

Vaarama M, Hakkarainen A ja Laaksonen S. 1999. Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vahtera J, Kivimäki M, Ala-Mursula L ja Pentti J. 2002. Työn hallinta ja työaikojen hallinta. Teoksessa J Vahtera, M Kivimäki ja P Virtanen (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos, 29–36.

Walker A. 1999. Public Policy and Theories of Aging: Constructing and Reconstructing Old Age. Teoksessa VL Bengtson ja KW Schaie (toim.) Handbook of Theories of Aging. New York: Springer Publishing Company, 361–378.

Wickström G, Laine M, Pentti J, Elovainio M ja Lindström K. 2000. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990- luvulla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lehdet:

Helsingin Sanomat 8.11.2005

Keskisuomalainen 16.9.2005

Keskisuomalainen 21.9.2005

Keskeiset vuoden 2005 eläkeuudistuksen muutokset

Vanhan ja uuden työeläkejärjestelmän ikäraajat

	Vanha malli	Eläkepaketti 2005
Karttuma-aika	23 – 65 v.	18 – 68 v.
Vanhuuseläkeikä	65 v.	62 – 68 v.
Eläkkeen karttuminen	Työssäoloaika	+ Palkattomat jaksot

Lähteet:

Pelkonen J. 2005. Vanhimpien palkansaajien työssä jatkaminen työeläkeuudistuksen jälkeisessä valintatilanteessa. Eläketurvakeskuksen raportteja 2005:1. Helsinki: Hakapaino Oy, 15.

Työryhmäraportti 2002. Arvioita työmarkkinajärjestöjen sopiman yksityisalojen eläkeuudistuksen vaikutuksista. ETK monisteita 40. Helsinki, 10-12.

Työeläkeuudistus vuonna 2005

Ikä	Eläke
18 – 62 v.	Ammatillinen kuntoutus, kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke
56 – 64 v.	Osa-aikaeläke ennen vuotta 1947 syntyneille
58 – 67 v.	Osa-aikaeläke vuonna 1947 ja sen jälkeen syntyneille
60 – 62 v.	Työttömyyseläke ennen vuotta 1950 syntyneille Yksilöllinen varhaiseläke ennen vuotta 1944 syntyneille
62 v.	Varhennettu vanhuuseläke
63 – 68 v.	Vanhuuseläke

Lähde:

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 2004. Työeläketurvan keskeiset muutokset 2005. Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavilla www- dokumenttina osoitteessa http://81.22.164.14/Production/fi/x_pdf_liitteet_julkaisut/tyoelaketurvan_muutokset.pdf. [viitattu 20.1.2006]

Koettu terveys ja työkyky

8. Millaiseksi koette tämänhetkisen fyysisen terveydentilanne?

huono	melko huono	keskin-kertainen	melko hyvä	hyvä
1	2	3	4	5

9. Millaiseksi koette tämänhetkisen psyykkisen terveydentilanne?

huono	melko huono	keskin-kertainen	melko hyvä	hyvä
1	2	3	4	5

10. Millainen on mielestänne tämänhetkinen fyysinen kuntonne?

huono	melko huono	keskin-kertainen	melko hyvä	hyvä
1	2	3	4	5

11. Oletetaan, että työkykyenne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
työkyky huonoimmillaan									työkyky parhaimmillaan

12. Onko Teillä jokin pitkäaikainen sairaus, vaiva tai vamma?

- ei → siirtykää kysymykseen 14
- kyllä

13. Onko sairaudestanne, vaivastanne tai vammastanne haittaa nykyisessä työssänne?

- ei haittaa työssäni
- haittaa työssäni vähän
- haittaa työssäni paljon

Työhön liittyvät tekijät

14. Millaiseksi koette ammattitaitonne tämänhetkisiin työtehtäviin nähden?

huono	melko huono	keskin-kertainen	melko hyvä	erittäin hyvä
1	2	3	4	5

15. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen työhönne? Voitte perustella valintanne vastausvaihtoehtojen alla olevaan tilaan.

