

**VAASAN YLIOPISTO**

**HALLINTOTIETEIDEN TIEDEKUNTA**

Rajja Mehtonen

**IKÄJOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN  
NÄKÖKULMASTA**

Yli 45-vuotiaiden sairaanhoitajien kokemuksia ikäjohtamisesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa

Sosiaali- ja terveys-  
hallintotieteen  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2008**

<b>SISÄLLYSLUETTELO</b>	<b>sivu</b>
<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	3
<b>TIIVISTELMÄ</b>	5
<b>1. JOHDANTO</b>	7
1.1. Ikääntyvä yhteiskunta	7
1.2. Tutkimusasetelma	9
<b>2. IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET</b>	11
2.1. Ikääntyvä ihminen	11
2.2. Ikääntymisen vaikutukset työkykyyn ja jaksamiseen	13
2.3. Ikääntymisen vaikutukset työelämässä	18
2.3.1. Eläköityminen	18
2.3.2. Ikä syrjintä	20
2.3.3. Kokemuksen ja hiljaisen tiedon katoaminen	21
<b>3. IKÄJOHTAMINEN JA SEN TAUSTALLA VAIKUTTAVIA JOHTAMISEN TEORIOITA</b>	23
3.1. Johtamisen teorioita	23
3.2. Organisaatio- ja motivaatioteorioita	24
3.3. Henkilöstöjohtaminen	28
3.4. Ikäjohtaminen	30
3.5. Yhteenveto	34
<b>4. TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOT</b>	35
4.1. Johtaminen terveydenhuollossa	35
4.2. Sairaanhoidajan ammatti	37
4.3. Ikäjohtamisen tutkimuksia terveydenhuollossa	42
4.4. Yhteenveto	44

<b>5. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTOT</b>	46
5.1. Tutkimusmenetelmä	46
5.2. Tutkimuksen aineisto	47
5.3. Tulosten luotettavuuden pohdinta	50
<b>6. TULOSTEN ANALYYSI</b>	51
6.1. Taustamuuttujien kuvailu	52
6.2. Työssä jatkaminen ja jaksaminen	53
6.3. Ammatillinen osaaminen	56
6.4. Työviihtyvyys ja työmotivaatio	57
6.5. Ikäjohtamiseen liittyvät kysymykset	58
6.5.1. Ikäasenne	58
6.5.2. Eri-ikäisten yhteistyö	59
6.5.3. Iän huomioiminen työtehtävissä	60
6.5.4. Kokemukset ikäjohtamisesta	60
6.6. Eri toimipisteiden vertailua	61
6.7. Yhteenvedo tutkimustuloksista	63
<b>7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	66
<b>LÄHDELUETTELO</b>	71
<b>LIITTEET</b>	79
Liite 1. PSHP:n organisaatikaavio	79
Liite 2. Kyselylomake	80

<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	<b>sivu</b>
Kuvio 1. Työkykyyn vaikuttavat tekijät yksilön kannalta katsottuna	15
Kuvio 2. Ikäjohtamisen vaikuttavuus	33
Kuvio 3. Ikäjohtaminen	34
Kuvio 4. Sairaanhoidtajien ja koko henkilökunnan ikärakenne	49
Kuvio 5. Työstä ennen eläkeikää poistuminen	53
Kuvio 6. Työelämässä eläkeikää pidempään jatkaminen	59
Kuvio 7. Eri toimipisteiden vertailua	62
Taulukko 1. Työn raskaus	54
Taulukko 2. Jaksamista tukevat	55
Taulukko 3. Ammatillinen osaaminen	56
Taulukko 4. Ammatillisen osaamisen parantaminen	57
Taulukko 5. Urakehitys	57
Taulukko 6. Työssäviihtymiseen ja työmotivaatioon vaikuttavia tekijöitä	58
Taulukko 7. Ikäsenne	59
Taulukko 8. Eri ikäisten yhteistyö	59
Taulukko 9. Iän huomioiminen työtehtävissä	60
Taulukko 10. Ikäjohtaminen	61



---

**VAASAN YLIOPISTO****Hallintotieteiden tiedekunta****Tekijä:**

Raija Mehtonen

**Pro gradu –tutkielma:**

Ikäjohtaminen terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta: Yli 45 –vuotiaiden sairaanhoitajien kokemuksia ikäjohtamisesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa

**Tutkinto:**

Hallintotieteiden maisteri

**Oppiaine:**

Sosiaali- ja terveystieteiden tiede: Hyvinvointipalvelujen johtamisen ohjelma

**Valmistumisvuosi:**

2008

**Sivumäärä: 83**

---

**TIIVISTELMÄ:**

Väestön ja työvoiman ikääntyminen on yksi suurimmista yhteiskunnallisista muutoksista tällä vuosikymmenellä. Terveystieteiden tutkimus joutuu tämän vuoksi ennennäkemättömien haasteiden eteen, sillä henkilöstön eläkkeelle siirtyminen on nopeassa kasvussa ja samalla vanhusten määrän lisääntyessä hoidon ja hoivan tarve kasvaa. Terveystieteiden tutkimuksessa tulisi tiedostaa tarve ikääntyneiden työllisyysasteen nostamiseen. Terveystieteiden tutkimusorganisaatioihin tarvitaan uudenlaista ikäpolitiikkaa ja johtamista. Kansallinen ikäohjelma vuosina 1998–2002 käynnistettiin, jotta eläkkeelle siirtymistä voitaisiin myöhästyttää 2–3 vuodella. Samalla syntyi käsite ”ikäjohtaminen”. Tämän tutkielman tarkoituksena on tutkia ikäjohtamista nimenomaan terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta, sekä sitä miten ikäjohtamisen avulla voidaan tukea sairaanhoitajien työssä jaksamista ja jatkamista, ammatillista pätevyyttä ja työssä viihtymistä ja työmotivaatiota.

Ikääntymistutkimus antaa pohjan ikäjohtamisen tutkimukselle. Ikääntyminen aiheuttaa ihmisen toimintakyvyssä – fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa – muutoksia. Fyysinen toimintakyky heikkenee, mutta muutokset ovat yksilöllisiä. Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky pysyy yleensä muuttumattomana tai paranee iän myötä. Ihmisen työkykyä ei voida arvioida iän perusteella, vaan se pitää arvioida yksilöllisesti. Ikääntymisen vaikutuksia työyhteisöissä ovat ikään liittyvät asenteet, eläköityminen ja ns. hiljaisen tiedon katoaminen.

Ikäjohtamisen teoreettista taustaa on selvitetty johtamisen teorioiden avulla. Organisaatiohumanismi korostaa yksilön asemaa organisaatiossa ja aito johtaja ymmärtää inhimillisen käyttäytymisen perusteet. Organisaatio- ja työmotivaatioteoriat luovat taustaa ikäjohtamisen tutkimukselle. Ikäjohtaminen kuuluu selkeästi henkilöstöjohtamisen (leadership) alueeseen. Terveystieteiden tutkimusorganisaatioissa henkilöstövoimavarojen johtamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, koska niille on ominaista henkilökunnan keskeinen rooli.

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen kyselytutkimus strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineistona olivat yli 45 –vuotiaat sairaanhoitajat vuodeosastoilta, poliklinikoilta ja leikkaussaleista Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Kyselyyn vastanneet olivat yhtä lukuun ottamatta naisia. Terveystila koettiin yleensä hyväksi. Työ koettiin henkisesti raskaaksi, jota lisäsivät kiire ja jatkuvat muutokset. Lepotauot ja joustavat työajat auttaisivat jaksamisessa. Oikeudenmukaisuus työnjaossa koettiin erittäin tärkeäksi. Ammatillinen osaaminen koettiin vahvaksi ja vanhemmat hoitajat halusivat toimia nuorempiensä valmentajina. Vuodeosastoilla työ koettiin raskaammaksi kuin muissa toimipisteissä.

Ikäjohtaminen terveydenhuollossa on hyvää johtamista, jolla tuetaan vanhempien hoitajien jaksamista ja arvostetaan heidän kokemustaan. Henkilöstövoimavarojen johtamiseen tulisi terveydenhuollossa kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Terveystieteiden tutkimusorganisaatioita tulisi kehittää joustavammiksi, jotta yksilöllisiä toiveita voitaisiin paremmin toteuttaa.

---

**AVAINSANAT:** ikäjohtaminen, ikääntyminen, terveydenhuolto, organisaatio, henkilöstö

---



## 1. JOHDANTO

### 1.1. Ikääntyvä yhteiskunta

Yksi suurimmista ja vaikuttavimmista yhteiskunnallisista muutoksista tällä vuosituhannella on väestön ikääntyminen koko kehittyneessä maailmassa ja varsinkin Suomessa. Puhutaan yhteiskunnan demografisista muutoksista, jotka vaativat asenteiden muutoksia ikääntyviä kohtaan. On ennustettu, että vuonna 2015 suurin ikäryhmä olisi 40–50 -vuotiaat ja vuosina 2005–2015 EU -mailla tulee olemaan sen historian vanhinta työvoimaa (Ilmarinen 1999: 14). Syntyvyyden romahtamisella ja väestön ikääntymisellä tulee olemaan valtavia taloudellisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia, joita ei voi vielä edes arvailla. Yhtä lailla niin yrityksetkin kuin koko yhteiskunta tarvitsevat ikästrategian, jotta voimme kunnolla selvitä ikärakenteen haasteista. Ikärakenteen muutos on kuitenkin ns. annettu muutos, joka on tiedossa etukäteen ja johon tulisi varautua. (mm. Drucker 2000; Ilmarinen, Lähteenmäki & Huuhtanen 2003.)

Suomessa jäädään nykyään eläkkeelle keskimäärin 59-vuoden iässä ja tavoitteena olisi myöhäistää eläkkeelle siirtymisikää 2–3 vuodella. Tätä varten käynnistettiin kansallinen ikäohjelma vuosina 1998–2002, joka rahoitettiin valtion budjetista. Ohjelma koostui eri hallinnonaloilla samanaikaisesti toteutetuista tiedotus- ja koulutushankkeista, työkykyä ylläpitävän toiminnan edistämisestä, työllisyyden kohentamisesta ja ikämyönteistä asenneilmastoa palvelevan tiedon lisäämisestä. Sen perusteella tehtiin myös lainsäädäntöön liittyvää kehittämistyötä. (Ikäohjelman monet kasvot 2002: 13.) Työurien pidentäminen palvelee monia nykyisiä poliittisia tavoitteita: elatussuhteen keventämistä, kaikkien julkisten menojen kasvun vähentämistä, työvoiman tarjonnan lisäämistä ja työllisyysasteen nostamista. Ihmiset elävät pidempään ja terveempinä ja näin ollen he voisivat myös jatkaa työelämässä pidempään ja olla silti vielä pitkään eläkkeellä. (Julkunen & Pärnänen 2005: 9–12.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä päätettiin jo vuonna 1985 ikääntyvien työntekijöiden asemaa käsittelevän raportin laatimisesta. Raportin ensisijaisena tarkoituksena oli antaa taustatietoja ja auttaa arvioimaan millaisia haasteita työvoiman ikääntyminen tuo nimenomaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle. Raportin mukaan ammattira-



kenteissa ja työtehtävissä tapahtuvat muutokset ja etenkin teknologian nopea kehitys aiheuttavat paineita ikääntyvälle henkilöstölle. 1980 -luvulla suurin osa yli 55 -vuotiaista oli työkyvyttömyys- tai työttömyyseläkkeellä. Fyysisesti raskasta työtä tekevien kunnallisten 45–58 -vuotiaiden työntekijöiden toimintakyky oli kaikkein heikoin. (Ikääntyvät työntekijät - Taustaa keskusteluille 1985.)

Kuntien palveluksessa olevan henkilöstön eläkkeelle siirtyminen on nopeassa kasvussa. Vuosina 2006–2020 eläkkeelle siirtyy yli 223 000 työntekijää eli lähes puolet nykyisestä työvoimasta. Työmarkkinoiden muutos on tiedostettu laajalti. Organisaatioiden on kehitettävä johtamista ja hallintoa, lisättävä vuorovaikutusta organisaatioiden sisällä ja saatava aikaan kannustavia palkkaratkaisuja. Valmistuvien sairaanhoitajien määrä ei riitä korvaamaan eläkepoistumaa, kun samanaikaisesti tarvitaan uutta työvoimaa ikääntyvän väestön aiheuttamaan hoidon tarpeeseen. (Silvola 2006: 6.) Terveystieteiden organisatiot, jotka pystyvät pitämään ikääntyvät hoitajansa sekä houkuttelemaan vanhenevia hoitajia organisaationsa ulkopuolelta, selviävät parhaiten tulevaisuuden haastavilla työmarkkinoilla (Cohen 2006: 234).

Talouden kasvu on yhteiskunnan hyvinvoinnin perusta, joten pitäisi pystyä löytämään sellaisia ratkaisuja, joilla tuottavuuskehitystä voidaan pitää yllä, mutta samalla voidaan huolehtia työpaikkojen henkilöstön hyvinvoinnista ja edellytyksistä pysyä työelämässä. Lähivuosien väestön muutokset tulisi ottaa huomioon annettuna tekijänä ja pitäisi parantaa työpaikkojen kykyä varautua muutoksiin. (Alasoini, Lifländer, Rouhiainen & Salmenperä 2002: 9–12.)

Sosiaali- ja terveysala joutuvat ennennäkemättömän haasteen eteen niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa. Väestön ikääntymisen myötä syntyy kaksiaaltainen haaste: ensimmäisessä aallossa suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle ja toisessa aallossa suuret ikäluokat tarvitsevat hoitoa ja hoivaa. Terveystieteiden töitä ei voida siirtää koneille eikä terveydenhuollon töitä voida siirtää ulkomaille, vaikka hoitohenkilökuntaa voidaan tuki rekrytoida muista maista. Terveystieteidenhuollosta jäädään myös helposti työkyvyttömyyseläkkeille hoitotyön kuluttavuuden vuoksi, vaikka ammatillinen eläkeikä on ollut matala (58–60 v). (Metsämuuronen 1998: 152; Julkunen & Pärnänen 2005: 220).

Työttömyydestä on siirrytty työvoimapulaan ainakin hoitoalalla, jolloin on entistä tärkeämpää miettiä, miten kaikki resurssit saadaan hyödynnettyä mahdollisimman hyvin ja miten pidetään kaikki potentiaaliset resurssit työkykyisinä ja ammattitaitoisina (Ojala 2000). Toisaalta hoitohenkilökunnan tarve tulee kasvamaan väestön ikääntyessä. Terveystieteiden organisaatioiden tulisi tiedostaa tarve ikääntyneiden työllisyysasteen nostamisessa. Tämä vaatii näihin organisaatioihin uudenlaista ikäpolitiikkaa ja johtamista. Välttämättömiä muutos- ja kehitysprosesseja on johdettava määrätietoisesti, sillä työterveyslaitoksen laajojen seurantatutkimusten mukaan johtaminen ja esimiestyö ovat merkittävimpiä organisaation henkilöstön työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. (Ikäjohtamista kehittämään 2004: 5).

## 1.2. Tutkimusongelma

Tutkimusongelman valintaan on vaikuttanut jopa suurimmaksi yhteiskunnalliseksi muutokseksi sanottu väestön ikääntyminen ja se, miten tämän muutoksen vaikutukset tuntuvat juuri terveydenhuollossa. Tutkittaessa kuntien henkilöstön työelämän laatua vuosien 1995–2003 välillä, todettiin, että 41–50 -vuotiaiden työelämän laatu on ollut vuodesta 1999 lähtien ikäryhmistä huonoin. Samalla se on huonontunut tasaisesti vuodesta 1995 lähtien. Jyrkin pudotus on kuitenkin tapahtunut vanhimmalla ikäryhmällä (yli 50 -vuotiaat). Jokaisena mittausvuotena heidän työelämän laatunsa on heikentynyt enemmän kuin minkään muun ikäryhmän. Tutkimuksen mukaan suurimmat ongelmat kohdistuivat hoito- ja hoivatyöhön. (Nakari 2004: 6, 8.) Ojala (2000) on tutkimuksessaan tehnyt yhteenvedon yhdeksän eri työyhteisön laatimista SWOT -analyysistä, joissa heikkouksina mainitaan muun muassa ikäjohtamisen puute.

Tämän tutkielman tarkoituksena on tutkia ikäjohtamista nimenomaan terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta. Juuti (2001: 7) sanoo, että sekä ikä että johtaminen ovat sosiaalisesti konstruoituneita käsitteitä ja että johtaminen tuotetaan kulttuuristen merkitysten sisältä. Näkökulma tässä tutkimuksessa on hallintotieteellinen. Empiirisen tutkimuksen kohteena ovat yli 45 -vuotiaiden sairaanhoitajien kokemukset ikäjohtamisesta Tam-

pereen yliopistollisessa sairaalassa. Kyselyn kohteiksi on valittu kolmenlaisia toimipisteitä: vuodeosastoja, poliklinikoita ja toimenpideosastoja.

Tutkimuksen teoreettista taustaa luotaessa selvitetään aluksi ikääntymisen vaikutuksia. Miten ikääntymisen vaikutukset näkyvät yksilössä, työkyvyssä, jaksamisessa ja työelämässä? Teoreettista viitekehystä rakennetaan johtamis-, organisaatio- ja motivaatioteorioiden avulla. Selvitetään ikäjohtamista osana henkilöstöjohtamista ja käydään läpi ikäjohtamisen tutkimusta ja minkälaisia ikäjohtamiskäsitteitä on kehitelty. Koska tämän tutkimuksen aiheena on ikäjohtaminen erityisesti terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta, selvitetään terveydenhuollon johtamisen erityispiirteitä, sairaanhoitajan ammattikuvaa sekä ikäjohtamisen tutkimuksia terveydenhuollossa.

Yleisesti on käytössä (Kansallinen ikäohjelma) jaottelu ikääntyviin (45–55 v) ja ikään-tyneisiin (yli 55 v) työntekijöihin, mitä jaottelua tässäkin tutkimuksessa käytetään. Ikäjohtamisella voidaan käsitteenä tarkoittaa eri-ikäisten johtamista tai vain ikääntyvien ja ikääntyneiden johtamista (esim. Moilanen, R. 2005: 4–5). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ikäjohtamista edellä mainittujen kahden ikäryhmän työntekijöiden johtamisena.

**Tutkimuksen pääongelma:** Mitä on ikäjohtaminen, kun sitä tarkastellaan terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta?

Alaongelmina ovat, miten ikäjohtamisella voidaan tukea

- a) sairaanhoitajien työssä jatkamista ja jaksamista?
- b) sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä?
- c) sairaanhoitajien työssä viihtymistä ja työmotivaatiota?

## 2. IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET

Ikääntymistutkimus antaa teoreettisen taustan ikäjohtamisen tutkimukselle, siksi tässäkin tutkimuksessa selvitetään aluksi ikääntymisen vaikutuksia eri näkökulmista. Ikääntymisellä on erilaisia vaikutuksia yksilön, työvoiman ja koko yhteiskunnan kannalta. Paljolti on kysymys asenteista ikääntymistä kohtaan. Tässä kappaleessa tarkastellaan aluksi ikääntymisen vaikutuksia yksilön kannalta. Seuraavaksi tarkastelun kohteena ovat ikääntymisen vaikutukset työkykyyn ja lopuksi tarkastellaan, minkälaisia vaikutuksia sillä on työelämässä.

### 3.1. Ikääntyvä ihminen

Ihmisen ikää arvostetaan eri lailla eri kulttuureissa. Esimerkiksi Kiinassa ja joissakin Afrikan maissa ikääntyviä arvostetaan ja kunnioitetaan. Teollistuneissa länsimaissa ikääntymiseen suhtaudutaan kielteisesti. Niissä ihmisen ikää pidetään kaarianalogian mukaisesti kulkevana mallina, jonka mukaan ihminen on parhaimmillaan keski-iässä. Yksilötasolla ikääntymisessä kuitenkin kulminoituu se, mitä ihminen on saavuttanut elämänsä aikana. (Juuti 2001: 6; Wiitakorpi 2006: 55.)

Iän mukana ihmisen toimintakyky – fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen – muuttuu. Fyysinen toimintakyky heikkenee väistämättä, mutta muutokset ovat hyvin yksilöllisiä, ja 60 -vuotias aktiivinen henkilö voi olla paremmassa fyysisessä kunnossa kuin vähemmän aktiivinen 40 -vuotias. Merkkejä toimintakyvyn muuttumisesta ovat tuki- ja liikuntaelinten heikkeneminen, tasapainonhallinnan vaikeutuminen sekä muutokset kuulo- ja näkökyvyssä. Nämä muutokset vaikuttavat useissa tehtävissä siten, että työ alkaa tuntua raskaammalta 50 -ikävuoden jälkeen. (Reina-Knuutila 2001: 2; Moilanen J. 1999: 5, 7.)

Iän myötä sairauksia ilmenee yhä enemmän. Kahdella kolmesta yli 55 -vuotiaasta on jo vähintään yksi krooninen sairaus, joista yleisimpiä ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet ja mielenterveydenhäiriöt. Suomalaisten yleis-

nen terveys on kuitenkin parantunut viimeisten vuosikymmenien aikana ja odotettavissa oleva elinikä noussut. (Moilanen J. 1999: 5–6.)

Älylliset toiminnot puolestaan paranevat tai säilyvät ainakin suhteellisen ennallaan koko aikuisiän. Psyykinen toimintakyky kuvaa kykyä suoriutua erilaisista älyllisistä ja muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Se käsittää havaintotoiminnot, motoriikan, ajattelun sekä yksilön suhteen itseensä ja ulkomaailmaan. Yleensä havaintojen tarkkuus ja nopeus sekä reagointiajat heikentyvät iän myötä, sillä fyysiset muutokset, kuten kuulon ja näön heikkeneminen, vaikuttavat myös havaintokykyyn. (Reina-Knuutila 2001: 2.)

Halme (2005: 7–8) on pohtinut ikää ja ikääntymistä tutkimuksensa lähtökohtana. Ikääntymistä tarkastellaan usein muutoksina yksilön psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä, mutta ikä ja työsuoritus eivät korreloi toistensa suhteen siten, että työsuoritus selvästi heikkenisi iän myötä. Ikääntymisen vaikutukset ja tyypilliset vanhuusmuutokset näkyvät vasta 75 -ikävuoden iässä. Toimintakyknäkökulman sijaan ikääntymistä voitaisiin tutkia voimavaranäkökulmasta, jossa ikääntymisessä voidaan nähdä hyödyntämättömiä resursseja ja voimavaroja.

Ikääntyviä ihmisiä kohtaan on usein ennakkoluuloja, joissa kuvitellaan heidän olevan kykenemättömiä uusien systeemien vaatiman tietämyksen omaksumiseen. Useat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että ikääntyvät pystyvät täysin omaksumaan esimerkiksi tietotekniikan taitoja, kunhan opetus on kohdistettu oikein. Osaamisen ja tiedon jakamisesta olisi tehtävä luonnollinen ja tärkeä osa työssä oppimista sisällyttäen se osaksi kokonaiskehittämistä. Ikääntyvien oppimista tulisi edistää heidän osallistumistaan rohkaisemalla ja luomalla työpaikkakohtainen osaamisen muunto- ja siirtokulttuuri sekä työnkiertoa kehittämällä. (Stenberg 2000: 27, 107.)

Sosiaalinen toimintakyky muuttuu hyvin yksilöllisesti. Siihen vaikuttavat vuorovaikutustaidot ja kyky toimia toisten kanssa. Sosiaalisen onnistumisen ja aktiivisuuden uskotaan edistävän terveyden, toimintakyvyn ja henkisen hyvinvoinnin säilymistä. Ikääntymisen myötä toimintakyky muuttuu, mutta normaali vanheneminen ei ole työnteon este

tai rajoita ihmisen kykyä hoitaa vaativiakin tehtäviä. Lähinnä fyysisen toimintakyvyn muutokset voivat heikentää työsuoritusta raskaissa fyysistä voimaa ja kestävyyttä vaativissa tehtävissä. (Reina-Knuutila 2001: 2.) On virheellistä ajatella 60 tai 65 -vuotiaita vanhoiksi, vaikka siinä iässä jäädään eläkkeelle. Ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. 1930-luvulla 60 -vuotias oli vanha, 1985 75 -vuotiasta sanottiin vanhaksi ja tulevaisuudessa vasta yli 80 -vuotiaita sanotaan vanhoiksi. (Reday-Mulvey 2005: 31.)

