

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja
Publication Series of the Hospital District of
Northern Savo
No 87 / 2018

Raportit

TYÖSSÄ ELÄKEIKÄÄN SAAKKA JA SEN JÄLKEEN – DYNAAMINEN ELÄKKEELLE SIIRTYMINEN JA TYÖHYVINVOINTI

**Ikääntyneiden työurat – työssä jatkaminen ja eläkkeellä
työskentely (JATKIS) –tutkimushankkeen loppuraportti**

**Hanna Salminen, Monika E. von Bonsdorff,
Hanna-Mari Ikonen ja Mikaela B. von Bonsdorff**

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja
Publication Series of the Hospital District of Northern Savo
N:o 87 / 2018



Työsuojelurahasto
Arbetarskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Tutkimushanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella
TSR:n hankenumero: 115192

TYÖSSÄ ELÄKEIKÄÄN SAAKKA JA SEN JÄLKEEN – DYNAAMINEN ELÄKKEELLE SIIRTYMINEN JA TYÖHYVINVOINTI

**Ikääntyneiden työurat – työssä jatkaminen ja eläkkeellä työskentely (JATKIS)
–tutkimushankkeen loppuraportti**

Hanna Salminen

Monika E. von Bonsdorff

Hanna-Mari Ikonen

Mikaela B. von Bonsdorff

Tampereen yliopisto
Jyväskylän yliopisto
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kuopio 2018

b

Ensimmäisen kirjoittajan osoite:

PL 35 (Kärki)

40014 Jyväskylän yliopisto

ISBN 952-9704-89-5

ISSN 1235-1105

Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamo

Kuopio 2018

Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri):
Hanna Salminen, Monika E. von Bonsdorff,
Hanna-Mari Ikonen, Mikaela B. von Bonsdorff

Julkaisun laji (ks. seur. sivu):
Raportit

Julkaisun nimi:

Työssä eläkeikään saakka ja sen jälkeen – dynaaminen eläkkeelle siirtyminen ja työhyvinvointi. Ikääntyneiden työurat – työssä jatkaminen ja eläkkeellä työskentely (JATKIS) –tutkimushankkeen loppuraportti

Julkaisupaikka: Kuopio

Tiivistelmä

JATKIS-tutkimushankkeen tavoitteena on ollut tuottaa uutta tietoa ikääntyvien (50+v) hoitajien työssä jatkamisaikeista ja niihin yhteydessä olevista yksilö- ja organisaatiotekijöistä eläkeuudistuksen kynnyksellä kysely- ja eläkerekisteriaineistoa hyödyntämällä. Lisäksi hankkeen aikana pilotoitiin ikääntyvien työntekijöiden eläkeaikaisen työskentelyn tukemiseen tähtäävä käytännön työkalu. Kyselytutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyvät hoitajat tiesivät eläkeuudistuksen tuomista muutoksista vaihtelevasti. Lisäksi he kokivat eläkeuudistukseen liittyvät muutokset varsin kielteisinä oman eläköitymisprosessin kannalta. Merkittävä osa kyselyyn vastanneista oli halukas jatkamaan työskentelyä nykyisessä ammatissa ikävuoden 63 jälkeen. Hyväksyttävä työkyky sekä oman uran hallinta olivat myönteisesti yhteydessä halukkuuteen jatkaa nykyisessä ammatissa ikävuoden 63 jälkeen. Tämän lisäksi esimerkiksi työpaikan hyvä ilmapiiri, työaikajoustot sekä mielenkiintoiset työtehtävät koettiin tärkeinä tekijöinä työssä jatkamisen näkökulmasta. Eläkerekisteriaineistosta nousi esille työkyvyn merkitys ennen aikaista eläköitymistä selittävänä tekijänä. Myös käytännön työkalua kehitettäessä työkyvyn tukeminen ja edistäminen nousivat kehittämisprosessin keskiöön ja prosessin tuloksena syntyi ikääntyvien työntekijöiden kehityskeskustelujen yhteydessä täytettävä lomake, joka keskittyy työkyvyn ylläpitämiseen ja työssä jatkamiseen liittyviin haasteisiin.

Avainsanat (asiasanat): Medical Subject Headings (MeSH): Healthy Aging; Middle Aged; Nurses; Occupational Health; Registries; Retirement; Surveys and Questionnaires; Work Engagement; Work-Life Balance
Yleinen suomalainen asiasanasto: eläkeikä; eläkkeelle siirtyminen; hoitohenkilöstö; ikääntyvät työntekijät; kehityskeskustelut; keski-ikäiset; kyselytutkimus; rekisterit; työkyky; työura

Kokonaissivumäärä: 108

ISSN: 1235-1105

ISBN: 952-9704-89-5

Jakaja:

KYS / Raimo Tuomainen
Puh. 050 5970797
raimo.tuomainen@kuh.fi

Tilausosoite:

PL 100, 70029 KYS

Kpl-hinta:

10 e + alv 10 %

JULKAISUN LAJI

Alkuperäistutkimukset

Selvitykset

Raportit

Työryhmämietinnöt

Audiovisuaaliset tuotteet

ESIPUHE

Eläkejärjestelmässä tapahtuvat muutokset puhuttavat laajasti niin työvoimaa kuin sen ulkopuolella olevia. Muutosten taustalla on lähes poikkeuksetta huoli eläkejärjestelmän taloudellisesta kestävyydestä. JATKIS–tutkimushanke sai alkunsa aikana, jolloin työeläkejärjestelmää koskevaa muutosta sorvattiin yhdessä työmarkkinaosapuolten kanssa. Eläke- ja vanhenemisen tutkijoina olimme luonnollisesti kiinnostuneita muutoksen vaikutuksista ikääntyviin työntekijöihin. Siitä virisi ajatus Työsuojelurahaston rahoittamaan tutkimushankkeeseen, jossa tarkasteltiin vuoden 2017 eläkeuudistuksen kokemuksia ja vaikutuksia työssä jaksamiseen ja jatkamiseen. Luonnolliseksi yhteistyökumppaniksi valikoitui Työterveyslaitos, jolla on laaja kokemus työkyvyn ja työolojen kehittämisen tutkimuksessa ja kehittämistyössä. JATKIS–hanke jatkaa osaltaan vuonna 1997 alkanutta Yrityksen menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi –teemaa, keskittymällä ikääntyviin työntekijöihin.

JATKIS–tutkimushanke toteutettiin yhteistyössä useiden tahojen kanssa. Erityisesti haluamme kiittää hankkeen rahoittajaa, Työsuojelurahastoa (n:o 115192). Lisäksi haluamme kiittää yliopistosairaalaa, jossa tutkimusaineistoa kerättiin ja jossa käytännön työkalu kehitettiin. Ilman heidän arvokasta tukeaan, olisi hankkeen toteuttaminen ollut haasteellista. Erityisesti työkalun kehittämiseen saimme tukea sairaalaorganisaation työhyvinvoinnin asiantuntijalta, jota haluamme kiittää.

JATKIS–hankkeen ympärille muodostettuun ohjausryhmään kuuluivat professori (emerita) Sinikka Vanhala Aalto-yliopistosta, professori Taina Rantanen Gerontologian tutkimuskeskuksesta, hallintoylihoitaja, dosentti Merja Miettinen Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, toimitusjohtaja Kenneth Johansson Työsuojelurahastosta, erityisasiantuntija Marjo Wallin/Katja Kärkkäinen Työterveyslaitokselta ja akatemitutkija Monika von Bonsdorff Gerontologian tutkimuskeskuksesta. Kiitämme ohjausryhmän jäseniä heidän asiantuntevista kommentteista ja keskusteluista. Ne ovat olleet suurena apuna hankkeen toteuttamisessa. Haluamme erityisesti kiittää kaikkia tutkimukseen ja kehittämistoimintaan osallistuneita terveydenhuollon ammattilaisia.

Jyväskylässä 31.7.2018

JATKIS–hankkeen tutkijat

SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE	E
1. JOHDANTO	1
1.1 JATKIS-TUTKIMUSHANKKEEN TAUSTAA	1
1.2 TUTKIMUSHANKKEEN TAVOITTEET	3
1.3 TUTKIMUSHANKKEEN ETENEMINEN	6
1.4 RAPORTIN RAKENNE	7
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1 ELÄKEUUDISTUS	8
2.2 ELÄKKEELLE SIIRTYMINEN JA ELÄKEAIKAINEN TYÖSKENTELY TEORIOIDEN VALOSSA	9
2.3 ELÄKKEELLESIIRTYMISTÄ JA ELÄKEAIKAISTA TYÖSKENTELYÄ SELITTÄVIÄ YKSILÖTASON TEKIJÖITÄ	14
2.4 ELÄKKEELLE SIIRTYMISTÄ JA TYÖSSÄ JATKAMISTA SELITTÄVIÄ TYÖ- JA ORGANISAATIOTASON TEKIJÖITÄ 17	
2.5 TOIMIALAAN JA YHTEISKUNTAAN LIITTYVIEN TEKIJÖIDEN MERKITYS ELÄKÖITYMIS- JA TYÖSSÄ JATKAMISAIKEIDEN TAUSTALLA	20
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
3.1 KYSELYAINEISTON KERÄÄMINEN	22
3.2 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	22
3.3 KYSELYLOMAKE JA KÄYTETYT MITTARIT	24
3.4 REKISTERIAINEISTON KERÄÄMINEN	28
3.5 AINEISTOJEN ANALYSOINTI	29
4. TUTKIMUSTULOKSET	30
4.1 TIETOISUUS ELÄKEUUDISTUKSESTA JA ELÄKEUUDISTUKSEN KOETUT VAIKUTUKSET	30
4.2 ELÄKKEELLE SIIRTYMIS- JA TYÖSSÄ JATKAMISAIKOMUKSET	31
4.3 TYÖSSÄ JATKAMISAIKOMUKSIA SELITTÄVÄT TEKIJÄT	36
4.3.1 <i>Taustatekijöiden yhteys työssä jatkamisaikomuksiin</i>	37
4.3.2 <i>Terveysteen ja yksilön voimavaroihin liittyvien tekijöiden yhteys työssä jatkamisenaikomuksiin nykyisessä ammatissa</i>	38
4.3.3 <i>Työhön liittyvien asenteiden yhteys nykyisessä työssä jatkamisaikomuksiin</i>	40
4.3.4 <i>Koetut johtamiskäytännöt ja jatkamisaikomukset nykyisessä työssä</i>	43
4.3.5 <i>Työssä jatkamista selittäviä yksilö- ja organisaatiotason tekijöitä</i>	46
4.3.6 <i>Eläkkeelle siirtyneet</i>	48
4.4 HALUKKUUS ELÄKEAIKAISEEN TYÖSKENTELYYN	49
4.4.1 <i>Työssä jatkamisaikomukset eläkkeelle siirtymisen jälkeen</i>	50
4.4.2 <i>Ikääntyvänä työntekijänä työyhteisössä</i>	51

5. KÄYTÄNNÖN TYÖKALUN KEHITTÄMINEN ELÄKEAIKAISEN TYÖSKENTELYN TUKEMISEKSI	
54	
5.1 KÄYTÄNNÖN TYÖKALUN KEHITTÄMINEN METAL AGE –MENETELMÄÄ SOVELTAMALLA.....	54
5.2 TYÖPAJA-TYÖSKENTELY	55
5.3 KEHITTÄMISPROSESSIN SEURANTA	61
5.4 HANKKEESSA LUOTU KEHITYSKESKUSTELULOMAKKEEN LISÄOSA.....	62
5.4.1 <i>Työkalun pilotointi ja palautteen kerääminen</i>	64
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	66
6.1 TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET.....	66
6.2 KÄYTÄNNÖN KONTRIBUUTIO JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET	71
6.3 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	72
LÄHDELUETTELO	74
LIITE 1.....	81
LIITE 2.....	83

LUETTELO KUVIOISTA

KUVIO 1 TUTKIMUSHANKKEEN ETENEMINEN	6
KUVIO 2 TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS	14
KUVIO 3 ENNENAIKAISTA ELÄKÖITYMISTÄ KOSKEVIEN AJATUSTEN YLEISYYS (%)	32
KUVIO 4 TERVEYDEN PUOLESTA TYÖSSÄ JATKAMINEN 63 IKÄVUOTEEN (%)	33
KUVIO 5 TYÖAJAN LYHENTÄMINEN (%)	34
KUVIO 6 ARVIOITU TALOUDELLINEN TOIMEENTULO ELÄKEAIKANA (%)	34
KUVIO 7 ARVIOITU ELÄKKEELLE JÄÄMISIKÄ JA TAVOITE-ELÄKEIKÄ (%).....	35
KUVIO 8 TERVEYDEN PUOLESTA NYKYISESSÄ TAI JOSSAKIN TOISESSA AMMATISSA JATKAMINEN 63 IKÄVUODEN JÄLKEEN (%)	36
KUVIO 9 YKSILÖN VOIMAVARAT JA AIKOMUKSET JATKAA NYKYISESSÄ AMMATISSA 63-ikävuoden jälkeen (KA)	39
KUVIO 10 SOC-STRATEGIOIDEN KÄYTTÖ JA AIKOMUKSET JATKAA NYKYISESSÄ AMMATISSA 63-ikävuoden jälkeen (KA)	40
KUVIO 11 TYYTYVÄISYYS TYÖHÖN JA PALKITSEMISEEN (KA).....	41
KUVIO 12 TYÖHÖN LIITTYVÄT TEKIJÄT JA AIKOMUKSET JATKAA NYKYISESSÄ AMMATISSA 63-ikävuoden jälkeen (KA)	42
KUVIO 13 KOETUT HIWPs-KÄYTÄNNÖT (KA).....	43
KUVIO 14 KOETUT JOHTAMISKÄYTÄNTEET, VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET, TYÖURAN HALLINTA JA TYÖSSÄ JATKAMISAIKOMUKSET (KA)	44
KUVIO 15 TYÖSSÄ JATKAMISAIKOMUKSET NYKYISESSÄ AMMATISSA 63-ikävuoden jälkeen VALMIUKSIEN SUHTEEN TARKASTELTUNA (%).....	45
KUVIO 16 KOETUT KEHITTYMISMAHDOLLISUUDET JA TYÖSSÄ JATKAMISAIKOMUKSET (KA)	46
KUVIO 17 HALUKKUUTTA JATKAA PALKKATYÖSSÄ ELÄKEIÄN JÄLKEEN LISÄÄVÄT TEKIJÄT (%)	51
KUVIO 18 KOETUT TYÖSKENTELYOLOSUHTEET (KA)	52
KUVIO 19 ARVIO SIITÄ, ETTÄ TYÖPAIKALLA EDISTETÄÄN IKÄÄNTYVÄN TYÖVOIMAN TYÖSSÄ PYSYMISTÄ NYKYISTÄ PIDEMPÄÄN (%).....	53
KUVIO 20 TYÖPAJAAN OSALLISTUNEIDEN TÄYTTÄMÄ ORIENTAATIOMATRIISI	57

LUETTELO TAULUKOISTA

TAULUKKO 1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT (N, %)	23
TAULUKKO 2 TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT KESKEISET MITTARIT	26
TAULUKKO 3 JATKAMINEN OMALLA ALALLA 63-ikävuoden jälkeen IKÄRYHMÄN SUHTEEN (%)	37
TAULUKKO 4 JATKAMINEN TOISELLA ALALLA 63-ikävuoden jälkeen IKÄRYHMÄN JA SIVIILISÄÄDYN SUHTEEN (%) .	38
TAULUKKO 5 TYÖSSÄ JATKAMISAIKOMUKSIA SELITTÄVÄT TEKIJÄT	47
TAULUKKO 6 ELÄKKEENSAAJIA JATKIS-KYSELYYN VASTANNEISTA (% , N)	48
TAULUKKO 7 ELÄKELAJI (% , N).....	48
TAULUKKO 8 EROT TYÖSSÄ OLEVIEN JA ELÄKKEENSAAJIEN VÄLILLÄ (KA, KH)	49
TAULUKKO 9 AIKOMUKSET TYÖSKENNELLÄ VÄHINTÄÄN OSA-AIKAISESTI ELÄKKEELLE SIIRTYMISEN JÄLKEEN (%)	50
TAULUKKO 10 PRIORITEETTIMATRIISI.....	60

1. JOHDANTO

1.1 JATKIS-tutkimushankkeen taustaa

Ikääntyvä väestö on yksi suomalaisen yhteiskuntamme tämän hetken keskeisimmistä haasteista. Ikääntyvän väestön myötä huoltosuhde heikentyy, mikä tarkoittaa, että tulevaisuudessa entistä isompi osa ihmisistä on työvoiman ulkopuolella (1). Ikääntyvän väestön seurauksena myös työvoiman ikärakenne muuttuu, mikä aiheuttaa muutoksia työvoiman tarjonnassa. Väestön ikääntymisen tuomat muutokset näkyvät eri tavoin eri toimialoilla. Eniten ikääntyneitä työntekijöitä on julkisissa palveluissa, kuten terveydenhuoltoalalla. (2.) Suomessa on tällä hetkellä noin 83 000 sairaanhoitajaa, joista 90 % toimii sosiaali- ja terveystaloudella ja loput muilla aloilla. Ennusteiden mukaan tulevaisuuden hoitajatarpeita ei pystytä täyttämään vain koulutusta lisäämällä, vaan tarvitaan myös hoitajien työssä jatkamisen tukemiseen tähtääviä toimia. (3.) Terveydenhuoltoala onkin suurien haasteiden edessä, sillä ikääntyvä väestön määrän kasvaessa myös hoiva- ja terveydenhuoltopalveluiden tarve kasvaa, mikä tuo kustannuspaineita sekä vaateita entistä tehokkaampien palveluiden järjestämiselle (4).

Useissa maissa ikääntyvän väestön tuomiin muutoksiin on vastattu nostamalla eläkeikää ja sulkemalla varhaisen eläköitymisen reittejä. Työvoiman ikärakenteen muuttumisen myötä, aikaisen eläkkeelle siirtymisen tukemisesta on siis siirrytty ikääntyvien työntekijöiden työurien pidentämistä ja työssä jatkamista painottavaan suuntaan niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa. (5,6.) Viimeaikaiset tutkimukset osoittavatkin eläkeiän olevan nousussa monissa maissa, kuten myös Suomessa (7,8). Eläkeiän nousun myötä myös ikääntyvien työntekijöiden työllisyysasteessa on tapahtunut parannusta. Viime vuosien heikosta taloudellisesta tilanteesta huolimatta, viimeisen kymmenen vuoden aikana (vuodesta 2006 vuoteen 2016) ikääntyvien, yli 50-vuotiaiden työntekijöiden työllisyysaste ja eläkkeelle jäämisikä ovat nousseet sekä Suomessa että OECD-maissa (7). Eläketurvakeskuksen tuoreen tutkimuksen (8) mukaan suomalaisten ikääntyvien palkansaajien halukkuus jatkaa työskentelyä eläkeiän jälkeen on

kasvanut. Tilanne on samanlainen myös esimerkiksi Yhdysvalloissa (9) ja Australiassa (10).

Ikääntyneiden määrän kasvu yhdessä eliniän odotteen nousun myötä ovat vaikuttaneet siihen, että eläkejärjestelmää on lähdetty uudistamaan (11,12). Suomessa työmarkkinajärjestöt neuvottelivat uusista eläkejärjestelmää koskevista muutoksista syksyllä 2014. Näiden neuvottelujen tuloksena vanhuuseläkeikää päätettiin nostaa aiemmasta 63 ikävuodesta asteittain 65 ikävuoteen vuoteen 2025 mennessä (13). Tämän lisäksi muutoksia tuli varhaiseläkkeen muotoihin ja eläkkeen kertymisperiaatteisiin. Vuoden 2005 työeläkeuudistuksen jälkeen vuonna 2017 voimaan astunut eläkeuudistus on merkittävin tähän mennessä tehdyistä muutoksista. Eläkeuudistuksen muutoksen seuraukset näkyvät yleensä vasta vuosien kuluttua. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos (ETLA) on arvioinut, että vuoden 2017 eläkeuudistus tulee pidentämään työntekijöiden työuria noin viidellä kuukaudella vuoteen 2025 mennessä, verrattuna tilanteeseen, jossa uudistusta ei olisi tehty (14). Eläkeuudistuksen taloudellisilla kannustimilla, kuten elinaikakertoimella, lykkäyskorotuksella sekä varhennusvähennyksellä, pyritään yksilöiden eläkkeelle jäämisen myöhentämiseen ja näin ollen eläkejärjestelmän taloudellisen kestävyuden vahvistamiseen (11,15).

Työurien pidentämisen tukemiseksi tarvitaan kuitenkin eläkeuudistusten lisäksi myös työnantajilta aktiivisia toimia. Yritysten ja organisaatioiden näkökulmasta onkin erityisen tärkeää tunnistaa työssä jatkamista edistäviä tekijöitä. Tämän lisäksi pitää tukea ikääntyneiden työntekijöiden osallistumista organisaation toimintaan sekä edistää yksilöiden aktiivista ikääntymistä. (16.) Työurien pidentäminen vaatii yrityksiltä ja organisaatioilta myös uudenlaista asennoitumista ja valmiutta työllistää ikääntynyt työntekijä, hänen myöhentäessään eläkkeelle siirtymistään tai jatkaessaan työskentelyä eläkkeen rinnalla. Erityisesti tarvitaan yksilöllisiä urapolkuja ja joustoa uran loppuvaiheeseen (17).

Vuoden 2017 alussa voimaan tullessa eläkeuudistuksen neuvottelutuloksessa oli varsin vähän sellaisia elementtejä, jotka edistäisivät työhyvinvointia ja työelämän laadun parantumista. Tämän takia on tärkeää hankkia tietoa siitä, millä organisatorisilla keinoilla voidaan tukea ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista samalla kun heidän vanhuuseläkkeelle siirtymistä koskevia valinnanmahdollisuuksia on rajoitettu lainsäädännöllä. Lisäksi on syytä korostaa, että ikääntyvät työntekijät ovat varsin heterogeenisiä työkyvyn suhteen (18,19). Näin ollen on myös tärkeää tutkia niitä yksilötason tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista koskeviin päätöksiin. Esimerkiksi Eläketurvakeskuksen tutkimuksen mukaan suomalaiset palkansaajat tietävät eläkeuudistuksen tuomista muutoksista vaihtelevasti, vaikka eläkeuudistuksen pääperiaatteet tunnetaankin melko hyvin (15). Tässä tutkimushankkeessa paneudutaan erityisesti organisaatio- ja yksilötason tekijöihin, joiden voidaan olettaa vaikuttavan työssä jatkamiseen eläkeikään saakka ja sen jälkeen yhdessä eläkejärjestelmän muutosten kanssa. Eläkeuudistus tarjoaakin mielenkiintoisen kontekstin tutkimuksen empiiriselle aineiston analysoinnille. (8,20.)

1.2 Tutkimushankkeen tavoitteet

JATKIS-tutkimushanke kohdistui ikääntyvien (50+) hoitajien työuran loppuvaiheiseen, eläkkeelle siirtymiseen ja eläkeaikaiseen työskentelyyn. Erityisenä kiinnostuksen kohteena tässä tutkimushankkeessa on ollut tutkia vuoden 2017 alussa voimaan tulleen eläkeuudistuksen merkitystä ikääntyvien hoitajien työssä jatkamisaikeisiin. Tutkimushankkeen empiirinen kyselyaineisto on kerätty yhden yliopistollisen keskussairaalan ikääntyviltä (50+) hoitajilta vuonna 2016. Tutkimushankkeessa kerättiin myös rekisteritietoa kyselyyn osallistuneiden hoitajien eläkkeelle jäämisestä. Lisäksi tutkimushankkeen aikana pilotoitiin käytännön työkalu, jonka tavoitteena on helpottaa ikääntyvän työntekijän eläkeaikaisen työskentelyn aloittamista.

Tässä tutkimuksessa eläkkeelle siirtymistä ja työssä jatkamista on tarkasteltu yksilöiden eli ikääntyvien työntekijöiden näkökulmasta. Ikääntyvän työntekijän määrittelemisen ei ole yksiselitteistä ja ikäraja ikääntyvän työntekijän määrittelemiselle onkin vaihdellut aiemmissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa ikääntyviksi työntekijöiksi määriteltiin 50-

vuotiaat ja sitä vanhemmat työntekijät. Tämä määritelmä on yhdenmukainen OECD:n (21) määritelmän kanssa ja sitä on käytetty useissa aiemmissä tutkimuksissa (22,23,24). Lisäksi on huomioitava, että vaikka useimmat tutkimukset perustuvat kronologiseen ikään, ikä voidaan määritellä ja ymmärtää myös moniulotteisemmin (25).

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on rakentunut eläkkeelle siirtymistä koskeviin teorioihin. Tutkimus pohjaa myös aiempaan Hyöty-tutkimukseen, jossa tutkittiin eri toimialoilla työskentelevien ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista ja siihen liittyviä mahdollisia. Hyöty-tutkimuksessa havaittiin muun muassa, että ikääntyvät työntekijät arvioivat mahdollisuutensa jatkaa työssään 63-ikävuoden jälkeen melko korkeiksi ja työssä jatkamismahdollisuuksiin oli positiivisesti yhteydessä koettu työkyky, työtyytyväisyys sekä vähäinen uupumusasteinen väsymys (26). Nämä tutkimustulokset ovat luoneet pohjaa käsillä olevalle JATKIS-tutkimushankkeelle, jossa on keskitytty tutkimaan eläke- ja työssä jatkamisaikeita erityisesti eläkeuudistuksen kontekstissa.

Seuraavaksi kuvataan tarkemmin tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset sekä niiden vastaamiseen käytetyt aineistot. Tutkimuksen **ensimmäisen tavoitteena** oli tutkia *terveydenhuollon organisaatiossa työskentelevien hoitajien käsityksiä vuoden 2017 alussa voimaan astuvasta eläkeuudistuksesta*. Tutkimuskysymykset olivat:

- Miten ikääntyvät hoitajat ovat saaneet tietoa eläkeuudistuksesta?
- Kokevatko he uudistuksen vaikuttavan heidän eläkkeelle siirtymisprosessiin?
- Millaisina he kokevat eläkeuudistuksen seurauksena syntyvät mahdolliset muutokset?

Näihin tutkimuskysymyksiin on haettu vastauksia sairaalaorganisaatiosta vuonna 2016 kerätyllä kyselyaineistolla. Tähän liittyvät tulokset on raportoitu Työelämän tutkimuslehden artikkelissa (12) ja niihin viitataan näin ollen vain lyhyesti tässä loppuraportissa.

Tutkimuksen **toisena tavoitteena** oli *tarkastella yksilötason eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikeita vuosien 2011 ja 2016 aikana, sekä kartoittaa työssä jatkamisaikeisiin yhteydessä olevia yksilöön ja työhön liittyviä tekijöitä vuosina 2011 ja*

2016. Lisäksi tavoitteena oli tarkastella toteutuneita eläkkeelle siirtymisiä vuonna 2018 kerätyn rekisteriaineiston avulla. Tutkimuskysymykset olivat:

- Millaisia eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikeita vastaajien keskuudessa esiintyy?
- Havaitaanko näissä aikeissa terveydenhuollon henkilöstön osalta muutoksia vuosien 2011 ja 2016 välillä?
- Ovatko yksilöön liittyvät tekijät kuten työkyky, uupumusasteinen väsymys, valikointi, optimointi ja kompensatio, koulutus- ja palkkataso tms. yhteydessä vastaajien kokemuksiin työssä jatkamisaikeisiin?
- Ovatko työhön ja organisaatioon liittyvät tekijät kuten koettu henkilöstöjohtaminen, organisaation oikeudenmukaisuus, organisaatioon sitoutuminen, työtyytyväisyys, työuran hallinta, vaikutusmahdollisuudet työssä tms. yhteydessä vastaajien kokemuksiin työssä jatkamisaikeisiin?

Aineistoina näiden tutkimuskysymysten vastaamiseen on käytetty sairaalaorganisaatiosta vuonna 2016 kerättyä kyselyaineistoa sekä vuonna 2018 kerättyä eläkerekisteriaineistoa. Vertailuaineisto perustuu vuoden 2011 Hyöty-hankkeen tutkimusaineistoon, jossa tutkimuskohteena oli sama sairaalaorganisaatio kuin JATKIS-hankkeessa.