1. erittäin tyytymätön
2. melko tyytymätön
3. melko tyytyväinen
4. erittäin tyytyväinen

Perustelu: _____

16. Miten raskaana tai kevyenä pidätte työtänne?

	erittäin raskaana	melko raskaana	siltä väliltä	melko kevyenä	erittäin kevyenä
Ruumiillisesti	1	2	3	4	5
Henkisesti	1	2	3	4	5

17. Kuinka usein koette stressiä työssänne?

1. hyvin usein
2. melko usein
3. melko harvoin
4. hyvin harvoin tai en koskaan

18. Kuinka usein koette työuupumusta työssänne?

1. hyvin usein
2. melko usein
3. melko harvoin
4. hyvin harvoin tai en koskaan

19. Millaiseksi koette vaikutusmahdollisuutenne seuraaviin asioihin työssänne?

	erittäin huonoksi	melko huonoksi	keskin-kertaiseksi	melko hyväksi	erittäin hyväksi
1) tekemänne työn laatuun	1	2	3	4	5
2) työmääräänne	1	2	3	4	5
3) työtahtiinne	1	2	3	4	5
4) työaikoihinne	1	2	3	4	5

20. Kuinka paljon koette saavanne esimieheltänne tukea työssänne?

erittäin vähän	melko vähän	keskin-kertaisesti	melko paljon	erittäin paljon
1	2	3	4	5

21. Kuinka paljon koette saavanne työtovereiltanne tukea silloin, kun sitä tarvitsette?

erittäin vähän	melko vähän	keskin-kertaisesti	melko paljon	erittäin paljon
1	2	3	4	5

22. Kuinka tärkeänä itse pidätte työtänne?

1. en kovin tärkeänä
2. melko tärkeänä
3. erittäin tärkeänä
4. vaikea sanoa

23. Kuinka tärkeänä muut ihmiset pitävät työtänne?

1. ei kovin tärkeänä
2. melko tärkeänä
3. erittäin tärkeänä
4. vaikea sanoa

Eläkkeelle hakeutumista koskevat ajatukset

24. Minkä ikäisenä *arvelette jäävänne* eläkkeelle? _____ - vuotiaana

25. Minkä ikäisenä *haluaisitte jäädä* eläkkeelle? _____ - vuotiaana

26. Kuinka paljon ajattelette eläkkeelle siirtymistä?

en koskaan	joskus	usein	hyvin usein
1	2	3	4

27. Oletteko tehneet jotain konkreettista eläkkeelle siirtymisen suhteen (esim. hakeneet osa-aikaeläkettä, työkyvyttömyyseläkettä tai maksaneet yksityistä henkilökohtaista eläkemaksua)?

1. en

2. kyllä, mitä? _____

28. Arveletteko selviytyväne työssänne vähintään 63 vuoden ikään asti?

1. varmasti en selviydy

2. melko varmasti en selviydy

3. saattaa tuottaa vaikeuksia

4. melko varmasti selviydyn

5. varmasti selviydyn

6. kysymys ei koske minua, koska olen silloin jo poistunut työelämästä

29. Mitkä seikat saisivat Teidät tulevaisuudessa jatkamaan työelämässä ja siirtämään eläkkeelle lähtemistä tuonemmaksi? *Ympyröikää jokaisesta kohdasta sopivin vaihtoehto.*

	ei lainkaan	jossain määrin	melko paljon	erittäin paljon
1) terveyttä ja työkykyä edistävä kuntoutus	1	2	3	4
2) parempi palkka nykyisestä työstä	1	2	3	4
3) oman työn arvostuksen lisääntyminen	1	2	3	4
4) lisäkoulutus nykyisessä työssä	1	2	3	4
5) nykyisten työtehtävien keventäminen tai uudistaminen	1	2	3	4
6) vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen omassa työssä	1	2	3	4
7) uudet työaikajärjestelyt (esim. lyhyempi työaika tai sopivimmat työajat)	1	2	3	4
8) eläkeuudistuksen (2005) tarjoama suurempi eläkekarttuma	1	2	3	4
9) kannustava työyhteisö, hyvä työilmapiiri	1	2	3	4
10) hyvä johtaminen	1	2	3	4
11) muu, mikä? _____	1	2	3	4

30. Kuinka paljon seuraavat tekijät vaikuttavat siihen, että olette halukas tulevaisuudessa siirtymään pois työelämästä ja hakeutumaan eläkkeelle? *Ympyröikää jokaisesta kohdasta sopivin vaihtoehto.*

	ei lainkaan	jossain määrin	melko paljon	erittäin paljon
1) työ on ruumiillisesti raskasta	1	2	3	4
2) työ on henkisesti raskasta	1	2	3	4
3) huono terveydentila	1	2	3	4
4) työpaikan huono ilmapiiri	1	2	3	4
5) pitkä työura takana	1	2	3	4
6) taloudellinen tilanteeni on riittävä työelämästä poisjäämiseen	1	2	3	4
7) puolison / elämänkumppanin eläkkeelle jäänti	1	2	3	4
8) haluan saada enemmän aikaa perheelle tai harrastuksille	1	2	3	4
9) muu, mikä? _____	1	2	3	4

31. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? *Ympyröikää jokaisesta kohdasta sopivin vaihtoehto.*

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1) Elämäni jatkuu eläkkeelle siirtymisen jälkeen samanlaisena kuin ennenkin lukuun ottamatta työntekoa.	1	2	3	4
2) Eläkkeelle siirtyminen tulee olemaan uusi alku elämässäni.	1	2	3	4
3) Eläkkeelle siirtyminen on minulle helpotus.	1	2	3	4
4) Koen eläkkeelle siirtymisen väistämättömänä pakkona.	1	2	3	4
5) Pelkään jäädä eläkkeelle.	1	2	3	4
6) Työnteon lopettaminen jättää suuren aukon elämäni.	1	2	3	4
7) Eläkkeelle siirryttyäni saan vihdoinkin tehdä, mitä itse haluan.	1	2	3	4

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
8) Eläkkeelle siirryttyäni aion vielä tehdä hoito- alan töitä silloin tällöin.	1	2	3	4
9) Eläkkeelle siirryttyäni tulen osallistumaan järjestö-, luottamus- tai vapaaehtoistoimintaan.	1	2	3	4

32. Onko Teillä jokin unelma, jokin iso elämänmuutos tai asia, jonka aiotte toteuttaa eläkeikäisenä?

1. ei

2. kyllä, millainen se on?

33. Onko omassa yksityiselämässänne tällä hetkellä jotain sellaista, joka erityisesti vaikuttaa eläkkeelle siirtymishalukkuuteen? (esim. omaishoitajuus, lapsenlapset, harrastukset tms.)

Paljon kiitoksia vastauksestanne!

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Terveystieteiden laitos

SAATE
23.1.2006

Hyvä hoitotyöntekijä

Vuoden 2005 alusta voimaantulleen eläkeuudistuksen myötä kiinnostus ikääntyvien työntekijöiden työssä pysymistä kohtaan on kasvanut. Tämä kysely on osa gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielmaa, jonka tavoitteena on selvittää perusterveydenhuollon laitoshoidossa työskentelevien, yli 50-vuotiaiden naispuolisten hoitotyöntekijöiden (perus-/lähi- ja sairaanhoitajien) omaan eläkkeelle siirtymiseen liittyviä ajatuksia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.

Kysely suoritetaan Jyväskylän kaupungin perusterveydenhuollon palveluyksiköissä. Tutkimukseen on saatu lupa palveluyksiköiden johtajilta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme Teidän vastaavan, jotta saisimme arvokasta tietoa erityisesti hoitotyöntekijöiden eläkeajatuksista. Vastaukset käsitellään täysin **luottamuksellisesti ja nimettöminä**, niin ettei yksittäistä vastaajaa eikä työyhteisöä pystytä tunnistamaan tutkimusraportista. Tutkimuksen ohjaajana toimii professori Markku Alén.

Pyydämme Teitä ystävällisesti sulkemaan vastatun kyselylomakkeen oheiseen kirjekuoreen ja palauttamaan sen osastonhoitajalle **maanantaihin 6.2.2006 klo 9 mennessä**. Mikäli haluatte saada lisätietoa tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä allekirjoittaneisiin sähköpostitse tai puhelimitse.

Kiitos vastauksestanne!

Eija Nykyri
sh, terveystieteiden yo

Sari Riepponen
th, terveystieteiden yo

Avointen vastausten luokittelu

Kysymys 32. Onko Teillä jokin unelma, jokin iso elämänmuutos tai asia, jonka aiotte toteuttaa eläkeikäisenä? Kyllä, millainen se on?

Harrastaminen

- puutarhanhoito (5)
- luonnosta nauttiminen (7)
- opiskelu (3)
- vapaaehtoistyö(2)
- kotieläinten hoito (1)
- posliininmaalauk (1)

esim. *"Enemmän puutarhanhoitoa, luonnon lähellä olemista."*

"Jäisi aikaa tehdä käsitöitä, hoitaa puutarhaa/nauttia sen sadosta ja kauneudesta sekä olisi aikaa kalastaa."

"Opiskella kieliä, - - -. Marjastaa ja liikkua luonnossa."

"Ehkä myös tehdä jotain vapaaehtoistyötä. On paljon esim. yksinäisiä vanhuksia jotka tarvitsisivat ystävää."

Matkailu (11) ja ulkomailla asuminen osan vuodesta (5):

- esim.
"Aion asua osan vuodesta pois Suomesta."
"Talvikylmää pakoon lämpimämpään maahan."