Iän mukana fyysiset ominaisuudet heikkenevät, mutta ikääntyessä monet vahvuudet korostuvat: (Reina-Knuutila 2001: 12; Mölsä 2002)

- hyvä itse- ja ihmistuntemus
- kokemuksen tuoma osaaminen ja viisaus
- työhön sitoutuminen ja motivaatio, vastuullisuus
- kyky pohdiskella ja perustella
- hyvät sosiaaliset taidot ja kyky ottaa toiset huomioon
- strateginen ajattelu, kyky harkita ja päätellä
- valmiudet itsenäiseen työskentelyyn ja oma-aloitteisuus
- hyvä elämänhallinta, kyky välttää virheitä
- kyky ymmärtää ja hallita kokonaisuuksia

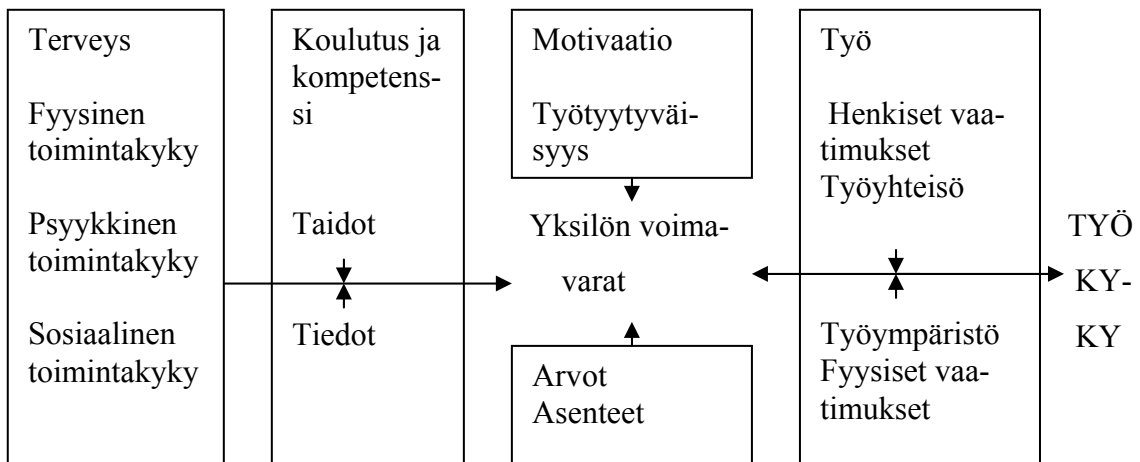
## 2.2. Ikääntymisen vaikutukset työkykyyn ja työssä jaksamiseen

Vuonna 1985 tehdyssä raportissa ”Ikääntyvät työelämässä ” ikääntyviä pidettiin jopa eräänlaisena uhkatekijänä työelämässä. Tutkimuksen perusteella voitiin myönteisenä päätelmänä todeta, että työntekijöiden toimintakykyyn voidaan ilmeisesti vaikuttaa ja psyykkisten tekijöiden vaikutus ihmisten toimintakykyisyydelle on todella huomattava. Kansainvälisiä suosituksia olivat: ikä sinänsä ei saisi missään olosuhteissa muodostua syrjintää aiheuttavaksi tekijäksi työmarkkinoilla ja työympäristö tulisi sopeuttaa työntekijän ominaisuuksiin. Ikääntyvien työntekijöiden työympäristön kehittäminen, koulutuksen tehostaminen, työnohjaus ja kuntoutus sekä näiden kaikkien toimenpiteitten riittävän varhainen aloittaminen ja keskinäinen synkronointi olivat tulevan kehittämistyön painopisteitä. Yleisten kuntoutus- ja koulutustoimenpiteitten ohella ja niitä täydentä-

mään ajateltiin tarvittavan nykyistä tehokkaammin ikääntyviin työntekijöihin suuntautuvia toimia. (Ikääntyvät työelämässä - taustaa keskusteluille 1986.)

Työkyky on aina arvio, joka perustuu eri lähteistä saatuihin tietoihin. Työkyvyn arvioimisen apuvälineeksi Työterveyslaitos on kehittänyt työkykyindeksin, jonka on todettu laajoissa seurantatutkimuksissa ennustavan luotettavasti työkyvyn muutoksia myös eri ammattiryhmissä. Työkyvyn heikkeneminen oli molemmilla sukupuolilla nopeinta 51 - ikävuoden jälkeen ja ruumiillista työtä tekevien keskuudessa. Tulokset osoittivat myös yksilöllisten vaihtelujen kasvavan iän myötä. Ikääntymisen on todettu vaikuttavan haitallisesti fyysistä työtä tekeviin henkilöihin, erityisesti naisiin, koska heillä on jo lähtötilanteessa noin 25 % huonompi kunto kun samanikäisillä miehillä. Tästä seuraa, että 40–60 -vuotiaiden fyysisen kuorman tulisi vähentyä ainakin 20 %. Jos tähän ei päästä, fyysiset ylikuormitusongelmat kärjistyvät erityisesti 55 -ikävuoden jälkeen. (Moilanen J. 1999: 7; Ilmarinen ym. 2003: 52.)

Työkyky on monen tekijän summa, joka koostuu yksilön voimavarojen ja työn vuorovaikutuksesta (Kuvio 1). Yhdessä ammatillisen osaamisen kanssa ne eivät vielä takaa hyvää työkykyä, siihen vaikuttavat myös työolot ja työyhteisö sekä työntekijän halu tehdä työtä. Työkyvyn lähtökohtana on osaaminen, mutta työtyytyväisyys, motivaatio, arvot ja asenteet vaikuttavat olennaisesti siihen, miten työntekijän voimavarat saadaan käyttöön. Motivaatio ja työhalukkuus vaikuttavat myös olennaisesti työn tuloksiin. Työntekijän elämäntilanne ja muut työn ulkopuolelta tulevat paineet sekä elintavatkin vaikuttavat yksilön kykyyn suoriutua työn asettamista vaatimuksista. (Reina-Knuutila 2001: 3.)



Kuvio 1. Työkykyyn vaikuttavat tekijät yksilön kannalta katsottuna (Ilmarinen 1999: 47).

Työkyky ei välttämättä liity ikään, mutta usein ajatellaan, että vanhempien työntekijöiden työkyky on alentunut. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, ettei ikääntyvien ja muiden työsuorituksissa ole iästä johtuvia eroja. Erot johtuvat enemmän työntekijöiden yksilöllisistä eroista, jotka kasvavat ikääntymisen myötä. Tutkimuksissa on havaittu, että esimiesten kielteinen ikäasenne voi vaikuttaa negatiivisesti arvioihin ikääntyneiden työkyvystä. (Juuti 2001: 9; Ilmarinen ym. 2003: 42.)

Elämäkokemus tuo monia henkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joilla ikääntyvät pystyvät säilyttämään toiminta- ja työkykynsä. Näitä ovat esimerkiksi suuntautuminen oman suorituksen korostamisesta muiden huomioon ottamiseen ja viisauden mukanaan tuoma asioiden suhteellisuuden ymmärtäminen. Monissa tehtävissä nopeus ja tarkkuus voidaan osittain korvata iän mukanaan tuomalla motivaatiolla, kokemuksella ja viisaudella. Lisäksi ikääntyvät ovat nuoria realistisempia tavoitteiden asettelussa. Myös itsetuntemuksen lisääntyminen ja realistiset käsitykset itsestä tukevat työssä suoriutumista. (Ilmarinen 1999: 69–73.)

Ikääntyneiden monipuolista osaamista ja arvoa väheksymällä aiheutetaan heille arvottomuuden kokemuksia, turhautumista ja tapetaan heidän työmotivaationsa. Tämä voi ajaa heidät defensiivisen elämäntilanteen tielle, jossa nuoret nähdään uhkana oman



uran etenemiselle. Ura pitäisi nähdä oman ammatillisen ja henkisen kasvun prosessina, jatkuvana omien tietojensa ja taitojensa syventämisenä. Työorganisaatioissa yhteistyö usein kangertelee juuri uraportilla tapahtuvan keskinäisen kilpailun vuoksi. Ikäjohtamisessa yksi keskeinen elementti on muuttaa ikäasenteiden ohella ura-asenteita. Henkinen kasvu ikääntymisen myötä ei ole itsestään selvyys, vaan taantuvaan kehitykseen joudutaan, jos onnistumishakuisen henkilön annetaan ottaa tai asettaa itselleen epärealistisen korkeita tavoitteita ja sitten kuormittaa itseään kohtuuttomasti niiden saavuttamiseksi. Tällainen henkilö muuttuu työpaikalla helposti ongelmalliseksi, vetäytyväksi tai syytteleväksi. Mutta henkisen ja ammatillisen kyvykkyyden heikkeneminen ei johdu iästä, vaan se on aina seurausta urasuunnittelun puuttumisesta tai epäonnistumisesta. Yhtenä pahimpana taantumisen syynä voidaan pitää organisaation väärää ikäasennetta ja siitä johtuvaa tunnistamatonta ikäsyrjintää, mikä tukkii uramahdollisuuksia henkisen kasvun kannalta ratkaisevalla hetkellä eli keskiuran kriisivaiheessa. (Ilmarinen ym. 2003: 57–60.)

ETUI:n (European Trade Union Institute) raportin mukaan työnantajat pitävät vanhempia työntekijöitä vähemmän tuottavina, vaikka tutkimukset osoittavat ikäryhmien sisäiset tuottavuuserot ikäryhmien välisiä tuottavuuseroja suuremmiksi (Julkunen & Pärnänen 2005: 26). Työntekijän tuottavuus riippuu hänen valmiuksistaan, eli tiedoista ja taidoista sekä työmotivaatiosta. Pelkkien fyysisten tuottavuusmittareiden käyttö johtaa vääristyneisiin tuloksiin. Ikääntyminen vaikuttaa tuottavuuteen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Ikääntymisen positiivisista vaikutuksista työsuorituksen kannalta huomattava osa on vaikeasti markoiksi muutettavia, kuten esimerkiksi: pitkä työkokemus, hiljainen tieto, suurempi sitoutuminen työhön ja parantuneet vuorovaikutustaidot. (Moilanen, J. 1999: 44–45.)

Työssä jaksaminen on ollut paljon esillä viime vuosina työtahdin jatkuvan kiristymisen vuoksi. Työuupumus voidaan määritellä vakavaksi, työssä kehittyväksi krooniseksi stressioireyhtymäksi, jolle on tyypillistä uuvuttava väsymys, kyynisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Sekä nuoret, että vanhat voivat uupua työssä, mutta vanhat tarvitsevat enemmän aikaa palautumiseen. Tutkimusten mukaan tie työuupumukseen ja tie jaksamiseen on erilainen. Työssä uupumista lisäävät turhauttava työ ja heikkoudet joh-

tamisessa, kun taas työssä jaksamista lisäävät sisäiset yksilölliset voimavarat ja haasteellinen työ, jota ohjaa tukea antava työilmapiiri. (Ilmarinen ym .2003: 65–66.) Työhyvinvoinnin tutkimusten mukaan näyttäisi siltä, että työuupumus ei lisääntyisi pelkästään iän, vaan myös samassa työpaikassa tehtyjen vuosien mukana, ja että omasta tahdosta tehdyt työpaikan vaihdot edistävät työtyytyväisyyttä ja työssä jaksamista (Julkunen & Pärnänen 2005 : 224).

Työelämän jatkuvat muutokset, tehokkuusvaatimusten lisääntyminen, jatkuvan oppimisen tarve ja valmiudet joustoihin asettavat ihmisen voimavarat yhä suuremmalle kokeutukselle. Jatkuva kiire ja ihmisten erilainen paineensietokyky vaikuttavat työyhteisöön, eikä kiire rajoitu vain työelämään vaan koko yhteiskunnan elämäntapaan. Ikääntyvä ihminen tarvitsee enemmän aikaa palautumiseen, vaikka kuormitus olisi sama. Tämä tulee esille varsinkin ylikuormitustilanteissa, henkisissä tai fyysisissä, joista on juridisesti vastuussa työnantaja. Henkilöstön vanhetessa työkuorman mitoittaminen tulee yhä tärkeämmäksi organisointi- ja johtamistehtäväksi. (Ilmarinen ym. 2003: 67.)

Tyky-käsite on kirjattu työterveyshuoltoa koskeviin lakeihin, ja se on laajentunut tuki- ja liikuntaelinkeskeisestä kuntoutuksesta psykososiaalisen työhyvinvoinnin kattavaksi tekijäksi. (Julkunen & Pärnänen 2005: 209.) Fyysinen työ ei suojaa lihasvoimien heikentymiseltä, vaan kunnosta on huolehdittava tarkoituksenmukaisen liikunnan avulla. Tavoitteena fyysisen työn tekijöille on, että heidän fyysinen toimintakykynsä säilyisi ikään nähden vähintään keskinkertaisena. (Ilmarinen ym. 2003: 52.) Hyvin hoidettu työterveyshuolto ja ikääntyvän henkilöstön varhaiskuntoutus pienentävät olennaisesti ennen aikaista eläkkeelle siirtymistä (Kauhanen 2000: 88). Tutkimukset työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan vaikutuksista osoittavat, että tyky -toiminta on useimmiten ollut sekä liiketaloudellisesti että kansantaloudellisesti kannattavaa. Myös suomalaiset työnantajat pitävät tyky -toimintaa kannattavana ja tuottavana. Noin puolet syntyvistä hyödyistä liittyy sairaus- ja tapaturmakustannusten (erityisesti eläkekustannusten) vähentymiseen ja puolet henkilöstön tuottavuuden lisääntymiseen. (Ahonen, Bjurström & Hussi 2001: 17.)

Tutkittaessa, miten fyysisesti ja ergonomisesti vaativat työt (palmies, poliisi, sairaanhoidon ammattilaiset ym.) sopivat ikääntyneille työntekijöille, on todettu, että työn ei pitäisi olla fyysisesti liian vaativaa eikä aiheuttaa uhkaa työntekijän turvallisuudelle eikä terveydelle. Tässäkin tutkimuksessa tuli esille, että biologinen ikä ja toiminnallinen ikä eivät ole verrannollisia, vaan tutkimusta tulisi tehdä lisää todellisista työkyvyn indikaattoreista. Yksityiskohtaiset tiedot vanhempien työntekijöiden työkyvystä vaativissa töissä ovat riittämättömiä. Yleisesti voidaan todeta, että erityiset vaatimukset näissä töissä ylittävät vanhempien työntekijöiden kapasiteetin todennäköisemmin kuin nuorempien aiheuttaen terveydellisiä haittoja. (Sluiter 2006.)

Kehityskeskusteluissa, joiden tulisi olla jokaisen työntekijän oikeus, tulee olla mahdollisuus vähintään kerran vuodessa keskustella henkilökohtaisesti ja rauhassa esimiehen kanssa omaan työhön liittyvistä kysymyksistä. Kehityskeskustelut ovatkin suurimmassa osassa organisaatioita todettu välttämättömiksi johtamisen välineiksi. Todellisesta kehityskeskustelusta olisi paikallaan puhua sanan varsinaisessa merkityksessä vain silloin, kun ne ovat kiinteä osa yrityksen johtamisjärjestelmää. Kehityskeskusteluissa työntekijä ja esimies yhdessä arvioivat työntekijän suoriutumista työstään. (Järvinen 2001: 43–46.) Kehityskeskusteluissa olisi mielestäni hyvä tilaisuus vuoropuheluun esimiehen ja ikääntyvän työntekijän välillä, jolloin voitaisiin keskustella yksilöllisistä töiden järjestelyistä, jos sellaiset ovat tarpeen. Siinä voitaisiin keskustella myös työntekijän ”loppu-uran” suunnitelmista ja miten esimies voisi tukea työntekijän jaksamista ja työssä jatkamista.

## 2.3. Ikääntymisen vaikutukset työelämässä

### 2.2.1. Eläköityminen

Eliniän pidentyessä ja ihmisten jättäessä työnsä entistä aikaisemmin monet tutkijat ovat alkaneet puhua ns. kolmannesta iästä ihmisen elinkaarella. Työeläkkeelle siirrytään Suomessa nykyisin hieman alle 59 -vuoden iässä, mutta eläkeikää on tavoitteena myöhentää 2–3 vuodella. Vuoden 2005 jälkeisessä uudessa valintatilanteessa eläkkeelle on mahdollista siirtyä joustavasti 63–68 -ikävuoden välillä. Työeläkemenojen on ennustet-

tu kasvavan tasaisesti aina vuoteen 2030 asti. On olemassa kansainvälisiä ennustuksia, joiden mukaan eläkeikää tulisi 20–30 vuoden kuluessa nostaa peräti 79 vuoteen, mikä tuntuu aika epärealistiselta ajatukselta ainakin fyysistä työtä tekevien keskuudessa. Nämä ratkaisut ovat ahdistavia, eivätkä missään nimessä suosittuja, mutta niitä on pakko tehdä, koska yhteiskunnan maksukyky ei riitä elättämään niin suurta eläkeläisten määrää, mikä syntyisi ilman näitä muutoksia eläkepolitiikassa. (Pelkonen 2005: 7–8; Drucker 1999: 60.)

Kiire suomalaisilla työpaikoilla on lisääntynyt kaiken aikaa. Työyhteisön ilmapiirin merkitystä työssä jatkamiselle korostaa erityisesti se, että niissä työpaikoissa, joissa työnantajan yleinen tuki työssä jatkamiseen puuttuu, on myös ikääntyneiden työntekijöiden halukkuus jatkaa työelämässä vähäisempää. Työnantajan tuella on niin ikään merkitystä henkilökohtaisessa eläkeratkaisussa. Jos työnantaja suhtautuu työssä jatkamiseen kielteisesti, myös työntekijän suunnitelmat helposti kariutuvat. Työelämän laadulliset tekijät nousivat ylivoimaisesti tärkeimmiksi 63 -ikävuoden jälkeiseen työssä jatkamiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Tällaisia tekijöitä olivat oman työn mielekkääksi kokeminen, hyvä esimiestoiminta, työkaverit sekä omaan työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet. Suurin yksittäinen eläkkeelle siirtymiseen vaikuttava tekijä oli se, että työntekijät katsoivat tehneensä tarpeeksi pitkään töitä. (Pelkonen 2005: 25–28.)

Eläkkeelle ”vetävänä” tekijänä on vapaa-ajan korostunut arvostus ja pakottavana eläkkeelle ”työntävinä” tekijöinä ovat heikentynyt terveydentila, kuormittavat työolot sekä työmarkkinoiden muutokset. Työelämään liittyvistä tekijöistä ei-taloudellisella sitoutumisella palkkatyöhön on havaittu olevan yhteys eläkeajatusten vähäisyyteen. Taloudellisilla lisäkannustimilla ei välttämättä ole vaikutusta lopulliseen valintaan. Tätä näkemystä tukee myös McGregor (1960: 37), joka on sitä mieltä, että kun alemmat (fyysiset/taloudelliset) tarpeet on tyydytetty, niillä ei voi enää motivoida työntekijöitä. Tutkimusten mukaan 55–64 -vuotiaat ovat vaurain väestöryhmä Suomessa. Työn arvostus sekä vanhempien työntekijöiden työkeskeisyys vaikuttavat enemmän siihen, miten pitkään työelämässä jatketaan. (Pelkonen 2005: 24–25.) Taloudelliset kannustimet, pakotteet ja velvollisuuden tunto eivät riitä pitämään ihmisiä työelämässä. Tärkeämmäksi on

tullut työhyvinvointi ja henkilöstön ikärakenteen huomioon ottava johtamisjärjestelmä ja ikäasenteista vapaa työpaikkailmasto. (Rantala & Romppanen 2004: 66.)

Työelämän laadulla on lisäksi oma vaikutuksensa työuupumuksen muodostumiseen, joka välillisesti vaikuttaa yksilöiden työssä pysymisasenteeseen. Työssään uupuneet ovat hyvinvoiviin työtovereihinsa verrattuna halukkaampia jättämään nykyisen työnsä. Kuormittavat tekijät lisäävät eläkeajatusten määrää työntekijöiden keskuudessa. Työajan joustavuudella on puolestaan ikääntyvien ajankäyttötutkimuksissa havaittu olevan merkitystä työelämässä pysymiselle. (Pelkonen 2005: 26.)

Hoivapolitiikka on teema, joka Suomen ikääntyvään työvoimaan liittyvässä keskustelussa on jäänyt vähälle huomiolle. Monilla eläkeikää lähestyvillä henkilöillä alkavat vanhemmat olla siinä iässä, jolloin he tarvitsevat lapsiensa huolenpitoa, vaikka ensisijainen vastuu vanhusten hoidosta onkin julkisella vallalla. Stakesin taholta asiaan on kiinnitetty huomiota ja työssäkäyville on vaadittu lisää mahdollisuuksia ja oikeuksia vanhojen omaistensa hoitoon. (Julkunen & Pärnänen 2005: 51.)

### 2.3.2. Ikäsyrrjintä

Ikäsyrrjintä on yksi ikääntyviä ja ikääntyneitä työntekijöitä koskeva ongelma, vaikka se Suomessa on lainvastaista, mutta objektiivisen näytön saaminen ikäsyrrjinnästä on vaikeaa. Ikäsyrrjintää voi kokea eri tavoin sekä työhönottotilanteessa että työssä, ja ikäsyrrjintää voidaan kokea paitsi työnantajan edustajien, myös työtovereiden taholta. Ikään perustuva työhönottosyrrjintä alkaa jo noin 40 -vuoden iästä. Ikäsyrrjintään voi liittyä aikainen poistuminen työelämästä, vaikka se näennäisesti vaikuttaisikin vapaaehtoiselta. Poistuminen työelämästä alkaa vaikuttaa 55. -ikävuodesta alkaen. Ikääntyvät voidaan myös sulkea ulos työpaikan koulutus- ja ylenemismahdollisuuksista. (Kouvonen 1999: 4–7.)

Työnantajien mielestä työntekijöiden ihanne-ikä on 30–40 vuotta ja tätä vanhemmissa nähdään jo kolmannen iän merkkejä. Ageistisia havaintoja on runsaasti ja ikä ja sairau-

det yhdistetään helposti, vaikka ei ole mitään syytä olettaa, että terveet ihmiset lakkaisivat jaksamasta tehdä työtä 45–50 vuoden iässä. Rekrytoinnissa yli 50 -vuotiaat joutuivat tarkempaan syyniin, mutta heillä oli mahdollisuuksia, jos ammattitaito ja terveys olivat hyvät. Vielä 45–50 -vuotiaitten työllisyys oli ikäryhmien parhaimpia, mutta 55 -vuoden rajapyykki oli sellainen, jossa työllisyys selvästi laskee ja rekrytoinnit lähes loppuvat. (Vaahtio 2002: 178–179.) Tämä tutkimus on tehty vuosituhannen vaihteessa ja luultavasti asiat ovat muuttuneet positiivisempaan suuntaan ikääntyneiden kohdalla sen jälkeen.

Mitään henkilöstöryhmää ei ole varaa jättää käyttämättä syrjinnän vuoksi. Hiljaista tietoa ja sen varttuneempia omistajia tarvitaan työelämässä. Tasa-arvo on oikeudenmukaisuutta, jolloin jokainen voi luottaa siihen, että tulee kohdelluksi oikeudenmukaisesti. Sillä on vaikutusta koko työpaikan ilmapiiriin ja työmotivaatioon. Hyvä työmotivaatio johtaa haluun tehdä työnsä mahdollisimman hyvin ja sitä kautta hyviin tuloksiin. (Ojala 2000.)

Euroopan Unioni käynnisti 1994 projektin, jolla pyrittiin luomaan hyviä käytäntöjä, joilla edistetään ikääntyvien työntekijöiden pysymistä työelämässä, heidän sopeuttamistaan uudelleen työhön ja kouluttamistaan uudelleen. Raportissa todetaan, että ikäsyrjintä on vielä yleistä EU:n työmarkkinoilla ja että vain harvat yritykset todella kamppailevat ikään perustuvia rajoitteita vastaan. Tämä aiheuttaa satojen tuhansien vanhojen työntekijöiden katoamisen työmarkkinoilta, mikä johtaa henkilöstöressurssien tuhlaukseen, taitojen ja tietojen katoamiseen työpaikoilta ja kansallisten sosiaaliturvamaksujen koaamiseen. Hyvänä uutisena raportissa tuli esiin, että pieni ryhmä työnantajia sekä yksityisellä että julkisella puolella ovat näyttäneet hyviä käytännön esimerkkejä siitä, kuinka ikääntyneiden työntekijöiden työssä pysymistä voidaan edistää. (Walker & Taylor 1998: 1,10.)