Tutkimuksen **kolmantena tavoitteena** oli *tarkastella terveydenhuollon henkilöstön suhtautumista eläkeikäiseen työskentelyyn ja sen kokemista yhtenä eläkeiäkään sopeutumisen keinona*. Tutkimuskysymykset olivat:

- Kokevatko vastaajat haluavansa jatkaa omassa tai muussa työssä eläkkeelle siirtymisen jälkeen?
- Millaiseksi vastaajat kokevat mahdollisuutensa eläkeikäiseen työskentelyyn työnantajan puolesta?

Näihin tutkimuskysymyksiin on vastattu sairaalaorganisaatiosta vuonna 2016 kerätyn kyselyaineiston avulla.

Tutkimuksen **neljäntenä tavoitteena** oli *luoda eläkeikäisen työskentelyn edistämiseen tarkoitettu käytännön työkalu*, joka kartoittaa niitä keinoja, joilla organisaatio ja työntekijä voivat suunnitella ja edesauttaa eläkeikäistä työskentelyä organisaatiossa. Tätä

työkalua on kehitetty tutkimushankkeen aikana ja sen tarkoituksena on ollut luoda HR-toimintatapoja, joilla voidaan edesauttaa työssä jatkamista eläkeiän jälkeen sekä helpottaa eläkkeellä olon ja palkkatyön yhdistämistä.

1.3 Tutkimushankkeen eteneminen

JATKIS-tutkimushanke alkoi 1.9.2015 ja päättyi 31.8.2018. Tutkimushanke on edennyt kuvion 1 mukaisesti. Tutkimushanke lähti liikkeelle kyselylomakkeen sekä käytännön työkalun kehittämiseen tähtäävän työpajan huolellisella suunnittelulla. JATKIS-kyselyaineisto kerättiin sairaalaorganisaatiossa keväällä 2016. Tämän jälkeen kyselyaineistoa analysoitiin ja siitä kirjoitettiin konferenssipapereita ja muita tieteellisiä julkaisuja. Käytännön työkalun kehittäminen lähti liikkeelle päivänmittaisella työpajalla, johon osallistui eri henkilöstöryhmiä tutkimukseen osallistuneesta sairaalaorganisaatiosta. Työpajan jälkeen kehittämistoimet ovat jatkuneet sairaalaorganisaatiossa nimettyjen vastuuhenkilöiden johtamana. Hoitajien eläköitymistä koskeva rekisteriaineisto kerättiin keväällä 2018. Viimeisessä analysointivaiheessa yhdistettiin kysely- ja rekisteriaineisto ja niitä analysoitiin yhdessä.



Kuvio 1 Tutkimushankkeen eteneminen

1.4 Raportin rakenne

Raportti etenee johdannon jälkeen tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Teoriaosiossa tehdään yhteenvetoa keskeisistä eläkkeelle siirtymistä ja työssä jatkamista koskevista teorioista. Lisäksi tarkastellaan viimeaikaisia tutkimustuloksia koskien ikääntyvien työntekijöiden eläke- ja työssä jatkamisaikaita yksilöön sekä työhön ja organisaatioon liittyvien tekijöiden näkökulmasta. Raportin kolmas luku on metodologia-luku, jossa kuvataan tutkimusaineistojen kerääminen, kyselyssä käytetyt keskeiset mittarit sekä aineistojen analysoinnissa käytetyt menetelmät. Neljännessä luvussa esitetään keskeiset tutkimustulokset tutkimustavoitteiden ja –kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Viidennessä luvussa kuvataan käytännön työkalun kehittämistä, jonka tarkoituksena oli löytää keinoja työssä jatkamisen tukemiseen tutkimukseen osallistuneessa sairaalaorganisaatiossa. Viimeisessä luvussa kootaan yhteen tutkimuksen keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa teoreettiseen viitekehykseen sekä aikaisempiin tutkimustuloksiin. Lisäksi esitetään käytännön toimenpide-ehdotuksia sekä pohditaan tutkimukseen liittyviä rajoitteita ja jatkotutkimusmahdollisuuksia.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Eläkeuudistus

Ikääntyvän väestön myötä monet Euroopan maat, Suomi mukaan lukien, ovat pyrkineet aktiivisesti muuttamaan eläkepolitiikkaansa niin, että työntekijät jatkaisivat aiempaa pidempään työelämässä. Muuttuneen eläkepolitiikan tavoitteena on ehkäistä ennenaikaista eläköitymistä ja hillitä eläkekustannusten kasvua (26,27,28). Suomessa vuonna 2005 toteutetun eläkeuudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena olikin työurien pidentäminen (26). Sama tavoite on vuoden 2017 alusta voimaan tullessa eläkeuudistuksessa, jossa vanhuuseläkeiän alaraja nousee 63 vuodesta 65 vuoteen asteittain (kolme kuukautta vuodessa). Uudistus koskee vuonna 1955 ja sen jälkeen syntyneitä. Uudistuksen myötä uusia eläkemuotoja ovat osittainen vanhuuseläke ja työuraeläke. Osittainen vanhuuseläke tulee osa-aikaeläkkeen tilalle ja sitä voi alkaa nostaa 61-vuotiaana. Osittainen vanhuuseläke pienentää eläkekorvausta pysyvästi. Työuraeläkkeelle voi jäädä 63-vuoden iässä, mikäli on vähintään 38-vuoden työura henkisesti tai fyysisesti raskaassa työssä ja työkyky on alentunut. Eläkeuudistuksen jälkeen eläkkeen karttuminen alkaa 17 vuoden iässä ja eläkkeen määrä on 1,5 % vuosittaisesta palkasta. Vuodesta 2030 alkaen eläkeikäraja kytketään keskimääräiseen eliniän odotteeseen. Eläkeuudistuksen myötä jokaiselle ikäluokalle määritellään alin vanhuuseläkeikä sekä tavoite-eläkeikä. Lykkäyskorotuksen tavoitteena on palkita työuran jatkamisesta alimman vanhuuseläkeiän jälkeen. Lykkäyskorotuksen suuruus on 0,4 % kuukaudessa ja 4,8 % vuodessa. (13.)

Tämän tutkimuksen kannalta keskeisiä mielenkiinnon kohteita ovat vanhuuseläkeiän alarajan nosto nykyisestä 63 vuodesta 65 vuoteen, mahdollisuus osittaiseen varhennettuun eläkkeeseen ja mahdollinen työuraeläke ja sen soveltaminen julkisessa sairaalaorganisaatiossa. Tutkimuksemme huomio on työurien konkreettisen pituuden seuraamisen sijaan selvittää tutkimukseen osallistuneiden ikääntyvien (50+) hoitajien tietämystä ja kokemuksia tulevasta eläkeuudistuksesta sekä eläkeuudistuksen tuomien muutosten mahdollista heijastumista heidän työssä jatkamisaikeisiinsa. Aineiston

keräämisen aikaan eläkeuudistus oli juuri astumassa voimaan 63-vuotiaiden ja sitä nuorempien vastaajien osalta. Sitä iäkkäämpien eläkeikä määrittyi kunkin henkilökohtaisen sopimuksen mukaan.

Eläketurvakeskuksen uusimman tutkimuksen (8) mukaan suomalaiset ovat aiempaa enemmän kiinnostuneita eläkeaikaisesta työskentelystä. Noin joka kolmas 54–62 -vuotias suomalainen harkitsi työskentelyä eläkeaikana. Eniten eläkeikäistä työskentelyä harkitsevissa oli yrittäjä- ja korkeakoulutauksia. Myös toimeentulostaan huolestuneet harkitsivat muita useammin eläkeikäistä työntekoa. Taloudellisen välttämättömyyden takia työskentelyä eläkkeellä harkitsevia oli kaikista työssä jatkamista harkitsevista kolmannes. Sen sijaan julkisen sektorin työntekijät, terveydestään huolestuneet ja ne, joiden puoliso oli työelämän ulkopuolella, harkitsivat muita vähemmän eläkeikäistä työskentelyä. (8.) Samansuuntaisia tuloksia on löydetty myös muutamissa muissa kansainvälisissä ja suomalaisissa tutkimuksissa (29,30,31).

2.2 Eläkkeelle siirtyminen ja eläkeikäinen työskentely teorioiden valossa

Eläkkeelle siirtyminen (engl. retirement) käsitteenä voidaan ymmärtää työstä vetäytymisen muotona, joka ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan ennemminkin kompleksinen prosessi (31,32). Yleensä tämän prosessin aikana yksilöiden sitoutuminen työhön vähenee työstä vetäytymisen edetessä (33). Eläkeikäinen työskentely ('siltatyö', engl. bridge employment) viittaa laajasti työuran loppuvaiheen ja/tai eläkkeelle siirtymisen jälkeen tapahtuvaan työntekoon. Tällaisen työntekon määrä, luonne ja kesto voi vaihdella. Eläkeikäinen työskentely voi siis olla osa-aikaista tai kokoaikaista ja se voi tapahtua saman työnantajan palveluksessa tai toisen työnantajan palveluksessa. Myös yrittäjyys voidaan nähdä yhtenä eläkeikäisen työskentelyn muotona. (27,34.) Käytännössä yksilön eläkeikäinen työskentely voi olla varsin moninaista ja se voi pitää sisällään useita työstä vetäytymisiä ja töihin takaisin palaamisia (31).

Eläkeikäisen työskentelyyn vaikuttavista tekijöistä ja käytännön toteutuksesta on vielä varsin vähän tutkimustietoa. Beehr ja Bennett (34) ovatkin todenneet, että yksilön terveyden ja taloudellisen tilanteen voidaan olettaa vaikuttavan eläkeikäisen

työskentelyn halukkuuteen, mutta myös organisatoriset ja yhteiskunnalliset tekijät todennäköisesti vaikuttavat siihen, millaisessa muodossa eläkeaikainen työskentely tapahtuu. Esimerkiksi työskentelyn jatkamiseen saman työnantajan palveluksessa, voidaan nähdä vaikuttavan työvoiman tarjontaan liittyvät tekijät (34.)

Eläkkeelle siirtymistä ja työstä jatkamista koskeva tutkimus on varsin monitieteistä. Aihetta voidaan tutkia esimerkiksi politiikan, sosiologian, taloustieteen, gerontologia, psykologian ja johtamisen näkökulmista. (34,35.) Tässä tutkimuksessa eläkeuudistusta ja sen merkitystä ikääntyville työntekijöille jäsennetään eläkkeelle siirtymistä koskevien teorioiden avulla. Wangin ja Shin (36) mukaan eläkkeelle siirtymisprosessia, siihen vaikuttavia tekijöitä ja eläkeaikaan sopeutumista voidaan lähestyä kolmesta eri teoreettisesta näkökulmasta, jotka ovat 1) *monitasoinen eläkkeelle siirtymisen malli* (engl. multilevel model of retirement), 2) *eläkkeelle siirtymisprosessin ajallinen malli* (engl. temporal process model of retirement), ja 3) *eläkkeellä olemiseen sopeutumisen voimavarapohjainen ja dynaaminen malli* (engl. resource-based dynamic model for retirement adjustment). Tässä tutkimuksessa hyödynnetään näitä kaikkia kolmea eläkkeelle siirtymismallia.

Monitasoisen eläkkeelle siirtymisen mallin avulla voidaan tunnistaa eläkkeelle siirtymistä ennustavia tekijöitä. Malli erottelee toisistaan kolme tasoa, mikro-, meso- ja makrotasot (37). Toisin sanoen, yksilöiden työssä jatkamista ja eläköitymistä koskevien päätösten taustalla vaikuttavat niin yksilö-, organisaatio- kuin yhteiskuntatasonkin tekijät (10). Mikrotaso keskittyy yksilön omiin työelämästä poistumisen polkuihin, joihin kuuluvat eläkkeelle siirtymiseen valmistautuminen, suunnitelmat, päätökset ja sopeutuminen. Yksilön näkökulmasta eläkkeelle siirtyminen onkin yksi keskeinen loppu-uran vaihe, jolla on todettu olevan vaikutuksia pitkälle vanhuuteen saakka (33). Meso-taso kiinnittää huomiota organisaatiossa vallalla oleviin eläke- ja johtamiskäytäntöihin, niin epävirallisiin kuin virallisiinkin. Epävirallisiin käytäntöihin kuuluvat esimerkiksi eläketapahtumasta luodut mielikuvat ja rituaalit. Organisaatiotasolla ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkaminen linkittyy muun muassa ikäjohtamiseen ja kestävään henkilöstöjohtamiseen liittyvään keskusteluun (38). Makrotasolla tarkoitetaan yhteiskuntatasoa, jossa eläkkeelle siirtymistä voidaan tarkastella esimerkiksi arvojen ja kulttuuristen normien kautta (33).

Yhteiskunnallisella tasolla eläkkeelle siirtyminen ja eläkeaikainen työskentely linkittyvät myös keskusteluun työurien pituudesta, työvoiman riittävydestä, huoltosuhteesta ja eläkejärjestelmän rahoituksesta.

Tässä tutkimuksessa ikääntyvien hoitajien työssä jatkamisaikaisiin vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan lähinnä yksilö- ja organisaatiotasolla. Eläkeuudistus voidaan ymmärtää yhteiskuntatason ilmiönä, joka vaikuttaa niin vanhuuseläkeikään kuin varhaisen eläkkeelle siirtymisen mahdollisuuksiinkin. Makrotason tekijöiden heijastumista eläkkeelle siirtymisaikaisiin ja niitä ennakoiviin tekijöihin tarkastellaan tässä tutkimuksessa osin peilaamalla uutta tutkimusaineistoa kohdeorganisaatiosta vuonna 2011 kerättyyn Hyöty-tutkimuksen tuloksiin.

Yleisesti ottaen eläkkeelle siirtyminen voidaan ymmärtää prosessina yksittäisen tapahtuman sijaan (27,31). Eläkkeelle siirtymisen suunnittelu alkaa yleensä paljon aikaisemmin kuin itse eläkkeelle siirtyminen tapahtuu. Myös eläkkeellä oloon sopeutuminen jatkuu vielä pitkään eläkkeelle siirtymisen jälkeen. (27.) *Eläkkeelle siirtymisprosessin ajallisessa mallissa* erotetaankin tavallisesti kolme keskeistä vaihetta: eläkeaikomukset, eläkkeelle siirtyminen ja eläkkeellä oloon sopeutuminen (35,36). Yksilöiden aikomusten tutkimista voidaan perustella sillä, että aikomusten on todettu olevan selkeä indikaattori itse käyttäytymiselle (32). Tässä tutkimuksessa huomion kohteena ovat sekä ikääntyvien hoitajien eläke- ja työssä jatkamisaikomukset (kyselyaineisto) että varsinainen eläkkeelle jääminen (rekisteriaineisto). Eläkeaikaista työskentelyä voidaan pitää myös yhtenä eläkkeellä oloon sopeutumisen keinona, esimerkiksi sen avulla yksilöiden voidaan nähdä tyydyttävän sekä taloudellisia että sosiaalisia tarpeitaan (31,34). Tässä tutkimuksessa huomio kohdistuu eläkeuudistuksen merkitykseen ikääntyvien hoitajien eläke- ja työssä jatkamisen liittyvissä aikomuksissa ja päätöksenteossa.

Eläkkeelle jäämistä koskevaa päätöksentekoa voidaan selittää eri teorioiden avulla. Esimerkiksi rationaalisen valinnan teoria (engl. rational choice theory) liittyy taloudellisen näkökulman eläkkeelle siirtymisen päätöksentekoprosessiin, jolloin ikääntyneen henkilön oletetaan siirtyvän eläkkeelle kerättyään riittävän määrän taloudellisia resursseja

voidakseen kattaa eläkeajan kulut (33,39). Eläkkeelle siirtymistä on perinteisesti pidetty työntekijän yksityisenä päätöksensä. Rationaalinen päätöksenteko teoria olettaa, että yksilöiden eläkkeelle jäämistä koskevat päätökset tehdään riittävän ja oikean tiedon varassa. Todellisuudessa päätökset tehdään kuitenkin usein epätäydellisen tiedon varassa. (31.) Esimerkiksi Eläketurvakeskuksen tutkimus osoitti, että vuonna 2010 eläkkeelle siirtyneistä työntekijöistä, noin neljännes koki, ettei heillä ollut riittävästi tietoa joustavasta eläkeistä eläkepäättöstä tehdessään (15). Tämä tulos viittaa siihen, että ikääntyvät työntekijät todennäköisesti tarvitsevat nykyistä enemmän tietoa työuran loppuvaiheessa erilaisista eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisvaihtoehdoista. Eläkeuudistus vaikuttaa monin tavoin tutkittavien eläkkeiden määrään ja sitä kautta eläkeajan taloudellisiin resursseihin. Esimerkiksi eläkkeelle siirtymisen lykkääminen 65 ikävuoden jälkeen nostaa pysyvästi eläkkeen tasoa, varhaisten poistumisreittien hyödyntäminen (osittainen varhennettu eläke) puolestaan laskee sitä. Työntekijöiden tietoutta eläkeaikaisen työskentelyn mahdollisuuksista ja käytännön toteuttamisesta on kuitenkin tutkittu melko vähän (ks. 11,20).

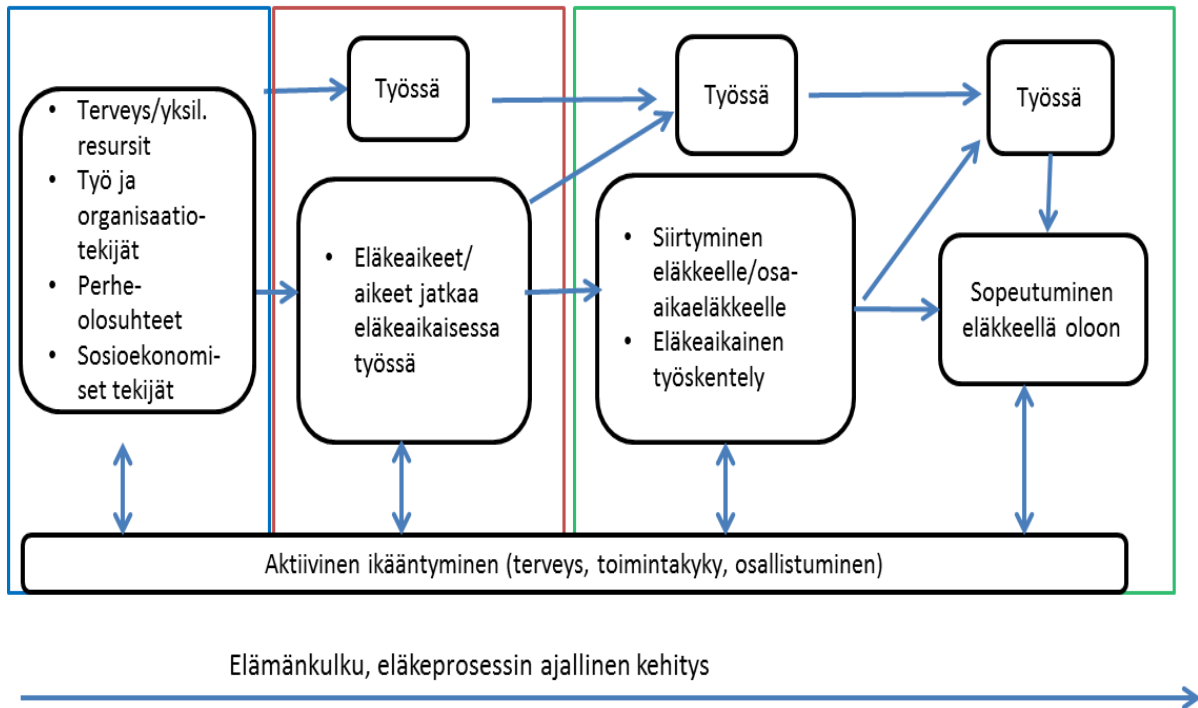
Odotusarvoteoria (engl. expectancy theory) yhdistää eläkkeelle siirtymisen päätöksentekoprosessiin työntekijän oman tuottavuuden, työnpiirteet, terveydentilan ja elinajanodotteen. Teorian mukaan työntekijä pyrkii todennäköisemmin eläkkeelle, mikäli hän ei koe (esim. terveytensä, taitojensa tai toimenkuvansa puolesta) saavuttavansa työtavoitteitaan tai saavansa riittävästi palkkiota tehdystä työssään esimerkiksi heikentyneen terveyden takia. (33.) Eläkeuudistuksen myötä työntekijöiden on tarkoitus työskennellä aiempaa vanhemmalla iällä, jolloin sairauksien esiintyvyys kasvaa ja omien resurssien ja työkyvyn lasku on todennäköisempää. Eläkeuudistuksen myötä useimpien ikääntyvien hoitajien eläkeikä nousee, mikä vaatii yksilöiltä resilienssiä ja kykyä sopeutua näihin muutoksiin (9). Myöhemmällä eläkeiällä on myös todennäköisesti vaikutusta ikääntyvien hoitajien halukkuuteensa jatkaa työskentelyä eläkeaikana. Näillä seikoilla voidaan olettaa olevan vaikutusta paitsi varhaisten eläkereittien käyttöön, myös keinoihin, joilla ikääntyneiden työssä jaksamista voidaan tukea.

Eläkkeellä olemiseen sopeutumisen voimavarapohjainen ja dynaaminen malli keskittyy erityisesti eläkkeelle siirtymisen seurauksiin, jotka voivat liittyä esimerkiksi yksilön

taloudelliseen tilanteeseen, mutta myös fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Sopeutumisen dynaaminen malli käsittää eläkkeelle siirtymisen pitkittäisenä prosessina, jonka aikana eläkkeellä olemiseen sopeutumisen taso saattaa vaihdella yksilön resurssien muutosten myötä. Yksilön resurssit muodostuvat fyysisistä, kognitiivisista, taloudellisista, sosiaalisista ja emotionaalisista elementeistä sekä motivaatiosta. On esitetty, että näiden resurssien määrä on yhteydessä eläkkeellä oloon sopeutumisen onnistumiseen. (31.) Esimerkiksi SOC-strategioiden (valikointi, optimointi ja kompensatio) tehokas käyttö (40), voidaan nähdä yhtenä yksilöllisenä keinona sopeutua heikentyviin resursseihin. Nämä resurssien allokoitustrategiat tähtäävät sekä onnistuneeseen ikääntymiseen että työhön ja muuhun elämään liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen (41). Eläkkeelle siirtymiseen sopeutumiseen vaikuttaa myös konteksti, jossa sopeutuminen tapahtuu. Esimerkiksi ikääntyvän työntekijän roolit työyhteisössä sekä vapaa-ajalla sekä sosiaaliset suhteet voivat vaikuttaa eläkeprosessiin. Myös eläkkeelle jäämisen suunnittelu sekä siltatyö eli palkkatyön tekeminen eläkkeelle siirtymisen jälkeen voidaan nähdä keinoina sopeutua eläkkeelle siirtymiseen. (33.)

Tutkimuksen teorettinen viitekehys on kuvattu kuviossa 2. Edellä mainitut teoreettiset näkökulmat on yhdistetty kuviossa. Toisin sanoen, yksilöiden eläköitymis- ja työssä jatkamisaikomukset ymmärretään tässä tutkimuksessa dynaamisena prosessina, johon vaikuttavat yhtäaikaiset monet yksilö-, työ-, organisaatio- sekä yhteiskuntatason tekijät. Näiden tekijöiden merkityksen oletetaan vaihtelevan niin prosessin aikaan kuin yksilöiden välilläkin.

Dynaaminen eläkkeelle siirtyminen



Kuvio 2 Tutkimuksen viitekehys

Seuraavaksi tarkastellaan eläkkeelle siirtymiseen ja eläkeaikaiseen työskentelyyn yhteydessä olevia yksilö-, työ-, organisaatio- ja yhteiskuntatason tekijöitä aiempien tutkimusten valossa.

2.3 Eläkkeellesiirtymistä ja eläke aikaista työskentelyä selittäviä yksilötason tekijöitä

Aiemmat eläköitymistä sekä eläke aikaista työskentelyä koskevat tutkimukset ovat tunnistanee useita yksilötason tekijöitä, jotka liittyvät ikääntyvien työntekijöiden eläköitymis- ja työssä jatkamisaikeisiin. Erityisesti ikä, taloudellinen tilanne ja terveys ovat yksilötason tekijöitä, joiden on todettu vaikuttavan eläköitymistä ja eläke aikaista työskentelyä koskeviin aikeisiin. Iän on usein todettu olevan negatiivisesti yhteydessä haluun työskennellä eläkkeellä. Toisaalta ikääntyvät työntekijät voivat motivoitua työssä jatkamisesta, mikäli työ vastaa heidän arvojaan tai he pystyvät esimerkiksi toimimaan mielekkäissä työtehtävissä, kuten mentorin roolissa. (34.)

län lisäksi yksilön taloudellinen tilanne on yksi keskeinen tekijä, minkä on todettu vaikuttavan työssä jatkamista koskeviin päätöksiin (33,34). Taloudelliseen tilanteeseen liittyvät esimerkiksi yksilön säästöt, huollettavien lukumäärä, tulevan eläkkeen määrä ja mahdolliset vapaaehtoiset vakuutukset. Yksilön hyvä taloudellinen tilanne mahdollistaa eläköitymisen hänelle itselleen sopivimpana ajankohtana. (10.) Joidenkin ikääntyvien työntekijöiden kohdalla taloudellinen välttämättömyys pakottaa jatkamaan työssä eläkeiän jälkeen (42). Heikko taloudellinen tilanne voi vaikuttaa esimerkiksi eronneiden naisten eläköitymispäätöksiin (10). Miehiin verrattuna naisilla on todettu olevan suurempi riski kokea köyhyyttä työuran jälkeen miehiä pienempien eläketulojen takia (28). Beehr ja Bennett (34) ovatkin todenneet, että syyt, miksi naiset ja miehet jatkavat työskentelyä eläkkeellä voivat vaihdella samoin kuin eläkeaikaisen työskentelyn muodot.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilön heikko terveys, sekä fyysinen että henkinen, on yhteydessä ennenaikaiseen eläköitymiseen (43). Heikon terveyden on myös todettu olevan negatiivisesti yhteydessä eläkeaikaiseen työskentelyyn (34). Yksilön oman terveydentilanteen lisäksi puolison heikko terveydentila voi vaikuttaa yksilön työssä jatkamista koskeviin päätöksiin (10). Ikääntyvien työntekijöiden terveyttä on useissa tutkimuksissa tarkasteltu työkyvyn avulla. Työkyky käsitteenä kuvaa työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten välistä suhdetta. Yksilön voimavarat pitävät sisällään niin terveyden, osaamisen kuin työhön liittyvät asenteetkin. (18.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet työkyvyn olevan yhteydessä työssä jatkamisen aikomuksiin (44). Myös puutteellisen osaamisen on todettu heikentävän yksilöiden mahdollisuuksia jatkaa työssä eläkeikään saakka tai pidemmälle (25).

Koulutustaustalla on todettu olevan yhteys työssä jatkamiseen. Korkeammin koulutettujen on todettu jatkavan todennäköisemmin työskentelyä eläkeaikana vähemmän koulutettuihin verrattuna. Yksi syy tähän voi olla se, että korkeammin koulutettujen työ on todennäköisesti monipuolisempaa ja fyysisesti kevyempää kuin vähäisemmän koulutuksen saaneiden. (34.) Toisaalta korkeammin koulutetuilla on myös todennäköisesti enemmän osaamiseen liittyviä resursseja ja sitä kautta useampia

vaihtoehtoja työssä jatkamiseen eläkkeelle jäämisen jälkeen esimerkiksi konsultoinnin ja yrittäjyyden muodossa (31).