Kesämökillä oleminen (8):

- esim.
"Mahdollisuus viettää aikaa mökillä, ei ole aina kiire takaisin töihin."

Uusi koti tai kesämökki (4):

- esim.
"Haluan saada uuden II-kodin mukavuuksilla."

Puolison kanssa yhdessäolo (5):

- esim.
"Enempi yhteistä aikaa esim. aviopuolison kanssa. - - - Työelämä vie voimaa, ei riitä aina tarpeeksi [aikaa] mielestäni tärkeimpään asiaan elämässämme perheelle."

Yhdessäolo lastenlasten, sukulaisten ja ystävien kanssa (8):

- esim.
"Toivoisin että minulla olisi enemmän aikaa ihmissuhteideni hoitamiseen ja aikaa olla lastenlasteni kanssa sekä hoitaa terveyttäni."

Terveenä pysyminen (4):

- esim.
"Nauttia puolison kanssa yhdessä olosta ja toivottavasti terveestä pitkästä elämästä."

Lisääntynyt vapaa-aika (9):

- esim.
"Ihanaa kun ei sitten tarvitse herätä aamuvuoroon vaan saa nukkua pitkään."

Kysymys 33. Onko omassa yksityiselämässänne tällä hetkellä jotain sellaista, joka erityisesti vaikuttaa eläkkeelle siirtymishalukkuuteen?

Läheiset ihmiset

- puoliso (4):
esim.
"Haluan myös viettää puolisoni kanssa vapaa-aikaa esim. mökkeilyn ja matkustuksen parissa enemmän."
- lapset (2)
- lapsenlapset (13):
esim.
*"Haluan viettää enemmän aikaa lasten ja lastenlasten kanssa."
"Lasten lapsillekin vielä olisi riitettävä aikaa ja voimia."*
- puolison tai muun läheisen heikentynyt terveydentila (8):
esim.
*"[-]syöpää sairastavan isäni tukeminen."
"Minulla on [xx]-vuotias äiti jota olen auttanut jo useita vuosia."*
- ystävät ja sukulaiset (3):
esim.
"Sosiaalinen elämä on kapeutunut: ystävät, sisarukset, yhteistä aikaa heidän kanssaan lisää."

Harrastukset

- mainittu pelkkä harrastaminen (6)
- lisäksi mainittu myös mökkeily, kieliopinnot, liikunta, matkustelu, lukeminen, kirjoittaminen, maalaaminen, kotieläinten hoitaminen, vapaaehtoistyö (12)

Lisää vapaa-aikaa (10):

- esim.
*"Nauttia "vapaudesta", ei tarvitse kellon mukaan elää."
"Pitkä ura ja nyt mielessä vapaus, uudet mahdollisuudet"
"Haluan myös viettää puolisoni kanssa vapaa-aikaa esim. mökkeilyn ja matkustuksen parissa enemmän, ennen kuin esim. sairaudet rupeaa rajoittamaan vapaa-aikaa."*

Terveydentila

- oma terveydentila (5):
esim.
"Oma terveys ja kunto vaikuttavat kaikkein eniten halukkuuteen."
- toive terveyden riittämisestä, että jaksaa olla työssä eläkeikään saakka (2):
esim.
*"Minulla on vielä [x] vuotta työelämää ja toivon terveyttä ja iloisia työvuosia."
"Toivottavasti terveys kestää tehdä töitä riittävän pitkään."*
- toive terveyden riittämisestä vielä eläkeiässä (4):
esim.
"Voisin jäädä eläkkeelle terveempänä."

Työ

- raskas työ vie voimat (3):
esim.
"Työ vie kyllä kaikki mehut, eikä vapaa-aikana saa paljon mitään aikaiseksi kuin ennen."
"Jaksaisi paremmin harrastaa jotain. Nykyisin melkein kaikki voimavarat menee työhön."
- vuorotyön haitat (3):
esim.
"Voi elää normaalia elämää, harrastaa - - - jota ei välttämättä raskaassa kolmivuorotyössä ole voinut tehdä/toteuttaa."
- pitkä työura takana (4):
esim.
"Koen että olen tehnyt pitkään töitä eri aloilla. Nyt voisin antaa työt nuoremmille."

Taloudellinen tilanne ei mahdollista eläkkeelle siirtymistä (2):

- esim.
"Jos taloudellinen tilanne antaisi myöten jäisin eläkkeelle vaikka heti. Terveystilani on sellainen että en tahdo millään jaksaa olla töissä, mutta pakko on jaksaa."