### 2.3.3. Kokemuksen ja hiljaisen tiedon katoaminen

Hiljaista tietoa ei voi kuvata sanallisesti, sillä se on piilossa olevaa asiantuntijatietoa, joka tulee esille ihmisen toiminnassa. Se voidaan määritellä myös ihmisessä kokonaisvaltaisesti olevaksi käsien taidoksi, ihon tiedoksi ja aivojen syvien kerrosten tiedoksi. Intuitio valaisee oivalluksen omaisena kokemuksena kuilun, joka on olemassa hiljaisen tiedon ja fokusoidun tiedon välillä. (Nurminen 2002: 30–31.)

Ikääntyvän työntekijän merkitys kokeneena osaajana ja työnantajalle aiheuttamaansa kustannusta arvokkaampana resurssina on jäänyt liian vähälle huomiolle. Vaikka osa kokemuksesta ja tiedosta on vanhentunut, niin työpaikkaan, työmenetelmiin, vuorovaikutussuhteisiin, asiakassuhteisiin ja tämän tyyppisiin asioihin liittyvää kokemusta on vaikea saada muuten kuin tekemällä. Vaikeutena ikääntyvien työntekijöiden hiljaisen osaamisen arvostamisessa on sen huono tunnistettavuus. Edes ikääntyvät työntekijät itse eivät tunnista hiljaista osaamistaan, koska osaaminen kertyy vähitellen. Johtamisessa ei ole riittävästi kiinnitetty huomiota kokeneiden työntekijöiden hiljaiseen tietoon ja osaamiseen. (Ikäjohtamisen kehittäminen Sisä-Suomen verovirastossa 2007: 22.)

On olemassa monia esimerkkejä yrityksistä ja organisaatioista, joissa katoava tieto-taito on aiheuttanut suuria vaikeuksia ja taloudellisia menetyksiä. Näin tapahtuu varsinkin silloin, jos samanaikaisesti eläkkeelle jää paljon työntekijöitä. Laman aikana on joissakin yrityksissä laitettu ennenaikaiselle eläkkeelle suuri osa yrityksen henkilöstöstä sillä seurauksella, että laman loputtua tilausten taas kasvaessa ei olekaan löytynyt tarpeeksi ammattitaitoisia työntekijöitä. Demografiset muutokset tulevat aiheuttamaan samankaltaisia ongelmia monissa organisaatioissa. Muun muassa terveydenhuollossa ei laman aikana palkattu uusia työntekijöitä ja vanhempien ikäluokkien jäädessä eläkkeelle poistuu paljon kokemusta ja tilalle joudutaan palkkaamaan nuorta ja kokematon henkilöitä. (mm. DeLong 2004.)

### 3. IKÄJOHTAMINEN JA SEN TAUSTALLA VAIKUTTAVIA TEORIOITA

Ikäjohtaminen on yksi johtamiseen liittyvä käsite ja sen vuoksi aluksi selvitetään yleisiä johtamiseen liittyviä teorioita. Ikäjohtaminen on sidoksissa myös organisaatioon ja työntekijöiden motivaatioon sekä henkilöstöjohtamiseen, joten myös näihin asioihin liittyviä teorioita tarkastellaan tässä osassa.

#### 3.1. Johtamisen teorioita

Johtamisessa voidaan erottaa käsitteet johtajuus, johtamistaito (leadership), liikkeenjohto (management) ja hallinto (administration) (Schein 1985: 20). Johtaminen on hallinnon käytäntöön kuuluva kysymys ja yhteiskunnan prosessien monimutkaistuessa myös hallinto, johtaminen ja esimiestyö organisaatiossa mutkistuvat. Julkisen toiminnan johtaminen on vaikuttamista, vallankäyttöä ja päätöksentekoa. Johtaminen on myös yhteisen tavoite- ja arvoperustan luomista organisaatiolle ja jatkuvaa työtä yhteisesti asetettujen päämäärien saavuttamiseksi. Johto päättää toimintastrategioista ja pyrkii sitouttamaan henkilöstön niihin. Johtajien tehtäviin kuuluu koordinoita, kontrolloida ja motiivoida henkilöstöä. (Salminen 2004: 14.)

Länsimaisen hallintotieteen historia katsotaan alkaneeksi yli sata vuotta sitten. Klassisen hallinto-opin aika alkoi 1800 -luvun lopussa ja 1900 -luvun alussa. Tieteellisellä liikkeenjohdolla eli taylorismilla, joka alkoi 1900 -luvun alussa, on ollut merkittävä asema johtamisen teorioiden kehityksessä. Työn järjestäminen, työsuoritusten mittaaminen ja työnjohto olivat siinä tärkeitä. Ihmissuhteiden koulukunta 1900-luvun alussa painotti inhimillisiä sosiaalisia suhteita ja informaalista organisaatiota sekä ihmisten johtamista. Weberin byrokraatioteoria toi organisaatioihin hierarkian, laillisen hallinnan ja byrokraattisen ideaalimallin. (Salminen 2004: 21–22.)

Organisaatiohumanismi toi hallintoon ja organisaatioihin inhimillisen ulottuvuuden, jolloin yksilön asema organisaatiossa korostui. Aito johtaja ymmärtää inhimillisen käytäytymisen perusteet. Klassinen organisaatiohumanismi on syntynyt paljolti Mary Par-



ker Folletin (1868—1933) vaikutuksesta. Modernin organisaatiohumanismin, joka kehittyi 1950 -luvulla, edustajia ovat muun muassa Argyris, McGregor ja Likert. Organisaatiohumanismin tärkeimpänä näkökulmana ovat yksilön ”positiiviset” mahdollisuudet organisaatiossa, jolloin organisaation tuottavuus pyritään maksimoimaan yksilön mahdollisuuksien kautta. Johtaminen palvelee tätä funktiota ja humanistisuus organisaatiossa liittyy tavoitteenasetteluun. (Salminen 1993: 115–117; Salminen 2004: 21–22.)

Johtamis- ja organisaatioteorioita on eri aikakausina kehitetty kunkin aikakauden vaatimusten mukaan. 1980 -luvulta on julkisessa hallinnossa vaikuttanut uusi julkisjohtaminen (NPM = New Public Management), joka painottaa julkisessa hallinnossa suorituskykyä, kilpailua ja vaikuttavuutta. (Salminen 2004: 89.)

### 3.2. Organisaatio- ja motivaatioteorioita

Organisaatioille on olemassa monenlaisia erilaisia määritelmiä. Organisaatiossa tapahtuu toimintojen koordinoimista jonkin yhteisen tavoitteen tai päämäärän saavuttamiseksi ja sillä on rakenteet, toimintaprosessit, henkilöstö ja kulttuuri. Organisaatioille muodostuu omanlaisensa organisaatiokulttuuri, mikä vaikuttaa kaikkeen johtamiseen ja organisaation toimintaan. Organisaatiokulttuuri on vaikeasti muutettavissa. Organisaatio on monitahoinen sosiaalinen järjestelmä, jota on tutkittava kokonaisuutena, mikäli siinä tapahtuvaa yksilöllistä käyttäytymistä tahdotaan ymmärtää. Johtajien ainoa todella tärkeä tehtävä on luoda ja johtaa organisaation kulttuuria. (Schein 1965:12; Schein 1985: 20; Salminen 2004.)

Organisaatiokäyttäytymisessä työmotivaatio on tärkeä asia. Työmotivaatiota selittämään kehitettiin Yhdysvalloissa 1950 -luvulla useita teorioita, joista käytetyimpiä ovat Maslowin tarvehierarkia teoria, McGregorin X ja Y -teoriat sekä Herzbergin motivaatiohygieniateoria eli 2-faktoriteoreema. Monien johtamis- ja organisaatioteorioiden perustana on Maslowin tarvehierarkia, jonka mukaan ihmistä motivoivat erilaiset tarpeet, jotka etenevät järjestyksessä portaittain. Alimpana ovat fysiologiset tarpeet, seuraavaksi turvallisuuden tarpeet, sosiaaliset tarpeet, arvostuksen tarpeet ja ylimpänä ovat itsensä

toteuttamisen tarpeet. Alemmat tarpeet tulee tyydyttää ensin, ennen kuin siirrytään korkeammille tasoille. (Maslow 1954) Tarvehierarkia on saanut myös kritiikkiä yksilön voimakkaasta korostuksesta ja käsityksestä ihmisestä ikään kuin ”tarpeidensa armoilla” olevana olentona. Mallilla on ollut huomattava vaikutus käsitykseen työmotivaatiosta ja sen sisällöstä, vaikka Maslow ei ollutkaan tarkoittanut malliaan työelämässä sovellettavaksi. Syy, miksi monet ihmiset menettävät kiinnostuksensa työhön, näiden teorioiden mukaan on se, että monet työt tyydyttävät vain alempia tarpeita. Jotta työntekijöiden motivaatiota voitaisiin parantaa, työhön pitäisi lisätä vastuuta, itseohjautuvuutta ja kehittymistavoitteita. Tätä kutsutaan työn rikastamiseksi ja se on yksi perusmetodeja organisaatioiden parantamisessa. (Lämsä & Hautala 2004: 23; Pasmore 1984: 500.)

Herzbergin motivaatio-hygieniateorian mukaan työtyytyväisyyttä ja työtyytymättömyyttä aiheuttavat eri tekijät. Työtyytyväisyyttä lisäsivät saavutukset, tunnustus, työ sinänsä, vastuu ja kasvu. Tyytymättömyyttä aiheuttivat muun muassa työnjohto, työtoverit, palkka, yrityspolitiikka ja hallinto. (Kauhanen 2000: 100–101.) Tärkeää teoriassa on, että se kiinnittää huomiota siihen, että itse työ pitäisi tehdä mielekkäämmäksi ja kiinnostavammaksi (Brody 1993: 148).

McGregor (1960: 33–57) puolestaan esitti, että johtajuudella tulee olla teoriapohja, ymmärtämys sosiaalisista suhteista ja psykologiasta. Johtamisessa tulisi olla tietoa ihmisten käyttäytymisestä, jotta osattaisiin käyttää oikeita johtamisen menetelmiä. Hän on luonut X- ja Y -teoriat. Perinteistä johtajuusmallia edustaa X -teoria, joka tarjoaa selityksen ihmisten käyttäytymiselle esimerkiksi teollisuudessa. Työntekijät ovat passiivisia ja vaativat valvontaa ja käskemistä. Kun ihmisen fysiologiset tarpeet on tyydytetty, korkeampien tarpeiden tyydyttäminen tulee pääasiaksi. Seuraavina ovat turvallisuuden ja sosiaalisuuden tarpeet, jos yksilö ei saa tyydytettyä näitä tarpeitaan, hänestä tulee vastahakoinen ja yhteistyökyvytön. Tällainen käytös on seuraus, ei syy. Korkeampien tarpeiden tyydyttäminen on monissa tehdastöissä mahdollista vain työn ulkopuolella. Teoria Y yhdistää organisaation ja yksilön tavoitteet, vaikka ne eivät koskaan ole täydellisesti yhdistettävissä. Teorian mukaan yksilöä tulisi koko ajan kannustaa kehittämään ja hyödyntämään kykyjään, tietojaan, taitojaan, kekseliäisyyttään tavalla, mikä johtaa yrityksen menestymiseen.

Yksilön ja organisaation suhdetta on tutkittu paljon, kuinka organisaatio voisi toimia siten, että henkilöstö voisi toimia täysipainoisesti, jolloin organisaatio voisi toimia myös mahdollisimman tehokkaasti. Hyvinvoiva yksilö tarvitsee haasteita ja onnistumisen kokemuksiä ja kaikkien pitäisi tuntea itsensä tarpeellisiksi. Organisaation tulisi huomioida yksilöiden psyykkiset tarpeet, jotta näiden psyykkinen energia tulisi käyttöön kokonaisuudessaan. Häiriöt yksilöiden ja organisaation suhteissa voivat johtaa frustraatioihin, lyhytnäköisyyteen, virheisiin ja konflikteihin. Organisaatiot ovat monimutkaisia järjestelmiä ja niissä vaikuttavat virallisten suhteiden lisäksi myös monet epäviralliset suhteet. Organisaation tulisi kiinnittää huomiota perusarvoihinsa. Yhtä tärkeitä kuin järkipäisyys ja älyllinen kapasiteetti ovat organisaation ihmissuhteet, niin sisäiset kuin ulkoisetkin. Organisaation tulisi olla sellainen, että se tukee yksilön itsetuntoa, vastuullisuutta ja sitoutumista. (Argyris 1964: 272–278; Schein 1965.)

Hyvä itseluottamus on tärkeä tekijä työntekijöillä, sillä matala itsetunto voi johtaa alisuoriutumiseen. Itseluottamusta parantavista tekijöistä voidaan mainita mahdollisuus vaikuttaa omiin tavoitteisiinsa, joiden tulisi olla sopusoinnussa keskeisten tarpeiden ja arvojen kanssa ja niiden tulisi olla myös realistisia, jotta ne olisi mahdollista saavuttaa. Nämä tavoitteet pitäisi voida yhdistää organisaation tavoitteisiin ja tavoitteita pitäisi pystyä koko ajan nostamaan, sillä ihminen voi saavuttaessaan jonkin tason pyrkiä uudelle, korkeammalle tasolle. (Argyris 1964: 26–27.) Myös McGregorin (1960: 36) mukaan ihminen on vaativa eläin, kun yksi tarpeista on tyydytetty, toinen ilmaantuu tilalle. Tämä prosessi on päättymätön ja jatkuu syntymästä kuolemaan.

Moderni motivaatiopsykologia korostaa myös ihmisten henkilökohtaisia tavoitteita ja sitä, miten he pyrkivät niitä saavuttamaan. Tavoitteet muuttuvat iän myötä ja ihmisen hyvinvointi sekä työssä että elämässä on yhteydessä tavoitteisiin ja niihin liittyviin ajatuksiin. Tutkimuksessa, joka oli tehty kolmessa vantaalaisessa PK-yrityksessä, iän myötä terveyteen ja liikuntaan sekä itsensä kehittämiseen liittyvien tavoitteiden määrä lisääntyi ja työhön ja perheeseen liittyvien tavoitteiden määrä väheni. Työelämän joustamattomuus ihmisen ikääntyessä sekä vaikeudet omien haaveiden ja unelmien toteuttamisessa saattavat vaikuttaa haluun hakeutua varhain eläkkeelle. Työelämän kannalta

näyttäisi olevan tärkeää, että työntekijöillä on henkilökohtaisia tavoitteita ja että ne ovat saavutettavissa. (Salmela-Aro & Nurmi 2002: 145, 153–154.)

Argyris (1964: 40) suhtautui kriittisesti tieteellisen liikkeenjohdon teoriaan (taylorismi), joka vaikutti 1900 -luvun alkupuolella. Hänen mielestään työn pilkkominen pieniin osiin tehokkuuden lisäämiseksi, huononsi työntekijöiden mahdollisuutta käyttää kykäänsä täysipainoisesti. Työn kuvaa pitäisi hänen mielestään laajentaa, jotta työntekijät voisivat käyttää monipuolisesti kapasiteettiaan. (Argyris 1964: 272–278.) Monissa työmotivaatioita ja organisaatioita käsittelevissä teorioissa puhutaan työn laajentamisesta ja työn rikastamisesta, mutta tulokset siitä, että nämä toimenpiteet aina olisivat hyviä, eivät ole selviä. Työt voivat olla liian kapea-alaisia tai liian laaja-alaisia, mihin vaikuttaa se, minkälainen työnkuva on. Yleensä vanhemmat työntekijät pitävät enemmän rutiiniluonteisista töistä. Se pitääkö monimutkaisista vai yksitoikkoisista töistä on myös persoonakysymys. (Minzberg 1979: 75–78.)

Työmotivaation vaikuttavat ihmisen sisäiset tekijät eli tarpeet ja hänen ulkopuolellaan olevat ympäristötekijät, kuten palkkiojärjestelmät ja työn luonne. Ihmisen työkäyttäytyminen suuntautuu jotakin tavoitetta kohti. Pitkäkestoiset hankkeet edellyttävät, että ihminen jaksaa motivoitua aina uudelleen tavoitteen saavuttamiseen. Sisäinen motivaatio viittaa ihmisen psykologisiin tarpeisiin ja arvoihin, jotka koetaan henkilökohtaisesti tärkeiksi. Ihmistä motivoi esimerkiksi toisten auttaminen. Ulkoinen motivaatio tarkoittaa ihmisen ulkopuolella olevia tekijöitä, tavanomaisesti palkkioita tai rangaistuksia. (Lämsä & Hautala 2004:80–81.)

Eräät motivaatioteoriat aliarvioivat palkkakannusteen merkitystä. Esimerkiksi Maslowin mukaan palkan kannustearvo häviää sen jälkeen, kun elämiselle välttämättömät (fysiologiset) tarpeet ja turvallisuuden tarve on tyydytetty. Palkka katsotaan siis pääasiassa perustarpeiden tyydyttämisen välineeksi ja kun nämä tarpeet tulevat tyydytetyiksi niiden ei enää katsota ohjaavan työkäyttäytymistä. (Kauhanen 2000: 100–101). Palkkakysymys tuntuu olevan vaikeasti selitettävissä työmotivaation kannalta. Cohen (2006) toteaa, että palkka vähentää työtyytyväisyyttä, jos se ei ole kilpailukykyinen.

Yksi organisaatiohumanismin edustajista on Likert, joka on tutkinut paljon organisaatiokäyttäytymistä sosiologian näkökulmasta. Hän korostaa kannustavaa vuorovaikutusta johtajien ja alaisten välillä. Esimiehen ja alaisen vuorovaikutus on ratkaisevaa ja esimiehen täytyy arvostaa työntekijöitä ja pitää heitä tärkeinä. Työntekijöiden motivoiminen johtaa yhteistyökykyiseen käyttäytymiseen, mikä auttaa organisaatiota tavoitteidensa saavuttamisessa. (Likert 1967: 47–48.)

### 3.3. Henkilöstöjohtaminen

Ikäjohtamisen voi katsoa kuuluvaksi henkilöstöjohtamisen (leadership) alueeseen, joten on tarpeen selvittää henkilöstö- ja henkilöstövoimavarojen johtamisen teoreettista taustaa. Yhtenäistä henkilöstöjohtamisen teoriaa ei ole olemassa ja liiketaloustieteen johtamista ja henkilöstöä käsittelevä kirjallisuus tarjoaa enemmän malleja ilmiön ymmärtämiseen kuin varsinaista teoriaa. (Strömmer 1999: 20.)

Henkilöstöjohtaminen koskettaa inhimillistä aluetta, joten käyttäytymistieteillä on merkittävä asema tällä alueella. Motivaatio- ja organisaatiopsykologia ovat tuoneet tietämystä henkilöstöjohtamisen alueelle. Henkilöstöjohtamisessa yksilön tarpeiden, arvojen ja kykyjen pitäisi olla tasapainossa organisaation tavoitteiden ja organisaatiokulttuurin kanssa. Teoreettisina taustateorioina vaikuttavat muun muassa A.Maslowin, C. Argyriksen ja McGregorin teoriat. (Strömmer 1999: 20–21, Salminen 2004: 86–87.)

Henkilöstövoimavarojen (human resource management) johtamisella tarkoitetaan organisaation ihmisjärjestelmän hankintaa, motivointia, huoltoa, kehittämistä ja palkitsemista. Jokaisen organisaation pitäisi kyetä houkuttelemaan organisaation palvelukseen haluamiaan henkilöitä, pitämään heidät organisaatiossa motivoimalla ja kannustamalla hyviin työsuorituksiin ja tarvittaessa kehittämään heitä, jotta he pystyisivät riittävän korkeisiin työsuorituksiin tietyllä hetkellä ja tulevaisuudessa. (Kauhanen 2000: 14, Strömmer 1999: 10.)

Strateginen henkilöstövoimavarojen johtaminen, strategic human resource management (SHRM), tarkoittaa sitä, että mikäli nykyaikaisessa osaamisyhteiskunnassa toimiva yritys haluaa toteuttaa menestyksellisesti valitsemaansa kilpailustrategiaa, sen on toteutettava se ensisijaisesti henkilöstönsä kautta. Henkilöstövoimavarojen strategisella suunnittelulla tarkoitetaan prosessia, jonka avulla määritellään henkilöstövoimavaroille asetettavat tavoitteet ja laaditaan henkilöstöpolitiikka henkilöstöhallinnon eri osa-alueille. (Kauhanen 2000: 20–21; Strömmer 1999: 10,13.)

Henkilöstöjohtamisessa on olemassa kaksi suuntausta: ”kova” ja ”pehmeä” henkilöstöresurssien johtaminen. ”Kova” johtaminen korostaa henkilöstöhallinnon resurssipuolta, jossa painottuvat taloudellisuus ja keskitetty johto. Henkilöstöresurssit muodostavat yhden resurssin muiden organisaation resurssien joukosta. ”Pehmeä” johtaminen taas korostaa henkilöstöresurssien inhimillistä puolta. Henkilöstöresurssit luovat arvoa organisaation muille resursseille. (Salminen 2004: 89–90.)

Henkilöstö on voimavarana hauras. Jos yrityksen henkilöstö vaihtuisi kerralla, yrityksen toiminta todennäköisesti loppuisi. Pienenkin työntekijäjoukon samanaikainen siirtyminen pois tehtävistään voi merkitä vakavia haittoja organisaation toiminnalle. Henkilöstön osaamisen puutteet heijastuvat välittömästi organisaation ulkopuolelle toiminnan puutteellisuuksina. Jos toiminnan laatu halutaan pitää korkeana, organisaation on huolehdittava siitä, että työntekijät toimivat korkeatasoisesti ja pysyvät yrityksessä. Toimintaympäristön ja kilpailuvaatimusten muutos on merkinnyt olennaisia muutoksia organisaatioiden kilpailustrategioihin, jolloin henkilöstöjohtamisen on osaltaan turvattava joustavuutta. Muutokset edellyttävät, että henkilöstön määrää on kyettävä joustavasti säätämään ja tehtäviä muuttamaan. Tämä tarkoittaa jatkuvaa uusien asioiden opiskelua ja muun muassa työhön sijoittumisen joustavuutta, työpanoksen määrällistä joustavuutta ja työtapojen joustavuutta. (Strömmer 1999: 10,43.)

Henkilöstöjohtamisen kehittämisessä julkisella puolella on seuraavia teemoja: kuinka lisätä julkisen hallinnon henkilöstön arvostusta, millä keinoin parantaa henkilöstön suorituskykyä, miten vahvistaa poliittista ja hallinnollista johtamista sekä kehittää kump-

panuutta ja yhteistyötä julkisessa hallinnossa. Henkilöstö on nähtävä investointina eikä kustannustekijänä. (Salminen 2004: 97.)

Työyhteisön hyvinvointi on merkittävä tekijä organisaation menestystekijänä, sillä sel-laiset yritykset, jotka panostavat työntekijöidensä hyvinvointiin, menestyvät myös ta-loudellisesti. Henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen ei tarkoita vain lain vaatimien asi-oiden täyttämistä, vaan panostamista turvalliseen, nautittavaan ja haasteita antavaan työelämään. Monet johtajat ajattelevat, että tällaisen hyvinvoinnin tuottaminen ei kuulu heidän vastualueeseensa ja heidän mielestään se on ristiriidassa tehokkuus- ja tuotta-vuusvaatimusten kanssa. Mutta tällainen ajattelu voi olla hyvin lyhytnäköistä ja sitä voi verrata taylorilaiseen näkemykseen henkilöstöresursseista .(Eggert 1981: 150–151.)

Johtamisen eettiset kysymykset ovat tärkeitä henkilöstöjohtamisessa. Nykyään työnteki-jöiden oletetaan olevan jonkinlaisia yli-ihmisiä, joilla on monipuoliset tiedot ja taidot. Johtamisen tulee kestää eettiset tarkastelut ja organisaation tulee kantaa myös vastuu tekemistään päätöksistä. Ylikuormitetuissa ja uupuneissa työntekijöissä ei ole mitään ylevää. (Siltala 2002: 119–131.)