Viime vuosina tutkijat ovat kiinnostuneet resilienssin käsitteestä, joka liittyy positiivisen psykologian tutkimussuuntaukseen (45). Resilienssi on yksi keskeinen osatekijä yksilön hyvinvoinnin kannalta (46). Resilienssi viittaa yksilön kykyyn säilyttää toimintakykynsä ja toipua vastoinkäymisestä (45,46). Vastoinkäymiset voivat liittyä niin yksityis- kuin työelämäänkin. Voidaan ajatella, että resilienssi on erityisen tärkeää nykyisessä työelämässä, joka on muuttumassa aiempaa ennakoimattommaksi ja samalla työsuhteet ovat lyhytkestoisempia ja urat monimuotoisempia. Esimerkiksi Lyonsin ja kumppaneiden (47) tutkimus osoitti, että uraresilienssi oli myönteisesti yhteydessä koettuun uramenestykseen. Uraresilienssiä ennusti emotionaalinen vakaus, sisäinen kontrolli sekä minä-pysyvyys. (47.) Lisäksi on havaittu, että hyvä itsearvioitu terveys on myönteisesti yhteydessä resilienssin kokemiseen (46). Viimeaikaiset HRM-tutkimukset ovat myös kiinnostuneet siitä, miten HR-käytäntöjen avulla voidaan vahvistaa työntekijöiden resilienssiä (48). Eräät tutkimukset ovat korostaneet resilienssin tutkimisen tärkeyttä hoitoalan töissä, työn fyysisen ja psyykkisen rasittavuuden takia (49). Varsin vähän kuitenkin tiedetään esimerkiksi resilienssin ja työssä jatkamisaikojen välisestä yhteydestä ikääntyvien hoitajien kohdalla.

Koetun terveyden, työkyvyn ja resilienssin lisäksi tässä tutkimuksessa kiinnitetään huomiota tutkittavien ikääntyvien hoitajien SOC-strategioiden käyttöön. SOC-teoria kuvaa niitä keinoja, joita yksilöt käyttävät selviytyäkseen ikääntymisen mukanaan tuomasta voimavarojen heikkenemisestä (50). SOC-strategiat linkittyvät näin ollen keskusteluun aktiivisesta ikääntymisestä (40,51,52). SOC tulee englanninkielien sanoista Selection (valinta), Optimisation (optimointi) ja Compensation (kompensointi). Valinnan osalta tehdään edelleen jako valikoivaan (engl. elective) ja heikentymiseen perustuvaan (loss-based) valintaan. Valikointi tarkoittaa omien tavoitteiden tärkeysjärjestykseen asettamista ja siihen perustuvaan valintaa. Esimerkiksi yksilö voi joutua tekemään valintoja heikentyvien resurssien (esim. fyysinen kunto) seurauksena. On myös esitetty, että valitseminen liittyy omien tavoitteiden ja elämän merkityksellisyyden kokemiseen. Optimointi viittaa omien voimavarojen maksimaaliseen hyödyntämiseen haluttujen

tavoitteiden saavuttamiseksi. Kompensoinnissa yksilö hakee uusia resursseja heikentyneiden resurssien tilalle. Tämä voi käytännössä tarkoittaa esimerkiksi vaihtoehtoisia toimintatapoja tai avun pyytämistä muilta. (52,53,54.) Toisin sanoen SOC-teoria olettaa, että kun ihminen keskittyy tärkeimpiin tavoitteisiinsa, tavoittelee näitä tavoitteita optimaalisesti ja kompensoi riittävästi heikentyneitä resurssejaan, hän pystyy käyttämään jäljellä oleviaan resurssejaan tehokkaasti. (54.)

SOC-strategioiden käytössä on yksilöllisiä eroja (52,53) eikä niiden käyttö koske ainoastaan ikääntyviä ihmisiä. Voidaan kuitenkin nähdä, että aktiivinen SOC-strategioiden käyttö on hyödyllistä erityisesti silloin kuin yksilölliset voimavarat heikentyvät esimerkiksi ikääntymisen myötä (41,52). SOC-teorian avulla voidaan näin ollen ymmärtää, miten yksilöt selviytyvät työssään voimavarojen heiketessä (5,54). Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että aktiivinen SOC-strategioiden käyttö on myönteisesti yhteydessä yksilön työtyytyväisyyteen, työn imuun ja työssä suoriutumiseen (53) sekä työkykyyn (41). Zacherin ja Fresen (52) tutkimus myös osoitti, että työntekijöiden SOC-strategioiden käytön ja koettujen tulevaisuuden työmahdollisuuden välillä oli myönteinen yhteys. Erityisesti ne ikääntyvät työntekijät, joiden työ ei ollut kompleksista, mutta jotka käyttivät paljon SOC-strategioita, pystyivät paremmin näkemään tulevaisuuden työmahdollisuudet. Müller ym. (54) tutkivat SOC-strategioiden muokkaavaa vaikutusta ikääntyvien työntekijöiden terveysongelmien ja eläkeaikaisen työskentelyyn liittyvien aikomusten välillä. He havaitsivat, että aktiivinen SOC-strategioiden käyttö lievensi terveysongelmien ja eläkeaikaisen työskentelyaikomusten välistä negatiivista yhteyttä. Erityisesti optimoinnilla oli keskeinen merkitys negatiivisten terveysvaikutusten lieventämisessä. (54.)

2.4 Eläkkeelle siirtymistä ja työssä jatkamista selittäviä työ- ja organisaatiotason tekijöitä

Työhön liittyvien ajatusten ja asenteiden on todettu olevan yhteydessä eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikomuksiin (31). Esimerkiksi työn sisältö ja siitä saatava tyydytys sekä halu jakaa omaa osaamistaan ja tietotaitoaan nuoremmille sukupolville ovat tekijöistä, joiden on esitetty edesauttavan ikääntyvien työntekijöiden työssä

jatkamista (42). Positiivinen asennoituminen työtä kohtaan ja työn merkityksellisyys sekä työn keskeinen rooli yksilön elämässä ovat myös tekijöitä, jotka on yhdistetty myöhäisiin eläköitymisaikeisiin. Myös hyvät suhteet työyhteisön jäseniin, kuten työtovereihin ja esimieheen, voivat edesauttaa ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamishalukkuutta. (10.) Esimerkiksi Bambergin ja Bacharachin (55) tutkimus osoitti, että haastava työ, läheiset työtoverit sekä koettu organisaation tuki olivat myönteisesti yhteydessä ikääntyvien työntekijöiden aikomuksiin jatka työssä eläkeiän jälkeen.

Yksilön ja työn välistä yhteen sopivuutta voidaan tarkastella myös yksilön ja työympäristön välisen yhteensopivuus –teorian avulla (engl. person – environment fit theory). Teoria erottaa neljä eri yhteensopivuuden tasoa, jotka ovat: 1) yksilön ja työn välinen yhteensopivuus (engl. person-job fit), 2) yksilön ja ryhmän välinen yhteensopivuus (engl. person-group fit), 3) yksilön ja esimiehen välinen yhteensopivuus (engl. person-supervisor fit) ja yksilön ja organisaation välinen yhteensopivuus (engl. person-organization fit) (56,57). Tutkijat esittävät, että yhteensopimattomuus jollakin näistä tasoista, voi vaikuttaa negatiivisesti ikääntyvien työntekijöiden eläkeaikaiseen työskentelyhalukkuuteen. (31.)

Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja joustavat työjärjestelyt ovat myös tekijöitä, joiden on esitetty vaikuttavat ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamiseen (10). Osa ikääntymisen tuomista muutoksista heikentää yksilön työkykyä (esim. fyysinen jaksaminen) ja osa vahvistaa sitä (esim. sosiaaliset taidot). Myös yksilöllisesti erot työkyvyssä kasvavat iän myötä. Ikäjohtaminen painottaa yksilön omien voimavarojen ja työn vaatimusten välistä tasapainoa. Keskeisenä ajatuksena työkyvyn tukemiseen tähtäävissä ikäjohtamisen toimissa on se, että organisaatioissa huomioidaan työntekijöiden työkyvyssä tapahtuvat muutokset ja että työ joustaa tekijänsä mukaan. (18.) Työhön liittyvien vaatimusten kohtuullistamisessa keskeisessä roolissa on organisaation esimiestyö ja henkilöstöjohtaminen. Työn fyysisen ja psyykkisen rasittavuuden on todettu lisäävän riskiä ennen aikaiseen eläköitymiseen, kun taas työn monimuotoisuuden ja kompleksisuuden edesauttavan työssä jatkamista (33).

Henkilöstöjohtamisen (HRM) alan kirjallisuudessa on viime vuosina kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamiseen (23,58,59). Ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista koskevat HRM-tutkimukset ovat suurelta osin pohjanneet sosiaaliseen vaihdantateoriaan (engl. social exchange theory; ks. Blau (60) ja psykologiseen sopimukseen. Tämän teoreettisen ajattelun mukaisesti, organisaation tarjoamat HR-käytännöt, kuten esimerkiksi palkitsemiskäytänteet ja kehittymismahdollisuudet ovat työntekijöille osoitus organisaation sitoutumisesta työntekijöitä kohtaan. Mikäli työntekijät kokevat organisaation HR-käytänteet tärkeiksi ja niillä on merkitystä heille itselleen, osoittavat he myös todennäköisesti vahvempaa sitoutumista organisaatiota kohtaan, mikä näkyy osaltaan halukkuutena jatkaa työssä (61). Aiemmat tutkimukset ovatkin osoittaneet, että koetut HR-käytännöt, kuten koetut kehittymismahdollisuudet vaikuttavat välillisesti työntekijöiden työssä jatkamisaikomuksiin työhön liittyvien asenteiden kautta (59,61).

Ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamisen tukemista voidaan lähestyä myös kestävästä henkilöstöjohtamisesta (engl. sustainable HRM) näkökulmasta. Kestävä henkilöstöjohtaminen korostaa taloudellista, ekologista ja sosiaalista kestävyttä sekä sidosryhmien merkitystä. Käsitteenä kestävä henkilöstöjohtaminen linkittyy keskusteluun yritysten yhteiskuntavastuusta (engl. Corporate Social Responsibility, CSR). (62.) Puhuttaessa kestävästä henkilöstöjohtamisesta käytänteistä viitataan usein osallistaviin henkilöstöjohtamisen käytänteisiin. Niistä käytetään myös nimitystä korkean suorituskyvyn tai korkean sitoutumisen HR-käytännöt (engl. high involvement/high commitment work practices, HIWPs). (63.) Nämä HR-käytännöt tähtäävät työntekijöiden sitouttamiseen, valtuuttamiseen sekä luottamuksen kasvattamiseen työntekijöiden ja johdon välillä. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että osallistavat HR-käytännöt ovat myönteisesti yhteydessä työntekijöiden työhön liittyviin asenteisiin ja motivaatioon. (64.) Toisaalta viimeaikaiset HR-tutkimukset ovat osoittaneet, että sekä organisaatioiden (esim. toimiala) että yksilöiden (esim. uran vaihe, SOC-strategioiden käyttö) välisten erojen takia, HR-käytännöt voivat vaikuttaa eri tavoin ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamishalukkuuteen (65,66). Näin ollen HR-käytäntöjen merkitys ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamisen tukemisessa voivat vaihdella niin organisaatio- kuin yksilötekijöidenkin mukaan (41).

2.5 Toimialaan ja yhteiskuntaan liittyvien tekijöiden merkitys eläköitymis- ja työssä jatkamisaikoiden taustalla

Yksilöön, työhön ja organisaatioon liittyvien tekijöiden lisäksi ikääntyvien työntekijöiden eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikaisiin vaikuttavat yhteiskuntatason tekijät, kuten lainsäädäntö ja vallitseva taloudellinen tilanne sekä yhteiskunnallinen normisto ja asenne ikääntyviä kohtaan (33). Esimerkiksi taloussuhdanteet vaikuttavat eri aloilla työvoiman kysyntään ja työnantajien yleisiin asenteisiin ikääntyviä työntekijöitä kohtaan. Taloussuhdanteiden lisäksi eläkeaikaiseen työskentelyyn vaikuttavat toimialojen vallitsevat käytännöt ja työnantajien suhtautuminen ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamiseen eläkkeelle jäämisen jälkeen. Suhtautumisessa ikääntyviin työntekijöihin sekä halukkuudessa panostaa ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamisen tukemiseen onkin todettu olevan vaihtelua eri toimialojen ja sektorien välillä (67). Samoin ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamisaikaisissa on havaittu eroja eri toimialojen välillä. Hieman yleisempää jatkamisaikoiden on todettu olevan yksityissektorilla julkiseen sektoriin verrattuna. (26.) Aiempien tutkimusten perusteella näyttää siltä, että työnantajan pitää kokea ikääntyvien työntekijöiden eläkeaikaisen työskentelyn hyödyllisenä, jotta siihen ollaan valmiita panostamaan (ks. esim. 67).

Tässä tutkimuksessa ikääntyvien hoitajien työssä jatkamisaikomuksia ja niihin yhteydessä olevia yksilö-, työ- ja organisaatio-tason tekijöitä tarkastellaan eläkeuudistuksen kontekstissa. Eläkeuudistuksen lisäksi sote-uudistus on merkittävä yhteiskuntatason tekijä, joka tulee muuttamaan huomattavalla tavalla sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristöä. Näin ollen sote-uudistus tulee näkymään sekä asiakkaiden että hoitohenkilökunnan kohdalla. Hoitajat ovatkin suurin yksittäinen henkilöstöryhmä, joiden työ tulee tulevaisuudessa muuttumaan sote-uudistuksen myötä. Sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on kustannustehokkuuteen pyrkiminen, mikä on haastavaa tilanteessa, jossa ikääntyvän väestön terveyspalveluiden tarve kasvaa. Uudenlaiset tavat tuottaa palveluita ja kohdata asiakkaita, kuten esimerkiksi sähköiset ja liikkuvat palvelut, ovatkin esimerkkejä muutoksista, jotka tulevat muokkaamaan hoitajien työtä tulevaisuudessa. (68,69.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että työntekijöiden eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikoiden tutkiminen on haastavaa aiheen monitahoisuuden takia. Eläköityminen itsessään on dynaaminen ja kompleksinen prosessi, johon vaikuttavat yhtä aikaa yksilölliset, työhön liittyvät, työn ulkopuoliset sekä yhteiskunnalliset tekijät (70). Näin ollen monet tekijät yhtä aikaa, joka edesauttavat tai estävät ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista (71). Lisäksi eri tekijöiden painoarvo ja merkitys vaihtelevat eri ihmisten välillä. Esimerkiksi siinä, missä yksi kokee haastavat työtehtävät työssä jatkamista edistävänä tekijänä, voi toinen kokea haasteellisuuden ja uuden oppimisen vaatimukset negatiivisena ja työstä poistyöntävänä asiana. Tutkimustietoa siitä, miten yksilö-, organisaatio- sekä yhteiskuntatason tekijät yhdessä ja yhtäaikaisesti vaikuttavat ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamisaikaisiin, onkin vielä vähän. (31.)

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Kyselyaineiston kerääminen

JATKIS-tutkimushankkeen kyselyaineisto kerättiin keväällä 2016 yhdestä yliopistollisesta keskussairaalaista. Lupa tutkimuksen suorittamiseen saatiin sekä Jyväskylän yliopiston eettiseltä toimikunnalta, että sairaalan tutkimuseettiseltä neuvottelukunnalta. Aineiston perusjoukon muodostivat sairaalan konservatiivisella ja operatiivisella tulosalueella tutkimushetkellä työskentelevät 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat hoitajat (N = 962). Kyselylomake toimitettiin kirjeitse tutkimukseen osallistuville hoitajille. Muistutuskierruksia tehtiin yksi. Kyselyn vastausprosentti oli 36.

Tutkimushankkeen kyselyaineiston tuloksia verrataan soveltuvin osin vuonna 2011 kerättyyn Hyöty-aineistoon. Hyvinvointia ja tuloksellisuutta hyvällä henkilöstöjohtamisella (Hyöty) –hanke oli Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun ja Työterveyslaitoksen yhteishanke, jonka tarkoituksena oli tutkia henkilöstöjohtamisen, työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden kehityskulkuja pitkittäisaineiston avulla. Hanke alkoi vuonna 1997 ja ensimmäinen aineisto kerättiin metalli- ja vähittäiskaupan alalla. Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa oli mukana myös yksi julkisen sektorin sairaalaorganisaatio (n = 606), joka on sama kuin JATKIS-tutkimushankkeessa. Näin ollen Hyöty-aineiston tuloksia voidaan tältä osin mielekkäällä tavalla verrata JATKIS-aineiston tuloksiin.

3.2 Vastaajien taustatiedot

JATKIS-kyselyyn vastanneiden taustatiedot on esitetty taulukossa 1. Vastaajien ikä vaihteli 50–69 vuoden välillä keski-ikä ollessa 57 vuotta. Hyöty-tutkimukseen vastanneiden keski-ikä oli hieman alhaisempi (53 vuotta). Enemmistö molempien tutkimushankkeiden vastaajista oli naisia. Suurimmalla osalla sekä Hyöty- että JATKIS-kyselyyn vastaajista oli opistotasoinen tai sitä alempi koulutus. (ks. 26.) Vähintään AMK-tutkinnon suorittaneita oli noin viidennes JATKIS-kyselyyn vastaajista. JATKIS-aineiston vastaajilla oli pitkä työhistoria nykyisessä työpaikassa ja nykyisessä tehtävässä. Heistä

ainoastaan seitsemän prosenttia työskenteli määräaikaisessa työsuhteessa, muilla oli vakituinen työsuhte. Sairaanhoidaja nimikkeellä työskenteleviä oli 40 % vastaajista. Erikoissairaanhoidossa työskenteleviä oli 18 % vastaajista. Neljännes vastaajista työskenteli perus- tai lähihoitajana. Osastonhoitajana tai vastaavana työskenteli 13 % ja mielisairaanhoidajina tai mielenterveyshoitajina neljä prosenttia vastaajista. Lähes puolet vastaajista (49 %) teki säännöllistä päivätyötä. Ylitöitä säännöllisesti tekeviä oli 16 % ja satunnaisesti tekeviä 66 % vastaajista. Valtaosa (73 %) vastaajista oli naimisissa tai avoliitossa.

Taulukko 1 Vastaajien taustatiedot (n, %)

Muuttuja	JATKIS-kyselytutkimus vuosi 2016
Ikä (ka ± SD)	57,0 ± 3,6
Ansiotyössä olovuodet	34,3 ± 6,1
Nykyisessä työpaikassa työskentelyvuodet	22,2 ± 11,5
Nykyisessä tehtävässä työskentelyvuodet	17,6 ± 12,0
Sukupuoli , % (n)	
Nainen	89 (305)
Mies	11 (37)
Koulutus, % (n)	
Opistotasoinen tai alempi	77 (250)
AMK tai ylempi	23 (74)
Työsuhdemuoto, % (n)	
Vakituinen (kokoaikainen tai osa-aikainen)	93 (316)
Määräaikainen (kokoaikainen tai osa-aikainen)	7 (25)
Ammattinimike, % (n)	
Perushoitaja, lähihoitaja	25 (69)
Mielisairaanhoidaja, mielenterveyshoitaja	4 (11)
Sairaanhoidaja	40 (114)
Erikoissairaanhoidaja	18 (52)
Osastonhoitaja, vastaava hoitaja	13 (37)
Työaikamuoto, % (n)	
Päivätyö (klo 6-18 välillä)	49 (167)
Säännöllinen yötyö	1 (4)
Kaksivuorotyö, johon ei sisälly yötöitä	15 (52)
Kaksivuorotyö, johon sisältyy yötöitä	3 (8)
Kolmivuorotyö	29 (97)
Muu työaikamuoto	3 (11)
Ylityön tekeminen, % (n)	
Ei koskaan	18 (59)

Satunnaisesti	66 (226)
Säännöllisesti	16 (55)
Siviilisääty, % (n)	
Naimisissa tai avoliitossa	73 (247)
Naimaton, eronnut tai leski	27 (93)

JATKIS-kyselyyn vastanneiden hoitajien keskimääräinen bruttokuukausiansio oli 2870 euroa. Perheen/ruokakunnan tämän hetkisen taloudellisen tilanteen arvioi melko tai erittäin hyväksi 62 % vastaajista. Tyydyttäväksi taloudellisen tilanteen arvioi 33 % vastaajista ja melko tai erittäin huonoksi vain viisi prosenttia. Yli puolet vastaajista (62 %) arvioi perheensä/ruokakuntansa taloudellisen tilanteen pysyvän ennallaan lähitulevaisuudessa. Noin kolmannes (32 %) vastaajista arvioi taloudellisen tilanteen heikkenevän ja kuusi prosenttia arvioi sen paranevan lähitulevaisuudessa. Suurin osa vastaajista (62 %) arvioi taloudellisen tilanteensa pysyvän lähitulevaisuudessa ennallaan. Vastaajilta tiedusteltiin myös, missä määrin vastaajat kokevat saavansa tarvittaessa taloudellista tukea varallisuudestaan kuten säästöistä, sijoituksista tai eläkesäästämistään. Vain seitsemän prosenttia vastaajista arvioi varallisuutensa tarjoavan taloudellista tukea hyvin tai erittäin hyvin. Kohtuulliseksi sen arvioi 40 % vastaajista ja riittämättömäksi 53 %.

3.3 Kyselylomake ja käytetyt mittarit

JATKIS-hankkeessa käytetty kyselylomake oli 11 sivua pitkä. Lomakkeen ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajien *taustatietoja* (sukupuoli, ikä, siviilisääty, peruskoulutus, ammatillinen koulutus, nykyinen työtehtävä, työssäolovuodet, työsuhteen muoto, työaika, osa-aikaeläkkeellä olo, bruttokuukausiansio, ylitöiden tekeminen, perheenjäsenten lukumäärä ja taloudellinen tilanne). Tämän jälkeen kyselylomakkeessa kartoitettiin vastaajien kokemuksia *työn tekemisestä ja esimiestyöstä* (esim. osallistavat HR-käytännöt, organisaation oikeudenmukaisuus, esimieheltä saatu tuki, organisaatioon sitoutuminen, suhtautuminen työhön ja SOC-strategioiden käyttö). Kolmannessa osiossa kysyttiin vastaajien arviota omasta *työstään ja työkyvystään* (työympäristöön liittyviä haittatekijöitä, työssä viihtymistä haittaavia tekijöitä, arvio omasta työkyvystä ja terveydestä, sairauspoissaolojen määrä, pitkäaikaissairaudet ja sairauksien haitta

nykyisessä työssä). Seuraavassa kyselylomakkeen osiossa keskityttiin *terveyskäyttäytymiseen ja elämänmuutoksiin* (tupakointi, alkoholin käyttö, liikunnan määrä ja resilienssi). Tämän jälkeen kysyttiin asioita, jotka liittyivät *ikäntyvänä työntekijänä olemiseen työyhteisössä, eläkeuudistukseen, eläkkeelle siirtymiseen ja työssä jatkamiseen* (ennenaikaiset eläköitymisaikeet, arviot työssä jatkamisesta terveyden puolesta, työskentelyolosuhteet, työkykyä ylläpitävä toiminta, palkkatyössä jatkaminen eläkkeelle jäämisen jälkeen, eläkkeelle jäämisikä ja siihen vaikuttavat tekijät jne.). Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kartoitettiin vastaajien kokemuksia omista *vaikutus- ja kehittymismahdollisuuksista* työssään sekä tyytyväisyyttä työhön liittyviin tekijöihin.

Tutkimuksessa käytetyt mittarit perustuvat pääosin tunnettuihin ja pitkään käytössä olleisiin mittareihin. Esimerkiksi organisaatioon sitoutumista koskeva mittari on lyhennetty versio Porterin, Steersin, Mowdayn ja Boulianin (72) tunnetusta organisaatioon sitoutumisen mittarista. Tätä lyhennettyä versiota on käytetty aiemmissakin suomalaisissa tutkimuksissa (73,74). Uupumusasteinen väsymystä koskeva mittari perustuu Maslachin ja Jacksonin (75) kehittämään mittariin. Siinä tiedustellaan mm. missä määrin vastaaja kokee loppuun palamista työnsä takia sekä turhautumista omaa työtään kohtaan. Samaa mittaria on käytetty esimerkiksi Hyöty-tutkimuksessa. Osallistavia HR-käytäntöjä tutkittiin Harmonin ja kumppaneiden (64) 10-väittämäisen mittarin avulla. Organisaation oikeudenmukaisuutta kuvaava mittari perustuu Colquittin (76) mittariin ja SOC-strategioiden käyttöä koskeva mittari on lyhennetty versio Baltesin ja kumppaneiden (40) kehittämästä mittarista. Vastaajien vaikutusmahdollisuuksia kartoittava mittari perustuu Tilastokeskuksen Työolot-tutkimuksissa käytettyyn mittariin (ks. esim. 77). Muutamat mittareista on koottu aiemmissa tutkimuksissa käytetyistä väittämistä, kuten koettuja kehittymismahdollisuuksia ja esimiehen tukea kehittymiselle koskevat mittarit, koska näille ei ole olemassa vakiintuneita mittareita.

Työkyky-mittarina käytettiin Työterveyslaitoksen kehittämää Työkykyindeksiä (WAI). Mittari koostuu seitsemästä osiosta, joissa mitataan yksilön työkykyä esimerkiksi työn vaatimusten, sairauspoissaolojen, todettujen sairauksien sekä subjektiivisten kokemusten avulla. Vastaajia pyydetään myös arvioimaan nykyistä työkykyään asteikolla

0-10 (0 = työkyvytön, 10 = työkyky parhaimmillaan). Tämän yksittäisen kysymyksen on todettu ennustavan luotettavasti yksilön työkykyä. (78.)

Vastaajien eläkeaikomuksia tiedusteltiin usean eri väittämän avulla. Vastaajilta kysyttiin esimerkiksi ”uskotteko, että terveytenne puolesta pystytte työskentelemään 1) 63 ikävuoteen saakka nykyisessä ammatissanne, 2) 63-ikävuoden jälkeen nykyisessä ammatissanne, ja 3) 63-ikävuoden jälkeen jossakin toisessa ammatissa” (79). Halukkuutta jatkaa työssä vanhuuseläkeikään asti kysyttiin seuraavan kahdella väittämän avulla: ”haluan jatkaa työssäni vanhuuseläkeikään asti” ja ”terveyteni puolesta pystyn työskentelemään vanhuuseläkkeelle asti”. Vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä ”ei pidä lainkaan paikkansa” (1) – ”pitää täysin paikkansa” (5). Vastaajien halukkuutta tehdä palkkatyötä eläkkeellä ollessaan kysyttiin kuuden väittämän avulla, joista yksi väittäjä oli seuraavanlainen: ”haluaisin työskennellä palkkatyössä eläkkeellä ollessani”. Vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä täysin eri mieltä (1) – täysin samaa mieltä (5).

Taulukkoon 2 on koottu tutkimuksessa käytetyt keskeiset mittarit, väittämien lukumäärä ja asteikko, keskiarvot ja –hajonnat sekä Cronbachin Alpha –arvot. Kaikkien summamuuttujien Cronbachin Alpha –arvot olivat yli .70, mitä voidaan pitää hyväksyttävänä.

Taulukko 2 Tutkimuksessa käytetyt keskeiset mittarit

Mittari (summamuuttuja)	Lähde	Väittämien lkm	Asteikko	Keski- arvo	Keski- hajonta	Cronbachin Alpha
Aikomus jatkaa nykyisessä ammatissa vanhuuseläkeikään saakka	-	2	1-5	3.78	1.07	.73
Aikomus jatkaa palkkatyössä eläkkeelle jäätyään	-	6	1-5	2.72	0.87	.82
Koettu esimiehen tuki	Bucholz ym. (80)	4	1-5	3.40	0.94	.91
Koettu esimiehen tuki kehitymiselle	Armstrong-Stassen & Cameron (81); London (82); Maurer & Tarulli (83); Maurer ym. (84); van der Heijden (85)	8	1-5	3.09	0.84	.91

Koetut kehitysmahdollisuudet	Armstrong-Stassen & Cameron (81); Aikuiskoulutustutkimus (86); Lehto & Järnefelt (87); Tikkanen ym. (88); Tuomi & Vanhala (73)	11	1-5	3.35	0.62	.89
Koetut mahdollisuudet ammatillisen osaamisen kehittämiseen		5	1-5	3.59	0.73	.91
Koetut mahdollisuudet ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen		3	1-5	3.69	0.75	.83
Koetut mahdollisuudet uralla etenemiseen		3	1-5	2.62	0.84	.81
Koetut vaikutusmahdollisuudet	Lehto (89)	7	1-5	2.92	0.78	.86
Organisaatioon oikeudenmukaisuus	Colquitt (76)	12	1-5	3.18	0.81	.93
Organisaatioon sitoutuminen	Porter ym. (72)	6	1-5	3.51	0.74	.82
Osallistavat HR-käytännöt (HIWPs)	Harmon ym. (64)	10	1-5	3.33	0.63	.88
Resilienssi	Hardy ym. (46)	11	0-18	10.40	3.89	
Vaikutusmahdollisuudet	Lehto & Järnefelt (87)	7	1-5	2.93	0.78	.86
SOC strategioiden käyttö	Baltes ym. (40)	12	1-5	3.45	0.47	.76
Valmistautuneisuus työuran hallintaan	Vuori ym. (90)	18	1-5	3.78	0.54	.92
Uupumusasteinen väsymys (burnout)	Maslach & Jackson (75)	7	0-6	1.93	1.23	.90

Summamuuttujien lisäksi tutkimuksessa käytettiin yksittäisiä väittämiä ja kysymyksiä. Esimerkiksi vastaajien yleistä tyytyväisyyttä kysyttiin seuraavan kysymyksen avulla "Miten tyytyväinen tai tyytymätön olette nykyiseen työhönne". Tyytyväisyyttä on kysytty samansuuntaisesti esimerkiksi Tilastokeskuksen Työolot-tutkimuksissa (ks. esim. 77) sekä Hyöty-tutkimuksessa (79). Vastausvaihtoehdot vaihtelivat erittäin tyytymättömästä (1) erittäin tyytyväiseen (5). Kysymyksessä valmiuksista nykyisen työhön oli kolme vaihtoehtoa: 1) "tarvitsen lisäkoulutusta selviytyäkseni hyvin nykyisistä tehtävistäni", 2) "työtehtäväni vastaavat hyvin nykyisiä valmiuksiani" ja 3) "minulla on

valmiuksia selviytyä vaativammistakin tehtävistä”. Tätä kysymystä on käytetty Tilastokeskuksen Työolot-tutkimuksissa (ks. esim. 77).

3.4 Rekisteriaineiston kerääminen

Keväällä 2016 kerättyä JATKIS-kyselyaineistoa täydennettiin eläkerekisteritiedoilla huhtikuussa 2018. Kahden vuoden seuranta-aika mahdollisti hoitohenkilöstön eläkkeelle siirtymisen tarkastelun eläkeaikeiden rinnalla. Eläketurvakeskusta (ETK) pyydettiin luovuttamaan eläkerekisteritiedot luvanantaneilta 343 hoitajalta. Kyselyaineiston keräämisen yhteydessä vastaajille jaettiin allekirjoitettavaksi suostumuslomake, jossa heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus eläkerekisterin käyttämiseen. Tutkimuksen suorittamiseen on saatu myös lupa sekä sairaalan että Jyväskylän yliopiston eettisiltä toimikunnilta.

Saadut eläkerekisteritiedot olivat peräisin ETK:n eläke- ja ansaintarekisteristä, jota se ylläpitää yhdessä Arek Oy:n ja eläkevakuuttajien kanssa. Eläkerekisteri sisältää työeläkkeenä maksettavat vanhuus-, työkyvyttömyys-, osa-aika- ja perhe-eläkkeet sekä työeläkekuntoutuksen. Eläkerekisteri sisältää sekä yksityisen (yksityiset työeläkeyhtiöt, eläkesäätiöt ja -kassat) että julkisen sektorin eläkkeet (kunta, valtio ja kirkko). Eläkerekisteri ei sisällä Kelan myöntämiä kansan- (vanhuus-, työttömyys- ja työkyvyttömyyseläke), perhe- tai takuueläkkeitä, eikä Kelan kuntoutusta. (91.)

ETK:n kuvauksen mukaan, eläketiedot on poimittu eläkerekisterin poikkileikkausajanhetkeltä 31.12.2017 ja se sisälsi sellaiset eläkkeet, jotka ovat olleet voimassa ajalla 1.1.2008–31.12.2017. Toimitetut tiedot sisälsivät työeläkkeenä maksetut työeläke- ja kuntoutustiedot kuten eläkelajin, työeläkesektorin ja työeläkelain, eläkkeen alkamis- ja päättymispäivät, päättymissyyn sekä työkyvyttömyyseläkkeiden diagnoosit (syyt 1 ja 2). Toimitetut tiedot tarkastettiin ja liitettiin kyselyaineistoon.

3.5 Aineistojen analysointi

Kysely- ja rekisteriaineiston analysoinnissa käytettiin SPSS 25.0 –ohjelmistoa. Aineistoa analysointiin frekvenssien, suorien jakaumien, ristiintaulukointien, keskiarvovertailujen sekä korrelaatio- ja regressioanalyysien avulla. Tilastollinen merkitsevyys on ilmoitettu p-arvona.

4. TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Tietoisuus eläkeuudistuksesta ja eläkeuudistuksen koetut vaikutukset

Tutkimuksen **ensimmäisen tavoitteena** oli tutkia *terveydenhuollon organisaatiossa työskentelevien hoitajien käsityksiä vuoden 2017 alussa voimaan astuvasta eläkeuudistuksesta*. Kiinnostuksen kohteena oli selvittää, miten ikääntyvät hoitajat ovat saaneet tietoa eläkeuudistuksesta ja millaisia vaikutuksia hoitajat kokevat eläkeuudistuksella olevan heidän oman eläkkeellesiirtymisprosessin kannalta. Aineistona näihin kysymyksiin vastaamiseksi käytettiin JATKIS-hankkeen kyselyaineistoa. Ensimmäiseen tavoitteeseen liittyvät tutkimustulokset on jo raportoitu Työelämän tutkimus –lehden vuonna 2016 ilmestyneessä julkaisussa (ks. 12), joten tässä osiossa esitellään lyhyesti ko. julkaisun keskeiset tulokset.

Eläkeuudistuksesta viestimistä voidaan pitää tärkeänä eläkeuudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta (ks. esim. 11). JATKIS-kyselyyn vastaajilta tiedusteltiin, missä määrin he ovat saaneet tietoa eläkeuudistuksesta eri lähteistä. Vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä 'en osaa sanoa' (0) – 'erittäin paljon' (5). Eniten kyselyyn vastanneet ikääntyvät hoitajat olivat saaneet tietoa eläkeuudistuksesta mediasta, kuten kuuntelemalla uutisia ja ajankohtaisohjelmia ja lukemalla sanoma- ja aikakauslehtiä. Vähiten tietoa oli hankittu työpaikan infotilaisuuksien tai oman eläkekassan tai ammattijärjestön kautta. (12.)

Vastaajilta tiedusteltiin myös, miten he ovat selvillä vuoden 2017 eläkeuudistukseen liittyvistä muutoksista. Parhaiten vastaajat olivat selvillä eläkeiän nostosta (noin 80 %). Muista eläkejärjestelmää koskevista muutoksista vastaajat tiesivät heikommin. Noin puolet vastaajista oli selvillä osa-aikaeläkeiän poistosta ja noin 40 % muutoksista eläkkeen kartumisessa (esim. superkarttuman poistumisesta). Vain noin joka kolmas vastaaja tiesi lykkäyskorotuksesta, elinaikakertoimisesta ja osittain varhennetusta vanhuuseläkeistä. Heikoiten tiedettiin työuraeläkkeestä. (12.)

Niitä vastaajia, jotka olivat tietoisia eläkejärjestelmää koskevista muutoksista, pyydettiin arvioimaan a) *millaisia tunteita muutokset heissä herättävät* ja b) *millaisia vaikutuksia he arvioivat muutoksilla olevan oman eläkkeellesiirtymisprosessin kannalta*. Vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä erittäin kielteisiä (1) – erittäin myönteisiä (5). Yleisesti ottaen suhtautuminen eläkejärjestelmiä koskeviin muutoksiin oli varsin kielteistä. Myönteisintä suhtautuminen oli lykkäyskorotukseen. Lähes kolmannes vastaajista piti sitä melko tai erittäin myönteisenä asiana. Noin joka viides piti myönteisenä muutoksena osittain varhennettua eläkettä ja työuraeläkettä. Kielteisimmin suhtauduttiin elinaikakertoimeen/leikkuriin, osa-aika-eläkkeen poistoon ja muutoksiin eläkkeen karttumisessa. Harva vastaajista koki eläkejärjestelmän muutoksiin liittyvät vaikutukset oman eläkkeelle jäämisprosessin kannalta myönteisenä. Vain noin viidennes vastaajista arvioi lykkäyskorotuksella olevan myönteisiä vaikutuksia ja noin joka kymmenes koki osittain varhennetun eläkkeen olevan myönteinen asia oman eläkkeelle siirtymisprosessin kannalta. (12.)

4.2 Eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikomukset

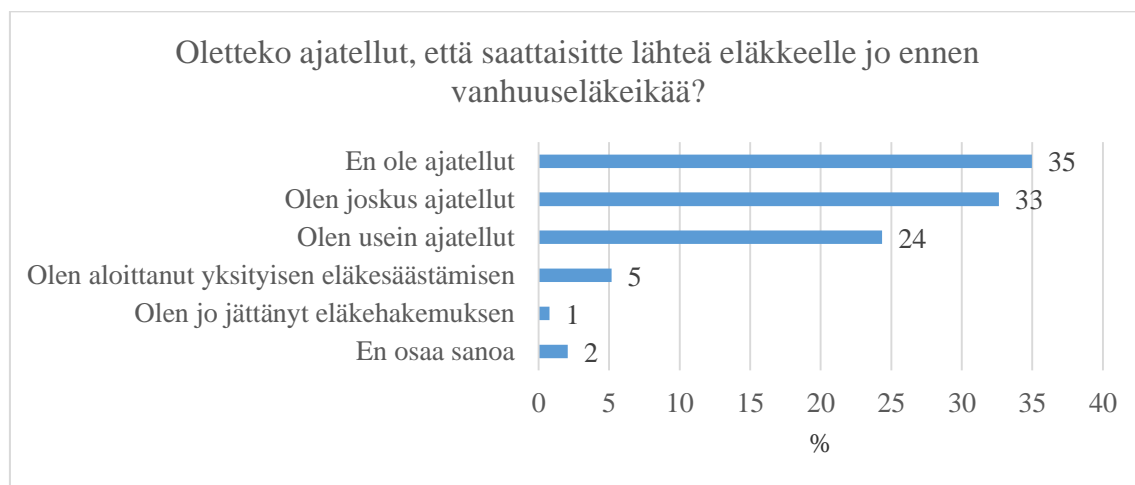
Tutkimuksen **toisena tavoitteena** oli *tarkastella yksilötasolla eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikeita vuosien 2011 ja 2016 aikana*, sekä kartoittaa *työssä jatkamisaikeisiin yhteydessä olevia yksilöön ja työhön liittyviä tekijöitä vuosina 2011 ja 2016*. Lisäksi tavoitteena oli tarkastella toteutuneita eläkkeelle siirtymisiä vuonna 2018 kerätyn rekisteriaineiston avulla. Tutkimuskysymykset olivat:

- Millaisia eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikeita vastaajien keskuudessa esiintyy?
- Havaitaanko näissä aikeissa terveydenhuollon henkilöstön osalta muutoksia vuosien 2011 ja 2016 välillä?
- Ovatko yksilöön liittyvät tekijät kuten koulutus, palkkataso, työkyky, uupumusasteinen väsymys ja SOC-strategioiden käyttö (valikointi, optimointi ja kompensatio) yhteydessä vastaajien kokemuksiin työssä jatkamisaikeisiin?
- Ovatko työhön ja organisaatioon liittyvät tekijät kuten koetut henkilöstöjohtamisen käytännöt, koettu organisaation oikeudenmukaisuus, koetut

vaikutusmahdollisuudet työssä, työtyytyväisyys ja organisaatioon sitoutuminen yhteydessä vastaajien kokemuksiin työssä jatkamisaikeisiin?

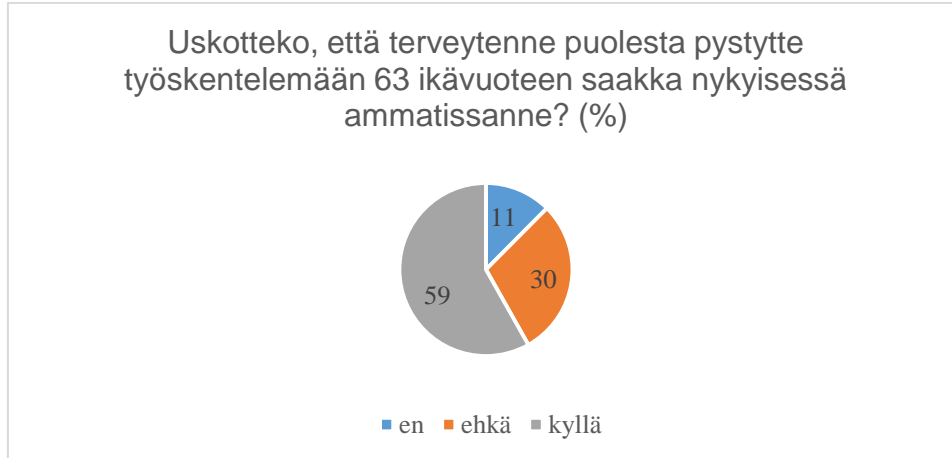
Aineistoina näiden tutkimuskysymysten vastaamiseen on käytetty sairaalaorganisaatiosta vuonna 2016 kerättyä kyselyaineistoa sekä vuonna 2018 kerättyä eläkerekisteriaineistoa. Vertailuaineisto perustuu soveltuvin osin Hyötytutkimuksen aineistoon vuodelta 2011.

JATKIS-kyselyssä vastaajien eläköitymisaikeita ja siihen vaikuttavia tekijöitä kartoitettiin useiden kysymysten avulla. Vastaajilta tiedusteltiin esimerkiksi heidän aikomuksestaan hakeutua eläkkeelle jo ennen vanhuuseläkeikää. Vastaajista 35 % ei ollut ajatellut lähtevänsä eläkkeelle ennen vanhuuseläkeikää (kuvio 3). Ennenaikaista eläköitymistä joskus ajatelleita oli 33 % ja usein ajatelleita 24 % vastaajista. Vain viisi prosenttia vastaajista oli aloittanut yksityisen eläkesäästämisen, yksi prosentti oli jo jättänyt eläkehakemuksen ja kaksi prosenttia ei osannut vastata kysymykseen.



Kuvio 3 Ennenaikaista eläköitymistä koskevien ajatusten yleisyys (%)

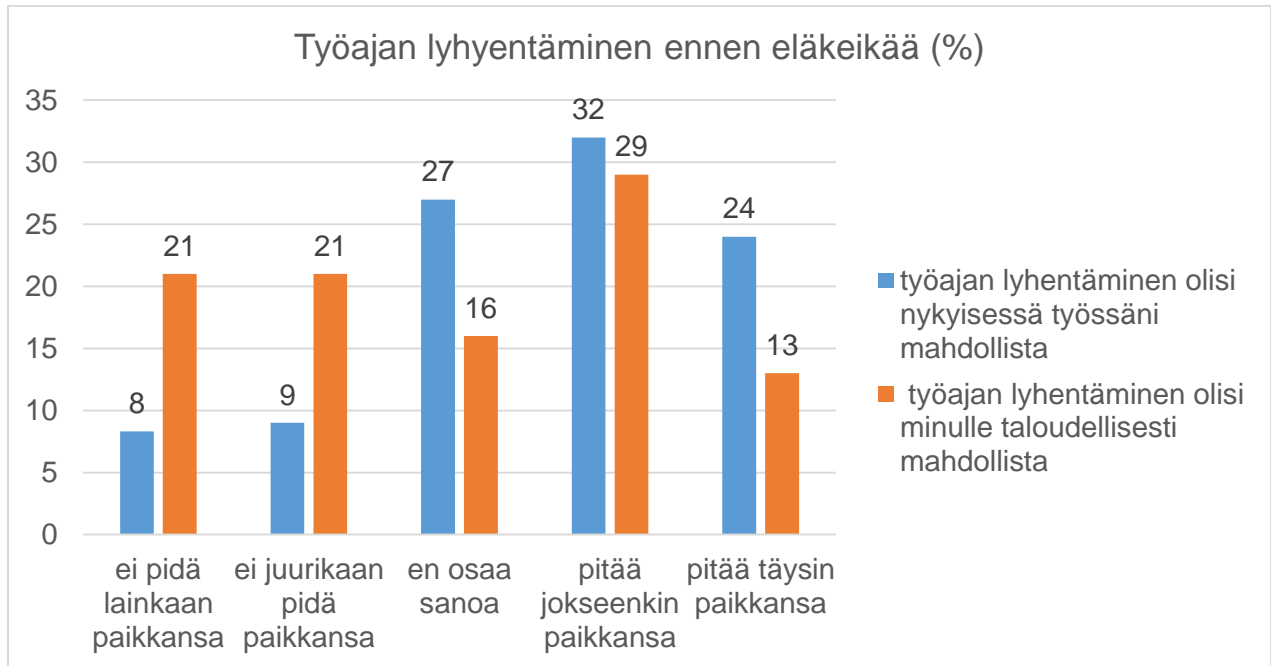
Noin puolet (59 %) vastaajista oli sitä mieltä, että pystyy terveytensä puolesta jatkamaan työskentelyä nykyisessä ammatissaan 63 ikävuoteen saakka (kuvio 4). Epävarmoja oli lähes kolmannes (30 %) vastaajista. Noin joka kymmenes (11 %) arvioi, että terveys ei salli työskentelyn jatkamista 63 ikävuoteen saakka nykyisessä ammatissa.



Kuvio 4 Terveyden puolesta työssä jatkaminen 63 ikävuoteen (%)

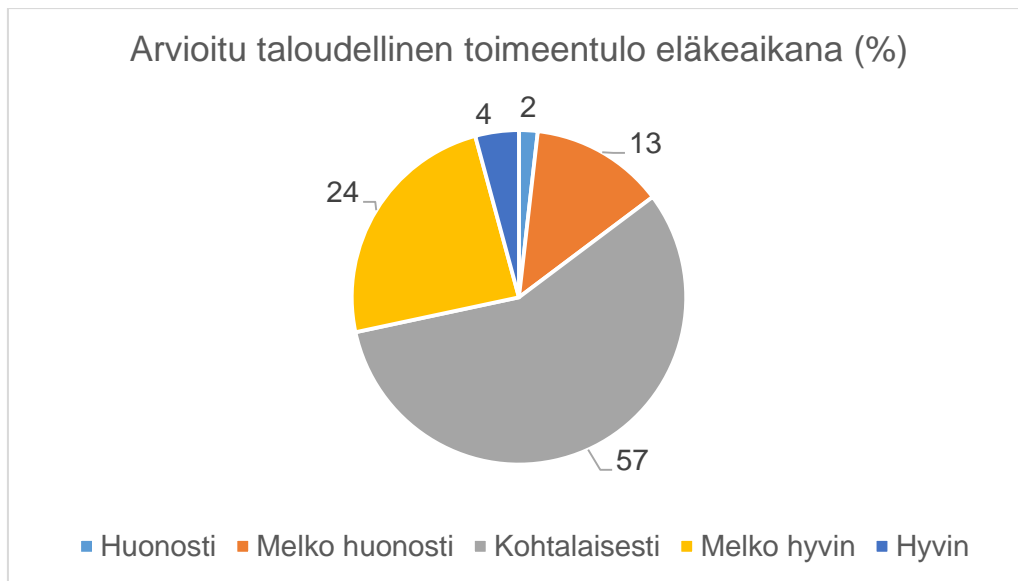
Kysymykseen ”arveletteko, että ennen kokoaikaiselle eläkkeelle siirtymistä haluatte lyhentää työaikaanne”, 44 % hoitajista vastasi kyllä. Puolet (50 %) vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät halua tehdä lyhennettyä työaikaa ennen eläkkeelle jäämistä. Kuusi prosenttia vastaajista teki kyselyhetkellä lyhennettyä työaikaa / osa-aikatyötä.

Noin puolet vastaajista (56 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa, että *työajan lyhentäminen olisi heidän nykyisessä työssään mahdollista* (kuvio 5). Kuitenkin noin neljännes (27 %) ei osannut sanoa ja 17 % oli sitä mieltä, että työajan lyhentäminen ei olisi mahdollista omassa työssään. Selkeästi vähemmän vastaajat olivat sitä mieltä, että *työajan lyhentäminen olisi heille taloudellisesti mahdollista*. Alle puolet vastaajista (42 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että työajan lyhentäminen olisi heille taloudellista mahdollista. Saman verran vastaajista (42 %) oli asiasta joko jokseenkin tai täysin eri mieltä. Vastaajista 16 % vastasi tähän väittämään ”en osaa sanoa”.



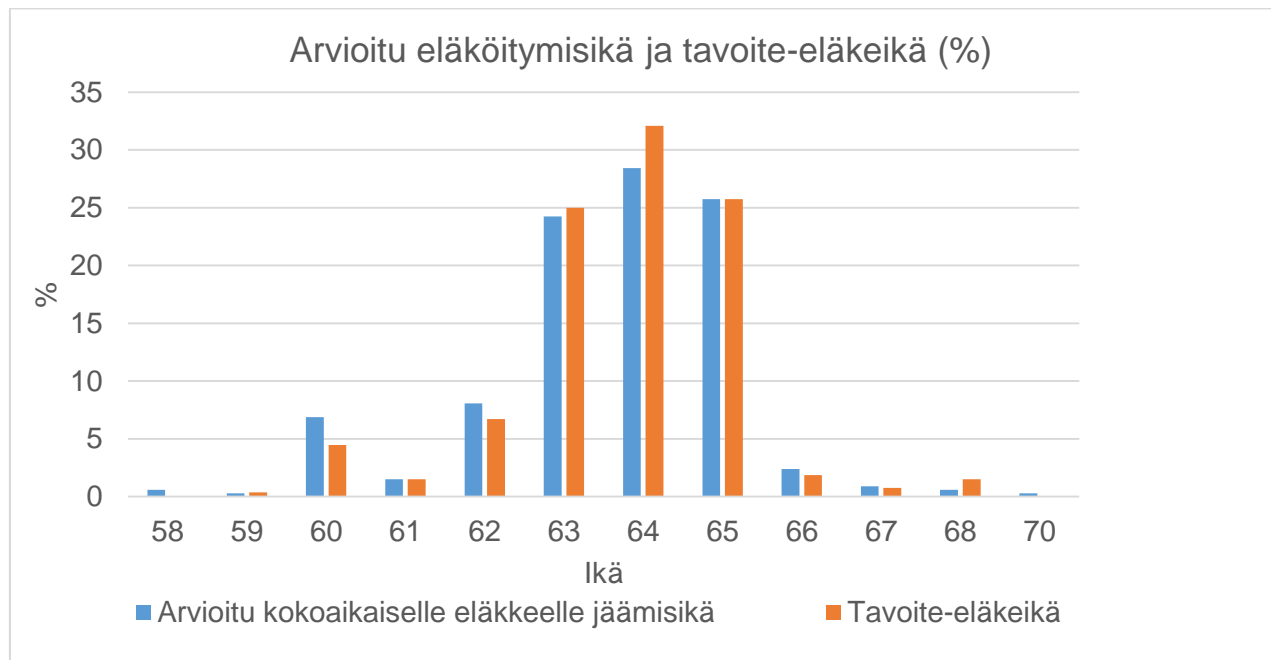
Kuvio 5 Työajan lyhentäminen (%)

Reilu puolet (57 %) vastaajista arvioi taloudellisen toimeentulonsa eläkeaikana kohtalaiseksi (kuvio 6). Melko hyväksi taloudellisen toimeentulon arvioi 24 % ja hyväksi neljä prosenttia vastaajista. Melko huonoksi taloudellisen toimeentulon eläkeaikana arvioi 13 % ja huonoksi kaksi prosenttia vastaajista. Hoitajia pyydettiin arvioimaan oman eläkkeen määrää euroina. Vastausten keskiarvo oli 1690 euroa. Vaihteluväli oli 600–2900 euroa.



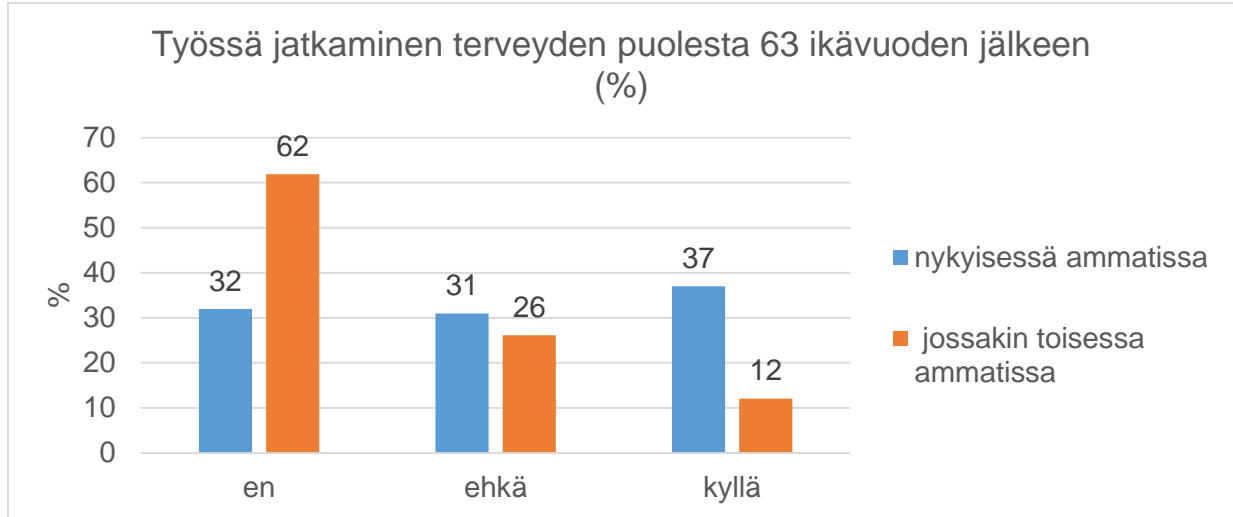
Kuvio 6 Arvioitu taloudellinen toimeentulo eläkeaikana (%)

Vastaajien arvioita kokoaikaiselle eläkkeelle jäämisestä tiedusteltiin avokysymyksellä ”Missä iässä arvelette itse jääväanne kokoaikaiselle eläkkeelle?” Vastaajien arviot eläkkeelle jäämisiästä on kuvattu kuviossa 7. Suurin osa vastaajista arvioi jäävänsä kokoaikaiselle eläkkeelle 63–65 vuoden iässä. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan eläkeuudistukseen liittyen omaa tavoite-eläkeikänsä. Lähes viidennes vastaajista (19 %) ei osannut arvioida omaa tavoite-eläkeikänsä. Suurin osa vastaajista arvioi tavoite-eläkeiän osuvan 63–65 ikävuoden väliin.



Kuvio 7 Arvioitu eläkkeelle jäämisikä ja tavoite-eläkeikä (%)

Vastaajilta kysyttiin, uskovatko he terveytensä puolesta kykenevänsä työskentelemään 63 ikävuoden jälkeen nykyisessä ammatissa tai jollakin toisella alalla. Reilu kolmannes vastaajista (37 %) oli sitä mieltä, että kykenisi terveytensä puolesta jatkamaan työskentelyä nykyisessä ammatissaan 63 ikävuoden jälkeen. Sen sijaan vajaa kolmannes vastaajista (32 %) ei kokenut kykenevänsä jatkamaan työskentelyä ja lähes kolmannes (31 %) ei ollut varma asiasta. (kuvio 8). Tulos on samansuuntainen vuonna 2011 toteutetun Hyöty-tutkimuksen kanssa. Hyöty-tutkimukseen osallistuneista yli 45-vuotiaista hoitajista noin 60 % arvioi terveytensä puolesta pystyvänsä jatkamaan työskentelyä sekä nykyisellä alalla (vastasivat kyllä tai ehkä) (26).