### 3.4. Ikäjohtaminen

Ikäjohtamisen käsite on tullut tarpeelliseksi työvoiman ikääntymisen vuoksi. Ikäjohta-minen käsitteenä on melko uusi. Käsite tuli Suomessa tunnetuksi Kansallisen ikäohjel-man myötä 1990 -luvulla. Ikäjohtaminen koostuu kahdesta sanasta ikä ja johtaminen, joilla molemmilla on monia merkityksiä. Ikäjohtaminen sanana viittaa kahteen eri asi-aan; ihmiseen ja organisaatioon. Ikä ja johtaminen ovat molemmat sosiaalisesti konstru-oituneita käsitteitä ja johtaminen tuotetaan kulttuuristen merkitysten sisältä. (Juuti 2001: 6,7.)

Johtamisen tutkimuksessa ikäjohtamisen teoreettinen tausta rakentuu henkilöstövoima-varojen johtamisesta, erilaisuuden johtamisesta ja ihmisten johtamisesta (leadership) (Halme 2005: 2). Käytännössä ikäjohtamisessa puhutaan samoista asioista kuin henki-

löstöjohtamisessa ja johtamisessa, vaikka käytännössä ikäjohtaminen on Suomessa keskittynyt suurelta osin työkykyyn ja Euroopassa osittain myös ikärakenteen hallintaan (Moilanen, R. 2005: 8). Englanninkielessä käsite ”age management” ymmärretään usein ikääntymisen hallinnaksi ja tätä hakusanaa internetsivuilla käyttämällä tulokseksi saadaan vaikkapa plastiikkakirurgien mainoksia (Halme 2005: 19).

Ikäjohtamisen käsitteellä ei johtamisessa ole selkeää sisältöä ja sitä on pääosin toteutettu työkykyä ylläpitävänä toimintana. Se liitetään yleisimmin henkilöstöjohtamiseen, henkilöstövoimavarojen johtamiseen, erilaisuuksien johtamiseen tai työkyvyn ylläpitämiseen. Ikäjohtamisen käsite liittyy myös ikärasismiin (ageismi) ja ylipäättänsä asenteisiin ikääntymistä kohtaan. Ikäjohtamisen käytäntöjen omaksumisessa vaikuttavat taloudelliset tekijät ja työmarkkinoihin liittyvät tekijät eli yhteiskunnan intressi pitää ikääntyneet työelämässä (Halme 2005: 18)

Ikäjohtaminen voidaan määritellä niin, että se tarkoittaa iän ja ikäsidonnaisten tekijöiden huomionottamista päivittäisjohtamisessa, työnjaossa ja työskentely-ympäristössä niin, että voidaan synnyttää sellainen työpaikkakulttuuri, jossa jokainen työntekijä voi kokea olevansa arvokas. Ikäjohtamisesta on olemassa kahdenlaista käsitystä: se käsitetään ikääntyvien johtamiseksi tai sitten se käsitetään eri-ikäisten johtamiseksi. Iän huomioiminen johtamisessa ilmenee esimiehen oikeanlaisena ikäasenteena, kyvyssä kannustaa ja osallistua tiimi ja yhteistyöhön, töiden yksilöllisessä suunnittelun mahdollistamisessa alaisten voimavarojen mukaan sekä esimiehen kyvystä kuunnella ja keskustella. Onnistuneen ikäjohtamisen taustalla on aina esimiehen ja alaisen välinen vuorovaikutus ja siihen vaikuttavat arvot ja asenteet eli ihmislähtöinen johtaminen. (Ilmarinen 1999: 250–253, Halme 2005: 13.)

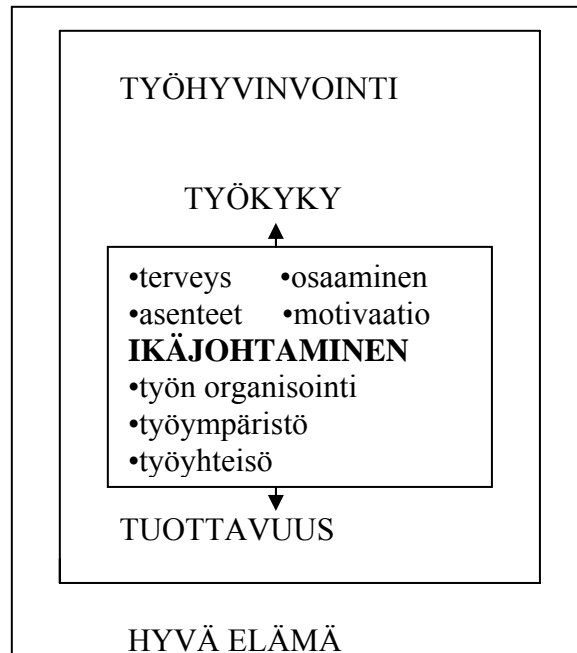
Moilanen, R. (2005: 65) kirjoittaa ikäjohtamisesta laajana ja moniosaisena kokonaisuutena, johon kuuluu johtamisen teorit ja toisaalta työkykytutkimukset. Työn tekemiseen ja jaksamiseen vaikuttavat monet yrityksen tai organisaation sisäiset tekijät, jotka täytyy ottaa huomioon. Tällaisia tekijöitä ovat mm. asenteet ja yleinen ilmapiiri, johtamisjärjestelmä ja esimiesten persoonallinen tapa toimia, esimiesten vuorovaikutuskeinot, henkilöstön kehittämismahdollisuudet ja -keinot. Ikäjohtamisen kokonaisuuteen kuuluvat



myös ne ihmiset eli työntekijät, joiden työssä jatkamisen vuoksi ikäjohtamista kehitetään. Työn sisältö, siihen liittyvät vaikutusmahdollisuudet ja työn sopeuttamisen keinot on otettava huomioon, koska yksilön halu jatkaa työssä riippuu osaltaan hänen mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan työhönsä ja ajankäyttöön työssä. Työssä jatkamiseen vaikuttavat myös monet työyhteisön ulkopuoliset tekijät, kuten eläkeuudistus, yhteiskunnassa käytävä yleinen keskustelu, ikääntymisen ja ikääntyvien työpanoksen arvos-taminen.

Linkolan (2002: 14,19) mukaan ikäjohtamisen keskeisin idea on kehittää suomalaisen johtamiseen kolmatta järjestelmäkokonaisuutta tulos- ja laatujohtamisen järjestelmien lisäksi, jonka painopisteenä on henkilöstön uran ja ikääntymisen hallinta. Tämä tarkoittaa työllistyvyyden tukemista, työvoiman pitämistä osaavana, motivoituneena, työkykyisenä sekä tietysti samalla myös tuottavana. Ikäjohtaminen pitäisi omaksua organisaatiossa yhteisvastuullisesti, silloin se voi toimia kunnolla. Perinteisessä henkilöstöjohtamisessa korostuu henkilöstöhallinnon tekninen toteuttaminen ja siitä puuttuvat pitkään työuraan sitouttavat periaatteet. Ikäjohtamisen lähtökohtana on, että työnantaja pyrkii luomaan uran ja ikääntymisen hallinnalle suotuisia olosuhteita ja työntekijä käyttämään niitä hyväkseen.

Ikäjohtaminen on normaalia, hyvää henkilöstöjohtamista, jonka lähtökohtana on organisaation oma strategia ja jonka tavoitteena on tasapainoinen, kestävä tuloksellisuus. Keskeisellä sijalla ikäjohtamisessa ovat henkilöstö ja ihmisten toiminnan jatkuva kehittäminen. (Ikäjohtamista kehittämään 2004: 5.) Ikäjohtaminen koostuu yksilöön liittyvistä asioista kuten terveys, osaaminen, asenteet ja motivaatio. Nämä asiat vaikuttavat ihmisen työkykyyn. Työn organisoinnilla, työympäristöllä ja työyhteisöllä on vaikutusta työn tuottavuuteen. Näistä koostuu työhyvinvointi, joka on osa ihmisen hyvää elämää (kuvio 2).



Kuvio 2. Ikäjohtamisen vaikuttavuus (Ikäjohtamista kehittämään 2004: 6).

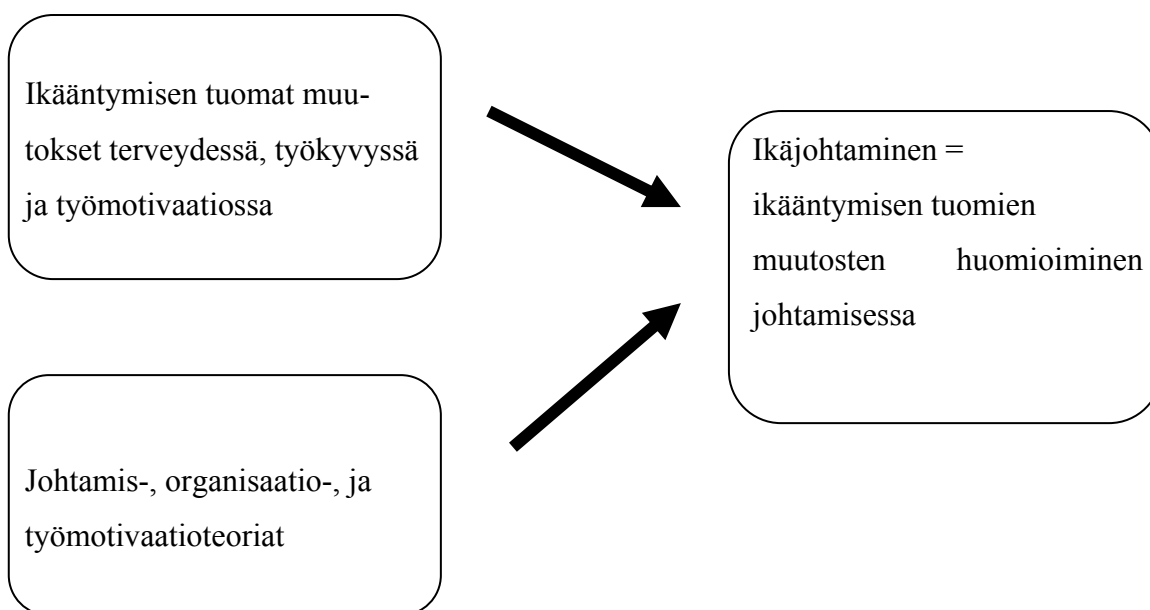
Ikäjohtaminen käsitteenä saa myös kritiikkiä. Vaahtio (2006: 8,11,19) sanoutuu irti ikäjohtamisen käsitteestä, koska se hänen mielestään pahimmillaan vain korostaa eri ikäryhmien välisiä oletettuja eroja ja vahvistaa ennakkoluuloja. Hän puhuu mieluummin työmarkkinaiästä, jossa on kysymys yksilön eri ikien, muiden ominaisuuksien ja työmarkkinoiden vaatimuksien suhteesta. Hänen mielestään yhteiskunnassa vallitseva ikäretoriikka on huolen ja kielteisyyden leimaavaa. Jaksamisongelmat ovat usein motivaatio- ja osaamisongelmia eivät niinkään fyysisistä oireista johtuvia. Vaahtio haluaa myös hylätä ikääntyvä ja ikääntynyt käsitteet.

Kun ihmisen elinikä on parantuneen terveydenhoidon, entistä terveellisempien elämäntapojen seurauksena pidentynyt ja kun odotettavissa oleva elinikä on edelleen pidentymässä, voitaneen kulttuurissa yleisesti omaksuttuja kielteisiä ikäasenteita pitää kyseenalaisina. Ikääntyvien arvostuksen parantaminen työelämässä tulisi aloittaa organisaatiosta ja johtamisesta. Kun perinteiset johtamismallit perustuivat valvontaan, painottavat uudenlaiset johtamisnäkökymykset valtuuttamista ja valmentamista sekä mentorointia.

Hyvä johtajuus edistää ihmisten itsenäisyyttä ja kykyä kasvaa ihmisenä. (Juuti 2001: 18–20.)

### 3.6. Yhteenveto

Ikäjohtaminen ei ole varsinaisesti mikään oma johtamisen teoria, vaan sen voi katsoa perustuvan johtamis- ja organisaatioteorioihin ja varsinkin henkilöstöjohtamisen teorioihin. Ikäjohtamisessa vaikuttavat ikääntymiseen liittyvät asiat ja varsinkin muutokset, jotka tapahtuvat ihmisen ikääntyessä. Juuri ihmisen muuttuminen sekä henkisesti että fyysisesti elämänsä aikana luo tarpeita myös johtamisen muuttumiselle eri ikäkausina (Kuvio 3). Muutokset voivat olla positiivisia tai negatiivisia.



Kuvio 3: Ikäjohtaminen.

## 4. TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOT

### 4.1. Johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa

Terveydenhuollossa ongelmaksi on nähty johtamisen puuttuminen. Terveydenhuollon johtajat ovat monesti kliinisesti pätevöityneitä, mutta joilta puuttuu varsinainen johtamisen koulutus. Esimiehillä on usein paremmat asijahtamisen (management) taidot kuin henkilöstöjohtamisen (leadership) taidot. Terveydenhuollossa henkilöstöjohtamisen ensisijainen rooli on ollut huolehtia ammatillisesta osaamisesta. Sairaanhoidajien esimiehiä nimitetään usein hoitotyön johtajiksi. (Telaranta 1999:9; Parvinen, Lillrank & Ilvonen 2005: 96–98.) Tulevaisuuden muutokset pakottavat modernisoimaan ja tehostamaan inhimillisten voimavarojen johtamisen rakenteita ja menettelytapoja terveydenhuollossa ja johtajan roolia on kehitettävä, ei niinkään kliinistä osaamista. Henkilöstöstrategiat on saatava kiinteämmäksi osaksi jokaisen sairaalan ja terveystakeskuksen strategista päätöksentekoa. (Lammintakanen & Kinnunen 2006: 23.)

Terveydenhuollon organisaatioille on tunnusomaista byrokraattisuus, hierarkkinen rakenne, tiukat käskytyssuhteet ja joustamattomuus. Terveydenhuollon organisaatiot ovat julkisia palveluorganisaatioita. Ne ovat voimakkaasti sidoksissa yhteiskuntaan, sillä jokainen joutuu jossain elämänsä vaiheessa tekemisiin terveydenhuollon organisaatioiden kanssa. Terveydenhuollon organisaatioille on ominaista henkilökunnan keskeinen rooli. (Dussault & Dubois 2003:1).

Minzberg (1979: 348–349) luokittelee sairaalaorganisaatiot professionaaliksi byrokraatioiksi, joissa ammattilaiset harjoittavat ammattiaan suhteellisen itsenäisesti ja ovat lähimmin yhteydessä asiakkaisiin.. Organisaatio toimii byrokraattisesti ja suunnitellusti, mutta sen toiminta perustuu näiden ammattilaisten taitoihin ja kykyihin. Schein (1965) luokittelee sairaalaorganisaatiot Etzionin laatiman organisaatiotypologian mukaan organisaatioksi, jossa vallitsee ensisijaisesti normatiivinen valta, jäsenyys, arvoasema ja sisäistetyn arvot palkkioina.

Ihmissuhteiden koulukunnan tutkimus on jo kauan pohtinut haasteita, joita liittyy palveluorganisaatioiden johtamiseen. Myös asiantuntijaorganisaatio koetaan vaikeasti hallittavaksi. Terveysthuolto onnistuu vain, jos sen henkilöstö on osaavaa, motivoitunutta ja työhönsä sitoutunutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön oletetaan olevan moraalisesti sitoutunutta tehtäväänsä ja tutkimusten mukaan tällaisissa organisaatioissa tehokkuus on sidoksissa yhteisiin arvoihin (Parvinen ym. 2005: 99; Ketola & Kevätsalo 1999: 23).

Terveydenhuollon johtaminen on tarkoin lakien ja sopimusten sääntelemää. Haasteellista terveydenhuollon johtamisessa on eri ammattiryhmien autonomian sovittaminen tiimityöhön ja prosessiajatteluun. Voimakas byrokratia ja professionalismi tuovat omat vaikeutensa ja kun siihen lisätään vielä nykyinen tulosajattelu, on varsinkin lähijohtaminen todella haasteellista. Erityispiirteenä terveydenhuollon johtamisessa on johtaminen ammattiryhmittäin. Erityisen selvästi tämä tulee esiin lääkärin ja hoitajien erillisissä johtamisjärjestelmissä, mutta lääketieteellisten asioiden kohdalla lääkäri toimii myös hoitajien esimiehenä. (Isosaari 2004: 131, 194–195.)

Ihmisillä on varsin yhtenäinen käsitys siitä, millainen hyvä työyhteisö on. Tärkeimpiä hyvän työyhteisön kriteereitä ovat tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Muita tärkeitä ominaisuuksia ovat muun muassa se, että voi kokea arvostusta sekä esimiehiltä että työkaavereilta. Yhteiset tavoitteet, osallistumismahdollisuudet, työn itsenäisyys, hyvä ilmapiiri, avoimuus, kehittymismahdollisuudet, hyvät työolosuhteet ovat niin ikään ominaisuuksia, jotka mielletään hyvään työpaikkaan liittyviksi. Ongelmina nähdään johtamiseen liittyvät kysymykset. Johtamisen periaatteet ja keinot sekä henkilöstön odotukset tuntuvat olevan ristiriidassa (Ojala 2000: 23-24.). Suonsivu (2003) on tutkinut hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemuksia ja niiden yhteyttä työyhteisötekijöihin väitöskirjassaan ”Kun mikään ei riitä”. Tuloksissa korostuivat terveydenhuollon organisaatioiden perinteiset rakenteet ja toimintamallit. Terveydenhuollon organisaatioita tulisi kehittää joustaviksi, jolloin ne tukisivat henkilöstön jaksamista ja ammatillista uusiutumista. Suonsivun tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että uudentyypinen tarkastelunäkökulma vaatii terveydenhuollon perusteiden syvällistä pohdintaa ja kehittämistä.

Ollilan (2006) mukaan sosiaali- ja terveystalvveluissa johtamisosaaminen perustuu laajaan kokonaisvaltaisuuteen. Johtamiseen vaikuttavat työn eettisyys, asiakasorientaation vaativuus, perustehtävän inhimillinen luonne ja sekä henkilöstön suuri määrä. Palveluorganisaatioissa henkilöstö on tärkeä kehittämisen kohde. Hallinnollisen työnohjauksen merkitystä johtamistyön tukijärjestelmänä tulisi korostaa erityisesti näillä aloilla, jolloin johtamisen tukemisella voitaisiin vaikuttaa myönteisesti työyhteisöjen ilmapiiriin ja hyvinvointiin ja näin lisätä tuottavuutta ja tuloksellisuutta.

Monet epäkohdat terveydenhuollossa johtuvat huonosta henkilöstöpolitiikasta, joten asiaan pitäisi kiinnittää huomiota, koska terveydenhuollossa asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa henkilökunnalla on ensiarvoisen tärkeä rooli. Ongelmat työvoimassa tulevat olemaan haastavin asia maailmanlaajuisessa terveydenhuollon uudistuksessa. Henkilöstö on strateginen pääoma jokaisessa organisaatiossa ja varsinkin terveydenhuollon organisaatioissa. Terveyssektori on suuri työnantaja joka maassa ja terveydenhuollon kustannuksista jopa 80 % aiheutuu henkilöstökuluista. Terveystalvvelujen laatu, tehokkuus, vaikuttavuus, saavutettavuus ja elinkelpoisuus riippuvat paljolti henkilökunnan määrästä ja laadusta sekä työskentelyolosuhteista. Ammattilaisilta vaaditaan enemmän liikkuvuutta, monipuolisuutta, uusien taitojen opettelua ja kykyä työskennellä moniammatillisissa työryhmissä. Demografisilla muutoksilla on suuri vaikutus sekä palveluihin että niitä tarjoavaan työvoimaan, minkä vuoksi terveydenhuollossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota vanhenevaan työvoimaan. (Dussault & Dubois 2003).

#### 4.2. Sairaanhoitajan ammatti

Tässä tutkimuksessa ikäjohtamista tutkitaan terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta. Empiirisen tutkimuksen kohteeksi on rajattu ammattinimike sairaanhoitaja, joten tutkimuksen taustaksi on selvitetty niitä asioita, jotka liittyvät juuri sairaanhoitajan ammattiin.

Sairaanhoitajan ammatti on todettu raskaaksi sekä fyysisesti että psyykkisesti. Se pohjautuu pitkälti hoivatyön ammatteihin liitettyyn kutsumusihanteeseen. Naisen kutsumus

ja palvelutyö rakennettiin 1800 -luvun lopulla vastauksena sosiaaliseen tilaukseen, jota olivat synnyttäneet sosiaalisen työn organisointitarve, uskonnollisen siveyden ihanne ja naisten emansipatoriset pyrkimykset. Diakonialiikkeessä sisarten kutsumustehtävää rakennettiin ajatukselle naisten laupeudesta ja kestävydestä. Diakonissan tehtävää kuvaavassa teologisessa kirjallisuudessa sisarta velvoitettiin olemaan moraalisesti kestävä ja ruumiillisesti vahva suorittaja. Uskollisuudestaan huolimatta sisaret kuitenkin joskus valtasi uupumus, joten se ei ole nykyajan ilmiö, vaan se on ollut osa palvelevaa sosiaalityötä eri aikakausina. (Kauppinen-Perttula 2004: 22–28.)

Hoitotyön yhteiskunnallisessa kehityksessä on selvästi nähtävissä prosessi, jossa palvelijatar-hoitajasta on kehittynyt korkeaa ammattitaitoa vaativa sairaanhoitaja. Sairaanhoidajan ammattikuvaan liitetään seuraavia ominaisuuksia: vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, ammattitaitoisuus, aktiivisuus ja sopeutuminen muuttuviin olosuhteisiin. Käytännön työtä tekevät hoitotyön ammattilaiset korostavat, että työ on raskasta ja vaativaa työtä, joka vaatii käytännöllisyyttä. Raskautta lisäävät vuorotyö, liian vähäinen henkilökunta, lisääntyvät paperityöt ja työn vastuullisuus ja henkinen raskaus. Tilastokeskuksen vuonna 1990 tekemän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä fyysinen ja henkinen rasitus koetaan suurempina kuin millään muulla taloutemme pääsektoreista. Positiivisina asioina näillä aloilla koetaan se, että työ on mielenkiintoista, yhteiskunnallisesti hyödyllistä ja siinä saa olla tekemisissä ihmisten kanssa. (Ketola & Kevätsalo 1994: 67–69, 79; Pelttari 1997: 234.)

Epäsäännöllisten työvuorojen aiheuttamia terveyshaittoja on tutkittu monissa tutkimuksissa. Epäsäännölliset työ- ja syömaaajat aiheuttavat vatsavaivoja, yli kuuden vuoden vuorotyö näyttää lisäävän sepelvaltimotaudin riskiä ja psyykkisesti vaativa ihmishuuhde-työ voi aiheuttaa työuupumusta. Joidenkin tutkimusten mukaan itsemurhariski on suurempi hoitajilla kuin muilla. Hoitajilla, jotka työskentelevät epäsäännöllisessä vuorotyössä ja yötyössä, esiintyy enemmän persoonallisuushäiriöitä kuin päivätyötä tekeville hoitajilla. Kahdeksan tunnin työrupeaman jälkeen suorituskyky alenee, keskittymiskyky heikkenee ja virheiden riski kasvaa. Väsymys yövuoroissa lisääntyy iän myötä. Työvuorojen aikana varsinkin naisilta on mitattu korkeampia verenpaine- arvoja kuin vapaa-ajalla. Sosiaaliset suhteet ja perhe-elämä kärsivät vuorotyöstä. Vuorotyöstä aiheutuu

monenlaista terveydellistä haittaa työntekijöille ja ikääntyessä monet haitat lisääntyvät. Suosituksena on, että ikääntyneillä työntekijöillä yötyötä tulisi välttää, työvuorot tulisi laatia vähiten haitallisiksi ja pitkiä vuoroja (9–12 tuntia) ei tulisi tehdä ainakaan säännöllisesti. (Poissonnet & Veron 2000.)