Kuvio 8 Terveyden puolesta nykyisessä tai jossakin toisessa ammatissa jatkaminen 63 ikävuoden jälkeen (%)

Yli 60 % vastaajista ei uskonut terveytensä puolesta pystyvänsä työskentelemään 63 ikävuoden jälkeen jossakin toisessa ammatissa. Noin joka neljäs (26 %) oli epävarma asiasta ja vain 12 % vastaajista oli sitä mieltä, että pystyisi terveytensä puolesta työskentelemään toisessa ammatissa 63 ikävuoden jälkeen. Tämä on selkeästi vähemmän kuin Hyöty-tutkimuksessa, jossa noin 60 % sairaalan yli 45-vuotiaista hoitajista arvioi terveytensä puolesta pystyvänsä jatkamaan toisella alalla (vastasivat kyllä tai ehkä) (26).

4.3 Työssä jatkamisaikomuksia selittävät tekijät

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin yksilöön (taustatekijät, terveys ja voimavarat, työhön liittyvät asenteet ja arvot) sekä työhön ja organisaatioon liittyvien (koetut vaikutusmahdollisuudet, esimiestyö, osallistavat HR-käytännöt (HIWPs), urahallinta ja kehittymismahdollisuudet) yhteyttä työssä jatkamisen aikomuksiin. Lisäksi näitä tuloksia verrataan soveltuvin osin vuonna 2011 toteutetun Hyöty-tutkimuksen tuloksiin.

4.3.1 Taustatekijöiden yhteys työssä jatkamisaikomuksiin

Vastaajien kykyä terveytensä puolesta jatkaa työskentelyä nykyisessä ammatissaan 63-vuoden ikävuoden jälkeen tarkasteltiin suhteessa taustatekijöihin. Ristiintaulukoinnin avulla tutkittiin ikäryhmän, sukupuolen, siviilisäädyn, koulutustaustan (opistotasoinen tai alempi tutkinto vs. AMK tai yliopistotutkinto), työsuhteen muodon (vakituinen vs. määräaikainen), työajan (päivätyö vs. vuorotyö) ja taloudellisen tilanteen yhteyttä työssä jatkamisenaikomuksiin. Tilastollisesti merkitseviä eroja ilmeni ainoastaan ikäryhmän kohdalla ($\chi^2 = 33,16$, $df = 4$, $p < .001$) (taulukko 3). Vanhin ikäryhmä (yli 60-vuotiaat) koki muita ikäryhmiä useammin kykenevänsä jatkamaan työskentelyä nykyisessä ammatissa.

Taulukko 3 Jatkaminen omalla alalla 63-ikävuoden jälkeen ikäryhmän suhteen (%)

Jatkaminen omalla alalla 63 ikävuoden jälkeen	Ikäryhmä		
	50–55	56–60	yli 60
Kyllä %	21	36	67
Ehkä %	36	32	19
Ei %	43	32	14
Yhteensä %	100	100	100
(n)	(96)	(143)	(57)

Arvioituun kykyyn terveytensä puolesta jatkaa työskentelyä toisella alalla 63-vuoden ikävuoden jälkeen, oli taustatekijöistä tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ainoastaan ikäryhmä ($\chi^2 = 10,58$, $df = 4$, $p = .032$) ja siviilisääty ($\chi^2 = 10,21$, $df = 2$, $p = .006$) (taulukko 4). Muihin ikäryhmiin verrattuna, vanhimmassa ikäryhmässä oli eniten niitä, jotka kokivat kykenevänsä jatkamaan työskentelyä toisella alalla. Naimisissa/avoliitossa olevat kokivat naimattomiin/eronneisiin/leskiin verrattuna useammin olevansa valmiita jatkamaan työskentelyä toisella alalla.

Taulukko 4 Jatkamisen toisella alalla 63-ikävuoden jälkeen ikäryhmän ja siviilisäädyn suhteen (%)

Jatkaminen toisella alalla 63 ikävuoden jälkeen	Ikäryhmä			Siviilisäätö	
	50–55	56–60	yli 60	Naimaton / eronnut/ leski	Naimisissa / avoliitossa
Kyllä %	10	11	21	5	15
Ehkä %	27	21	41	40	21
Ei %	63	68	38	55	64
Yhteensä %	100	100	100	100	100
(n)	(92)	(122)	(34)	(63)	(186)

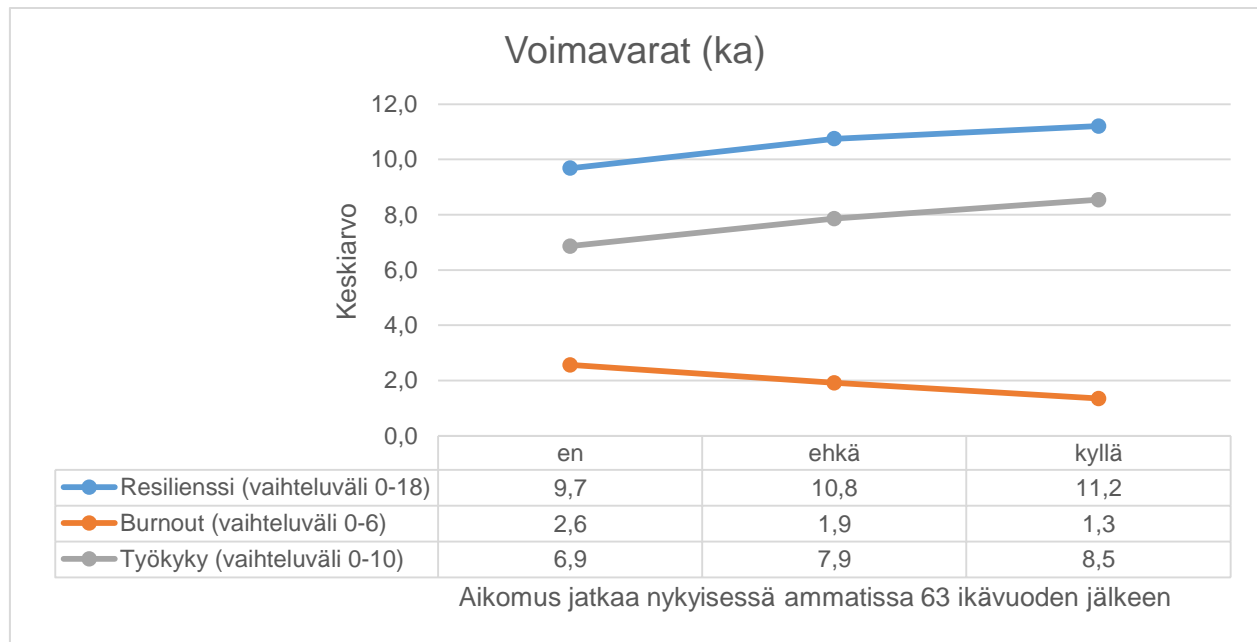
Koska vain harva tutkimukseen osallistuneesta ikääntyvästä hoitajasta harkitsi jatkavansa työskentelyä toisessa ammatissa 63-ikävuoden jälkeen, tarkastellaan seuraavaksi tarkemmin ainoastaan nykyisessä ammatissa jatkamiseen yhteydessä olevia yksilö-, työ- ja organisaatiotason tekijöitä.

4.3.2 Terveysten ja yksilön voimavaroihin liittyvien tekijöiden yhteys työssä jatkamisenaikomuksiin nykyisessä ammatissa

Vastaajien terveyttä ja yksilöllisiä voimavaroja tarkasteltiin koetun työkyvyn, resilienssi, burnoutin sekä SOC-strategioiden käytön osalta. Työkykyä tarkasteltiin yhden väittämän avulla, jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan nykyistä työkykyään asteikolla 0-10 (0 = täysin työkyvytön ja 10 = työkyky parhaimmillaan). Vastaajat arvioivat työkykynsä melko hyväksi (ka = 7,8, kh = 1,6). Burnoutia mittaava summamuuttuja koostui 7 väittämästä (0 = ei burnoutia, 6 = paljon burnoutia). Ikääntyvien hoitajien keskimääräinen burnout-taso oli varsin matala (keskiarvo 1,9; keskihajonta 1,2). Resilienssiä tutkittiin 11 väittämän avulla (0 = vähän resilienssiä, 18 = erittäin paljon resilienssiä). Resilienssi-summamuuttujan keskiarvo oli 10,6 (kh = 3,8), mikä osoittaa keskimääräistä resilienssi-tasoa.

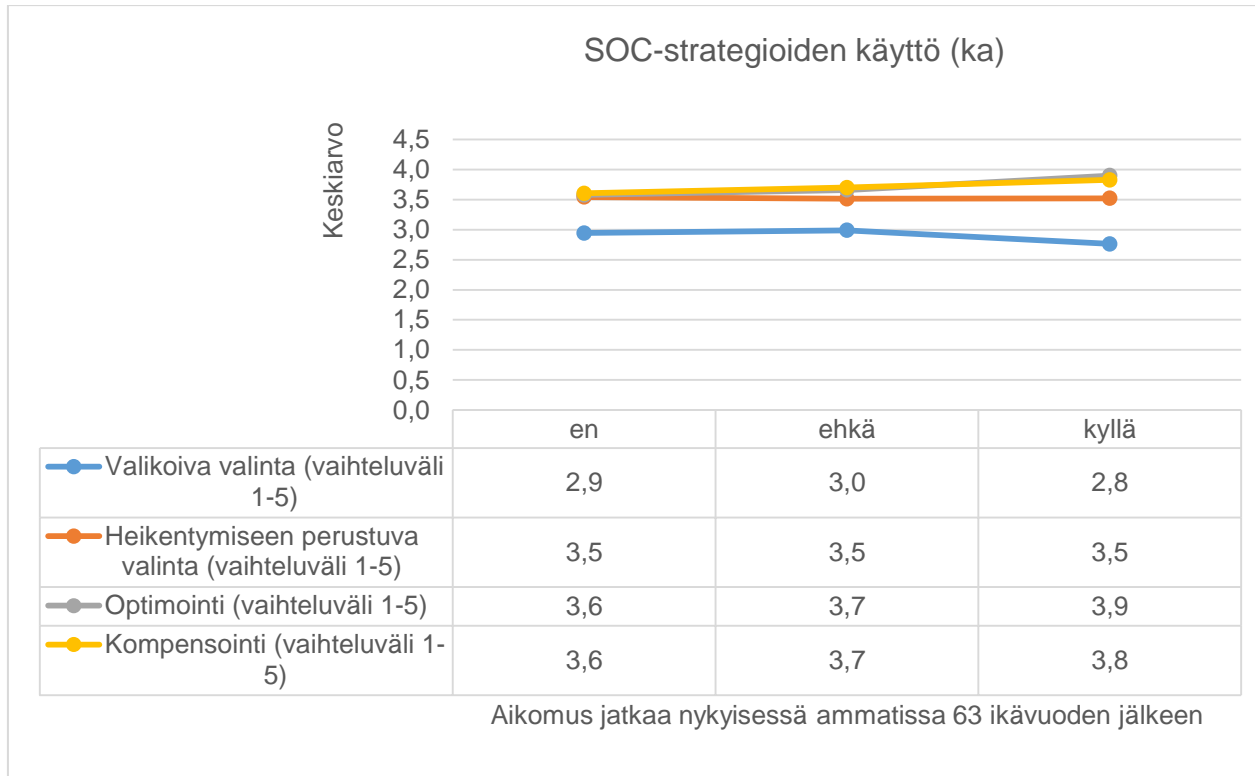
Vastaajien työssä jatkamisaikomukset nykyisessä ammatissa erosivat tilastollisesti merkitsevästi työkyvyn ($F = 36,73$, $df = 2$, $p < .001$) sekä burnoutin ($F = 30,11$, $df = 2$, $p < .001$) suhteen (kuvio 9). Eli niillä vastaajilla, jotka kokivat pystyvänsä terveytensä

puolesta jatkamaan työssään, oli keskimäärin korkeampi itsearvioitu työkyky ja alhaisempi burnoutin keskiarvo verrattuna niihin, jotka eivät kokeneet kykenevänsä terveytensä puolesta jatkamaan nykyisessä ammatissaan 63-vuoden ikävuoden jälkeen. Myös resilienssin ja työssä jatkamisaikomusten välillä oli löydettävissä tilastollisesti lähes merkitsevä ero ($F = 2,90$, $df = 2$, $p = .058$).



Kuvio 9 Yksilön voimavarat ja aikomukset jatkaa nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen (ka)

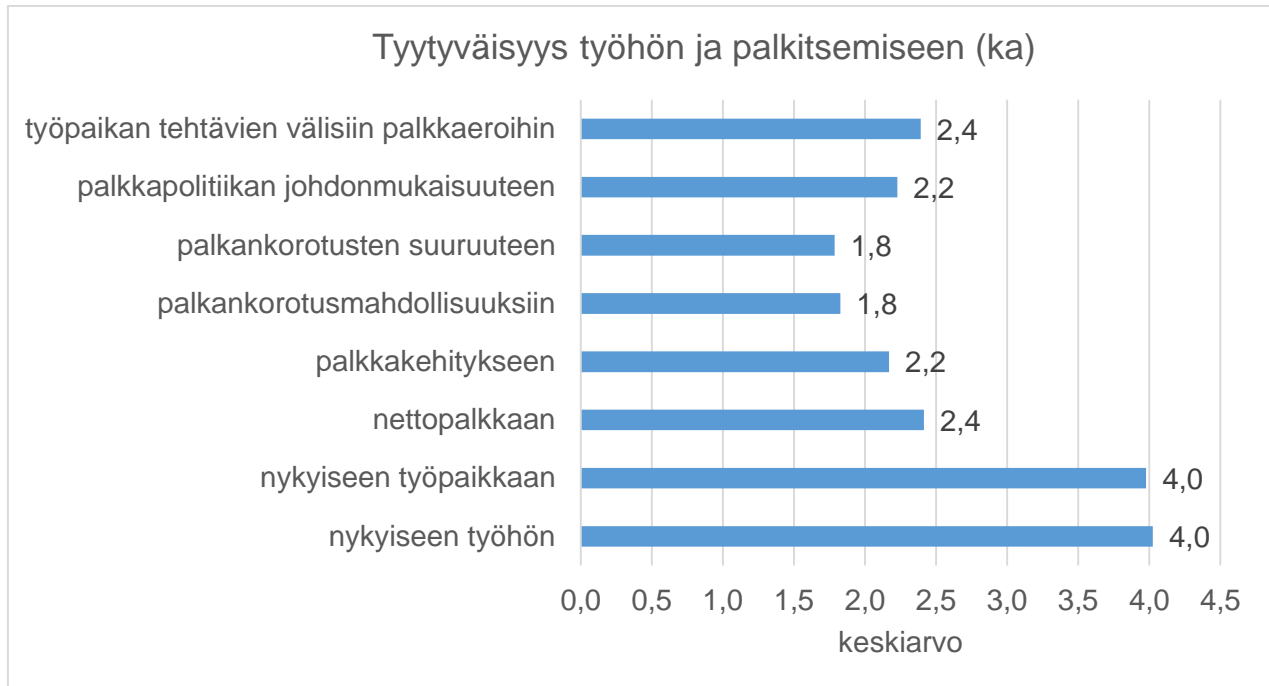
Ikääntyvien hoitajien SOC-strategioiden käyttöä tutkittiin 12 Likertin-asteikollisen väittämän avulla, joista muodostettiin neljä summamuuttujaa: 1) valikoiva valinta ($ka = 2,9$, $kh = 0,8$), 2) heikentymiseen perustuva valinta ($ka = 3,5$, $kh = 0,7$), 3) optimointi ($ka = 3,7$, $kh = 0,7$), ja 4) kompensointi ($ka = 3,7$, $kh = 0,6$). Aikomuksissa jatkaa nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen oli tilastollisesti merkitsevä ero optimointiin ($F = 6,40$, $df = 2$, $p = .002$) ja kompensointiin ($F = 4,11$, $df = 2$, $p = .017$) liittyvien strategioiden suhteen. Ne ikääntyvät hoitajat, jotka kokivat pystyvänsä terveytensä puolesta jatkamaan nykyisessä ammatissaan, käyttivät keskimääräistä enemmän optimointia ja kompensointia niihin verrattuna, jotka eivät kokeneet kykenevänsä jatkamaan nykyisessä ammatissaan 63-ikävuoden jälkeen (kuvio 10). Sen sijaan tilastollisesti merkitsevää eroa työssä jatkamisaikaisissa ei löytynyt valikoivan tai heikentymiseen perustuvan valinnan kohdalla.



Kuvio 10 SOC-strategioiden käyttö ja aikomukset jatkaa nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen (ka)

4.3.3 Työhön liittyvien asenteiden yhteys nykyisessä työssä jatkamisaikomuksiin

JATKIS-kyselytutkimuksessa selvitettiin ikääntyvien hoitajien asenteita työtä ja organisaatiota kohtaan useiden väittämien avulla. Vastaajilta tiedusteltiin esimerkiksi heidän tyytyväisyyttään nykyiseen työhönsä ja työpaikkaansa sekä työpaikan palkitsemiskäytäntöihin. Kuviossa 11 on kuvattu työtyytyväisyyttä kuvaavien väittämien keskiarvot. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat nykyiseen työhönsä ja työpaikkaansa. Tyytymättömmämpiä he olivat palkankorostusmahdollisuuksiinsa ja palkankorotusten suuruuteen.



Kuvio 11 Tyytyväisyys työhön ja palkitsemiseen (ka)

Vastaajilta tiedusteltiin myös omaa suhtautumista työhön. Vastausvaihtoehtoja oli neljä. Yhteensä 29 % vastaajista koki, että työ on heille kutsumus tai elämäntehtävä, jonka kautta he voivat edistää yhteistä hyvää. Kolmannes vastaajista (32 %) oli sitä mieltä, että he voivat työnsä kautta toteuttaa itseään. Noin joka viidennelle (23 %) työ oli keino päässä eteenpäin elämässä. Vain 16 % vastaajista koki työn välttämättömänä pahana, jota piti tehdä rahan takia.

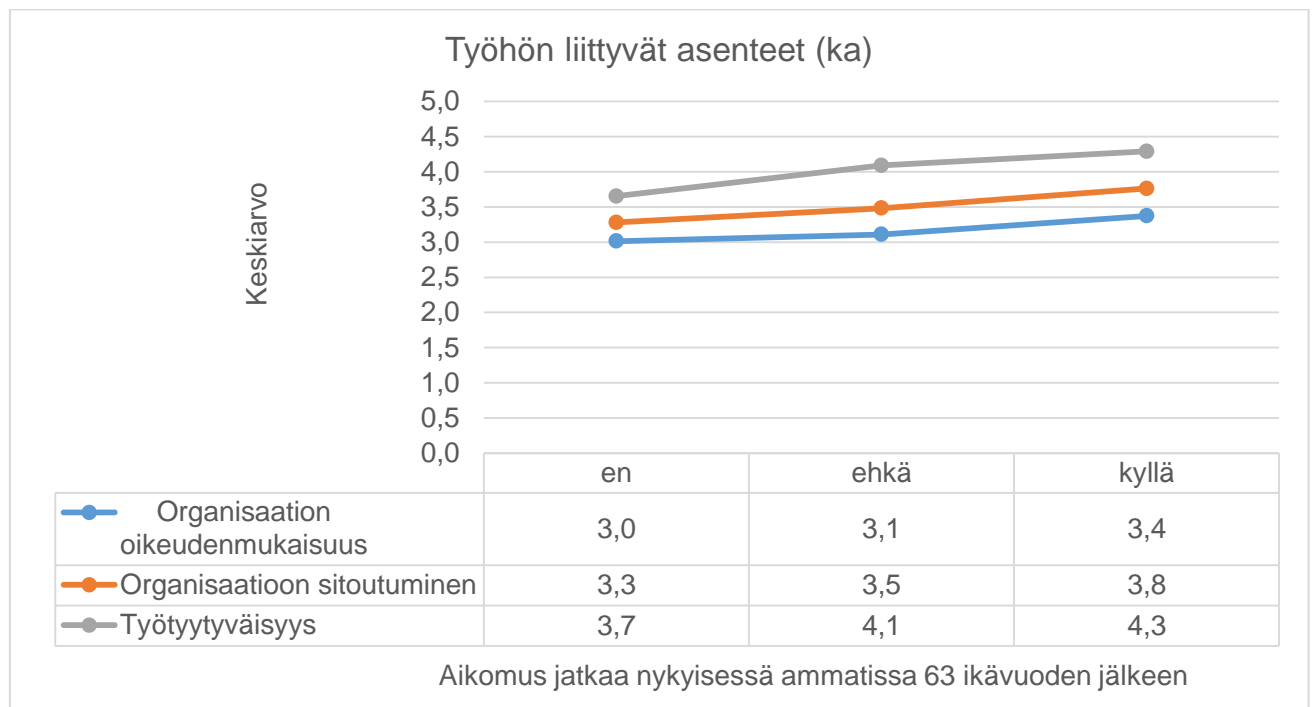
Nykyisessä ammatissa jatkamista 63-vuoden jälkeen tarkasteltiin suhteessa yleiseen työtyytyväisyyteen, organisaatioon sitoutumiseen ja organisaatioon oikeudenmukaisuuteen. Yleistä tyytyväisyyttä työtä kohtaan kysyttiin yhdellä kysymyksellä ”*miten tyytyväinen tai tyytymätön olette nykyiseen työhönne?*”. Vastaajat olivat melko tyytyväisiä nykyiseen työhönsä (ka = 4,0, kh = 0,7), vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä erittäin tyytymätön (1) – erittäin tyytyväinen (5).

Organisaatioon sitoutumista kysyttiin kuuden väittämän avulla, jotka perustuivat Porterin ja kumppaneiden (72) tunnettuun organisaatioon sitoutumisen mittariin. Yksi väittämistä oli seuraavanlainen: ”*minun arvoni ja yrityksen arvot ovat hyvin samanlaisia*”.

Vastausvaihtoehtoja oli viisi; erittäin vähän (1) – erittäin paljon (5). Vastaajat olivat melko sitoutuneita omaan organisaatioonsa (ka = 3,5, kh = 0,8).

Organisaation oikeudenmukaisuutta kysyttiin 12 väittämän avulla, jotka perustuvat Colquittin (76) mittariin. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, oman toimipaikan esimiestyötä ja päätöksentekoa koskevia väittämiä asteikolla täysin eri mieltä (1) – täysin samaa mieltä (5). Yksi väittämistä oli oheisenlainen: ”*esimieheni kohtelee minua arvostavasti ja kunnioittavasti*”. Organisaation oikeudenmukaisuuden keskiarvo oli hieman työtyytyväisyyden ja organisaatioon sitoutumisen keskiarvoja matalampi (ka = 3,2, kh = 0,8).

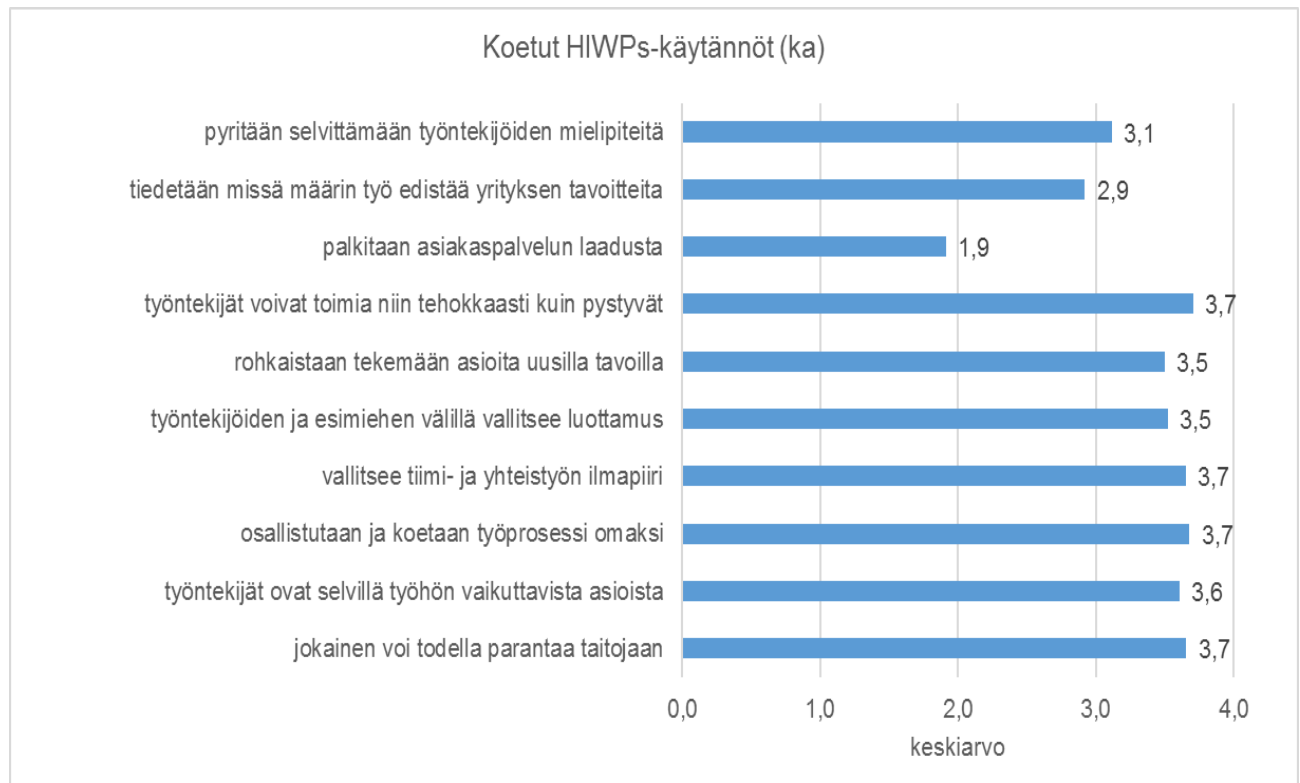
Työtyytyväisyyden ($F = 24,26$, $df = 2$, $p < .001$), organisaatioon sitoutumisen ($F = 11,30$, $df = 2$, $p < .001$) sekä organisaation oikeudenmukaisuuden ($F = 5,55$, $df = 2$, $p = .004$) keskiarvot olivat tilastollisesti merkitsevästi korkeampia niillä vastaajilla, jotka kokivat kykenevänsä jatkamaan nykyisessä ammatissaan 63-ikävuoden jälkeen niihin verrattuna, jotka arvioivat, että eivät kykenisi jatkamaan työskentelyä (kuvio 12).



Kuvio 12 Työhön liittyvät tekijät ja aikomukset jatkaa nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen (ka)

4.3.4 Koetut johtamiskäytännöt ja jatkamisaikomukset nykyisessä työssä

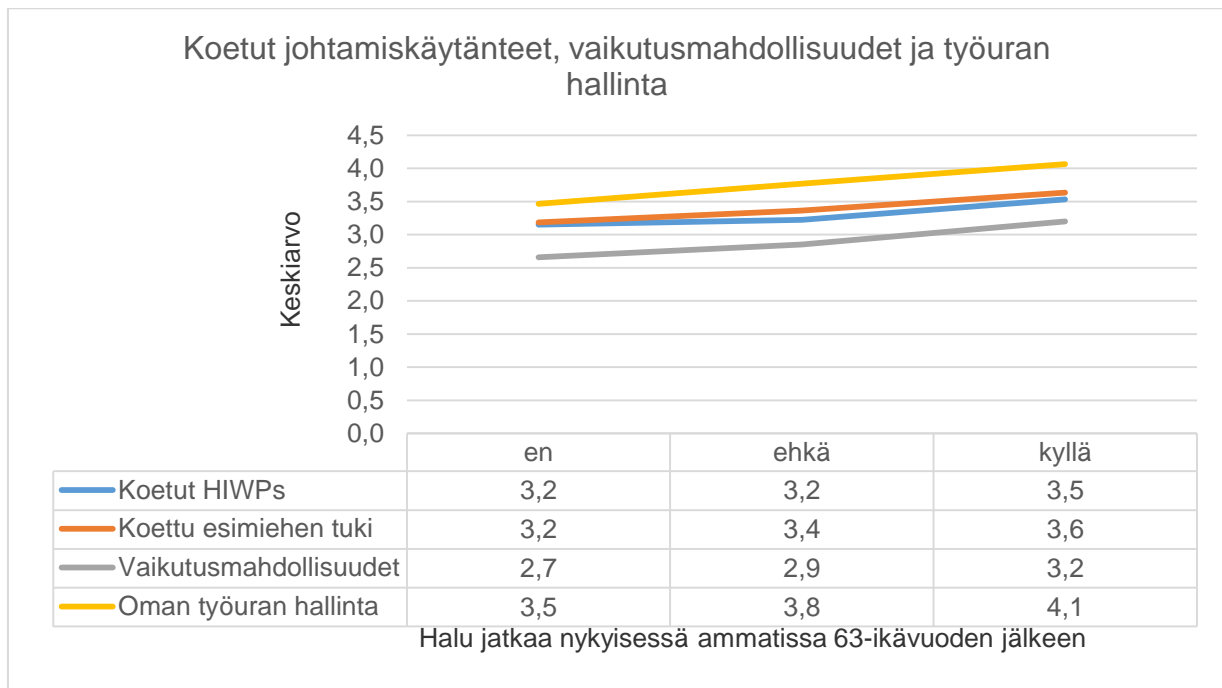
Vastaajien kokemuksia osallistavista henkilöstöjohtamisen käytännöistä kysyttiin High Involvement Work Practices (HIWPs) –mittarin (64) avulla, joka piti sisällään 10 väittämää. Niissä tiedusteltiin vastaajien näkemyksiä siitä, miten organisaatiossa esimerkiksi viestitään asioista, rohkaistaan kokeiluihin, panostetaan luottamuksellisiin suhteisiin ja tiimityöhön sekä tarjotaan vaikutusmahdollisuuksia. Vastausten keskiarvot on esitetty kuviossa 13. Suurin osa tutkituista HR-käytännöistä arvioitiin kohtuulliseksi. Heikoimmat arviot koskivat palkitsemista (ka = 1,9) sekä oman työn merkitystä organisaation toiminnalle (ka = 2,9) (kuvio 13).



Kuvio 13 Koetut HIWPs-käytännöt (ka)

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan esimieheltä saatua tukea, omaa valmistautuneisuuttaan työuran hallintaan sekä omia vaikutusmahdollisuuksiaan. Nämä osa-alueet arvioitiin kohtuulliseksi: esimiestyö (ka = 3,4, kh = 0,9), työuran hallinta (ka = 3,8, kh = 0,5) ja vaikutusmahdollisuudet (ka = 2,9 kh = 0,8).

Seuraavassa kuviossa on tarkasteltu edellä mainittujen tekijöiden yhteyttä työssä jatkamisen aikomuksiin nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen. Koetut osallistavat henkilöstöjohtamisen käytänteet (HIWPs) ($F = 10,86$, $df = 2$, $p < .001$), koettu esimiehen tuki ($F = 6,34$, $df = 2$, $p = .002$), oman uran hallinta ($F = 38,66$, $df = 2$, $p < .001$) sekä vaikutusmahdollisuudet ($F = 13,46$, $df = 2$, $p < .001$) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä hoitajien kokemuksiin työssä jatkamisen aikomuksiin nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen. Ne hoitajat, jotka kokivat henkilöstöjohtamisen käytännöt sekä esimiestyön hyväksi harkitsivat muita useammin työskentelyn jatkamista nykyisessä ammatissaan 63-ikävuoden jälkeen (kuvio 14). Samoin ne hoitajat, jotka arvioivat oman uran hallintansa sekä vaikutusmahdollisuutensa hyväksi, halusivat myös jatkaa työssään pidempään.



Kuvio 14 Koetut johtamiskäytännöt, vaikutusmahdollisuudet, työuran hallinta ja työssä jatkamisaikomukset (ka)

Vastaajien työssä jatkamisaikomuksia nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen tarkasteltiin myös suhteessa kokemuksiin omista valmiuksista nykyisessä työssä (kuvio 15). Työssä jatkamisaikomukset erosivat tilastollisesti merkitsevästi valmiuksien suhteen ($\chi^2 = 21,38$, $df = 4$, $p < .001$). Vähiten työssä jatkamisaikkeitä oli niillä, jotka kokivat, että tarvitsevat lisäkoulutusta. Heistä ainoastaan noin viidennes (18 %) aikoi jatkaa

nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen. Sen sijaan niistä hoitajista, jotka kokivat, että heillä olisi valmiuksia selviytyä vaativammistakin tehtävistä, yli puolet (55 %) oli halukkaita jatkamaan työskentelyä ja niistä, joilla työtehtävät vastasivat nykyisiä valmiuksia, piti työssä jatkamista todennäköisenä 35 %.

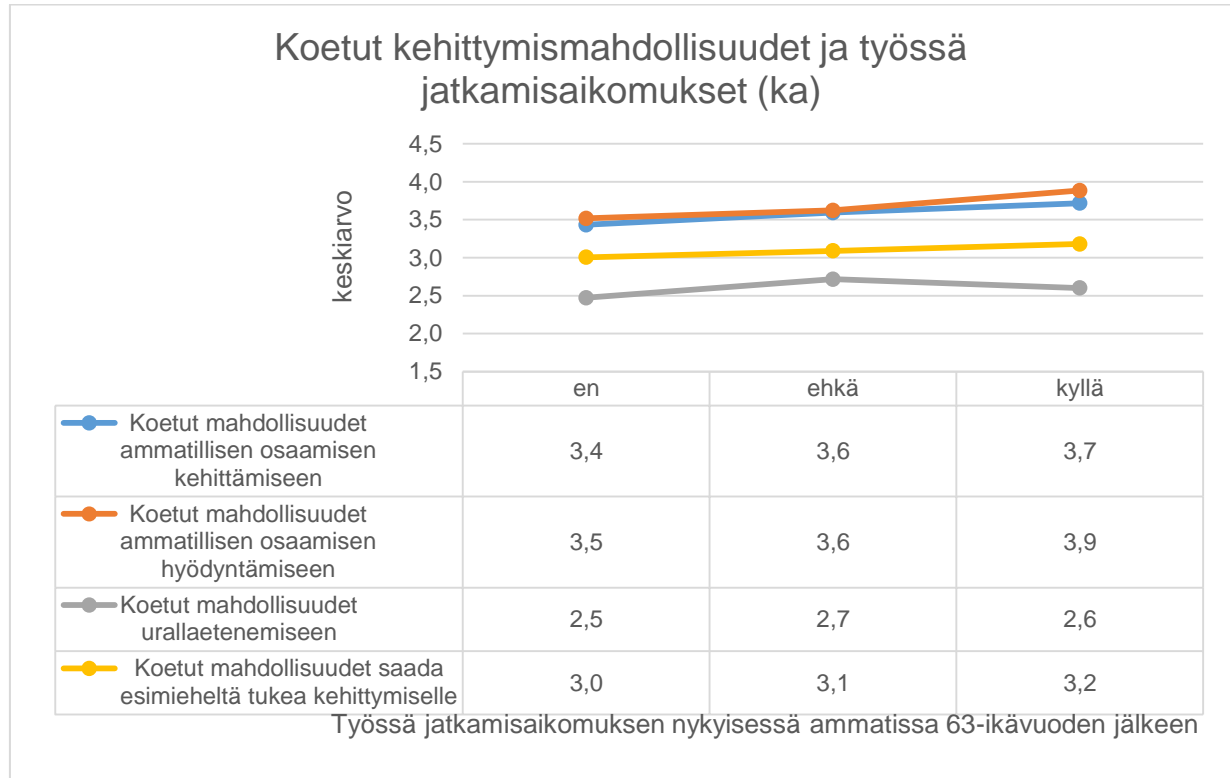


Kuvio 15 Työssä jatkamisaikomukset nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen valmiuksien suhteen tarkasteltuna (%)

Koettuja kehittymismahdollisuuksia tarkasteltiin kolmen summamuuttujan avulla: 1) koetut mahdollisuudet ammatillisen osaamisen kehittämiseen, 2) koetut mahdollisuudet ammatillisen osaamisen hyödyntämisen sekä 3) koetut uralla etenemismahdollisuudet. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan esimieltä saatua tukea kehittymiselle. Mahdollisuudet ammatillisen osaamisen kehittämiseen ($ka = 3,6$, $kh = 0,7$), sen hyödyntämiseen ($ka = 3,7$, $kh = 0,7$) sekä esimieheltä saatavaan tukeen kehittymiselle ($ka = 3,1$, $kh = 0,8$) koettiin kohtuulliseksi. Sen sijaan uralla etenemismahdollisuudet koettiin muita kehittymismahdollisuuksien osa-alueita heikommaksi ($ka = 2,6$, $kh = 0,8$).

Koetut mahdollisuudet ammatillisen osaamisen kehittämiseen ($F = 4,26$, $df = 2$, $p = .015$) sekä ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen ($F = 13,54$, $df = 2$, $p < .001$) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä hoitajien työssä jatkamisaikomuksiin (kuvio 16).

Hoitajilla, jotka arvioivat mahdollisuutensa ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja hyödyntämiseen keskimääräistä paremmiksi, oli myös enemmän työssä jatkamisaikeita nykyisessä ammatissaan 63-ikävuoden jälkeen.



Kuvio 16 Koetut kehittymismahdollisuudet ja työssä jatkamisaikomukset (ka)

4.3.5 Työssä jatkamista selittäviä yksilö- ja organisaatiotason tekijöitä

Vuonna 2011 toteutetussa Hyöty-tutkimuksessa tutkittiin saman sairaalaorganisaation yli 45-vuotiaiden hoitajien työssä jatkamisaikeita 63-ikävuoden jälkeen sekä samalla että toisella alalla. Logististen regressioanalyysien avulla tutkittiin iän, sukupuolen, koulutuksen, ammattiaseman, uupumusasteisen väsymyksen sekä työtyytyväisyyden yhteyttä työssä jatkamisaikomuksiin. Näistä tekijöistä ainoastaan uupumusasteinen väsymys selitti työssä jatkamisaikeita vähentäen ikääntyvien hoitajien halukkuutta jatkaa työtä samalla alalla. Sen sijaan työtyytyväisyys ja ikä olivat negatiivisesti yhteydessä ikääntyvien hoitajien työssä jatkamisaikeisiin toisella alalla. Molemmissa regressiomalleissa selitysasteet olivat melko alhaisia. (26.)

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Hyöty-tutkimuksen tavoin yksilöön (ikä, sukupuoli, koulutustausta, koettu työkyky, uupumusasteinen väsymys) sekä työhön ja organisaatioon (työtyytyväisyys, koetut HIWP-käytännöt sekä oman uran hallinta) liittyvien tekijöiden yhteyttä hoitajien työssä jatkamisaikomuksiin nykyisessä ammatissa ja toisella alalla 63-ikävuoden jälkeen. Työssä jatkamista koskevat vastausvaihtoehdot uudelleen luokiteltiin Hyöty-tutkimuksen tavoin kahteen ryhmään: 1 = kyllä (kyllä/ehkä) ja 0 = ei.

Taulukossa 5 on kuvattu logististen regressioanalyysien tulokset. Työssä jatkamisaikomuksia nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen selittivät korkeampi ikä, hyväksi arvioitu työkyky sekä hyväksi koettu oman uran hallinta. Mallin selitysaste oli kohtuullinen. Työssä jatkamisaikomuksia toisella alalla 63-ikävuoden jälkeen selitti tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan sukupuoli. Miehet harkitsivat naisia useammin työssä jatkamista toisella alalla 63-ikävuoden jälkeen. Mallin selitysaste jäi alhaiseksi.

Taulukko 5 Työssä jatkamisaikomuksia selittävät tekijät

<i>Muuttujat</i>	Työssä jatkamisaikomukset nykyisessä ammatissa 63-ikävuoden jälkeen		Työssä jatkamisaikomukset toisella alalla 63-ikävuoden jälkeen	
	ExpB	95% CI	ExpB	95% CI
Ikä	1.15**	(1.06 – 1.26)	1.05	(0.97 – 1.14)
Sukupuoli	1.37	(0.54 – 3.43)	0.37*	(0.16 – 0.86)
Koulutustausta	0.75	(0.36 – 1.53)	1.11	(0.57 – 2.16)
Työkyky (0-10)	1.53**	(1.19 – 1.98)	1.25	(0.99 – 1.58)
Työtyytyväisyys	1.59	(0.91 – 2.80)	0.90	(0.55 – 1.46)
Uupumusasteinen väsymys	0.82	(0.60 – 1.14)	1.04	(0.77 – 1.39)
Koetut HIWP-käytännöt	0.83	(0.46 – 1.48)	1.03	(0.61 – 1.75)
Urahallinta	2.83*	(1.28 – 6.27)	1.61	(0.78 – 3.35)
Cox and Snell R ²		0.28		0.07
Nagelkerke R ²		0.38		0.09
N		263		226

CI = Confidence Interval, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

4.3.6 Eläkkeelle siirtyneet

Eläketurvakeskukselta pyydetyn eläkerekisterin mukaan kyselyyn vastanneista ikääntyvistä hoitajista oli vuoden 2018 alkuun mennessä eläkkeensaajia lähes neljännes (24 %, n = 81). Heistä naisia oli 84 % (n = 68) ja loput miehiä. Eläkkeensaajien keski-ikä oli noin 60 vuotta. Eläkkeensaaminen pitää sisällään vanhuus-, työkyvyttömyys, osa-aika- ja perhe-eläkkeet sekä työeläkekuntoutuksen. Noin puolet (48 %) eläkkeensaajista oli alkanut saada eläkettä vuoden 2017 aikana, viidennes (20 %) vuoden 2016 aikana ja loput (32 %) vuonna 2015 tai sitä ennen (taulukko 6).

Taulukko 6 Eläkkeensaajia JATKIS-kyselyyn vastanneista (% , n)

Vuosi	%	n
2017	48	39
2016	20	16
2015 tai sitä ennen	32	26
<i>Yhteensä</i>	100	81

Yli kolmannes (36 %) eläkkeensaajista oli vanhuuseläkkeellä (taulukko 7). Tämän jälkeen suurimmat ryhmät olivat osa-työkyvyttömyyseläkkeellä (27 %) ja kuntoutustuella (20 %) olevat. Uuden eläkeuudistuksen mahdollistamaa osittain varhennettua vanhuuseläkettä käytti 10 % eläkkeensaajista ja vanhanmuotoista osa-aikaeläkettä seitsemän prosenttia.

Taulukko 7 Eläkelaji (% , n)

Eläkelaji	%	n
Vanhuuseläke	36	29
Osa-aikaeläke	7	6
Osa-työkyvyttömyys- (ja työkyvyttömyyseläke)	27	22
Osittain varhennettu vanhuuseläke (1.1.2017 alkaen)	10	8
Kuntoutustuki/raha/korotus	20	16
<i>Yhteensä</i>	100	81

Eläkkeelle jääneiden tarkastelua jatkettiin tutkimalla t-testin avulla, miten eläkkeelle jääneet erosivat edelleen töissä olevista JATKIS-kyselyn työ- ja organisaatioväittämien suhteen. Toisin sanoen JATKIS-kyselyyn vastanneet jaettiin kahteen ryhmään: työssä oleviin ja eläkkeensaajiin. Työssä olevat olivat JATKIS-kyselyssä arvioineet työkykynsä keskimääräistä korkeammaksi kuin ne, jotka olivat eläkkeensaajia ($p = .001$). Työssä olevat olivat myös arvioineet mahdollisuutensa hyödyntää omaa ammatillista osaamistaan työssään ($p = .022$) sekä oman uran hallintansa eläkkeen siirtyneitä paremmaksi ($p = .039$). Tämän lisäksi eläkkeelle siirtyneiden työssä jatkamisen aikomusten keskiarvo oli tilastollisesti merkitsevästi matalampi työssä oleviin verrattuna ($p = .039$).

Taulukko 8 Erot työssä olevien ja eläkkeensaajien välillä (ka, kh)

<i>Muuttujat</i>	Työssä oleva ka (kh)	Eläkkeen- saaja ka (kh)	p-arvo
Koettu työkyky	8,1 (1,2)	6,9 (2,1)	.001
Koetut mahdollisuudet ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen	3,7 (0,7)	3,5 (0,8)	.022
Oman uran hallinta	3,8 (0,5)	3,7 (0,5)	.018
Työssä jatkaminen eläkeikään saakka	3,9 (1,0)	3,5 (1,3)	.039

Sen sijaan tilastollisesti merkitseviä eroja näiden kahden ryhmän välillä ei ilmennyt resilienssin, SOC-strategioiden käytön, työtyytyväisyyden, organisaatioon sitoutumisen, organisaatioon oikeudenmukaisuuden, koettujen HIWP-käytäntöjen, esimiestyön, ammatillisen osaamisen kehittämisen ja uralla etenemismahdollisuuksien suhteen.

4.4 Halukkuus eläkeikäiseen työskentelyyn

Tutkimuksen **kolmantena tavoitteena** oli tarkastella ikääntyvien hoitajien suhtautumista eläkeikäiseen työskentelyyn. Tutkimuskysymykset olivat: 1) *kokevatko vastaajat haluavansa jatkaa omassa tai muussa työssä eläkkeelle siirtymisen jälkeen?* ja 2) *millaiseksi vastaajat kokevat mahdollisuutensa eläkeikäiseen työskentelyyn työnantajan puolesta?*

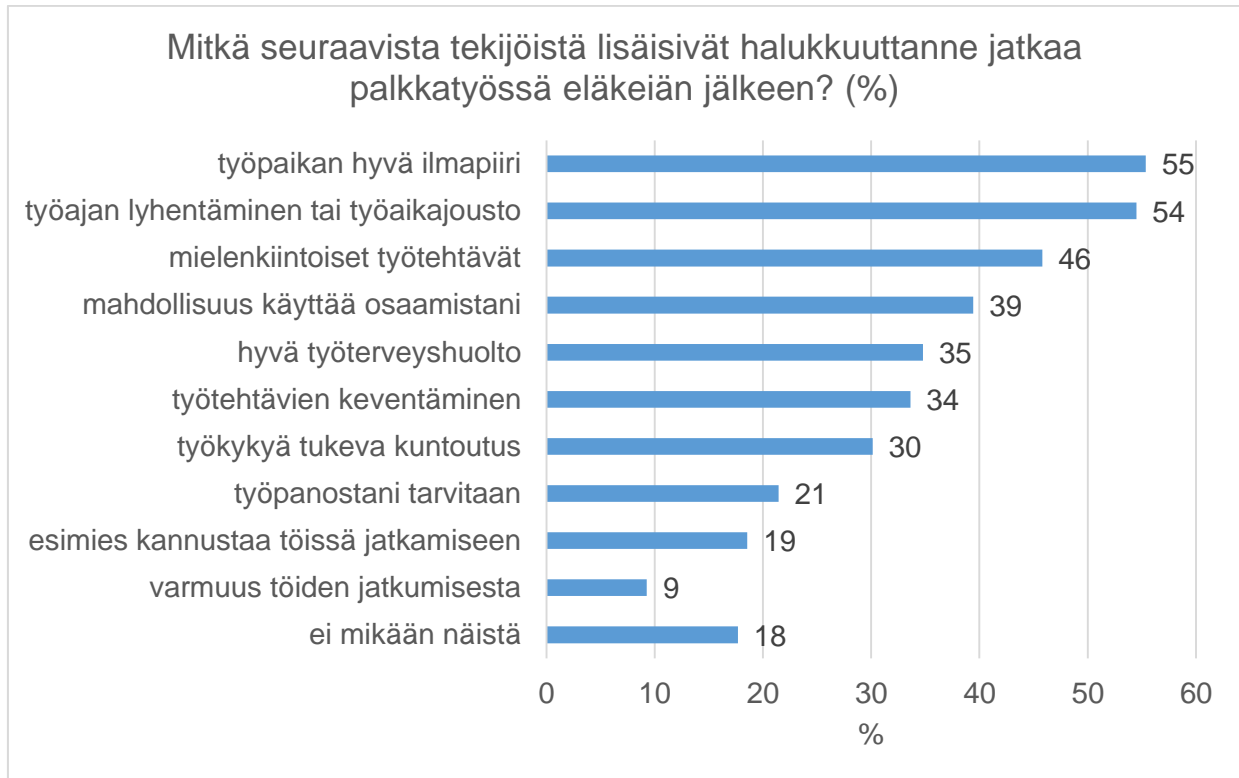
4.4.1 Työssä jatkamisaikomukset eläkkeelle siirtymisen jälkeen

Eläkkeelle siirtymisen jälkeen vastaajat pitivät todennäköisimpänä vapaaehtoistyön tekemistä. Neljännes (25 %) vastaajista piti sitä erittäin tai melko todennäköisenä (taulukko 9). Lähes viidennes (18 %) vastaajista piti erittäin tai melko todennäköisenä nykyisellä alalla työskentelyä ja 13 % nykyisessä organisaatiossa työskentelyä. Epätodennäköisimpinä vaihtoehtoina pidettiin toisella alalla, toisessa organisaatiossa tai yksityisyrittäjänä toimimista.

Taulukko 9 Aikomukset työskennellä vähintään osa-aikaisesti eläkkeelle siirtymisen jälkeen (%)

<i>Kuinka todennäköisenä pidät sitä, että siirryttyäsi eläkkeelle työskentelet vähintään osa-aikaisesti:</i>	Erittäin tai melko todennäköistä (%)
Palkkatyössä nykyisellä alalla	18
Palkkatyössä jollakin toisella alalla	5
Palkkatyössä nykyisessä organisaatiossa	13
Palkkatyössä jossakin toisessa organisaatiossa	5
Yksityisyrittäjänä	5
Vapaaehtoistyöntekijänä	25

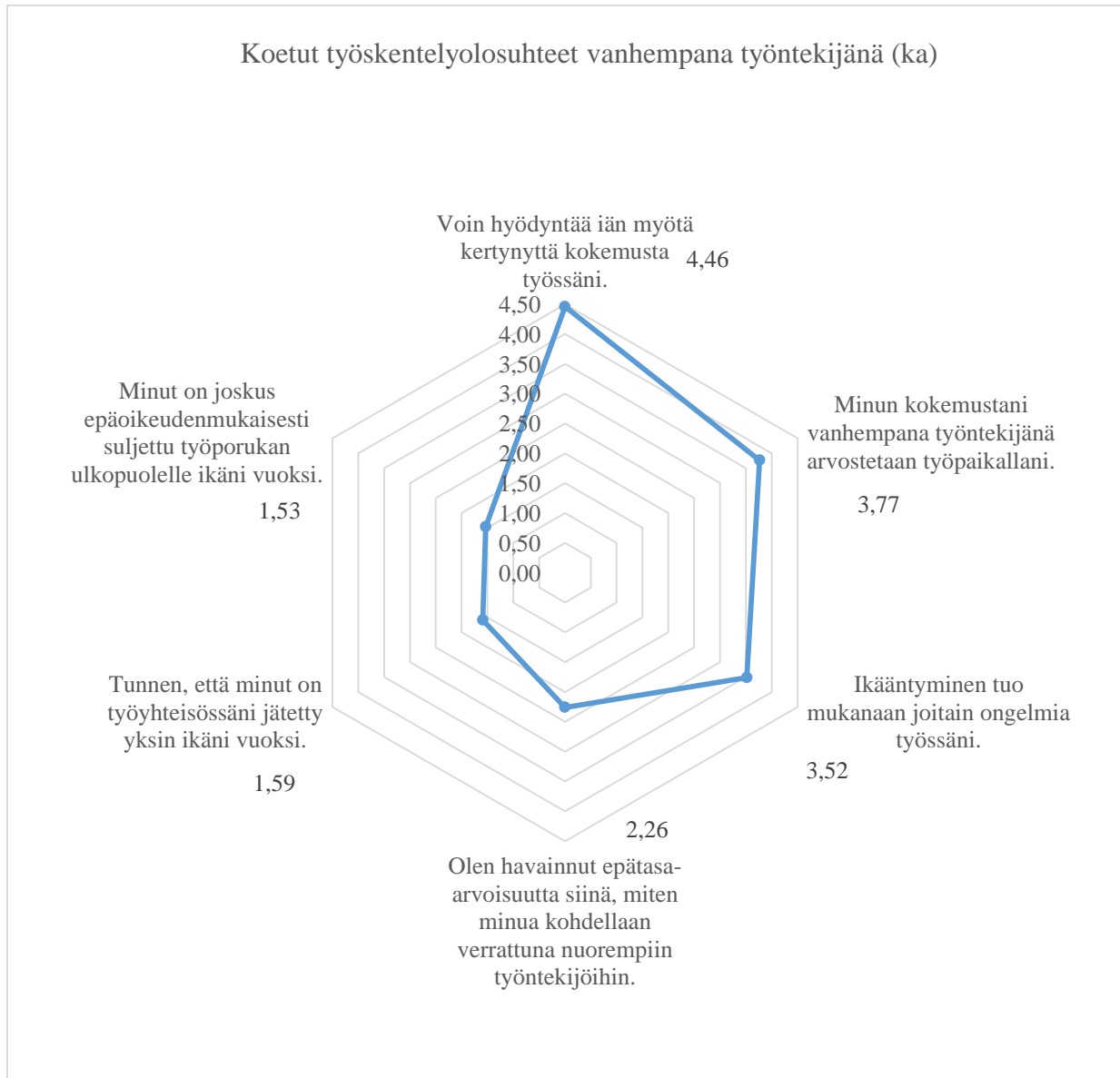
Vastaajilta tiedusteltiin, mitkä tekijät lisäisivät omaa halukkuutta jatkaa palkkatyössä eläkeiän jälkeen. Seuraavassa kuviossa (kuvio 17) on kuvattu, missä määrin eri tekijät vaikuttavat heidän halukkuuteensa jatkaa palkkatyössä eläkeiän jälkeen (%). Luetelluista tekijöistä eniten vastaajien halukkuuteen jatkaa palkkatyössä eläkeiän jälkeen vaikuttivat työpaikan hyvä ilmapiiri (55 %), työajan lyhentäminen tai työaikajoustot (54 %), mielenkiintoiset työtehtävät (46 %) sekä mahdollisuus käyttää omaa osaamistaan (39 %). Noin kolmannes vastaajista koki, että hyvä työterveydenhuolto (35 %), työtehtävien keventäminen (34 %) ja työkykyä tukeva kuntoutus (30 %) lisäisivät halukkuutta jatkaa työskentelyä palkkatyössä eläkeiän jälkeen. Vähiten työssä jatkamishalukkuuteen vaikuttivat varmuus töiden jatkumisesta (9 %), esimiehen kannustus töiden jatkamiseen (19 %) sekä kokemus siitä, että omaa työpanosta tarvitaan työpaikalla (21 %). Lähes viidennes vastaajista (18 %) koki, että mikään mainituista tekijöistä ei lisää heidän halukkuuttaan jatkaa palkkatyössä eläkeiän jälkeen.