Suonsivu (2003) on tutkinut väitöskirjassaan hoivatyöntekijöiden masennusoireita. Tulosten mukaan masentuneeksi itsensä tuntevia hoitotyöntekijöitä oli 21,6 % ja uupuneeksi koki itsensä 54,1 % vastaajista. Koetun masennuksen syyt olivat pääasiassa työelämään liittyviä (69,2 %): työyhteisöllisiä, työstä johtuvia tai organisatorisia. Hallitsematon muutos oli selkeästi yhteydessä hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemuksiin. Johtamistoimilla, kuten suunnittelulla, päätöksenteolla, toiminnan organisoinnilla ja arvioinnilla koettiin olevan sekä välittömiä että välillisiä vaikutuksia masennukseen. Johtamisen pahimpina puutteina esitettiin työntekijöiden kohtaamattomuus yksilöinä, ihmisyyden ja tunteiden ohittaminen. Varsin yleinen kokemus oli, että organisaatioilla johtotasolla olivat erilliset tavoitteet kuin mitä työyhteisöillä oli. Toiveita masennuksen ehkäisemistoimenpiteiksi kohdistettiin hallinnolle ja organisaatiolle runsaasti. Osa odo- tuksista liittyi konkreettisiin tukitoimiin, kuten kuntoutus ja virkistys. Osa toiveista kohdistettiin johdolle, kuten oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen johtaminen. Toivottiin myös työyhteisöjen arvojen ja asenteiden muutoksia. Esille tuotiin tunteita huomioivan esimiestyön tärkeys.

Stressiin ja työuupumukseen viitataan yhä useammin sairaanhoitajien ammatin terveys- haittoina ja nämä psykososiaaliset puolet vähentävät entisestään sairaanhoitajien mää- rää. Sosiaali- ja terveysministeriö määritteli tavoite- ja toimintaohjelmassaan vuosille 2000–2003 erityistavoitteeksi terveydenhuollon ”henkilöstön jaksamisen työssä”. Oh- jelmassa suositeltiin pitkäjänteisiä työkykyä ja työoloja parantavia toimenpidekokonai- suuksia. Sairaanhoitajien työoloista ei ole tehty kovinkaan paljon akateemista tutkimus- ta, vaikka sairaanhoitajat ovat uhanneet lakoilla ja kiinnittäneet päättäjien huomiota ulosmarseillaan. Varhaisesta hoitotyön tutkimuksesta pääosa on ollut historiallista ja tarkastellut hoitotyön sankarillisia puolia, kutsumuksellisuutta ja epäitsekästä hoiva- luonnetta. Vaatimukset lisätä terveydenhuollon tehokkuutta ja säästää kustannuksia ovat viimeisten 15 vuoden aikana kasvattaneet sairaanhoitajien työmäärää. Heillä on nyky-



ään vastuullaan enemmän potilaita ja lääketieteellisen teknologian kehitys on lisännyt työn pätevyysvaatimuksia. (Riskä & Wrede 2004: 41–46.)

Eurooppalainen NEXT-tutkimus, joka on Euroopan unionin rahoittama, tutkii hoitajan ammattia 10 Euroopan maassa, joista yksi on Suomi. Tässä tutkimuksessa hoitajan ammattia kuvaillaan alipalkatuksi, raskaaksi ja henkilökunnaltaan alimitoitetuksi. Tulokset ovat samankaltaisia koko Euroopassa. Suurimmassa osassa Eurooppaa hoitajista on puola, jonka pääsy useimmissa maissa on hoitajien ennen aikainen poistuminen ammatista. Esimerkiksi Saksassa vain 6.2 % sairaanhoitajista oli yli 55 -vuotiaita, kun muissa naisten ammateissa luku oli 11.1 %. (Hasselborn, Tackenberg, Buescher, Simon, Kuemmerling & Mueller 2006.)

Iso-Britannian julkisessa terveydenhuollossa NHS:ssä (National Health Service) vain 6 % hoitajista oli yli 50 -vuotiaita 1990 -luvun lopulla. Vaikka monet olivat nuorempana työskennelleet NHS:ssä, ikääntyessään he olivat vaihtaneet työpaikkaa tai jääneet pois alalta. Vanhempia hoitajia on yritetty saada palaamaan töihin NHS:ään, mutta se on ollut vaikeaa. NHS:n uudessa henkilöstöjohtamisen strategiassa on otettu avainasiaksi joustavat työolot, sillä monilla vanhemmilla hoitajilla oli erilaisia hoivavastuita, yli 50 -vuotiaista jo noin 1/3:lla. Myös Iso-Britanniassa on viime vuosien suuntaus ollut jäädä aikaisin eläkkeelle, mutta tämä suuntaus ei voi jatkua eläkekustannusten nousun, ikääntyvän väestön ja työvoimapulan takia. USA:ssa pääsy hoitajien työssä olemiseen yli 55 -vuoden iässä olivat taloudelliset syyt, samoin Iso-Britanniassa naimattomat, eronneet tai muuten huonommassa taloudellisessa asemassa olevat jatkoivat töissä pitempään kuin hyvässä taloudellisessa asemassa olevat. Ongelmana vanhemmilla hoitajilla olivat selkävaivojen suuri yleisyys ja tutkimuksen mukaan vanhemmat hoitajat halusivat enemmän koulutusta tietojensa ja taitojensa ylläpitämisessä. (Buchan 1999.)

Ihmissuhdetyön työn palkitsevuuden osa-alueet liittyvät tiiviisti työntekijän ja asiakkaan / potilaan väliseen välittömään suhteeseen. Keskeisenä on tunne siitä, että on voinut tehdä jotakin arvokasta. Motivaatio henkisesti ja fyysisesti raskaaksi koettuun työhön syntyy vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen myötä. Jatkokoulutusmahdollisuudet, urakehitysmahdollisuudet ja suullinen kannustus hyvistä työsuorituksista koettiin posi-

tiivisina, mutta julkisella sektorilla sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiset saavat vähän palautetta, urakiertoa ei juuri ole, työn sisältöjen kehittäminenkin on puutteellista. Muun muassa nämä syyt ovat aiheuttamassa työuupumusta, jolle sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ovat erityisen alttiita. (Ketola & Kevätsalo 1994: 89–90, 99.)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2006) ”Hyvinvointia sairaalatyöhön” tuli esille seuraavia asioita. Työpaikan vaihtamista oli viimeisen vuoden aikana harkinnut yli puolet vastaajista (54 %). Hoitotyöntekijöiden keski-ikä on korkea. Vuonna 2004 kyselyyn vastanneista 28 % oli 50-vuotiaita tai vanhempia. Yli puolet kyselyyn vastanneista ajatteli terveytensä puolesta pystyvänsä työskentelemään eläkeikään saakka. Vajaa kolmannes vastaajista ajatteli, että terveys ei salli työssä jatkamista eläkeikään saakka. Noin neljännes oli kiinnostunut lähitulevaisuudessa osa-aikaeläkkeen valitsemisesta, jos se on mahdollista. Yhtenä työssä pysymiseen ja työn jättämiseen vaikuttavana tekijänä on nähty ikääntyminen sinällään, joka lisää eläkkeelle jäämisen ajatuksia. Erityisesti pitkällä työuralla kysymys on myös oman työpanoksen riittävydestä. Terveystila on tärkeä eläkkeelle siirtymiseen vaikuttava tekijä: eläkkeelle toivottaisiin päästävän terveenä. Halukkuuteen siirtyä eläkkeelle vaikuttavat myös työhön liittyvät tekijät; työelämän muutokset, työtehtävien muutokset, lisääntyneet tehokkuusvaatimukset ja arvioinnit. Työyhteisön ilmapiirillä on myös vaikutusta työssä jatkamiseen. Hoitotyöntekijöiden keskuudessa eläkeajatuksiin vaikuttavat paljolti samanlaiset tekijät kuin muillakin aloilla. (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka 2006: 49–50, 146.)

Tulevaisuuden haasteita terveydenhuollon henkilöstölle ovat asiantuntijuus ja kouluttautuminen. Työ tulee psyykkisesti ja fyysisesti raskaammaksi, sillä erilaiset ongelmat ja sairaudet lisääntyvät ja pahenevat. Tärkeimmäksi tulevaisuuden osaamiseksi myös terveysalalla tulee teknologinen osaaminen. (Metsämuuronen 1998: 153–155.)

Monissa tutkimuksissa ja artikkeleissa on tullut esiin sairaanhoitajan ammatin raskaus, sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti, minkä vuoksi työuupumusta esiintyy paljon juuri hoitoalalla ja hoitoalan ammattilaisista on jääty työkyvyttömyys eläkkeelle paljon. Ikääntyvistä sairaanhoitajista suuri osa on naisia ja naisilla fyysisen rasituksen haitat ovat suuria ikääntyessä, minkä vuoksi tämä asia vaatisi erityistä huomiota hoitoalalla.

Vaikka tutkimukset ja selvitykset hoitoalan ammateista ovat melko negatiivisia, löytyy positiivisiakin asioita, mitkä auttavat henkilökuntaa jaksamaan raskaassa työssä. Näitä ovat muun muassa työn kokeminen arvokkaaksi ja mahdollisuus auttaa ihmisiä koetaan tärkeäksi.

#### 4.3. Ikäjohtamisen tutkimuksia terveydenhuollossa

Ikäjohtamisesta on tehty joitakin opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia terveydenhuollon organisaatioiden henkilöstön ja esimiesten keskuudessa ja niistä saadut tulokset ovat melko samankaltaisia. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sairaanhoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan ikäjohtaminen lisäsi työtyytyväisyyttä, organisaatioon sitoutumista sekä työhön vaikuttamismahdollisuuksia ja vähensi aikomuksia luopua työstä ja jäädä ennenaikaiselle eläkkeelle. Lähes 25 % tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ajatteli usein luopuvansa työstään, runsaat 19 % ajatteli usein jäävänsä ennenaikaiselle eläkkeelle. Hoitohenkilökunnan jaksamiseen liittyvät terveydenhuollossa toteutetut johtamiskäytännöt ja ikääntyminen tulisi ottaa huomioon esimiestyössä. Sairaanhoitajien tuen tarve esimiehiltään oli melko tärkeää. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota henkiseen jaksamiseen, työturvallisuuteen ja ergonomian parantamiseen, kiireen vähentämiseen, joustavien työaikojen lisäämiseen, palautteen saantiin sekä muutoksista tiedottamiseen. Työntekijöiden sitoutumisen kannalta on tärkeää, että he ovat tietoisia ja tyytyväisiä organisaatiossa olevista kehittymismahdollisuuksista. Hoitajien tyytymättömyys kohdistui pääsääntöisesti alhaiseen rahapalkkaan. Tutkimuksessa todettiin organisaatioon sitoutumisen, johtamistyylin, organisaation oikeudenmukaisuuden sekä hyväksi koetun työkyvyn selittävän sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Ennenaikaista eläköitymistä selittivät työtyytymättömyys, korkea ikä, vähäiset vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, heikoksi koettu työkyky, kuormittavaksi koettu työ sekä tyytymättömyys palkitsemiseen. (von Bonsdorff, Koponen & Salminen 2006.)

Moilanen R. (2005: 66) on raportissaan ikäjohtamisesta terveydenhuollon aineistossa todennut, että yleisellä tasolla ikäjohtamisen tyyppisellä johtamisella näyttää olevan

positiivinen vaikutus. Vanhemmat työntekijät tarvitsevat työn sopeuttamista, mutta sen lisäksi tietoa muutoksista ja tietenkin tukea eläkkeelle siirtymiseen liittyvissä asioissa.

Tutkittaessa hoitotyön johtajien kokemuksia ikäjohtamisesta hoitotyössä huomattiin, että tarvetta ikäjohtamiselle hoitotyössä esiintyi. Ikäjohtamisen painopisteenä oli ikään-tyneiden työntekijöiden tukeminen niin, että he jaksaisivat eläkkeelle asti. Hoitotyön johtajat kokivat, että työyhteisön kulttuurin kehittäminen ikääntyvien työntekijöiden huomioonottamiseksi oli haaste, joka piti yllä työn innostavuutta ja myönteistä ilmapiiriä koko työyhteisössä. Ikäjohtamisen sisältö työyhteisöissä ei ole vielä hahmottunut, vaikka tarve ikääntyneiden hyvään henkilöstöjohtamiseen on olemassa. Organisaatioilla ei ollut mitään varsinaista ikäjohtamisstrategiaa, vaan keskeisinä asioina ikäjohtamisessa pidettiin ikääntyneiden työntekijöiden tukemista, jaksamisen jaksottamista ja työ-  
kulttuurin kehittämistä. (Vähänen, Paasivaara & Nikkilä 2005: 77–83.)

Tutkimuksessa, joka tehtiin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehille, ei ikäjohtamiselle saatu selvää sisältöä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamistyössä. Ikääntyvien työntekijöiden voimavaroja ei osata vielä käyttää riittävästi hyödyksi ja mentorointitoiminta on vähäistä. Työntekijöiden jaksamista ei osata tukea tarpeeksi mukautetuilla työ- ja työaikajärjestelyillä. Esimieskoulutuksissa tulisikin kiinnittää huomiota siihen, että kaikki esimiehet tulisivat tietoisiksi ikääntymisen vaikutuksista ihmisen työkykyyn ja ikäjohtamisen mahdollisuuksista vaikuttaa ikääntyvien työntekijöiden jaksamiseen. (Strandman 2004.)

Amerikkalaisen Cohenin (2006) tutkimuksessa todetaan, että terveydenhuollon organisaatioiden tulee arvioida kulttuuriaan, toimintaansa ja palkitsemissysteemeitään, jos ne aikovat pitää hoitajat töissä eläkeikään saakka. Hallinnon tulee kohdistua työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen edistämiseen. Organisaatiot, jotka pystyvät parhaiten pitämään hoitajat töissä sekä myös rekrytoimaan vanhempia hoitajia, onnistuvat haastavilla työmarkkinoilla. Tärkeä elementti on kulttuuri, joka arvostaa tietoa, kokemusta ja näkemystä, jota vanhemmat hoitajat voivat tuoda organisaatioon. Kronologinen ikä on huono mittari työkyvyn mittaamisessa, paitsi vaativimmissa fyysisissä töissä. Matala työtyytyväisyys on ongelma sairaanhoitajien keskuudessa. Tyytymättömyyttä työhön

lisää stressiä, fyysinen rasittavuus, ylityöt, lisääntyvät paperityöt ja epärealistiset työmäärät. Hoitajat toivovat säännöllistä työaikaa, parempaa palkkaa ja parempia ylenemismahdollisuuksia. Amerikkalaisissa tutkimuksissa, jotka on kohdistettu erityisesti vanhempiin hoitajiin (yli 56 v), on tullut esiin seuraavia seikkoja, jotka edesauttavat työssä jatkamista: työkavereiden tuki, tiimityö, eläke-edut, terveystalvet, hyvät välineistöt, lääkäreiltä saatu arvostus, avoin johtaminen, työturvallisuus, valinnanmahdollisuudet, johtajien arvostus ja koulutusmahdollisuudet. Joidenkin tutkimusten mukaan vanhemmat hoitajat arvostavat myös hyvää työympäristöä ja antavat vähemmän arvoa palkalle, arvovallalle ja vaihtelevuudelle työssä.

Tutkimuksessa, jossa oli haastateltu noin 20 000 hoitotyöntekijää, huono lähijohtajuus (nurse manager) oli suurin syy työpaikan jättämiseen. Lähijohtajilta odotetaan tukea hoitajien persoonallisten tietojen ja taitojen kehittämisessä sekä itsetunnon kohottamisessa, jotta hoitajat pystyvät paremmin kohtaamaan työnsä vaatimuksia, kuten stressiä ja organisaation muutoksia. Keinoja, joilla hoitajien työtä voitaisiin keventää, ovat muun muassa avustavan henkilökunnan palkkaaminen, tiheimmät ja pitemmät tauot, sairaalan tarjoamat välipalat yöhoitajille. Hoitajilla ei tulisi teettää sellaisia töitä kuten siivous, mitkä eivät kuulu hoitajien töihin. Tällaisten hoitajien koulutukseen kuulumattomien töiden teettäminen on myös epätaloudellista, koska silloin hoitajat ovat poissa potilashoidosta, johon heidät on koulutettu. Työturvallisuus on tärkeää vanhemmille hoitajille ja heille fyysisen väkivallan pelko aiheuttaa suurta haittaa. Työympäristön ergonomia on myös tärkeää varsinkin vanhemmille hoitajille ja erilaisia teknisiä apulaitteita tulisi käyttää hyväksi. (Cohen 2006.)

#### 4.4. Yhteenveto

Tämän tutkimuksen aiheena on ikäjohtaminen terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta, minkä vuoksi on otettava huomioon ne erityispiirteet, jotka vaikuttavat terveydenhuollon johtamisessa. Tutkimuksissa on tullut esiin, että johtamiselta ja varsinkin lähijohtamiselta kaivataan ikäjohtamisen tyyppistä johtamista. Lähiesimiehiltä kaivataan erityisesti vanhempien hoitajien jaksamisen tukemista. Hoitajat kaipaavat arvostus-

ta, koulutusmahdollisuuksia ja urakehitysmahdollisuuksia. Hoitohenkilökunnalla on enemmän työuupumusta ja työkyvyttömyyseläkkeitä kuin muissa ammateissa. Huomiota tulisi muun muassa kiinnittää kiireen vähentämiseen, työturvallisuuteen, joustavien työaikojen lisäämiseen, muutoksista tiedottamiseen ja ergonomiaan. Työtyytymättömyys liitetään usein ennenaikaiseen alalta poistumiseen, joten niihin tekijöihin, jotka lisäävät tyytymättömyyttä terveydenhuollon organisaatioissa, tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Aikaisemmissa tutkimuksissa esille tulleita asioita, jotka tulisi ottaa huomioon ikääntyvän ja ikääntyneen hoitohenkilöstön johtamisessa:

- lähiesimiehen tuki työssä jaksamisessa
- arvostus
- koulutusmahdollisuudet
- urakehitysmahdollisuudet
- kiireen vähentäminen
- muutoksista tiedottaminen
- joustavat työajat
- työturvallisuus
- ergonomia

## 5. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTOT

### 5.1. Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen kyselytutkimus strukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen nimellä, siinä aineistoa kerätään standardoidusti ja kyselyyn vastaa otos tietystä perusjoukosta. Otannan ajatuksena on, että osa tutkittavista edustaa kaikkia tutkimuksen kohteita ja tutkimustulos voidaan yleistää koko ryhmää koskeväksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan vertailla erilaisia ryhmiä keskenään. (Alkula ym. 1994: 36.43; Hirsjärvi ym. 2003: 182–183.)

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, kyselylomake on helppo lähettää ja analysointia varten on valmiita ohjelmia, mutta tulosten tulkinta voi tuottaa ongelmia. Kvantitatiivisen tutkimuksen heikkoina puolina voidaan pitää sitä, että se voi pelkistää asioita liikaa. Eikä voida olla varmoja myöskään siitä, miten vastaajat suhtautuvat kysymyksiin ja ovatko kysymykset onnistuneita. Kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja on vaivalloista. (Hirsjärvi ym. 2003: 184.)

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta on erilaisia mielipiteitä. Sen pätevyyttä ihmisen käyttäytymiseen liittyvissä tutkimuksissa on epäilty, koska se antaa pelkistettyä numerotietoa tulokseksi. (Wiitakorpi 2006: 99.) Kvantitatiivinen aineisto on aina osaprojektio tutkimuksen kohteesta abstraktisella tasolla kuvattuna. Tutkijan on tunnettava kohteenaan oleva ilmiö hyvin, koska tulosten ymmärtäminen ja oikea tulkinta edellyttävät tutkimuskohteen laajempaa tuntemusta. Kyselytutkimukseen liittyy usein aineiston keruun kertaluonteisuus ja peruuttamattomuus, siksi tutkimuksen teoreettinen viitekehys on tehtävä mahdollisimman valmiiksi. Tutkimuksen tietosisältö on riippuvainen etukäteisnäkemyksistä ja viitekehuksesta. (Alkula ym. 1994: 20–21, 35.)

Tässä tutkimuksessa mittarina käytettävän kyselylomakkeen kysymykset perustuvat teoria-aineistoon. Ikäjohtamisesta luotujen teorioiden, artikkeleiden ja tutkimusten pohjalta on tehty väittämiä, joiden mukaan kyselylomake on laadittu. Taustatietojen lisäksi

kartoitetaan tutkimusongelman mukaisesti työssä jaksamista ja jatkamista, ammatilliseen kehittymiseen liittyviä asioita, työmotivaatioon ja viihtyvyyteen liittyviä asioita sekä ikäjohtamiseen liittyviä asioita. Ikäjohtamiseen liittyvät kysymykset pohjautuvat Juutin (2001) kyselylomakkeen kysymyksiin.

Mittarityyppinä on käytetty 5 -portaista Likert- asteikkoa, jota käytetään erityisesti asenne-, motivaatio- yms. mittareissa, joissa koehenkilö arvioi omaa käsitystään väitteen tai kysymyksen sisällöstä. Kysymyksissä on käytetty skaalaa ”täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä”, jota ei voida pitää välttämättä aidosti välimatka-asteikollisena vaan järjestysasteikollisena asteikkona, mutta Likert-asteikollista muuttujaa voidaan analysoida riittävällä tarkkuudella välimatka-asteikollisille mittauksille kehitetyillä analyysimenetelmillä. (Metsämuuronen 2000: 47.)

Kyselykaavaketta testasi ja arvioi PSHP:n Sydänkeskuksesta muutama henkilö. Joitakin kysymyksiä muutettiin tämän arvion perusteella. Tärkeiksi asioiksi kyselykaavakkeen suhteen nousi sen selkeys ja pituus. Sen ei pitäisi olla liian pitkä, eikä vaikeaselkoinen, koska sairaanhoitajien työ on kiireistä ja aikaa on usein vähän, jotta voisi keskittyä vastaamaan tällaisiin kyselyihin. Osaksi tästä syystä päädyttiin valmiisiin kysymysvaihtoehtoihin, jotta vastaamisesta selviäisi vain ympyröimällä oikeat vaihtoehdot.

## 5.2. Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksen kohteena ovat yli 45 -vuotiaat sairaanhoitajat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, jolloin kyselystä jäivät pois muun muassa lähihoitajat, kättilöt, laboratoriohoitajat ja röntgenhoitajat. Aineiston rajauksessa jätettiin liikelaitokset pois ja otettiin vain ”kantatalossa” työskenteleviä hoitajia. Kyselyyn otettiin hoitajia vuodeosastoilta, poliklinikoilta ja toimenpideoosastoilta.

Tampereen yliopistollinen sairaala kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (Organisatiokaavio liite 1). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on 28 kunnan muodostama kuntayhtymä, jonka tarkoituksena on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä terveydenhuollon palveluja sekä luoda edellytyksiä tätä tukevalle tieteelliselle tutkimukselle ja koulu-



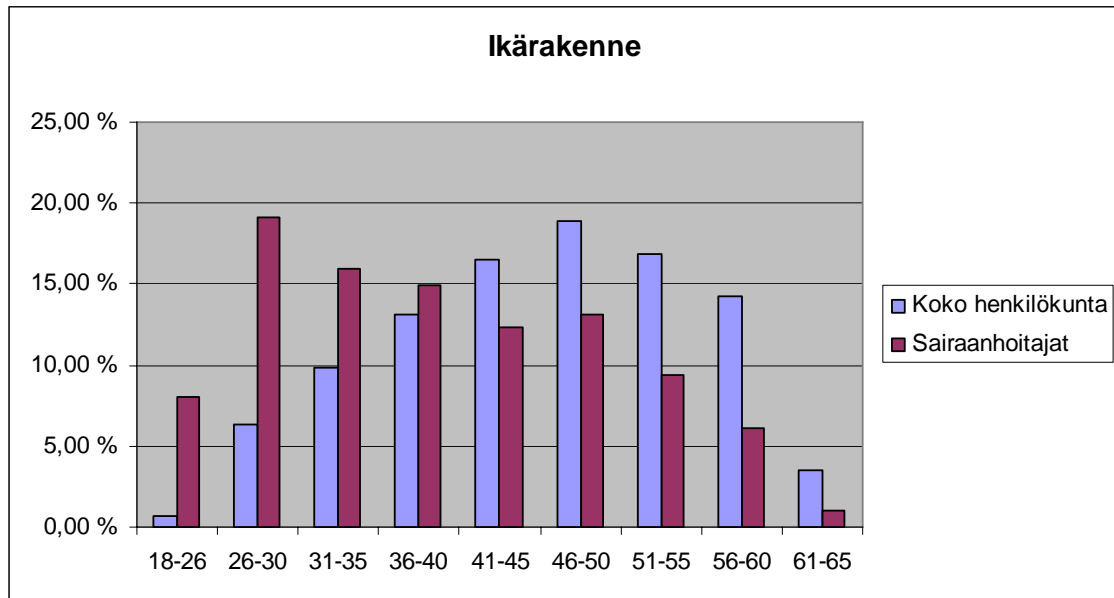
tukselle. Henkilöstön suunnittelu ja kehittäminen perustuvat Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä olevaan visioon, strategiseen suunnitelmaan sekä Balanced Score Card-mallilla kuvattuihin strategisiin tavoitteisiin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.)