Kuvio 17 Halukkuutta jatkaa palkkatyössä eläkeiän jälkeen lisäävät tekijät (%)

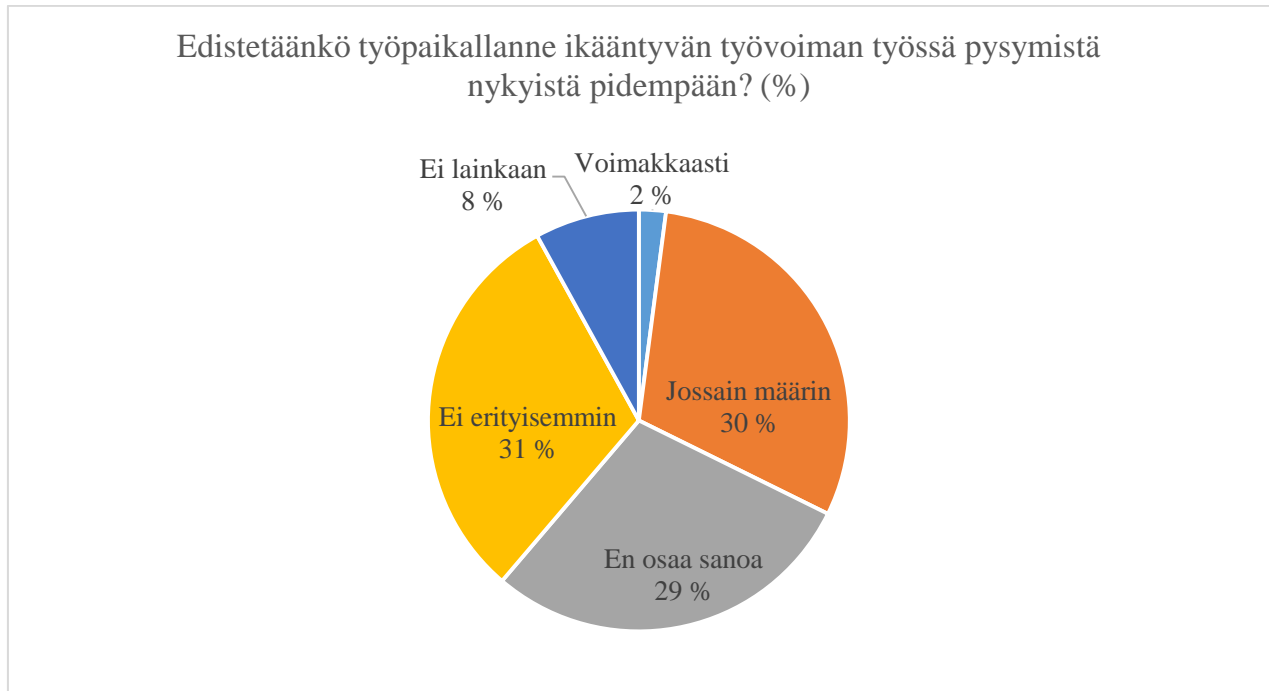
4.4.2 Ikääntyvänä työntekijänä työyhteisössä

Vastaajilta tiedusteltiin, millaisena he kokevat vanhempana työntekijänä omat työskentelyolosuhteensa omassa organisaatiossaan (kuvio 18). Vastaajia pyydettiin arvioimaan työskentelyolosuhteita koskevia väittämiä asteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä). Työskentelyolosuhteet koettiin yleisesti ottaen hyvänä. Tutkitut hoitajat kokivat voivansa hyödyntää hyvin iän myötä kertynyttä kokemusta työssään (ka = 4,46) (kuvio 21). He kokivat myös, että heidän kokemustaan vanhempana työntekijänä arvostetaan työpaikalla (ka = 3,77). Vastaajat eivät olleet samaa mieltä väitteiden kanssa, että heitä kohdeltaisiin epätasa-arvoisesti suhteessa nuorempiin (ka = 2,26) tai että he jäisivät yksin (ka = 1,59) tai tulisivat suljetuksi työporukan ulkopuolelle iän takia (ka = 1,53).



Kuvio 18 Koetut työskentelyolosuhteet (ka)

Vastaajista 30 % oli sitä mieltä, että omalla työpaikalla edistetään ainakin jossain määrin ikääntyvän työvoiman työssä pysymistä nykyistä pidempään (kuvio 19). Ainoastaan kaksi prosenttia vastaajista oli voimakkaasti eri mieltä asiasta. Sen sijaan 31 % vastaajista ei kokenut työpaikan edistävän työssä pysymistä nykyistä pidempään ja lähes joka kymmenes (8 %) arvioi, että työssä pysymistä nykyistä pidempään ei edistetä lainkaan omalla työpaikalla. Lähes kolmannes (29 %) vastaajista ei osannut vastata kysymykseen.



Kuvio 19 Arvio siitä, että työpaikalla edistetään ikääntyvän työvoiman työssä pysymistä nykyistä pidempään (%)

5. KÄYTÄNNÖN TYÖKALUN KEHITTÄMINEN ELÄKEAIKAISEN TYÖSKENTELYN TUKEMISEKSI

5.1 Käytännön työkalun kehittäminen Metal Age –menetelmää soveltamalla

Tutkimuksen **neljäntenä tavoitteena** oli *luoda eläkeaikaisen työskentelyn edistämistä varten käytännön työkalu* yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Toisin sanoen tavoitteena oli löytää konkreettisia keinoja ja mekanismeja, joiden avulla ikääntyvät työntekijät ja organisaatio voivat yhdessä suunnitella ja edesauttaa eläkeaikaista työskentelyä ja näin ollen poistaa mahdollisia esteitä työuran pidentämiseen liittyen.

Käytännön työkalua lähdettiin kehittämään työpaja-työskentelyn avulla soveltaen Metal Age –menetelmää. Kyseisen menetelmän ovat kehittäneet työterveyslääkäri Ove Näsman ja professori Juhani Ilmarinen Työterveyslaitokselta. Metal Age –menetelmän tarkoituksena on edistää organisaatioiden kokonaistuottavuutta ja henkilöstön hyvinvointia. Metal Age –menetelmä tarjoaa spesifejä välineitä kehittämisinterventioiden toteuttamiseen ja sitä on sovellettu onnistuneesti monissa eri organisaatioissa. Metal Age -menetelmä soveltuu työkaluksi esimerkiksi työkyvyn edistämiseen liittyviin kehittämishankkeisiin. (92.)

Metal Age nimi juontaa juurensa metalliteollisuuden ikääntyville työntekijöille suunnitellusta projektista. Myöhemmin Metal Age –menetelmää on sovellettu myös muilla aloilla. Esimerkiksi Työsuojelurahaston rahoittama Dragsfjärdin kunnan kehittämishanke on toteutettu Metal Age –menetelmää käyttämällä. Vuonna 2005 toteutetussa kehittämishankkeessa etsittiin keinoja ennaikaisten eläköitymisten ehkäisemiseen sekä sairauspoissaolojen vähentämiseen. Metal Age –menetelmässä lähdetään liikkeelle siitä, että organisaation jäsenet ensin itse tunnistavat omaan työhyvinvointiinsa liittyviä ongelmakohtia. Tämän jälkeen tunnistetut haasteet priorisoidaan ja niihin lähdetään miettimään ratkaisuja. Aikataulutus ja vastuunjako ovat tärkeitä prosessin onnistumisen varmistamiseksi. (93.)

Metal Age –menetelmän käyttöä voidaan perustella sillä, että osallistavana ryhmämenetelmänä se sitouttaa organisaation eri toimijoita työkalun kehittämiseen ja käyttöönottoon. Työpaja-intervention yhtenä keskeisenä tavoitteena olikin se, että kohdeorganisaation jäsenet pääsevät itse priorisoimaan, mitkä toimenpiteet ovat heidän organisaatiossaan tärkeimpiä eläkeaikaisen työskentelyn esteiden poistamisen kannalta. Samalla voitiin hahmottaa työkalun pilotoimisessa tarvittavia resursseja, kuten työajan käyttöä ja vastuunjakoa.

5.2 Työpaja-työskentely

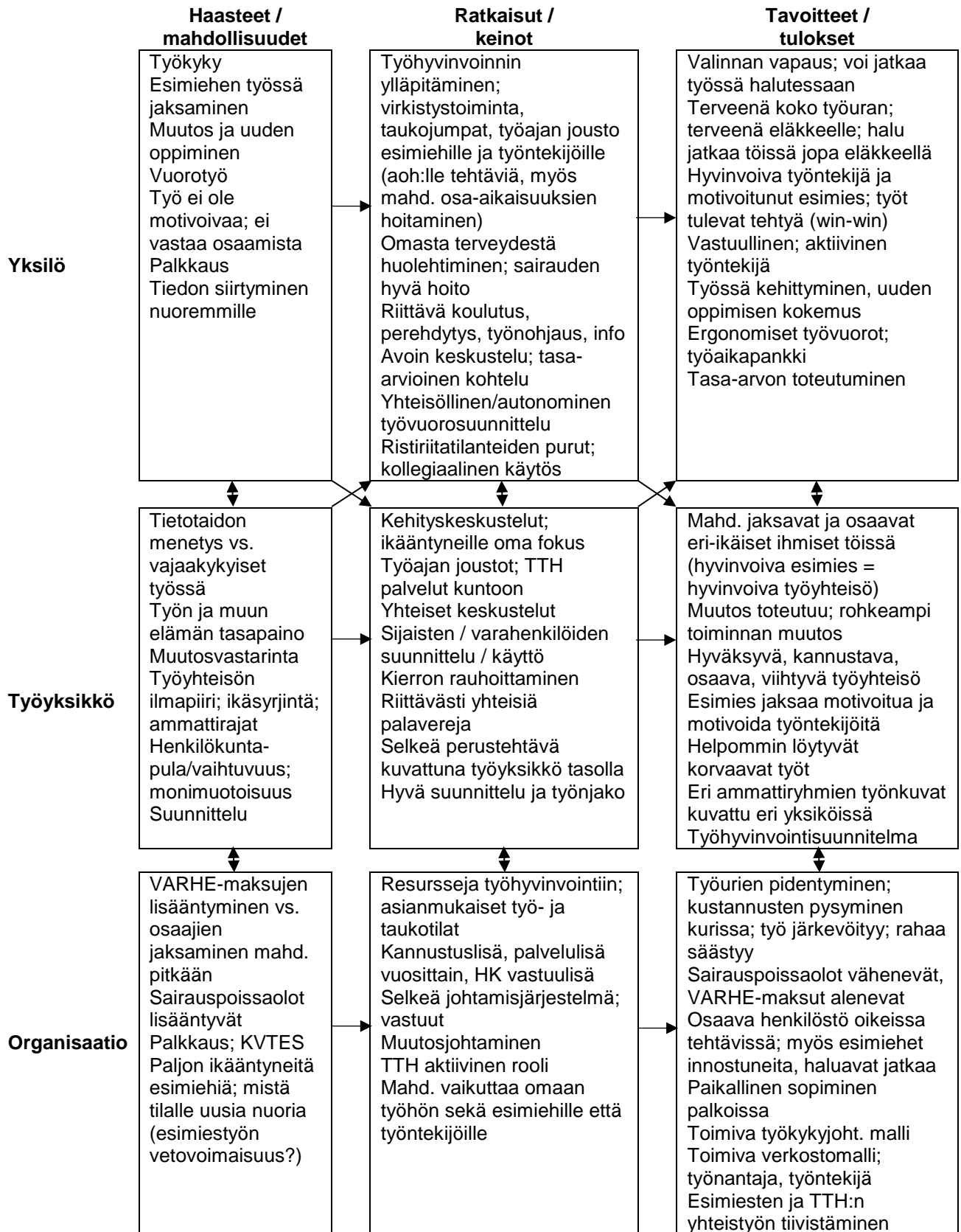
Työkalun kehittäminen lähti liikkeelle päivänmittaisella työpajalla, joka järjestettiin 29.9.2016 kohdeorganisaation eli sairaalan omissa tiloissa. Työpajaan osallistui kohdeorganisaation henkilöstöpalveluiden edustajia, esimiehiä ja lähellä eläkeikää olevia työntekijöitä sekä JATKIS-tutkimusryhmän tutkijoita. Kohdeorganisaatiosta osallistujia oli yhteensä 17. Lähellä eläkeikää olevat työntekijät oli valittu henkilöstöosaston toimesta. Henkilöstöosasto oli kutsunut mukaan ne ikääntyneet työntekijät, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan työpajaan. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja se tapahtui työajalla.

Työpaja alkoi asiantuntijapuheenvuoroilla. JATKIS-hankkeen tutkija, dosentti Monika von Bonsdorff kertoi JATKIS-hankkeen kyselytutkimuksen keskeisistä tuloksista. Tämän jälkeen Työterveyslaitoksen erikoistutkija Marjo Wallin puhui Metal Age –menetelmästä sekä ohjeisti työpajatyöskentelyn etenemisestä. Asiantuntijapuheenvuorojen jälkeen osallistujat jakaantuivat viiteen pienryhmään. Yhden ryhmän muodostivat työnantajan edustajat (ylihoitaja, palvelussuhdepäällikkö ja työhyvinvointikoordinaattori). Yksi ryhmä koostui esimiehistä (osastonhoitajista) ja kolme muuta ryhmää muodostuivat moniammatillisesta (lääkäri ja hoitajia) sekä sairaanhoitajien ja lähihoitajien (mukana myös osastosihteeri ja luottamusmies) ryhmistä.

Pienryhmätyöskentelyn tavoitteena oli, että jokainen ryhmä keskustelisi mahdollisimman vapaasti niistä haasteista ja mahdollisuuksista, joita työssä jatkamiseen liittyy niin yksilö-,

työyksikkö- kuin organisaatiotasolla. Lisäksi ryhmien piti miettiä mahdollisia ratkaisuja ja keinoja sekä tavoitteita ja tuloksia näiden kolmen eri tason avulla. Tästä muodostui niin sanottu orientaatiomatriisi.

Lähtökohtana orientaatiomatriisissa on, että eri tasot ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja näin ollen eri tasojen haasteet ja ratkaisut heijastuvat myös muille tasoille. Tämän harjoitteen tehtävänä oli ensinnäkin tunnistaa nykyiset haasteet, mutta myös ohjata ratkaisukeskeiseen toimintatapaan. Eli haasteille mietitään kehittämistoimia ja tulostavoitteita. Näsman ja Ilmarinen (92) painottavat, että orientaatiomatriisia pitää tarkastella kokonaisuutena. Horisontaalisen ja vertikaalisen tarkastelun lisäksi orientaatiomatriisia tulisi myös arvioida diagonaalisesti. Orientaatiomatriisi antaa yleiskuvan haasteista/mahdollisuuksista, ratkaisusta/keinoista sekä tavoitteista/tuloksista. Lisäksi se ottaa huomioon sekä johdon että työntekijöiden näkökulman. (92.) Seuraavaan kuvioon on koottu yhteen eri ryhmien vastaukset (kuvio 20). Ryhmien vastauksissa oli samankaltaisuuksia. Samana toistuvat asiat on esitetty matriisissa ainoastaan yhden kerran.



Kuvio 20 Työpajaan osallistuneiden täyttämä orientaatiomatriisi

Yksilö-tason haasteissa korostuivat työkyky ja sen ylläpitäminen. Tähän liittyivät myös jatkuva muutos ja tarve uuden oppimiselle. Muita haasteita olivat vuorotyö, palkkaus ja omaa osaamista vastaamaton työ, mikä vähentää työmotivaatiota. Haasteena koettiin myös esimiesten jaksaminen. Työssä jatkamiseen liittyvänä mahdollisuutena nähtiin tiedon jakaminen ja siirtäminen nuoremmille työntekijöille. Kehittämisehdotuksina (ratkaisut ja keinot) näihin yksilötason haasteisiin esitettiin työhyvinvoinnin ylläpitämistä, työaikajoustoja ja autonomista työaikasuunnittelua, riittävää koulutusta, perehdytyksen ja työnohjauksen tarjoamista, avointa keskustelukulttuuria, tasa-arvoista kohtelua, yhteisöllisyyttä sekä ristiriitatilanteisiin puuttumista. Lisäksi vastauksissa nousi esille yksilön vastuu omasta terveydestään huolehtimisesta. Näiden tekijöiden nähtiin edesauttavan työssä viihtymistä, kehittymistä ja jatkamista. Samalla koettiin, että hyvinvoiva työntekijä on myös koko organisaation ja työyhteisön etu.

Työyksikkö-tasolla haasteina nähtiin olevan tietotaidon menettäminen ja vajaatyökykyisenä työskentely. Haasteiksi nostettiin myös muutosvastarinta, työilmapiiriongelmat, ikäsyrrintä, henkilökuntapula ja vaihtuvuus sekä tasapainon säilyttäminen työn ja vapaa-ajan välillä, mikä liittyy myös työvuorosuunnitteluun. Työyksikkö-tason ratkaisuina näihin haasteisiin esitettiin muun muassa ikääntyneille räätälöityjä kehityskeskusteluja, yhteisten keskustelutilaisuuksien järjestämistä sekä työyksikkö-tason perustehtävän selkiyttämistä. Tämän lisäksi ehdotettiin työaikajoustoja, vara-/sijaishenkilön käyttöä ja suunnittelua ja sekä toimivia työterveydenhuollonpalveluja. Näiden toimien nähtiin mahdollistavan hyvinvoivan työyhteisön, jossa sekä esimiehet että eri-ikäiset työntekijät jaksavat ja viihtyvät. Lisäksi koettiin, että näiden toimenpiteiden avulla töiden suunnittelu onnistuisi nykyistä paremmin. Yhtenä konkreettisena tuloksena esitettiin myös työhyvinvointisuunnitelman kehittämistä.

Organisaatiotasolla tarkasteltuna keskeisinä haasteina nähtiin sairauspoissaolojen ja ennen aikaisten eläkkeelle siirtymisten lisääntyminen. Yhtenä haasteena nostettiin esille myös esimiesten ikääntyminen ja tarve löytää nuorempia esimiehiä tilalle. Ratkaisuksi näihin haasteisiin esitettiin muun muassa johtamisjärjestelmän kehittämistä ja vastuiden selkiyttämistä sekä muutosjohtamista. Lisäksi ehdotettiin työhyvinvointiin sekä työ- ja

taukotiloihin panostamista sekä erilaisia palkanlisiä, kuten kannustus-, vuosi- ja vastuulisiä. Ratkaisuissa mainittiin myös työterveyshuollon aktiivinen rooli. Näiden toimenpiteiden nähtiin vähentävän esimerkiksi sairauspoissaoloihin ja varhaiseläkemaksuihin liittyviä kustannuksia. Lisäksi niiden nähtiin parantavan työyhteisön toimivuutta ja osaamista sekä edistävän hyvää esimiestyötä ja työkykyjohtamista.

Orientaatiomatriisin tuottamisen jälkeen jokainen ryhmä keskittyi pohtimaan kehittämiskeinoja, joilla voitaisiin vastata orientaatiomatriisissa tunnistettuihin haasteisiin ja jotka edesauttaisivat tavoitteisiin pääsemistä. Kehittämiskeinojen pohtiminen oman organisaation näkökulmasta on tärkeää, sillä jokainen yritys ja organisaatio on erilainen ja näin ollen kehittämistoimien pitää myös olla räätälöityjä, jotta ne voivat onnistua (92). Ryhmien tunnistamat kehittämistoimet liittyivät mm. työvuorosuunnitteluun, työyhteisön kehittämiseen, palkkausjärjestelmään, johtamiseen, tyky-toimintaan, terveyshuoltoon, työnjakoon eri ammattiryhmien välillä sekä yksilön omaan toimintaan. Tämän jälkeen jokaisen ryhmän valitsi näistä eri kehittämis ehdotuksista yhden tärkeimmäksi koetun kehittämiskohteen. Viiden ryhmän tärkeimmiksi arvioimat kehittämiskohteet olivat:

- me-henki: yhteinen tavoite ja kaikkien arvostaminen
- johtamisjärjestelmän uusiminen
- työaikojen jousto/osa-aikaisuus
- lyhennetty työaikamahdollisuus: osa-aikatyö kaikille, myös esimiehille
- työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen

Seuraavana vuorossa oli prioriteettimatriisin tekeminen (taulukko 10) eli jokainen ryhmä arvioi viiden kehittämis ehdotuksen a) tärkeyttä, b) yleisyyttä (eli kuinka suurta osaa henkilöstöstä se koskee) ja c) vaikutusmahdollisuuksia asian muuttamiseen asteikolla 1-10. Jokaisella ryhmällä oli oma äänestyslipuke ja saman numeron sai antaa vain yhdelle ehdotukselle. Prioriteettimatriisin ideana on, että se tarjoaa keinon vertailla eri kehittämisvaihtoehtoja (92). Ryhmien antamien pisteiden keskiarvot tärkeyden, yleisyyden ja vaikutusmahdollisuuksien osalta näkyvät taulukossa. Tämän jälkeen jokaisen kehittämis ehdotuksen pistemäärät kerrottiin yhteen (tärkeys x yleisyys x vaikutusmahdollisuudet). Tärkeimmäksi kehittämis ehdotukseksi äänestyksen perusteella

nousi työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen, joka sai yhteensä 630 pistettä. Vähiten pisteitä sai johtamisjärjestelmän kehittäminen (72 pistettä).

Taulukko 10 Prioriteettimatriisi

Prioriteettimatriisi				
<i>Ratkaisuehdotukset</i>	<i>Tärkeys (1-10)</i>	<i>Yleisyys (1-10)</i>	<i>Vaikutus- mahdollisuudet (1-10)</i>	<i>Tulos (1-1000)</i>
Osittainen työaika kaikille mahdollista	7	4	4	112
Uusi johtamisjärjestelmä: tasa-arvoisuus	6	6	2	72
Me-henki; yhteinen tekemisen meininki	7	8	8	448
Työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen	9	10	7	630
Työajan jousto	8	7	5	280

Viimeisessä työpajan vaiheessa ryhmät miettivät, mitä konkreettisia toimia voidaan tehdä työkyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi yksilö-, työyksikkö- ja organisaatiotasolla. Osa tunnistetuista käytänteistä oli sellaisia, jotka olivat jo olemassa jossain yksiköissä/osastoilla, mutta ne eivät olleet vielä niin sanottuja hyviä käytäntöjä. Näin ollen tietoa niistä pitäisi levittää esimerkiksi palavereissa ja yhteisissä keskustelutilaisuuksissa.

Ryhmät tunnistivat seuraavia yksilötason toimenpiteitä, joilla voidaan edistää ja ylläpitää työkykyä:

- työkyky-asioista keskustelu kehityskeskusteluissa
- työkyky-osion lisääminen kehityskeskustelulomakkeeseen (työkyvyn eri osa-alueista keskustelu työntekijän kanssa)
- matala kynnyksensä siihen, että työntekijä voi keskustella esimiehensä kanssa työkykyyn liittyvistä asioista
- mahdollisuus työn keventämiseen/uudelleen sijoittumiseen/työn kierto
- yksilön vastuu työkyvystä, esim. terveet elämäntavat

Työyksikkö-tason konkreettisissa toimenpide-ehdotuksissa korostui esimiestyön merkitys. Esimerkkinä mainittiin esimiehen rooli tunnistaa työkykyyn liittyviä haasteita sekä tarjota aktiivisesti tukea työkykyyn liittyvissä asioissa. Erityisesti kehityskeskustelut nähtiin keinona ottaa työkykyyn liittyviä asioita esille työntekijän kanssa. Lisäksi painotettiin, että esimiehillä pitää olla riittävät työkalut työntekijöiden työkyvyn

tukemiseen ja edistämiseen sekä selkeää roolijako työterveyshuollon kanssa. Myös esimiehen omalla työkyvyllä koettiin olevan merkitystä työyksikön toimintaan.

Organisaatiotason toimenpide-ehdotuksissa nousi esille kehityskeskustelulomakkeen kehittäminen niin, että siinä paremmin huomioitaisiin työuran eri vaiheisiin liittyviä asioita. Esimerkiksi seniorivaiheessa voisi korostaa osaamisen jakamista ja mentorointia, eläköitymissuunnitelmia ja halukkuutta jatkaa työntekoa eläkkeellä ollessa. Organisaatiotason toimenpide-ehdotuksena oli myös työkykyjohtamiseen liittyvien työkalujen ja toimintamallien kokoaminen organisaation intranettiin, josta ne löytyvät kootusti. Toimenpide-ehdotuksissa nostettiin esille myös osatyökykyisten parempi huomioiminen, esimerkiksi selkeiden polkujen ja vastuiden määrittely. Myös ergonomiasiat sekä työympäristön turvallisuus ja työtaturmien ehkäisy tulivat esille organisaatiotason toimenpide-ehdotuksissa.

Prosessin päätteeksi tunnistettiin seuraavat neljä kehittämiskohdetta, joita lähdettiin työstämään eteenpäin: 1) kehityskeskustelulomakkeen päivittäminen, 2) osatyökykyisten tuen prosessikuvaus, 3) työkykyjohtamisen työkalupakin kokoaminen yhteen paikkaan, ja 4) työturvallisuuden parantaminen. Viimeiseksi työpajassa sovittiin toimenpiteiden vastuista ja aikataulutuksesta. Esimerkiksi jokaiselle kehittämiskohteelle nimettiin omat vastuuhenkilöt.

5.3 Kehittämisprosessin seuranta

Toukokuussa 2017 kehittämiskohteiden vastuuhenkilöitä lähestyttiin sähköpostitse ja heiltä tiedusteltiin, miten työpajassa sovittuja kehittämiskohteita on lähdetty viemään eteenpäin. Kaikkien neljän kehittämiskohteen vastuuhenkilöt vastasivat sähköpostiin ja kertoivat kehittämiskohteiden edistämisestä.

Kehityskeskustelulomakkeen päivittämisestä vastanneet vastuuhenkilöt ilmoittivat, että kehityskeskustelulomaketta oli päivitetty työpajan jälkeen. Lomakkeen yhdeksi teemaksi oli lisätty työkyky. Lisäksi kehittämiskeskustelujen kattavuutta ja keskeisiä teemoja kartoitettiin AMK-lopputyön avulla. Lopputyön tarkoituksena oli myös selvittää, miten

työkyvystä keskustellaan kehityskeskusteluissa. Tulosten pohjalta kehityskeskustelukäytäntöjä oli tarkoitus kehittää eteenpäin.

Osatyökykyisten tuen prosessikuvauksen osalta vastuuhenkilöt olivat laatineet prosessikartan. Toiminnan tueksi oli myös laadittu aktiivisen tuen toimintamalli, joka linkittyy yhteen työterveyshuollon toimintasuunnitelman kanssa. Aktiivisen tuen toimintamalli on myös osa työkykyjohtamisen työkalupakkia, joka oli yksi kehittämiskohteista. Työkykyjohtamisen työkalupakkiin oli myös kehitetty päihdeohjelma sekä hyvän työkäyttäytymisen toimintamalli. Muita osa-alueita, jotka löytyvät työkykyjohtamisen työkalupakista ovat: yksilön työkyky, työyhteisön työkyky, esimiehen työkyky, työkierto, työnohjaus, haasteellisten tilanteiden purku, sisäilmaohje, muu hyvinvointia tukeva toiminta ja yhteistoiminta. Nämä eri työkalupakin osa-alueet tarjoavat selkeät toimintaohjeet ja –mallit siitä, miten toimitaan eri tilanteissa.

Työpajan jälkeen organisaation työturvallisuutta oli myös lähdetty kehittämään systemaattisesti eteenpäin. Esimerkiksi työturvallisuusorganisaatiota oli uudistettu. Sisäisen rekrytointiprosessin kautta oli palkattu uusi työsuojelupäällikkö, joka aloitti toimintansa syyskuussa 2017. Lisäksi jokaiseen työyksikköön oli nimetty omat työsuojeluparit, joista toinen on esimerkiksi osastonhoitaja ja toinen työsuojeluasiamies.

5.4 Hankkeessa luotu kehityskeskustelulomakkeen lisäosa

Kohdeorganisaatiossa nostettiin työkyky keskeiseksi jaksamiseen liittyväksi tekijäksi. Työpajan alulle laittamien organisaation sisäisten toimenpiteiden lisäksi hankkeessa haluttiin etsiä keinoja edistää nimenomaan ikääntyneiden työssä jaksamista ja jatkamista eläkeiän saavuttamisen jälkeenkin. Se, että työpajatyöskentely toi kehityskeskustelut esille työkyvyn edistämisen yhteydessä, antoi idean laatia työkalu kehityskeskustelujen ympärille.

Työkalussa on kyse kehityskeskustelulomakkeen rinnalle tehdystä lomakkeesta, joka kartoittaa yli 50-vuotiaan työntekijän lopputyöuraa ja valmiutta eläkeaikaiseen työskentelyyn. Ikääntyvät työntekijät käyttävät tätä täydentävää lomaketta

valmistautuessaan kehityskeskusteluun, ja lomake on apuna myös esimiehen ja työntekijän välisen keskustelun aikana. Lomake jää työntekijälle, mutta sen pohjalta kirjataan silti muistiin tavoitteita. Se auttaa molempia osapuolia suunnittelemaan työuran loppuvaihetta ja tunnistamaan uraan ja työkykyyn liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia.