Vuoden 2006 strategiassa henkilöstöä koskevat linjaukset olivat seuraavat: koulutukseen ja osaamisen arviointiin panostaminen, henkilöstön mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviinsä, selkeät työnjaot ja vastuut, työsuhte- ja palkkausjärjestelmien kehittäminen, hyvä työilmapiiri sekä hyvä johtaminen ja esimiestyö. Kehityskeskustelujen tavoitteena oli, että vähintään 90 prosenttia henkilöstöstä osallistuu keskusteluun (toteuma oli 89,5 prosenttia). Koulutukseen osallistumisen tavoitteet eivät ole toteutuneet ja tavoite on edelleen haasteellinen. Tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat työjärjestelyt, sijaisten saatavuus, koulutuskustannukset ja koulutussisältöjen tarjonta. (Henkilöstökertomus 2006: 4–6.)

Vuonna 2006 vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 45,8 vuotta. Sairaanhoitopiirissä on tulevinakin vuosina tarkoitus panostaa henkilöstön työkykyä ylläpitäviin ja edistäviin toimintoihin. Erityisesti tarkastellaan tarpeita ikääntyvän henkilöstön työkyvyn ylläpitoon. Yli kolmannes vakinaisesta henkilöstöstä on jo yli 50 -vuotiaita. Ikäjakauman perusteella on ennakoitavissa vanhimpien ikäryhmien osuuden olevan edelleen kasvamassa. Vuonna 2006 eläkkeelle siirtyneiden keski-ikä oli 58,9 vuotta (vuonna 2002 57,9 vuotta). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä oli v.2006 57,5 vuotta (v.2002 53,9 vuotta). (Henkilöstökertomus 2006:10.)

Verrattaessa koko henkilökunnan ja sairaanhoitajien ikärakennetta, huomataan mielenkiintoinen ero ikärakenteissa (Kuvio 3). Sairaanhoitajien ikärakenne on kaksihuippuinen, jossa hoitajien määrä laskee 40 -vuotiaiden kohdalla ja nousee taas kun lähestytään 50 -vuoden ikää. Sairaanhoitajissa on paljon nuorta henkilökuntaa verrattuna koko henkilökuntaan. Laman aikana 90 -luvulla hoitohenkilöstöä ei palkattu lisää, mikä osaltaan selittänee sairaanhoitajien ikärakenteen eroa koko henkilökunnan ikärakenteeseen verrattuna. Ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu, että hoitoalalla on vähemmän ikääntyneitä työntekijöitä kuin muissa ammateissa. Alan raskaus vaikuttanee siihen, että alalta poistutaan ennen eläkeikää. Tässäkin näkyy, että nuoremmissa ikäryhmissä 40 ikävuotteen saakka sairaanhoitajia on enemmän kuin muuta henkilöstöä, mutta sen jälkeen

muun henkilöstön osuus kasvaa ja sairaanhoitajien vähenee. Tästä syystä olisi tärkeää miettiä, miten saataisiin sairaanhoitajat jatkamaan työssään eläkeikään saakka.



Kuvio 4: Sairaanhoitajien ja koko henkilökunnan ikärakenne.

Aineiston valintaa varten pyydettiin henkilöstöasiainmestosta koko sairaalan sairaanhoitajien ikäjakaumat. Ikäjakauman tuloste on päivätty 30.05.2007, joten tilanne ei ole ihan sama tutkimushetkellä syyskuussa 2007. Aineiston valintakriteereinä olivat, että sairaanhoitajat ovat vuodeosastoilta, poliklinikoilta tai toimenpideoosastoilta (leikkausosastoilta). Osastoista jäivät näin ollen pois muun muassa teho-osastot ja myös ensiapupoliklinikka jätettiin pois, koska ne eivät selvästi täyttäneet kohderyhmien kriteereitä. Valintakriteerinä oli myös se, että toimipiste sijaitsee kantatalossa, jotta aineiston keruu helpottuisi. Toimipisteitä rajattiin myös pois henkilöstön ikäjakauman perusteella siten, että valituilla osastoilla tuli olla vähintään kuusi tutkimuskriteerin täyttävää sairaanhoitajaa. Aineistosta jätettiin pois myös yksi yksikkö, jossa kaikki kuusi hoitajaa olivat yli 45-vuotiaita. Poliklinikoita ja toimenpideoosastoja valikoitui näiden rajausten perusteella määrä, joka oli sopiva ilman erityistä otantaa. Vuodeosastojen hoitajia olisi tullut niin paljon, että valituista osastoista otettiin satunnaisotannalla niin monta osastoa, että kyseeseen otettavien sairaanhoitajien kokonaismääräksi tuli noin 150 sairaanhoitajaa. Vali-

tuista toimipisteistä kyselyyn otettiin kaikki ikäkriteeriin sopivat sairaanhoitajat. Toimipisteitä kertyi kaiken kaikkiaan 17.

### 5.3. Tulosten luotettavuuden pohdinta

Hyvän aineiston peruskriteerinä on luotettavuus (validius). Puhutaan sisäisestä luotettavuudesta, millä tarkoitetaan sitä, miten hyvin kerätyt aineistot kuvaavat juuri niitä asioita, joita on ollut tarkoitus tutkia. Ulkoisella luotettavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tulokset voidaan yleistää. Omien aineistojen luotettavuutta voidaan arvioida valmiiden aineistojen perusteella siten, että onko niissä saatu samankaltaisia tuloksia. Tieteellisessä tutkimuksessa joudutaan kuitenkin tunnustamaan, että mittauksessa tehdään aina virheitä eikä kaikkia asioita voida mitata. (Alkula ym. 1994: 66–67, 74.)

Sosiaalitieteissä validius ei ole mikään triviaali ongelma ja se liittyy vaikeuteen liittää abstrakti ongelma empiiriseen maailmaan. Erityisesti survey-tutkimuksessa voidaan ajatella, että on olemassa suunnaton määrä kysymyksiä, joilla abstraktia käsitettä voidaan kuvata, mutta joista vain pieni osa voidaan ottaa käyttöön. (Alkula ym. 1994: 89.) Tässä tutkimuksessa mittarin laadinnassa oli ongelmana se, että kyselykaavakkeesta yritettiin saada mahdollisimman lyhyt, jotta vastausprosentti saataisiin mahdollisimman suureksi, koska pelkona oli, että kiireiset hoitajat eivät ehdi vastaamaan kovin pitkiin kyselyihin. Kyselykaavakkeen lyhyys vaikuttaa tietysti tulosten luotettavuuteen.

Tutkimustulosten reliabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on erilaisia tilastollisia menetelmiä, joilla mittareiden luotettavuutta voidaan mitata. (Hirsjärvi ym. 2003: 216.) Tässä tutkimuksessa on käytetty mittarissa osittain valmiiksi testattuja kysymyksiä, millä voitiin mittauksen tasoa parantaa.

## 6. TULOSTEN ANALYYSI

Kyselykaavakkeita jaettiin kaikkiaan 143 kappaletta. Kyselykaavakkeita palautettiin määrääjassa 103 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli 72 %. Muutama kaavake palautui vasta kun analyysi oli jo tehty. Vuodeosastoille jaettiin 80 kaavaketta, joista palautui 49 kappaletta (60 %). Poliklinikoille jaettiin 29 kaavaketta, palautus 26 kpl (89,7 %). Toimenpideoosastoille, jotka kaikki olivat leikkausosastoja jaettiin 34 kaavaketta, joista palautui 28 kpl (82,3 %). Vastausprosenttien voidaan katsoa olevan tyydyttävät tällaiselle kyselytutkimukselle. Katoa selittänee työpaineet, kiire ja lomat. Ajankohta voi olla myös huono meneillään olevien palkkaneuvottelujen vuoksi, jotka ovat voineet vaikuttaa henkilöstön motivaatioon. Vuodeosastoilla vastausprosentti oli matalampi, mikä oli odotettavissa. Vuodeosastoilla on kolmivuorotyö, eikä ollut mahdollista tavoittaa henkilöstöä samalla tavalla henkilökohtaisella käynnillä, kuten oli mahdollista poliklinikoiden ja leikkausosastojen kohdalla.

Aineistoa analysoitiin Excel-ohjelman tilastotyökaluilla. Vastauksista otettiin tilastolliset tunnusluvut (keskiarvo, mediaani, moodi, hajonta) ja tehtiin korrelaatiokerroinmatriisi. Korrelaatiokertoimen ( $r$ ) ilmoittama riippuvuusaste tulkitaan siten, että korrelaatio on vahva, jos  $|r| \geq 0,8$ , kohtalainen, jos  $0,3 \leq r < 0,8$  ja heikko, jos  $|r| < 0,3$  (Ernwall, Ernwall & Kaukkila 2002: 78). Kyselylomakkeessa suurin osa kysymyksistä oli väittämiä, joihin vastattiin Likertin asteikolla 1-5 (1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä).

Analyysissä selvitetään aluksi taustamuuttujia ja seuraavaksi tutkimusongelman alakysymyksiä ja lopuksi tutkimuksen pääongelmaa kaikkein vastanneiden kesken. Analyysissä verrataan joidenkin kysymysten osalta vuodeosastoja, poliklinikoita ja toimenpideoosastoja, onko tuloksissa havaittavissa eroja näiden toimipisteiden välillä.

### 6.1. Taustamuuttujien kuvailu

Vastanneissa oli vain yksi mies, muut olivat naisia (yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan), vaikka terveydenhuollossa on nykyään miessairaanhoitajiakin yhä enemmän. Miessairaanhoitajia on ehkä enemmän nuoremmista ikäluokissa ja vanhemmista mieshoitajista paljon on töissä esimerkiksi psykiatrisissa hoitopaikoissa, ensiavussa, tehosastolla tai kokonaan poissa hoitoalalta. Näin ollen sukupuolten välillä ei mitään vertailuja voida tehdä. Suurin osa vastaajista ( $n = 77$ ) kuului ikäryhmään 45–55 vuotta, jolloin yli 55 -vuotiaita oli 26.

Työkokemusta sairaanhoitajana oli suurimmalla osalla ( $n = 76$ ) yli 20 vuotta, 20:lla kokemusta oli 11–20 vuotta ja 6:lla 0–10 vuotta (yksi oli jättänyt vastaamatta). Samassa työpaikassa oli ollut yli 20 vuotta 46, 11–20 vuotta 27 ja alle 10 vuotta 29 (yksi oli jättänyt vastaamatta). Vastaajista suurin osa oli näin ollen paljon työkokemusta omaavia sairaanhoitajia.

Vuodeosastoilla työskenteleviä sairaanhoitajia oli vastanneissa 49, poliklinikoilla työskenteleviä 26 ja toimenpideosastoilla, jotka kaikki olivat leikkaussaleja, 28. Päivätyötä tekeviä oli 31, vuorotyötä tekeviä 60 ja sellaisia, joilla oli varallaoloa 12. Vuorotyötä tekeviä on pääasiassa vuodeosastoilla, mutta myös leikkaussaleissa. Varallaoloa on yleensä leikkaussaleissa työskentelevillä.

Useimmat kokivat oman terveydentilansa hyväksi, samoin koettiin myös työkyky. Eritäin hyväksi terveydentilansa koki 11 vastaajaa ja huonoksi vain kaksi vastaajaa. Kokemus omasta terveydentilasta on tietysti hyvin subjektiivinen, eikä ehkä aina vastaa todellista terveydentilaa. Korrelaatiokerroin terveyden ja työkyvyn välillä oli korkea (0,75), mikä tietysti on luonnollista. Millaiseksi kokee terveydentilansa, samanlaiseksi kokee yleensä työkykynsäkin.

## 6.2. Työssä jatkaminen ja jaksaminen

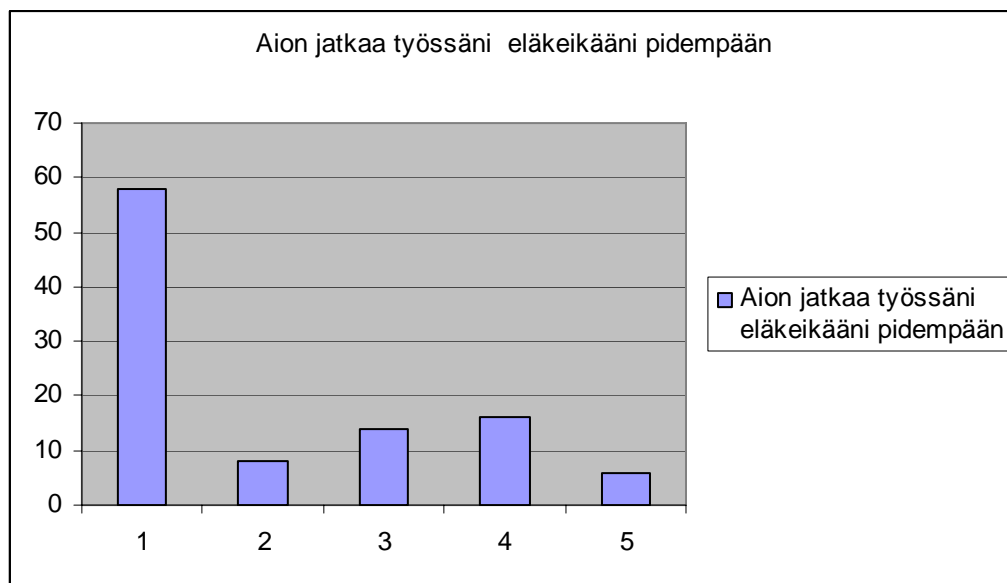
Ensimmäiseksi tässä osiossa kysyttiin sitä, aikooko jäädä osa-aikaeläkkeelle tai ennenaikaiselle eläkkeelle. Vastausten keskiarvo oli 2,14 ja moodi 1. Suurin osa vastaajista oli väittämään täysin eri mieltä (Kuvio 6) eli eivät ole harkinneet jäävänsä osa-aikaeläkkeelle tai ennenaikaiselle eläkkeelle. Toiseksi eniten oli ”ei samaa mieltä eikä eri mieltä” vastauksia, joten aika moni on vielä epävarma aikomuksistaan. Ennen eläkeikää työelämästä poistuminen ei korreloi selvästi minkään muun väittämän suhteen. Heikkoa korrelaatiota on väittäminen ”Koen ammatillisen osaamiseni puutteelliseksi” ja ”Kuluttavista tehtävistä pitäisi voida siirtyä nykyistä varhemmin eläkkeelle” kanssa. Terveystilan ja työkyvyn kanssa on negatiivista korrelaatiota, mikä tarkoittaa terveydentilansa ja työkykynsä hyväksi kokevien halukkuuden eläkkeelle jäämiseen olevan vähäisemmän kuin niillä, jotka kokevat terveydentilansa ja työkykynsä huonoksi. Tämä tulos on samankaltainen kuin muissakin tutkimuksissa.



Kuvio 6: Työstä ennen eläkeikää poistuminen (1=eri mieltä, 5=samaa mieltä).

Työpaikan vaihtamista oli vastaajista harkinnut huomattavasti useampi kuin ennenaikaiselle eläkkeelle jäämistä (ka 2,75, mo 4), ja korkein korrelaatio oli väitteeseen ”Työpaikallamme johto ja esimiehet omaavat kielteisen kannan ikääntyviä kohtaan”.

Väitteen ”Aion jatkaa työssäni eläkeikääni pidempään” vastausten ka 2,04, moodi 1. Vastausten jakaumasta (Kuvio 6) selviää, että suurin osa on selkeästi sitä mieltä, että ei aio jatkaa työssään eläkeikäänsä pidempään. Korkein korrelaatio oli väitteen ”Lähiesimiehet tukevat minua työssä jaksamisessani” kanssa, mikä tulos on myös samankaltainen kuin muissa tutkimuksissa. Työssä jatkaminen korreloi positiivisesti terveydentilan ja työkyvyn kanssa.



Kuvio 6: Työelämässä eläkeikää pidempään jatkaminen (1=eri mieltä, 5=samaa mieltä).

Työn raskauteen liittyvistä kysymyksistä jatkuvat muutokset, työn henkinen raskaus ja työn kiireisyys nousivat ensimmäisiksi, toiseksi tuli yötyö ja viimeiseksi fyysinen raskaus (Taulukko 1). Nämä vastaukset ovat koko aineistosta ja ehkä vertailemalla eri toimipisteitä niiden välillä löytyy eroja.

Taulukko 1: Työn raskauteen liittyviä kysymyksiä

	keskiarvo	moodi
Jatkuvat muutokset ovat rasittavia	4,2	5
Työni on henkisesti raskasta	4,1	4
Työni on liian kiireistä	3,9	4
Yötyö on minulle liian raskasta	3,4	5
Työni on fyysisesti raskasta	3,4	5

Suonsivun (2003: 223) hoitotyöntekijöiden masennuksen syitä koskevassa tutkimuksessa (N=255) 80 % koki työn kuormittuneisuutta. Työkuormituksen ongelmina todettiin kiire työssä, työmäärän lisäys niukkuuden seurauksena sekä työn hallinnantunteen menetys.

Jaksamisen parantamiseen liittyvistä vastauksista (Taulukko 2) nousi ensimmäiseksi joustavat työajat. Lähes saman keskiarvon saivat vastaukset: tarvitsen enemmän aikaa yötyöstä palautumiseen ja työssäni pitäisi olla enemmän lepotaukoja. Monissa tutkimuksissa on tullut esiin ergonomian tärkeys ikääntyvien työntekijöiden kohdalla, mutta tässä aineistossa ei pidetä mitenkään hirveän tärkeänä teknisiä apuvälineitä fyysisen rasituksen helpottamisessa.

Taulukko 2: Jaksamista tukevat

	keskiarvo	moodi
Joustavat työajat lisäisivät jaksamistani	3,7	5
Työssäni pitäisi olla enemmän lepotaukoja	3,6	4
Tarvitsen nykyisin enemmän aikaa yötyöstä palautumiseen	3,6	5
Työssäni pitäisi olla enemmän teknisiä apuvälineitä helpottamassa raskasta fyysistä työtä	3,2	4

Väitteen ”lähiesimiehet tukevat minua työssä jaksamisessani” vastausten keskiarvoksi tuli 3,12 ja yleisin vastaus eli moodi oli 3 eli useimmilla ei ollut selvää mielipidettä tästä väitteestä. Lähiesimiesten työssä jaksamisen tukeminen korreloi vahvasti väitteiden ”lähiesimies on tukenut minua ammatilliseen osaamiseen liittyvissä kysymyksissä”, ”kehityskeskusteluista on ollut minulle hyötyä”, ”työpaikallamme pidetään huolta ikääntyvistä henkilöistä”, ”työpaikallamme ikäjohtamisella tarkoitetaan kokemuksen huomiointamista” ja ”työpaikallamme eri ikäisiä johdetaan asianmukaisella tavalla” kanssa.



Kuntoutukseen oli osallistunut 58 eli hieman yli puolet. Suurin osa kuntoutukseen osallistujista (79 %) oli sitä mieltä, että kuntoutuksesta oli ollut hyötyä, mikä vastaa asiasta tehtyjä tutkimustuloksia.

### 6.3. Ammatillinen osaaminen

Vastaajat eivät koe ammatillista osaamistaan puutteelliseksi ja ovat sitä mieltä, että heidän kannattaa opetella uusia asioita ja että he pystyvät oppimaan uusia asioita (Taulukko 3). Ammatillisen osaaminen puutteelliseksi kokevat ovat usein myös sitä mieltä, että heidän on vaikea oppia uusia asioita.

Taulukko 3: Ammatillinen osaaminen

	keskiarvo	moodi
Koen ammatillisen osaamiseni puutteelliseksi	2,19	2
Minun on vaikea oppia uusia asioita	2,21	2
Minun ei kannata enää opetella uusia asioita	1,42	1

Ammatillisen osaamisen parantamiseen liittyvistä asioista väitteen ”toivon, että saisin enemmän työnantajan tarjoamaa koulutusta kehittyäkseni ammatillisesti” keskiarvoksi tuli 3,6 (moodi 3) eli useimmilla ei ollut selkeää mielipidettä asiasta. ”Olen saanut esimieheltäni tukea ammatilliseen osaamiseen liittyvissä kysymyksissä” väitteen keskiarvoksi tuli 3,2 (moodi 3) eli myös tällainen ”ei samaa eikä eri mieltä” vastaus. Kehityskeskusteluiden merkitystä johtamisessa on korostettu ja PSHP:n henkilöstöstrategian mukaan tavoitteena on, että 90 % henkilöstöstä kävisi kehityskeskustelun esimiehensä kanssa. Sairaanhoidajat vanhemmissa ikäluokissa ovat kuitenkin sitä mieltä, että niistä ei ole ollut selvää hyötyä.

Taulukko 4: Ammatillisen osaamisen parantaminen

	keskiarvo	moodi
Toivon, että saisin enemmän työnantajan tarjoamaa koulutusta kehittyäkseni ammatillisesti	3,6	3
Olen saanut esimieheltäni tukea ammatilliseen osaamiseen liittyvissä kysymyksissä	3,2	4
Käymistäni kehityskeskusteluista on ollut minulle hyötyä	2,86	3

Sairaanhoitajat ovat suurimmaksi osaksi jokseenkin tyytyväisiä urakehitykseensä, vaikka siinä on paljon parantamisen varaa (Taulukko 5). Vain kahdeksan koko aineistosta (7,7 %) oli täysin tyytymättömiä urakehitykseensä.

Taulukko 5: Urakehitys

	keskiarvo	moodi
Saan työssäni mahdollisuuden käyttää taitojani täysipainoisesti.	3,6	4
Olen tyytyväinen hoitajan uralla etenemiseeni	3,4	4
Minulla on riittävästi mahdollisuuksia kehittää itseäni.	3,2	4

#### 6.4. Työviihtyvyys ja työmotivaatio

Motivaatiopsykologia on eräs vaikeimmin hallittavissa olevia alueista, koska teorioita on kymmeniä (Metsämuuronen 2000: 26). Tässäkin tutkimuksessa oli vaikeuksia löytää sopivia kysymyksiä näin abstraktin asian selvittämiseen. Kaikkiin kysymyksiin moodiksi tuli 5 eli yleisin vastaus oli, että vastaajat olivat täysin samaa mieltä. Keskiarvot ovat 4:n ja 5:n välillä. Oikeudenmukaisuus työnjaossa koettiin kaikkein tärkeimmäksi asiaksi ja vastausten keskiarvoksi tähän kysymykseen tuli 4,8 eli korkein kaikista kysymyksistä koko kyselylomakkeessa. Työn haasteellisuus ja mielenkiintoisuus ovat samalla tasolla

kuin palkan merkitys työhön motivoivana tekijänä. Alhaisin keskiarvo tulee väitteeseen ”esimiehen arvostus lisää työmotivaatiotani”.

Taulukko 6: Työssä viihtymiseen ja työmotivaatioon vaikuttavia asioita

	keskiarvo
Oikeudenmukaisuus työnjaossa on tärkeää.	4,8
Työni on haasteellista.	4,6
Parempi palkka auttaa työhön motivoitumista.	4,6
Työni on mielenkiintoista.	4,5
Vuorovaikutus potilaiden kanssa on työssäni innostavaa.	4,3
Työkavereiden arvostus lisää työmotivaatiotani.	4,2
Hyvä työilmapiiri lisää työmotivaatiotani.	4,2
Esimiehen arvostus lisää työmotivaatiotani.	4,1

## 6.5. Ikäjohtamiseen liittyvät kysymykset

### 6.5.1. Ikäasenne

Väittämään ”työpaikallamme johto ja esimiehet omaavat kielteisen kannan ikääntyviä kohtaan” keskiarvoksi tuli 2,3 ja moodiksi 1 eli suurin osa eri mieltä väittämään. Tämän voi tulkita siten, että työntekijöiden mielestä johto ja esimiehet suhtautuvat ikääntyviin työntekijöihin positiivisesti. Muissa ikäasenteeseen liittyvissä väittämissä keskiarvot vaihtelevat 3,23:sta 2,76:een eli vastaajat eivät ole kovin tyytyväisiä työpaikalla vallitseviin asenteisiin iäkkäämpiä hoitajia kohtaan.

Taulukko 7: Ikäasenne

	keskiarvo	moodi
Työpaikallamme kuunnellaan ikääntyvien henkilöiden mielipiteitä	3,2	4
Ikääntyvää henkilöä pidetään voimavarana työpaikallamme	3,1	4
Työpaikallamme kunnioitetaan ikääntyviä henkilöitä	2,9	3
Työpaikallamme pidetään huolta ikääntyvistä henkilöistä	2,8	2

### 6.5.2. Eri-ikäisten yhteistyö

Vanhemmat hoitajat tuntuvat olevan sitä mieltä, että heidän kokemustaan ei osata käyttää tarpeeksi hyvin hyväksi. He haluaisivat toimia useammin nuorempien valmentajina. Myös eri-ikäisten yhteistyö (Taulukko 8) sujuu useimpien mielestä hyvin.

Taulukko 8: Eri ikäisten yhteistyö

	keskiarvo	moodi
Ikääntyneiden kokemus pitäisi saada nykyistä paremmin käyttöön.	4,2	5
Ikääntyneet voisivat toimia nuorempien valmentajina.	4,1	4
Vanhemmat henkilöt antavat auliisti kokemustietonsa nuorempien käyttöön.	4,1	4
Työpaikallamme eri-ikäisten yhteistyö sujuu hyvin.	3,7	4
Työpaikallamme ikääntyvät henkilöt toimivat tukijoina ja opettajina.	3,5	4
Työpaikallamme eri-ikäisten kykyjä käytetään mahdollisimman hyvin hyväksi.	3,1	4

### 6.5.3. Iän huomioiminen työtehtävissä

Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että kuluttavista tehtävistä pitäisi voida siirtyä nykyistä varhemmin eläkkeelle ja että ikä pitäisi ottaa enemmän huomioon töiden järjestelyissä. Mutta työn liiallista vaativuutta ei kuitenkaan pidetä suurena ongelmana. (Taulukko 9)

Taulukko 9: Iän huomioiminen työtehtävissä

	keskiarvo	moodi
Kuluttavista tehtävistä pitäisi voida siirtyä nykyistä varhemmin eläkkeelle.	4,0	5
Ikä pitäisi ottaa nykyistä enemmän huomioon töiden järjestelyissä.	3,9	5
Tekniikan jatkuva kehittyminen aiheuttaa ongelmia vanhemmille henkilöille.	3,1	3
Työpaikallamme jokaiselta vaaditaan niin paljon, etteivät vanhemmat ihmiset tahdo selvitä työstään hyvin.	2,7	2

### 6.5.4. Kokemukset ikäjohtamisesta

Tässä osiossa on pyritty selvittämään, minkälaiseksi hoitajat kokevat ikäjohtamisen. (Taulukko 10) Ikäjohtaminen koetaan hyväksi johtamiseksi, mutta työpaikalla ikäjohtamista ei koeta selkeästi sellaiseksi, että siinä otettaisiin kokemus huomioon ja että eri ikäisiä johdettaisiin asianmukaisella tavalla.

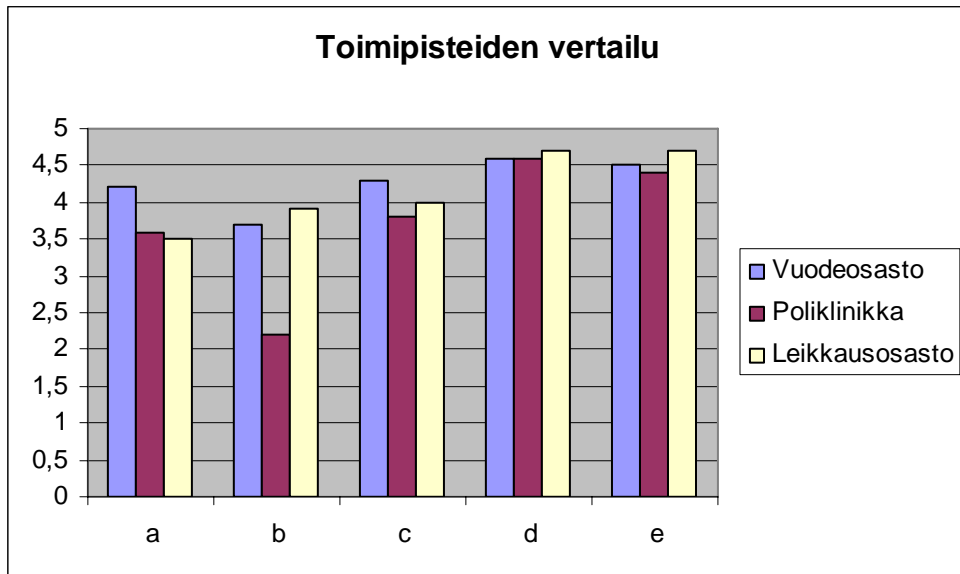
Taulukko 10: Ikäjohtaminen

	keskiarvo	moodi
Hyvä johtaminen on samalla ikäjohtamista	4,2	4
Työpaikallamme ikäjohtamisella tarkoitetaan kokemuksen huomioon ottamista	3,33	4
Työpaikallamme eri ikäisiä johdetaan asianmukaisella tavalla	3,17	4

### 6.6. Eri toimipisteiden vertailua

Empiirisen tutkimuksen aineistona ovat yli 45 -vuotiaat sairaanhoitajat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Vaikka tämä aineisto tuntuu homogeeniselta, se ei ole sitä, koska työpaikkoina vuodeosastot, poliklinikat ja leikkausosastot poikkeavat melko paljon toisistaan. Ne eroavat rakenteeltaan, toiminnaltaan ja kulttuuriltaan toisistaan. Hallinnolliselta kannalta on mielenkiintoista vertailla, onko sairaanhoitajien työllä eroja eri toimipisteissä ja voiko tuloksia yleistää koskemaan eri toimipisteitä. (mm. Vartiainen 2004.)

Vastauksista on nostettu vertailtavaksi joitakin työhön liittyviä väittämiä, miten ne eroavat eri toimipisteissä (Kuvio 7 ). Työ koetaan lähes yhtä haasteelliseksi ja mielenkiintoiseksi kaikissa toimipisteissä, leikkausosastoilla näiden vastausten keskiarvot ovat hivenen korkeammat kuin muilla. Suurin ero tulee väittämän ”työni on fyysisesti raskasta” kohdalla. Poliklinikoilla työ koetaan fyysisesti huomattavasti kevyemmäksi kuin muissa toimipisteissä. Fyysisesti raskaimmaksi työ koetaan leikkausosastoilla ja kiireisimmäksi vuodeosastoilla.



Kuvio 7: Eri toimipisteiden vertailua .

- a) Työni on liian kiireistä
- b) Työni on fyysisesti raskasta
- c) Työni on henkisesti raskasta
- d) Työni on haasteellista
- e) Työni on mielenkiintoista

Vuorovaikutus potilaiden kanssa on lähes yhtä tärkeää vuodeosastoilla (ka 4,5) ja poliklinikoilla (ka 4,6), mutta selvästi vähemmän tärkeää leikkaussaleissa (ka 3,7), mikä on luonnollista, koska kontaktit potilaisiin jäävät leikkaussaleissa vähäisiksi. Oikeudenmukaisuus työnjaossa koetaan kaikissa toimipisteissä erittäin tärkeäksi.

Vuodeosastoilla vanhemmat sairaanhoitajat kokevat työn useammin niin vaativaksi, että vanhemmat hoitajat eivät tahdo selvitä työstään hyvin, kuin poliklinikoilla ja leikkausosastoilla. Samoin tekniikan jatkuva kehittyminen aiheuttaa hieman enemmän ongelmia vuodeosaston henkilökunnalle kuin muiden toimipaikkojen. Ammatillisen osaamisensa vuodeosastojen hoitajat kokivat hieman puutteellisemmaksi kuin poliklinikoilla ja leikkaussaleissa. Sairaanhoitajat poliklinikoilla ovat selvimmin sitä mieltä (ka 4,24), että kuluttavista tehtävistä pitäisi voida siirtyä nykyistä varhemmin eläkkeelle. He ovat

myös sitä mieltä, että ikä pitäisi ottaa nykyistä enemmän huomioon töiden järjestelyissä, vaikka työ poliklinikoilla koettiin fyysisesti kaikkein kevyimmäksi.

Väittämän ”Aion jäädä osa-aikaeläkkeelle tai ennenaikaiselle eläkkeelle” keskiarvot: poliklinikka 2,48, leikkausosasto 2,17 ja vuodeosasto 1,96. Vaikka vuodeosasto koetaan monella tapaa raskaaksi, sieltä ei kuitenkaan tämän aineiston mukaan haluta ennenaikaiselle eläkkeelle kovin helposti. Samansuuntaisia olivat väittämän ”Aion jatkaa työssäni eläkeikäni pidempään” keskiarvot. Poliklinikoilla se oli matalin (1,72) ja vuodeosastoilla (2,16) ja leikkausosastoilla (2,13) suurin piirtein samanlaiset. Terveystilansa hoitajat kokevat lähes samanlaisiksi kaikissa eri toimipisteissä ( keskiarvot noin 3), joten näissä toimipisteiden välisissä eroissa ei terveydentilalla ole merkitystä.

#### 6.7. Yhteenveto tutkimustuloksista

Tämän tutkimuksen empiirisessä osassa tutkittiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella (survey) yli 45 -vuotiaiden sairaanhoitajien mielipiteitä ikäjohtamisesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tulokset ovat samankaltaisia kuin muissa ikäjohtamisesta tehdyissä tutkimuksissa. Otannassa tulivat edustetuiksi lähes kaikki Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialueet (toimialue 5 ei ole mukana), joten tulokset pitäisi voida yleistää koko sairaalan sairaanhoitajiin ja ehkä myös osittain perushoitajiin, vaikka heitä ei ole tässä kyselyssä mukana.

Tutkimukseen osallistuneilla yli 45 -vuotiailla sairaanhoitajilla on useimmiten pitkä työkokemus. Terveystilansa ja työkykynsä he yleensä kokevat hyväksi. Suurin osa sairaanhoitajista haluaa jäädä eläkkeelle normaalissa eläkeiässä, mutta jonkin verran epävarmuutta vastauksissa ilmenee. Suurin osa on sitä mieltä, ettei aio jatkaa työssä eläkeikänsä pidempään. Osa-aikaiselle eläkkeelle tai ennenaikaiselle eläkkeelle jäämistä harkitsee huomattavasti useampi. Hyvä terveys, hyvä ammatillinen osaaminen ja lähiesimiehen tuki ovat asioita, jotka auttavat sairaanhoitajia jatkamaan pidempään työelämässä..



Monissa tutkimuksissa on tullut esiin sairaanhoitajan ammatin raskaus sekä fyysisesti että henkisesti, mitä asiaa tämäkin tutkimus tukee. Työn henkinen raskaus koettiin voimakkaimmin ja sen kanssa korreloivat eniten kiire ja jatkuvat muutokset. Mielenkiintoista on, että työtä ei koettu fyysisesti niin raskaaksi kuin henkisesti. Tähän liittyen ei myöskään koettu kovin tärkeäksi sitä, että olisi enemmän teknisiä apuvälineitä helpottamassa työtä. Tärkeimmäksi jaksamista parantavaksi asiaksi nousivat joustavat työajat, sitten lepotauot. Yötyöstä palautumiseen kaivattiin myös enemmän aikaa.

Vanhenevat sairaanhoitajat ovat selvästi sitä mieltä, että heidän kannattaa opetella uusia asioita eikä uusien asioiden opettelemista koeta vaikeaksi. He eivät koe ammatillista osaamistaan puutteelliseksi, eivätkä selvästi kaipaa enempää koulutusta ammatillisen osaamisensa kehittämiseksi. Esimieheltä tai kehityskeskusteluista ei ole saatu selvää tukea ammatilliseen osaamiseen liittyvissä asioissa.

Työviihtyvyys ja työmotivaatio ovat tärkeitä asioita työyhteisössä. Oikeudenmukaisuus työnjaossa, palkkaus ja työn sisältö (haasteellisuus, mielenkiintoisuus) nousivat tässä aineistossa tärkeimmiksi näihin asioihin vaikuttaviksi tekijöiksi. Lähes kaikki ovat sitä mieltä, että oikeudenmukaisuus työnjaossa on tärkeää työssä viihtymisen ja työmotivaation kannalta. Vuorovaikutus potilaiden kanssa, työkavereiden arvostus ja hyvä työilmapiiri koettiin myös tärkeiksi ja lähes yhtä tärkeää on esimieheltä saatava arvostus.

Vanhemmat hoitajat kokevat, että hyvä johtaminen on samalla ikäjohtamista. Toinen tärkeä asia, mikä nousi esiin, on hoitajien halukkuus paremmin hyödyntää kokemuksensa. He haluaisivat toimia nuorempiensa valmentajina. Asenteet ikääntyviä kohtaan voisivat olla paremmat. Ikääntymisen vaikutukset halutaan otettavaksi enemmän huomioon töiden järjestelyissä ja kuluttavista töistä pitäisi voida siirtyä nykyistä varhemmin eläkkeelle.

Vertailtaessa eri toimipisteiden vastauksia toisiinsa näyttää siltä, että vuodeosastoilla työ koetaan raskaammaksi ja haastavammaksi kuin muissa toimipisteissä. Mielenkiintoista kuitenkin on, että vuodeosastoilta ei haluta aikaisemmin eläkkeelle, vaan pikemminkin halu jatkaa töissä pidempään on suurempaa kuin esimerkiksi poliklinikoilla,

missä työ on kevyempää. Työ koetaan kaikissa toimipisteissä yhtä haasteelliseksi ja mielenkiintoiseksi.

## 7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Väestön ja työvoiman ikääntyminen on yksi yhteiskunnassamme tapahtuvista suurista muutoksista, joka vaatii asenteiden muuttamista ikääntymistä kohtaan. Kansallinen ikäohjelma, joka toteutettiin vuosina 1998–2002, käynnisti Suomessa monilla eri hallinnonaloilla tapahtuvia ikäohjelmia. Niillä pyrittiin parantamaan ikääntyvien asemaa työelämässä. Samalla syntyi myös käsite ”ikäjohtaminen”.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikäjohtamista nimenomaan terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta ja miten sairaanhoitajien jaksamista, ammatillista osaamista, työviihtyvyyttä ja työmotivaatiota voidaan parantaa ikäjohtamisen avulla. Empiria osuus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena strukturoidulla kyselylomakkeella (survey) Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Kyselyn kohteina olivat yli 45 -vuotiaat sairaanhoitajat vuodeosastoilta, poliklinikoilta ja leikkausosastoilta. Kyselyllä kartoitettiin heidän kokemuksiaan ikäjohtamisesta.

Ikäjohtamistutkimuksen taustalla vaikuttavat muutokset, joita ikääntyminen tuo mukanaan. Tutkimusten mukaan kronologisen iän perusteella ei voida arvioida yksilön työkykyä, vaan se pitää arvioida yksilöllisesti. Fyysisissä toiminnoissa tapahtuu iän mukana heikkenemistä, mutta psyykkiset toiminnot pysyvät lähes muuttumattomina tai jopa paranevat iän mukana. Tässä tutkimuksessa useimmat kuitenkin kokivat terveytensä ja työkykynsä hyviksi. Kuntoutukseen ja hyvään työterveyshuoltoon kannattaa panostaa ikääntyvien työntekijöiden kohdalla, koska hyvä terveydentila on yksi työssä jatkamisen edellytyksistä. Tämän tutkimuksen mukaan 79 % oli kokenut saavansa hyötyä kuntoutuksesta. Tutkimusten mukaan 40–60 -vuotiaiden fyysisen kuorman tulisi vähentyä ainakin 20 %, jotta fyysisiltä ylikuormitustilanteilta vältyttäisiin. Fyysinen työ ei myöskään suojaa lihasvoimien heikentymiseltä, vaan kunnosta tulisi huolehtia liikunnan avulla.

Ikäjohtamiskäsitteen taustalla vaikuttavista johtamisen teorioista tärkeimpiä ovat organisaatio- ja motivaatioteoriat. Varsinkin organisaatiohumanismin teoriat, jotka toivat

hallintoon ja organisaatioihin inhimillisen ulottuvuuden ja jotka korostavat inhimillisen käyttäytymisen perusteita ja yksilön asemaa organisaatiossa, ovat tärkeässä asemassa. Motivaatioteorioiden taustalla vaikuttavista teorioista mainitaan useimmin Maslowin tarvehierarkiateoria. Motivaatioteoriat korostavat tavoitteiden merkitystä. Ihmisellä pitäisi olla mahdollisuus työelämässä toteuttaa myös omia tavoitteitaan ja ne pitäisi voida yhdistää organisaation tavoitteisiin.

Ikäjohtaminen on osa henkilöstöjohtamista tai henkilöstövoimavarojen johtamista ja se pitäisikin toteuttaa osana henkilöstöstrategioita. Henkilöstö on monen organisaation tärkein resurssi ja menestystekijä, jolloin panostaminen henkilöstön hyvinvointiin parantaa myös organisaation menestymistä. Johtamisessa on tärkeää huomioida ne vaikutukset, mitä tämän resurssin ikääntyminen aiheuttaa.

Ikäjohtaminen käsitteenä ei ole yksiselitteinen, vaan siitä on olemassa erilaisia käsityksiä. Yleisimmin ikäjohtaminen käsitetään työkykyä ylläpitäväksi toiminnaksi. Johtamiskäsitteenä ikäjohtaminen tulisi kuitenkin käsittää laajemmin. Siihen vaikuttaa ikääntymisen tuomien muutosten huomioiminen johtamisessa. Kysymys on myös asenteista ikääntyviä kohtaan, työn organisoinnista, työympäristöstä ja työyhteisöstä. Huomiota tulee kiinnittää esimiehen ja alaisen väliseen vuorovaikutukseen, ikääntyvien motivointiin ja osaamisesta huolehtimiseen.

Terveystieteiden organisaatioissa on joidenkin tutkimusten mukaan ongelmia kulttuurissa ja henkilöstöpolitiikassa, mikä vaikuttaa koko henkilöstöön, mutta erityisesti vanhempiin työntekijöihin. Henkilöstöllä on tärkeä asema terveydenhuollossa ja jopa 80 % terveydenhuollon menoista aiheutuu henkilöstömenoista. Siksi henkilöstövoimavarojen oikeanlaiseen johtamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Palvelu- ja asiantuntijaorganisaatioiden, joiksi terveydenhuollon organisaatiot luokitellaan, johtaminen on erityisen haasteellista. Näissä byrokraattisiksi luokitelluissa organisaatioissa organisaatioiden toiminta perustuu ammattilaisten taitoihin ja kykyihin.

Sairaanhoitajan ammatti on monissa tutkimuksissa todettu fyysisesti ja henkisesti rasakaksi, mikä vaikuttaa siihen, että hoitoalalta poistutaan usein ennen eläkeikää. Tässä

tutkimuksessa työ koettiin erityisesti henkisesti raskaaksi, mihin vaikuttaa kiire, riittämättömät lepotauot ja jatkuvat muutokset. Tulevaisuudessa potilaiden ennustetaan olevan huonokuntoisempia, tekniikan jatkuva kehittyminen lisää haasteita hoitohenkilöstölle, tehokkuusvaatimukset ja jatkuvat muutokset lisäävät halukkuutta siirtyä eläkkeelle tai vaihtaa kevyempään työhön. Monissa tutkimuksissa on todettu, että hoitoalalta poistetaan ennen eläkeikää ainakin vaativimmista töistä. Tässäkin tutkimuksessa tuli ilmi vertailtaessa henkilökunnan ikärakennetta, että sairaanhoitajissa oli vähemmän ikääntyneitä työntekijöitä kuin koko henkilökunnassa.

Sairaanhoitajille tehdyissä ikäjohtamisen tutkimuksissa on todettu ikäjohtamisen lisäävän työtyytyväisyyttä ja organisaatioon sitoutumista sekä vähentävän aikomuksia luopua työstä tai jäädä ennaikaiselle eläkkeelle. Lähiesimiehiltä kaivataan erityisesti vanhempien hoitajien tukemista. Lähiesimiehen tuki ikääntyvien työssä jaksamisessa on todettu kansainvälisissäkin tutkimuksissa tärkeäksi, mutta tässä aineistossa vastaajat eivät mitenkään selkeästi koe saavansa tukea lähiesimiehiltään työssä jaksamisessa, joten siihen asiaan kannattaisi kiinnittää enemmän huomiota.

Jatkuvat muutokset, kiire ja henkinen stressi vaikuttavat ikääntymisen myötä enemmän, joten olisi tärkeää, että johtamisella voitaisiin vaikuttaa näihin asioihin ja työn tekemistä voitaisiin järjestellä siten, että kiirettä, muutoksia ja samalla henkistä raskautta (stressiä) voitaisiin vähentää. Hoitoalalla on tutkimuksissa todettu uupumuksen vuoksi ennen aikaista töistä pois jääntä, joten olisi tärkeää, että uupumista vähentäviin asioihin kiinnitetäisiin huomiota. Joustavat työajat ja lepotauot auttavat jaksamisessa. Lähiesimiesten pitäisi kiinnittää enemmän huomiota jaksamiseen liittyviin asioihin ja tukea henkilöstöä jaksamisessa. Työvuorojen laadinta vähemmän rasittaviksi on selkeä konkreettinen asia, samoin kuin yötyön välttäminen sellaisilla työntekijöillä, jotka kokevat yötyön rasittavaksi. Joustavia työaikoja tarvitaan myös työntekijöiden henkilökohtaisen elämän ja työn yhteensovittamiseksi, sillä ikääntymisen myötä ihmisten halu toteuttaa henkilökohtaisia tavoitteitaan ja toiveitaan lisääntyy. Halukkuus jäädä eläkkeelle lisääntyy työelämän joustamattomuuden vuoksi.

Tämän tutkimuksen mukaan työssä olleet sairaanhoitajat kokevat ammatillisen osaamisensa vahvaksi, vaikka uralla etenemismahdollisuudet voisivat olla paremmat. Aikaisemmin ikääntymisen vaikutuksia käsittelevässä osiossa on lueteltu monia henkisiä ominaisuuksia, jotka parantuvat iän myötä ja nämä tämänkin tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä, että ikä lisää monia vahvuuksia työntekijöissä. On hyvä myös muistaa, että oppimiskyky säilyy hyvänä ikääntymisestä huolimatta, vaikka oppimistapa voi olla erilainen. Vanhempia henkilöitä ei pidä syrjiä koulutuksessa ja kehityskeskusteluja tulisi voida hyödyntää paremmin urakehityksessä. Hoitajat kokevat myös, että heidän kokemustaan tulisi hyödyntää paremmin. Eläköitymisen myötä katoavan hiljaisen tiedon siirtoa voitaisiin parantaa. Näin saataisiin siirrettyä hoitotyössä tarvittavaa intuitiivista tietoa ja samalla saataisiin lisättyä vanhempien hoitajien arvostusta ja työmotivaatiota.

Mikä motivoi ja saa vanhemmat hoitajat viihtymään työssään? Tämän tutkimuksen mukaan oikeudenmukaisuus työnjaossa koettiin kaikkein tärkeimmäksi tekijäksi. Tämä on suuri haaste varsinkin lähijohtamiselle. Herzbergin motivaatio-hygieniateorian mukaan työtyytyväisyyttä lisää muun muassa työ sinänsä. Tämä tutkimus vahvistaa myös tätä käsitystä, sillä työn haasteellisuus ja mielenkiintoisuus nousivat oikeudenmukaisuuden jälkeen tärkeimmiksi tekijöiksi työviihtyvyyden ja työmotivaation kannalta. Palkan merkitys tulee muistaa, koska se on tärkeä ulkoisen motivaation väline, vaikka monet motivaatioteoriat eivät pidä sitä tärkeänä. Esimiehen ja työkavereiden arvostus sekä hyvä työilmapiiri koettiin myös tärkeiksi. Vuorovaikutus potilaiden kanssa oli tärkeää vuodeosastoilla ja poliklinikoilla.

Tutkimuksen kyselyt toteutettiin vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja leikkausosastoilla. Näiden osastojen kesken suoritettiin muutamia vertailuja. Vuodeosastoilla työskentely koettiin raskaimmaksi ja monella tapaa haasteellisimmaksi työpaikaksi. Poliklinikoilla varsinkin työn fyysinen raskaus oli selvästi pienempää kuin vuodeosastoilla ja leikkausosastoilla. Mielenkiintoista kuitenkin oli se, että vuodeosastoilta ei haluttu eläkkeelle aikaisemmin, vaan päinvastoin työssä jatkamishalukkuus oli vähäisempää poliklinikoilla. Olisiko niin, että vuodeosastoille hakeutuu henkilöitä, joille työn raskaus ei ole niin suuri haitta. Poliklinikoilla kokonaispalkkatulot jäävät päivätyön vuoksi pienemmiksi

kuin vuorotyötä tekevillä, ehkä palkan merkitys ei ole niin tärkeä myöskään työssä jatkamisen kannalta. Tämä asia vaatisi syvempää laadullista analyysia kuin tässä tutkimuksessa on saatu kvantitatiivisella menetelmällä.

Sairaalaorganisaatioissa on totuttu melko kaavamaiseen, jäykkään työnjakoon. Jos halutaan ottaa huomioon vanhempien hoitajien erilaiset vaatimukset työolosuhteille, olisi pystyttävä joustavampaan työnjakoon, kiireettömämpään työympäristöön ja varmistettava, ettei työn fyysinen rasittavuus ylitä työntekijöiden kapasiteettia.

Monissa terveydenhuollon organisaatioissa on jatkuva pula ammattitaitoisesta työvoimasta ja joudutaan toimimaan minimimiehityksellä, minkä vuoksi henkilökohtaisten toiveiden toteuttaminen ei tunnu aina mahdolliselta. Muillakin ikäryhmillä, kuten pienten lasten äideillä, on tarvetta työaikajoustoihin. Henkilöstöjohtamisen haasteet ovat terveydenhuollossa suuret. Henkilöstön ikääntyminen on, niin kuin jo johdannossa todettiin, ns. annettu muutos, joka on tiedossa etukäteen. Eläkkeelle siirtymisikää tulisi pystyä myöhäistämään 2–3 vuodella, siksi olisi tärkeää, että ikäjohtamisen tutkimuksissa saatuja tuloksia hyödynnettäisiin myös terveydenhuollon henkilöstön ikästrategioissa ja johtamisessa.

**Yhteenvetona** ikäjohtamisesta terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta voidaan todeta, että se on hyvää henkilöstöjohtamista. Ikäjohtaminen on ennen kaikkea jaksamisen tukemista, kokemuksen arvostamista, työnjaon oikeudenmukaisuutta ja koulutusmahdollisuuksista huolehtimista. Avainasemassa ikäjohtamisen toteutuksessa ovat lähiesimiehet.

## LÄHDELUETTELO

- Ahonen, Guy, Lars-Mikael Bjurstöm & Tomi Hussi (2001). Työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudelliset vaikutukset. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Alasoini, Tuomo, Tiina Lifländer, Nappu Rouhiainen & Salmenperä, Matti (2002). Innovatioiden lähteillä. Miksi ja miten suomalaista työelämää kannattaa kehittää? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Alkula, Tapani, Seppo Pöntinen & Pekka Ylöstalo (1994). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.
- Argyris, Chris (1964). Integrating the Individual and the Organisation. USA: Transaction Publishers.
- von Bonsdorff, Monika, Sirpa Koponen & Hanna Salminen (2006). Sairaanhoidajajatkänttyvässä työyhteisössä-koetut johtamiskäytännöt Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Jyväskylän yliopisto, Taloustieteiden tiedekunta, Working paper no311/2006. Jyväskylä
- Brody, Ralph (1993). Effectively managing human service organisations. California: Sage Publications.
- Buchan, James (1999). The "greying" of the United Kingdom nursing workforce: implications for employment policy and practise. *Journal of Advanced Nursing* 30:4, 818–826.
- Cohen, Jeremy D. (2006). The Aging Nursing Workforce: How to Retain Experienced Nurses. *Journal of Healthcare Management* 51:4, 233–245.
- DeLong, David W. (2004). Lost Knowledge. Confronting the Threat of an Aging Workforce. New York: Oxford University Press.Inc.



Drucker, Peter F. (1999). Johtamisen haasteet. Juva: WS Bookwell Oy.

Dussault, Gilles & Carl-Ardy Dubois (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. Hum Resour Health 1:1. Saatavilla 18.02.2007 [http:// www.pubmedcentral.nih.gov/articlessender.fcgi?artid=166115](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlessender.fcgi?artid=166115)

Eggert, Max (1981). Welfare at work. Teoksessa: Managing Human Resources, sivut 150-168. Toim. Cowling, Alan & Chloe Mailer. London: Edward Arnold, A division of Hodder & Stoughton.

Ernwall, Reijo, Sirpa Ernwall & Hanna-Sisko Kaukkila (2002). Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveystalalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Halme, Pinja (2005). Näkökulmia ikäjohtamisen tutkimukseen-käsiteanalyysi. Jyväskylän yliopisto, Taloustieteiden tiedekunta, Working paper 305/2005. Jyväskylä.

Hasselborn, H.M., P.Tackenberg, A.Buescher, M.Simon, A.Kuemmerling, & B.H.Mueller. Work and health of nurses in Europe – results from the NEXT-Study. Saatavilla 27.11.2006 [www.next-study.net](http://www.next-study.net)

Henkilöstökertomus (2006). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere: Klingendahl paino.

Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2003). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ikäjohtamisen kehittäminen Sisä-Suomen verovirastossa – VeroExPertti-hanke 2005-2006. N:o 166/2007. Toim. Moilanen Raili. Jyväskylän yliopisto.

Ikäjohtamista kehittämään. Työkirja. (2004). Toim. Lindgren, Göran. Työterveyslaitos. Helsinki: Suomen Printman Oy.

Ikäohjelman monet kasvot – Kansallisen ikäohjelman 1998-2002 loppuraportti 2002. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2002: 3. Helsinki.

Ikääntyminen ja työkyky (1995). Toim.Lehtinen, S. WHO:n asiantuntijaryhmän johtopäätökset ja suositukset. World Health Organisation Työterveyslaitos. Helsinki.

Ikääntyvät työntekijät – taustaa keskusteluille(1986). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki:Valtion painatuskeskus

Ilmarinen, Juhani., Lähteenmäki, Satu. & HUUHTANEN, Pekka. (2003). Kyvyistä kiinni. Ikäjohtaminen yritysstrategian. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ilmarinen, Juhani (1999). Ageing workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment. Finnish Institute of Occupational Health Ministry of Social Affairs and Health Ministry of Labour. Helsinki: Painotalo Miktor Ky

Isosaari, Ulla (2004). Julkisen terveydenhuollon lähijohtaminen vallan ja vastuun näkökulmasta. Julkaisematon lisensiaatintutkimus. Vaasan yliopisto.

Julkunen, Raija & Pärnänen Anna. (2005). Uusi ikäsopimus. SoPhi 100. Jyväskylän yliopisto 2005. Jyväskylä: Kopijyvä Oy

Jussila Kristiina & Tuuli Pitkänen (2002). Ikääntyvien työntekijöiden elämänmotivaatio. Teoksessa: Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Toim.Salmela-Aro & Nurmi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Juuti, Pauli (2001). Ikäjohtaminen. JTO-tutkimuksia n:o 13.Helsinki: TM

Kauhanen, Juhani (1997). Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Porvoo:WSOY

- Kauppinen-Perttula, Ulla Maija (2004). Kutsumus ja uupumus. Teoksessa: Hyvinvointityön ammatit. Toim. Henriksson & Wrede. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ketola, Outi & Kimmo Kevätsalo (1994). Ammatti vai elämäntehtävä? Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot murroksessa. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Kivimäki, Riikka, Aija Karttunen, Leena Yrjänheikki & Sari Hintikka (2006). Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämissuunnitelma 2004–2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Kouvonen, Anne (1999). Ikäyrjintäkokemukset työssä ja työhönotossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 157. Helsinki: Hakapaino Oy
- Lammintakanen, Johanna & Juha Kinnunen (2006). Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystaloudessa. Teoksessa: Ihmisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Toim. Miettinen, Hoppa, Koponen & Wilskman. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Likert, Rensis (1967). The Human Organisation: Its Management and Value. USA: McCraw-Hill, Inc.
- Linkola, Pertti (2002). Työkäiset innovaatiojärjestelmään. Työhallinnon julkaisu. Nro 06. Helsinki: Valopaino Oy
- Lämsä, Anna-Maija & Hautala, Taru (2004). Organisaatiokäyttötymisen perusteet. Helsinki: Edita Prima OY
- Maslow, Abraham H. (1954). Motivation and Personality. New York: Harper&Row
- Metsämuuronen, Jari (1998). Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki: Oy Edita Ab

- McGregor, Douglas (1960). *The Human side of Enterprise*. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Minzberg, Henry (1979). *The Structuring of Organisations. A Synthesis of the Research*. USA: Prentice-Hall,inc.
- Moilanen, Jaakko (1999). Työolojen vaikutukset ikääntyvän henkilöstön työkykyyn ja niiden taloudellinen merkitys. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus* 1999:13. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Moilanen, Raili (2005). Eri-ikäisten työntekijöiden johtaminen-näkökulmia ikäjohtamiseen. Working Paper N:o 302/2005. Jyväskylän yliopisto Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylä.
- Mölsä, Pekka (2002). Ikäjohtaminen avuksi. *Lääkärilehti* 34/2002 s.3279–3282.
- Nakari, Risto (2004). Kuntien erilaistuva työelämä. Tutkimus kunnallisista työyhteisöistä 1995–2002. *Kuntasuomi 2004-tutkimuksia nro 50*. Helsinki:XGS, Kuntatalo.
- Nurminen, Raija (2000). *Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Otala, Leenamajja (2000). Hyvä ja tasa-arvoinen työyhteisö. Hyvän ja tasa-arvoisen työpaikan kriteeristö. Kansallisen työelämän kehittämisohjelma. Työpapereita 10. Helsinki.
- Parvinen, Petri, Paul Lillrank & Karita Ilvonen (2005). *Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta*. Tampere: Tammer-Paino oy.
- Pasmore, William A.(1984).*Turning people on to work*. Teoksessa *Organizational Psychology* (toim. Kolb, Rubin & McInture). New Jersey: Prentice-Hall, inc.

- Pelkonen, Janne (2005). Vanhimpien palkansaajien työssä jatkaminen työeläkeuudistuksen jälkeisessä valintatilanteessa. Eläketurvakeskuksen raportteja 2005:1. Helsinki: Eläketurvakeskus
- Pelttari, Paula (1997). Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaikutukset. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Jyväskylä: Gummerus.
- Piekkola, Hannu (2004). Active ageing and the European Labour Market: Synthesis report. Keskustelunaiheita-Discussion papers No. 911 ETLA Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Helsinki.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavilla 15.09.2007 [http://: www.pshp.fi](http://www.pshp.fi).
- Poissonnet, Claude Michele, Monique Véron, & Poissonnet (2000). Health effects of work schedules in healthcare professions. *Journal of Clinical Nursing* 9:1,13–23.
- Rantala, Juha & Antti Romppanen (2004). Ikääntyvien työmarkkinoilla pysyminen. Eläketurvakeskuksen raportteja 35. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Reday-Mulvey, Genevieve (2005). Working Beyond 60. Key Policies and Practices in Europe. Great Britain: Antony Rowe Ltd.
- Reina-Knuutila, Ulla (2001). Ikä, työkyky ja tuottavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Riska, Elina & Sirpa Wrede (2004). Kuka on kestävä sairaanhoitaja? Teoksessa: Hyvinvointityön ammatit. Toim. Henriksson & Wrede. Helsinki: Yliopistopaino.
- Salminen, Ari (1993). Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Salminen, Ari (2004). Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy .
- Schein, Edgar H.(1965). Organisaatiopsykologia. Jyväskylä: Gummerus.
- Schein, Edgar H.(1985). Organizational Culture and Leadership. USA: Jossey-Bass Publishers.
- Siltala, Heikki (2002). Johtamalla eettisyyteen ja hyvään elämään. Teoksessa: Ethosta etsimässä. Toim. Pauli Juuti. Juva: WS Bookwell Oy.
- Silvola, Pentti (2006). Työmarkkinat uudistuvat. Sairaalaviesti 4/2006. Julkaisija Suomen Kuntaliitto. s.6.
- Sluiter, Judith K. (2006). High-demand jobs: Age-related diversity in work ability? Applied Ergonomics; 37:4, 429–440.
- Strandman, Kristiina (2004). Ikäjohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Esimerkkinä Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuolto. Julkaisematon pro gradu – tutkielma, Vaasan tiedekirjasto Tritonia.
- Stenberg, Martti (2000). Tiedosta osaamiseen. Ikääntyvien työntekijöiden tietoyhteiskuntavalmiuksien ennakoitua. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen raportteja ja selvityksiä. 34/2000. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Strömmer, Riitta(1999). Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Oy.
- Suonsivu, Kaija (2003). Kun mikään ei riitä - Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Väitöskirja Tampereen yliopisto.

Tamminen, Sisko (toim.) (2003). 45+ Kokemus ja osaaminen Kainuun voimavarana REDEC Kajaani, Working Papers 45, Kajaani.

Telaranta, Seija (1999). Esimiestyö terveydenhuollossa. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vahtio, Eeva-Leena (2002). Rekrytointi, ikä ja ageismi. Työpoliittinen tutkimus.Nro 244. Helsinki: Hakapaino Oy.

Vahtio, Eeva-Leena (2006). Avaa ikälukot - Vapaudu johtamaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vartiainen, Pirkko (2004). The Legitimacy of Evaluation: a comparison of Finnish and English institutional evaluations of higher education. Frankfurt am Main: P.Lang New York

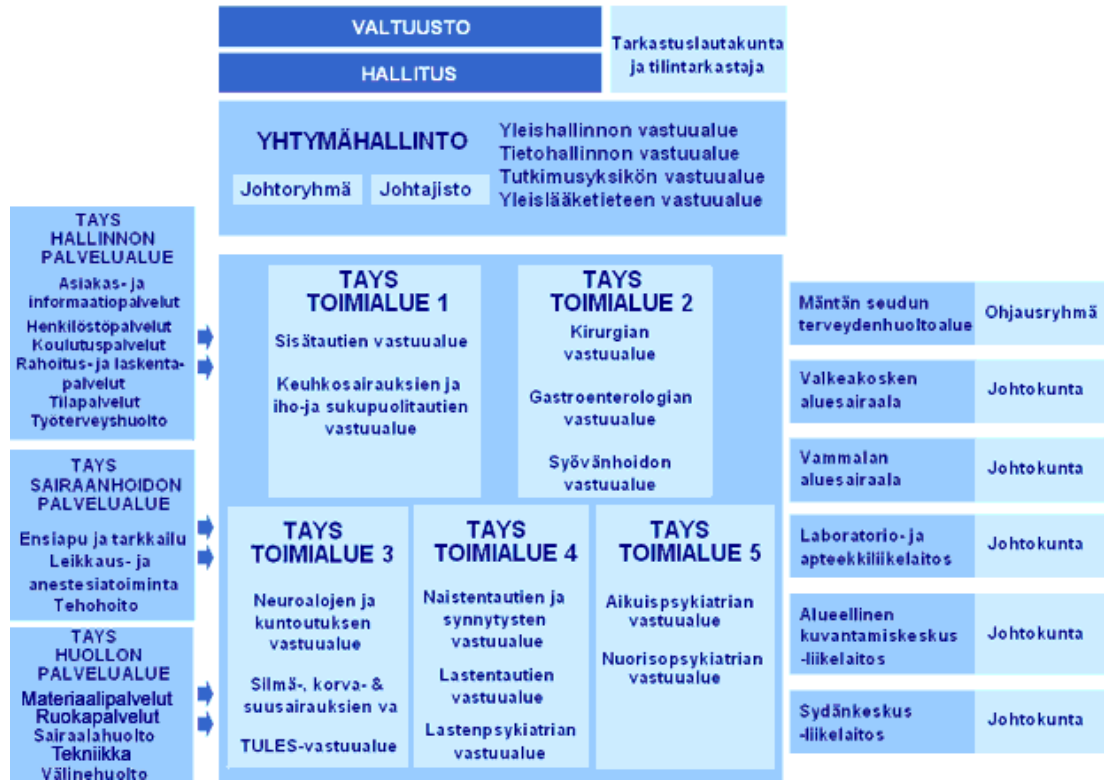
Vähänen, Anne, Paasivaara, Leena & Nikkilä, Juhani (2005). Ikäjohtaminen hoitotyössä. Hallinnon tutkimus 24:1, 77–83.

Walker, Alan & Philip Taylor (1998). Combating Age Barriers in Employment: A European Portfolio of Good Practice. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Wiitakorpi, Iris (2006). Ammatillisen osaamisen tukeminen muuttuvissa toimintaympäristöissä. Tutkimus ikääntyvien työntekijöiden näkökulmasta. Helsinki: Oy Nord Print Ab.

## LIITTEET

Liite 1. PSHP:n organisaatiokaavio





## Liite 2. Kyselykaavake

HEI!

Opiskelen sosiaali- ja terveyshallintotiedettä Vaasan yliopistossa ja teen progradu-tutkielmaa ikäjohtamisesta terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta.

Väestön ikääntyminen on ongelma Suomessa ja monessa muussa kehittyneessä maassa. Tulevina vuosina työvoima tulee olemaan historian vanhinta. Suomessa vuosina 1998-2002 toteutetun Kansallisen ikäohjelman tavoitteena on myöhäistää eläkkeelle siirtymisikää 2-3 vuodella.

Tämän tutkimuksen empiirinen osa toteutetaan lomakekyselynä, johon otetaan mukaan ikääntyviä (45-55-vuotiaat) ja ikääntyneitä ( yli 55-vuotiaat) sairaanhoitajia. Toivon, että ehdit käyttää hetken ajastasi vastaamalla näihin kysymyksiin. Haluan selvittää, minkälaista johtamista ikääntyvien ja ikääntyneiden sairaanhoitajien keskuudessa tarvittaisiin ja miten he jaksaisivat ja haluaisivat jatkaa mahdollisimman pitkään työelämässä.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niin, että anonymiteetti säilyy.

Ystävällisin terveisin

Raija Mehtonen  
 raija.mehtonen@uwasa.fi

### KYSELYLOMAKE YLI 45-VUOTIAILLE SAIRAANHOITAJILLE

#### TAUSTATIEDOT

Ympyröi oikea vaihtoehto.

- |                                |                                    |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. Ikä                         | 1 45-55 v<br>2 yli 55 v            |
| 2. Sukupuoli                   | 1 nainen<br>2 mies                 |
| 3. Työkokemus sairaanhoitajana | 1 0-10 v<br>2 11-20 v<br>3 yli 20v |

- |   |  |
|---|--|
| 4. Osasto, jolla työskentelet           | 1 vuodeosasto<br>2 poliklinikka<br>3 toimenpideoosasto |
| 5. Onko työsi                           | 1 päivätyötä<br>2 vuorotyötä<br>3 sisältää varallaoloa |
| 6. Kauanko olet ollut tässä työpaikassa | 1 0-10 v<br>2 11-20v<br>3 yli 20v                      |
| 7. Minkälaiseksi koet terveydentilasi   | 1 huono<br>2 tyydyttävä<br>3 hyvä<br>4 erittäin hyvä   |
| 8. Minkälaiseksi koet työkykysi         | 1 huono<br>2 tyydyttävä<br>3 hyvä<br>4 erittäin hyvä   |

#### TYÖSSÄ JAKSAMISEEN JA JATKAMISEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

Ympyröi oikea vaihtoehto

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

- |  |   |       |   |    |   |
|--|---|-------|---|----|---|
| 9. Aion jäädä osa-aikaeläkkeelle tai ennenaikaiselle eläkkeelle.                               | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 10. Olen ajatellut usein työpaikan vaihtamista.  | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 11. Aion jatkaa työssäni eläkeikäni pidempään.   | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 12. Lähiesimiehet tukevat minua työssä jaksamisessani.   | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 13. Työni on usein liian kiireistä.  | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 14. Yötyö on minulle liian raskasta.   | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 15. Tarvitsen nykyisin enemmän aikaa yötyöstä palautumiseen.                                   | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 16. Joustavat työajat lisäävät jaksamistani.   | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 17. Työni on fyysisesti raskasta.  | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 18. Työni on henkisesti raskasta.  | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 19. Työssäni pitäisi olla enemmän teknisiä apuvälineitä helpottamassa raskasta fyysistä työtä. | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 20. Työssäni pitäisi olla enemmän lepotaukoja.   | 1 | 2     | 3 | 4  | 5 |
| 21. Oletko ollut työnantajan järjestämässä kuntoutuksessa?                                     | 1 | kyllä | 2 | en |   |
| 22. Onko kuntoutuksesta ollut mielestäsi sinulle apua työssä jaksamisessa?                     | 1 | kyllä | 2 | ei |   |

## AMMATILLISEEN OSAAMISEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

Ympyröi oikea vaihtoehto

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 23. Olen saanut esimieheltäni tukea ammatilliseen osaamiseen liittyvissä kysymyksissä.        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Koen ammatillisen osaamiseni puutteelliseksi.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Toivon, että saisin enemmän työnantajan tarjoamaa koulutusta kehittyäkseni ammatillisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Minun ei kannata enää opetella uusia asioita.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Työni on haasteellista.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Minun on vaikea oppia uusia asioita.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Minulla on riittävästi mahdollisuuksia kehittää itseäni.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Käymistäni kehityskeskusteluista on ollut minulle hyötyä.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Olen tyytyväinen hoitajan uralla etenemiseeni.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Saan työssäni mahdollisuuden käyttää taitojani täysipainoisesti.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## TYÖSSÄ VIIHTYMISEEN JA TYÖMOTIVAATIOON LIITTYVÄT KYSYMYKSET

Ympyröi oikea vaihtoehto

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 33. Työni on mielenkiintoista.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Hyvä työilmapiiri auttaa minua jaksamaan.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Esimiehen arvostus lisää työmotivaationi.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Työkavereiden arvostus lisää työmotivaatiosi.           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Vuorovaikutus potilaiden kanssa on työssäni innostavaa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Parempi palkka auttaa työhön motivoitumista.            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Oikeudenmukaisuus työnjaossa on tärkeää.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Jatkuvat muutokset ovat rasittavia.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## IKÄJOHTAMISEEN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

Ympyröi oikea vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä , 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 41. Työpaikallamme kunnioitetaan ikääntyviä ihmisiä.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Ikääntyvää henkilöä pidetään voimavarana työpaikallamme.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Työpaikallamme pidetään huolta ikääntyvistä henkilöistä.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Työpaikallamme kuunnellaan ikääntyvien henkilöiden mielipiteitä.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Työpaikallamme ikääntyvät henkilöt toimivat nuorten ihmisten tukijoina ja opettajina.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Työpaikallamme ikäjohtamisella tarkoitetaan kokemuksen huomioon ottamista.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Työpaikallamme eri ikäisiä johdetaan asianmukaisella tavalla.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Työpaikallamme jokaiselta vaaditaan niin paljon, etteivät vanhemmat ihmiset tahdo selvitä työstään hyvin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Työpaikallamme eri-ikäisten kykyjä käytetään mahdollisimman hyvin hyväksi.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Työpaikallamme eri-ikäisten yhteistyö sujuu hyvin.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Työpaikallamme johto ja esimiehet omaavat kielteisen kannan ikääntyviä kohtaan.                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Tekniikan jatkuva kehittyminen aiheuttaa ongelmia vanhemmille henkilöille                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Vanhemmat henkilöt antavat auliisti kokemustietonsa nuorempien käyttöön.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Hyvä johtaminen on samalla ikäjohtamista.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Kuluttavista tehtävistä pitäisi voida siirtyä nykyistä varhemmin eläkkeelle.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. Ikääntyneiden työntekijöiden kokemus pitäisi saada nykyistä paremmin käyttöön.                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Ikääntyneet voisivat toimia nuorempien valmentajina työpaikallamme.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Ikä pitäisi nykyistä enemmän ottaa huomioon töiden järjestelyissä.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Suuri kiitos vastauksistasi!