Hankkeen tutkijat tapasivat organisaation edustajaa maaliskuussa 2018 ja kuulivat ajatuksia ideasta ja organisaation tarpeista. Organisaation toiveesta lomake suunniteltiin 50+-vuotiaille, vaikka tällöin eläkkeellä työskentely on vielä varsin kaukaisessa tulevaisuudessa. Organisaatiossa kuitenkin oltiin kiinnostuneita vielä oletettavasti pitkään työssä olevien, ikääntyvien työntekijöiden työkyvystä ja tuottavuudesta. Lisäksi lomakkeessa tiedusteltiin ajatuksia eläkkeelle siirtymisen jälkeisestä työskentelystä.

Aiemman työpajan perusteella laadittujen toimenpidesuunnitelmien mukaisesti organisaatiossa käytössä olevaa kehityskeskustelulomaketta oli jo päivitetty siten, että yhdeksi keskusteluteemaksi oli nostettu työkyky. Erillinen lomake kuitenkin valmistaa esimiestä ja ikääntyvää työntekijää ottamaan puheeksi eläkeaikaisen työskentelyn. Lomakkeen avulla esimies tietää, millaiset asiat kutakin ikääntyvää työntekijää askarruttavat ja mitä seikkoja eläkeajasta työskentelyä harkittaessa on syytä selvittää. Työntekijä saa eväitä miettiä työssä jaksamistaan ja sen parantamista sekä sitä, olisiko eläkeaikainen työskentely juuri hänen tilanteessaan mahdollista ja millä ehdoilla. Lomaketyökalu siis ohjaa pohtimaan omia edellytyksiä jatkaa ja jaksaa työssä ja antaa myös tilan vapaalle sanalle, kuten lisäkommenteille.

Lomakkeen laativat yhteistyössä Työterveyslaitoksen ja Jyväskylän yliopiston tutkijat ja asiantuntijat yhdessä kohdeorganisaation työhyvinvointivastaavan kanssa. Lomakkeen osa-alueet olivat 1: työssä jaksaminen, 2: osaaminen ja vahvuudet, 3: lopputyöura, 4: eläkkeelle siirtyminen ja 5: muita esiinnousseita asioita. Kohdan 2 yksi ja kohdan 4 kaikki alakysymykset käsittelevät työssä jatkamista eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Lomake on liitteessä 1.

5.4.1 Työkalun pilotointi ja palautteen kerääminen

Lomake pilotoitiin henkilöstön kehittämispäällikön avustuksella kohdeorganisaatiossa touko-kesäkuussa 2018. Kehittämispäällikkö ja työhyvinvointikoordinaattori kehottivat esimiehiä pilotoimaan kehityskeskustelulomakkeen lisäosaa. Ajankohta pilotoinnille ei ollut suotuista, sillä valtaosa yksiköistä oli jo pitänyt kehityskeskustelut. Toteutuneissa keskusteluissa työntekijän kanssa käytettiin kehityskeskustelussa paitsi olemassa olevaa kehityskeskustelulomaketta, myös ikääntyville työntekijöille suunnattua lisäosaa eli JATKIS-hankkeessa kehitettyä työkalua.

Lisäosan sisällöstä ja sen käytöstä kehityskeskustelussa kerättiin palautetta työntekijöiltä Webropol-kyselyllä pilotoinnin eli touko-kesäkuun ajan. Palautelomake on liitteessä 2. Palautteita tuli vain viisi kappaletta. Niiden perusteella ei voi tehdä kovin varmoja johtopäätöksiä, mutta näyttää siltä, että lomake toimi varsin hyvin. Lomakkeen kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja tarkoituksenmukaisia eikä sen täyttämiseen kehityskeskusteluun valmistautumisen osana katsottu vievän liikaa työaika. Lomaketta oli myös helppo käydä läpi esimiehen kanssa (100 % oli täysin tai melko samaa mieltä näiden väitteiden kanssa). Siitä, toiko lomake työntekijälle uutta ajateltavaa, ei oltu yhtä yksimielisiä. Jotkut olivat täysin tai jokseenkin eri mieltä kahden aihetta koskevan väitteen kanssa (sain paljon sellaista ajateltavaa, joka ei ollut aiemmin tullut mieleenikään / mielestäni lomake herätteli pohtimaan itselleni tärkeitä asioita työssä) ja jotkut eivät olleet samaa eikä eri mieltä. Myös jokseenkin samaa mieltä -vaihtoehtoa valittiin. Tämä palaute kertoo oletettavasti siitä, että työntekijät olivat ajatelleet jaksamistaan ja jatkoaikeitaan jo aiemmin, mutta lomake oli silti hyvä tapa ottaa asiat puheeksi esimiehen kanssa. Muut pitivät tärkeänä keskustella lomakkeen esiin nostamista asioista esimiehen kanssa, mutta yksi vastaaja ei ollut tästä samaa eikä eri mieltä.

Yleistunnelma lomakkeen täyttämisen jälkeen ei ollut kenelläkään palautetta antaneista negatiivinen. Joillakin se oli melko, joillakin erittäin positiivinen ja joillakin ei sen paremmin positiivinen kuin negatiivinenkaan. Myöskään yleistunnelma lomakkeen perusteella käydystä keskustelusta esimiehen kanssa ei ollut kenelläkään negatiivinen.

Se oli puolessa tapauksista erittäin positiivinen, muissa melko positiivinen tai ei selvästi positiivinen tai negatiivinen.

Palautteessa annettiin myös tilaa vapaalle vastaamiselle kolmen kysymyksen ohjaamana. Kenenkään mielestä lomakkeessa ei ollut jäänyt kysymättä mitään oleellista. Yleisesti ottaen lomakkeeseen toivottiin vain pieniä muutoksia. Lomake sai positiivista palautetta monipuolisuudesta ja siitä, että se haastaa ajattelemaan asioita etukäteen. Yksi vastaaja arveli, että lomake soveltuu hyvin perustyöntekijälle ja esimerkiksi kolmivuorotyössä olevalle, mutta huonommin esimiesasemassa olevalle tai henkilölle, jonka työtä on jo räätälöity. Toinen koki, että työuran lopun miettiminen ei ollut vielä ajankohtaista, koska työuran paras vaihe oli menossa. Vastaaja halusi haasteita ja kehittymistä juuri nyt, kun perhevelvoitteet eivät enää rajoittaneet. Seuraava lainaus on ikäryhmään 50–54-vuotta kuuluvan vastaajan palautteesta:

Eläkkeelle jääminen ei ole käynyt vielä ajatuksissanikaan:) Työurani kannalta tämä on ehdottomasti parasta aikaa. [...] Työssäni kaipaen uusia haasteita, en todellakaan halua päästä helpolla. Haasteet lisäävät työn mielenkiintoa ja työmotivaatiota. Uskon, että monella muullakin ikäiselläni on sama tilanne. Kannattaisi varmaan vielä miettiä, missä vaiheessa työuraa lomake otetaan käyttöön. Olisiko 60+ sopivampi ajankohta?

Koska tutkimusten perusteella kuitenkin tiedetään, että työkyvyn lasku tapahtuu hyvin eri iässä ja hyvin erilaisella nopeudella (94), lomakkeen kohderyhmä päätettiin pitää 50+-ikäisissä. Palautteen perusteella lomaketta muokattiin hieman kysymysten päällekkäisyyden poistamiseksi. Lopuksi Työterveyslaitos muokkasi ikääntyville suunnatun kehityskeskustelulomakkeen lisäosaa visuaalisesti miellyttävämpään muotoon. Tässä kuvattua kehittämistyökalua tullaan vastaisuudessa hyödyntämään kohdeorganisaatiossa, pysyvänä osana ikääntyvien (50+ vuotiaiden) kehityskeskustelua.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset

JATKIS-tutkimushanke keskittyi ikääntyvien (50+) hoitajien eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikomuksiin vuonna 2017 voimaan astuneen eläkeuudistuksen kontekstissa. Uuden eläkeuudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on työurien pidentäminen Suomessa. Samanlainen suuntaus on havaittavissa myös monissa muissa maissa (5). Eläkeiän noustessa ja eläkeaikaisen työskentelyn yleistyessä, ikääntyvien työntekijöiden eläköitymistä koskevat tutkimukset ovat alkaneet kiinnittää aiempaa enempää huomiota työssä jatkamiseen eläkeiän jälkeen (34,70). Samalla työstä vetäytymistä ja eläkkeelle jäämistä ei enää nähdä yksittäisenä tapahtumana vaan enemmin prosessina, joka voi pitää sisällään useita työstä poistumisia ja takaisin palaamisia (33). Ikääntyvien työntekijöiden eläke- ja työssä jatkamisaikeita koskeva tutkimus on kuitenkin haastavaa aiheen monitieteisyyden ja -tasaisuuden takia (34).

Tässä tutkimushankkeessa aikomuksia työssä jatkamiseen ja eläkeaikaiseen työskentelyyn lähestyttiin yksilötasolta. Suurin osa aiemmista eläköitymistutkimuksista on keskittynyt ennenaikaisen eläköitymistä selittäviin tekijöihin. Sen sijaan suhteellisen vähän tiedetään niistä tekijöistä, jotka edesauttavat ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista (10). Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentui eläköitymistä koskeviin teorioihin. Erityisesti tutkimuksessa pyrittiin huomiomaan eläköitymisen prosessiluonne ja ajallinen ulottuvuus keräämällä aineistoa sekä eläkkeelle siirtymiseen ja työssä jatkamiseen liittyvistä aikeista että itse eläkkeelle siirtymisestä.

Työssä jatkamisen tukemisen sekä eläkeaikaisen työskentelyn tutkimisen ja edistämisen voidaan nähdä olevan erityisen tärkeää ja ajankohtaista terveydenhuoltoalalla. Sote-uudistuksen myötä sairaalaorganisaatiot ja muut terveydenhuollon yksiköt joutuvat miettimään entistä kustannustehokkaampia toimintatapoja. Pula hoitajista yhdessä kustannuspaineiden kanssa haastaakin terveydenhuollon organisaatioita panostamaan hoitajien työssä jatkamisen tukemiseen. Tutkimushankkeessa kerätyn kysely- ja

rekisteriaineiston avulla pyrittiin tunnistamaan sellaisia työhön ja organisaatioon liittyviä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä ikääntyvien hoitajien työssä jatkamisaikomuksiin. Lisäksi kyselyaineiston tuloksia verrattiin soveltuvin Työsuojelurahaston aiemmin rahoittamaan ja Aalto-yliopiston sekä Työterveyslaitoksen toteuttamaan Hyöty-tutkimuksen tuloksiin. JATKIS-hankkeen aikana pilotoitiin myös ikääntyville työntekijöille suunnattu käytännön työkalu työssä jatkamisen ja eläkeaikaisen työskentelyn tukemiseksi tutkimukseen osallistuneessa sairaalaorganisaatiossa.

JATKIS-tutkimusprojektin **ensimmäisen tavoitteena** oli tutkia *terveydenhuollon organisaation työskentelevien hoitajien käsityksiä vuoden 2017 alussa voimaan astuneesta eläkeuudistuksesta*. Tähän tavoitteeseen liittyvät tutkimustulokset on jo raportoitu vuonna 2016 ilmestyneessä Työelämän tutkimus –lehden artikkelissa (ks. 12). Tulokset osoittivat, että ikääntyvät hoitajat olivat saaneet eniten tietoa eläkeuudistuksesta median kautta, esimerkiksi kuuntelemalla uutisia ja ajankohtaisohjelmia sekä lukemalla sanoma- ja aikakauslehtiä. Sen sijaan vähemmän oli saatu tietoa eläkeuudistuksesta työpaikan, eläkekassan tai ammattijärjestöjen tilaisuuksien ja infojen avulla. Myös Eläketurvakeskuksen tutkimus, jossa tutkittiin 25-62 –vuotiaiden tietämystä eläkeuudistuksesta, osoitti, että eniten tietoa eläkeuudistuksesta oli saatu perinteisen median välityksellä (15).

Kyselyyn vastanneet hoitajat tiesivät varsin vaihtelevasti eläkejärjestelmään liittyvistä muutoksista. Parhaiten hoitajat olivat tietoisia eläkeiän nostosta. Sen sijaan muista muutoksista, kuten osa-aikaeläkkeen ja superkarttuman poistumisesta tiesi vain harva vastaaja. Heikoimmin tiedettiin työuraeläkkeestä. Tulokset ovat varsin samansuuntaisia Eläketurvakeskuksen vuonna 2018 toteutetun tutkimuksen kanssa, jossa tutkittiin suomalaisten, eläkeikää lähestyvien tietämystä eläkejärjestelmään liittyvistä taloudellisista kannustimista. Eläketurvakeskuksen tutkimuksen mukaan eläkeikää lähestyvät suomalaiset tuntevat eläkejärjestelmän kannustinpiirteet varsin vaihtelevasti. (11). JATKIS-kyselyn perusteella ne ikääntyvät hoitajat, jotka olivat tietoisia eläkeuudistukseen liittyvistä muutoksista, suhtautuivat niihin varsin kielteisesti. Toisin sanoen uudessa eläkejärjestelmässä koettiin olevan varsin vähän sellaisia elementtejä, jotka olisi koettu oman eläköitymisen kannalta myönteisenä. Myös Eläketurvakeskuksen

tutkimuksessa on päädytty siihen johtopäätökseen, että uuden eläkejärjestelmän taloudellisten kannustimien vaikutukset voivat jäädä melko pieneksi (11).

Tutkimuksen **toisena tavoitteena** oli tarkastella yksilötason eläkkeelle siirtymis- ja työssä jatkamisaikaita vuosien 2011 ja 2016 aikana, sekä kartoittaa työssä jatkamisaikaisiin yhteydessä olevia yksilöön ja työhön liittyviä tekijöitä vuosina 2011 ja 2016. Lisäksi tavoitteena oli tarkastella toteutuneita eläkkeelle siirtymisiä vuonna 2018 kerätyn rekisteriaineiston avulla. Yli 60-vuotiaissa oli nuorempiin verrattuna enemmän niitä, jotka kokivat terveytensä puolesta pystyvänsä jatkamaan sekä nykyisessä ammatissaan että toisella alalla 63 ikävuoden jälkeen. Tulosta voi selittää kenties se, että työssä jatkaminen 63 ikävuoden jälkeen on ajankohtaisinta vanhimmilla hoitajilla ja he pystyvät näin ollen myös realistisimmin arvioimaan omaa kykyään jatkaa työskentelyä lyhemmän aikaperspektiivin takia. Verrattaessa tuloksia vuonna 2011 tehtyyn Hyöty-tutkimukseen, tulokset ovat varsin samansuuntaisia nykyisessä ammatissa jatkamisen suhteen. Molemmissa tutkimuksissa yli puolet ikääntyvistä hoitajista oli ainakin jossain määrin kiinnostunut jatkamaan työskentelyä 63 ikävuoden jälkeen samalla alalla. Sen sijaan aikomukset jatkaa työskentelyä toisella alalla 63 ikävuoden jälkeen olivat vähäisempiä JATKIS-aineistoon vastanneiden hoitajien keskuudessa Hyöty-tutkimukseen verrattuna. Tulosta voi osittain selittää se, että Hyöty-tutkimukseen osallistuneet olivat hieman nuorempia kuin JATKIS-tutkimukseen vastanneet. Lisäksi Hyöty-tutkimukseen osallistuneissa oli enemmän esimiestehtävissä toimivia kuin JATKIS-tutkimuksessa. Haasteellisemmat ja fyysisesti kevyemmät työtehtävät voivat näin ollen lisätä motivaatiota työn jatkamiseen eläkeiässä ja kokemus esimiestehtävistä voi myös edesauttaa yksilön mahdollisuuksia työllistyä muille aloille.

Koettu työkyky sekä SOC-strategioista optimointi ja kompensointi olivat myönteisesti yhteydessä työssä jatkamisen aikomuksiin nykyisessä ammatissa 63 ikävuoden jälkeen. Lisäksi burnout oli negatiivisesti yhteydessä näihin aikeisiin. Myös Eläketurvakeskuksen viimeisimpien raporttien mukaan ennenaikaisia eläköitymisaikaita oli useammin niillä, joilla oli terveyteen liittyviä haasteita. Sen sijaan terveytensä hyväksi arvioivat harkitsivat muita useammin työuran jatkamista eläkeiän jälkeen. (8, 11.) Myös työhön liittyvät arvot ja asenteet sekä koetut johtamiskäytännöt olivat myönteisesti yhteydessä aikomuksiin

jatkaa nykyisessä ammatissa 63 ikävuoden jälkeen. Koettujen kehittymisen mahdollisuuksien osalta, mahdollisuus ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja hyödyntämiseen olivat positiivisesti yhteydessä työssä jatkamisen aikomuksiin.

Yhdistämällä kysely- ja eläkerekisteriaineistot voitiin verrata niitä ikääntyviä hoitajia, jotka olivat edelleen töissä niihin hoitajiin, jotka olivat seurantajakson aikana siirtyneet eläkkeensaajiksi. Eroja näiden kahden ryhmän välillä ilmeni koetun työkyvyn, ammatillisen osaamisen hyödyntämisen, oman uran hallinnan sekä työssä jatkamisaikomuksien välillä. Edelleen työssä olevat hoitajat kokivat nämä tekijät keskimäärin paremmiksi kuin eläkkeensaajiksi siirtyneet.

Tutkimuksen **kolmantena tavoitteena** oli *tarkastella terveydenhuollon henkilöstön suhtautumista eläkeaikaiseen työskentelyyn*. Lisäksi tutkittiin sitä, *millaisena ikääntyvät hoitajat kokevat mahdollisuutensa eläkeaikaiseen työskentelyyn nykyisessä organisaatiossa*. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella todennäköisintä työskentely eläkeiän jälkeen on nykyisessä organisaatiossa, nykyisellä alalla sekä nykyisessä ammatissa. Ikääntyvien hoitajien halukkuus alanvaihtamiseen tai toisen organisaation palvelukseen siirtymiseen näyttää tutkimustulosten valossa varsin vähäiseltä. Sen sijaan vapaaehtoistyö näyttäytyi työskentelymuotona, joka kiinnosti eläkeiän jälkeisen työskentelymuodoista eniten kyselyyn vastanneita hoitajia. Vapaaehtoistyön tekemistä voidaan pitää yhteiskunnallisesti tärkeänä tapana pitää ikääntyvät kansalaiset aktiivisina työuran jälkeen. Vapaaehtoistyön tekemistä työuran jälkeisenä vaiheena tulisikin tutkia jatkossa tarkemmin. Organisaation tarjoamat työskentelyolosuhteet vanhemmille työntekijöille koettiin melko hyviksi. Tosin vastaajat eivät olleet yksimielisiä sen suhteen, että työpaikalla aktiivisesti edistettäisiin ikääntyvien työssä pysymistä nykyistä pidempään. Tärkeimpiä tekijöitä palkkatyössä jatkamiseen eläkeiän jälkeen olivat ikääntyville hoitajille työpaikan hyvä ilmapiiri, työajan lyhentäminen/työaikajousto, mielenkiintoiset työtehtävät sekä mahdollisuus oman osaamisen käyttämiseen ja hyödyntämiseen omassa työssään.

Neljäntenä tavoitteena tutkimuksessa oli *luoda eläkeaikaisen työskentelyn edistämiseen tarkoitettu käytännön työkalu*, jonka avulla organisaatio ja työntekijä voivat

suunnitella ja toteuttaa eläkeaikaisen työskentelyn organisaatiossa. Työkalun kehittäminen lähti liikkeelle työpajatyöskentelynä ja jatkui projektin läpi kehittämishankkeina, joilla oli omat vastuuvetäjänsä sairaalaorganisaatiossa. Hankkeen lopputuloksena laadittiin kehityskeskusteluiden yhteydessä käytettävä lomake, jonka avulla ikääntyvä (50+) työntekijä valmistautuu kehityskeskusteluun ja jota esimies ja ikääntyvä työntekijä käyttävät kehityskeskustelutilanteessa. Sen avulla pohditaan ikääntyvän työntekijän työssään kohtaamia haasteita ja mahdollisuuksia sekä työntekijän mahdollisuuksia pysyä työkykyisenä ja -haluisena. Lomake pilotoitiin hankkeen aikana ja sitä tullaan hyödyntämään kohdeorganisaatiossa vakituisesti ikääntyvien työntekijöiden kehityskeskusteluissa.

Vaikka pilotointivaihe osui huonoon ajankohtaan, eikä hankkeen aikataulun puitteissa ollut mahdollisuutta jatkaa pilotointiaikaa, kokeilu osoitti, että lomake on hyödyllinen erityisesti puheeksi ottamisessa. Kun ikääntyvän työntekijän kehityskeskusteluun valmistautumiseen kuuluu automaattisesti työssä jaksamisen, osaamisen ja lopputyöuran pohdinta, tulevat näihin aiheisiin liittyvät asiat luonnostaan puheeksi esimiehen kanssa. Työntekijän tai esimiehen ei tarvitse miettiä, onko näistä teemoista sopivaa keskustella. Samoin työuran jatkaminen eläkeikään asti ja sen jälkeen tulee vaihtoehtona ja suunnittelun kohteena esille jo varhaisessa vaiheessa.

Tarkasteltaessa kysely- ja rekisteriaineistojen sekä käytännön työkalun kehittämiseen liittyviä yhtymäkohtia, nousee työkyky ja sen tukeminen ja kehittäminen selkeimmin esille. Kyselytutkimus osoitti, että koettu työkyky oli selkeästi yhteydessä ikääntyvien hoitajien työssä jatkamisaikomuksiin nykyisessä ammatissa 63 ikävuoden jälkeen. Samoin Eläketurvakeskuksen eläkerekisteriaineistoa tarkastelemalla voitiin huomata, että osatyökyvyttömyys- ja kuntoutustuella olevat ikääntyvät hoitajat olivat merkittävä eläkkeensaajaryhmä vanhuuseläkkeelle jääneiden ohella. Työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen nousivat myös tärkeimmäksi teemaksi käytännön työkalun kehittämisessä. Työkyvyn tärkeys liittyy varmasti osaltaan hoitotyön fyysiseen ja henkiseen rasittavuuteen, mutta myös siihen, että työurien pidentäminen pakottaa niin yksilöitä kuin organisaatiotakin kiinnittämään huomiota työkykyyn ja sen ylläpitämiseen. JATKIS-tutkimushankkeen myötä on myös noussut esille yksilöllisten urasuunnitelmien merkitys

uran loppuvaiheessa. Kehittämisprosessin tuloksena syntynyt, ikääntyville työntekijöille suunnattu lomake tähtääkin juuri siihen, että kehityskeskustelujen yhteydessä voitaisiin kiinnittää erityistä huomiota työkyvyn ylläpitämiseen ja työssä jatkamiseen liittyviin haasteisiin.

6.2 Käytännön kontribuutio ja toimenpide-ehdotukset

Tutkimushankkeessa saatujen tulosten pohjalta voidaan tehdä useita käytännön kehittämisehdotuksia. Ensinnäkin tietoisuutta eläkeuudistuksesta ja siihen liittyvistä muutoksista voitaisiin parantaa tarjoamalla ikääntyville hoitajille enemmän tietoa niin työpaikan kuin ammattijärjestön ja eläkekassankin kautta. Ikääntyvien hoitajien suhtautuminen eläkeuudistuksen tuomiin muutoksiin oli varsin kielteistä, eikä eläkemuutoksilla koettu olevan juurikaan myönteisiä vaikutuksia oman eläköitymisprosessin kannalta. Eläkeuudistusta koskevassa julkisessa keskustelussa onkin pitkälti painottunut kansantaloudellinen näkökulma. Tulosten perusteella näyttää siltä, että julkisen keskustelun rinnalle tarvittaisiin yksilöllisempää lähestymistapaa eläkemuutosten viestimisessä. Erityisesti ikääntyvät työntekijät näyttäisivät tarvitsevan riittävästi tietoa eläkeuudistukseen liittyvistä muutoksista kuten siitä, mitä muutokset tarkoittavat heidän eläkesuunnitelmiinsa ja millaisia vaihtoehtoja uudessa mallissa yksilöillä on eläkkeelle jäämisen ja työssä jatkamisen kannalta. Mikäli eläkeikää lähestyvät eivät tunne eläkeuudistuksen kannustinpiirteitä (esim. elinaikakerroin, lykkäyskorotus ja varhennusvähennys) riittävästi, on oletettavaa, että niiden vaikutukset jäävät myös vähäiseksi (11).

Sekä JATKIS-tutkimuksen että aiemmin tehdyn Hyöty-tutkimuksen tulokset osoittavat, että merkittävä osa ikääntyvistä hoitajista on kiinnostunut jatkamaan työskentelyä nykyisessä ammatissa 63 ikävuoden jälkeen. Näin ollen tutkimukseen osallistuneella sairaalaorganisaatiolla on käytössään varsin suuri potentiaalisten henkilöiden joukko, jolla on vaadittavaa osaamista ja organisaation tuntemusta. Halukkaiden työssä jatkajien kartoittaminen riittävän ajoissa ennen eläkeiän kynnystä on näin ollen organisaation kannalta tärkeää. Työurien pidentäminen haastaa myös tarkastelemaan nykyisiä

henkilöstöjohtamisen ja lähiesimiestyön käytäntöjä. Esimiehiltä vaaditaankin taitoa ottaa työkykyyn, uran loppuvaiheiseen ja eläkeaikaiseen työskentelyyn liittyviä asioita esille ikääntyvien työntekijöiden kohdalla. Tässä tutkimuksessa pilotoitu käytännön työkalu tarjoaa siihen yhden apuvälineen.

Sekä vuonna 2011 toteutettu Hyöty-tutkimus että vuonna 2016 tehty JATKIS-kyselytutkimus osuvat ajankohtiin, jolloin hoitajien työllisyystilanne on hyvä ja hoitajista on jopa pulaa niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Tämä osaltaan varmasti vaikuttaa hoitajien työssä jatkamishalukkuuteen. Toisaalta vuonna 2016 toteutettu JATKIS-tutkimuksen ajankohtaa värittää käynnissä olevan sote-uudistus, jota on leimannut epävarmuus tulevien muutosten sisällöstä ja vaikutuksista hoitajien työhön.

Potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi, lyhentyneet hoitoajat sekä hoitomenetelmien jatkuva kehittyminen ovat esimerkkejä haasteista, joita hoitajat kohtaavat työssään. Näihin haasteisiin vastaaminen edellyttää hoitajilta syvää ammatillista osaamisesta. (69.) Lisäksi vaaditaan halua ja kykyä uuden oppimiseen. JATKIS-kyselyn tulokset osoittivat, että hyviksi koetut mahdollisuudet ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen ja kehittämiseen olivat positiivisesti yhteydessä hoitajien kykyyn jatkaa nykyisessä ammatissaan 63 ikävuoden jälkeen. Näin ollen hyvät kehittymismahdollisuudet eivät ainoastaan tue hoitajien ammatillisen osaamista vaan voivat myös edesauttaa heidän työssä jatkamistaan. Ammatillinen osaaminen olisikin tärkeää nähdä keskeisenä työkyvyn osa-alueena (18).

6.3 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Kuten jokaiseen tutkimukseen, myös tähän tutkimukseen liittyy tiettyjä rajoitteita, jotka on syytä huomioida. Tämän tutkimuksen kohteena oli yhden suomalaisen sairaalaorganisaation ikääntyvät hoitajat, mikä rajoittaa yleistettävyyttä. Lomakekyselynä toteutettuun aineistonkeruuseen liittyy myös omia rajoitteita. Tässä tutkimuksessa lomake kohdistui ikääntyvään hoitohenkilökuntaan. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää näiden henkilöiden näkemyksiä omasta työstään, terveydestään, eläke- ja työssä jatkamisaikeisestaan sekä organisaatioon liittyvistä tekijöistä, kuten esimerkiksi

esimiestyöstä. Tutkimuksen kohteena olivat siis yksilöiden subjektiiviset kokemukset. Näin ollen emme voi tietää, kuinka hyvin ne vastaavat todellista tilannetta (vrt. esim. 64).

Kyselytutkimuksessa käytetyt mittarit perustuivat suurelta osin kansainvälisiin, tunnettuihin mittareihin, joten niitä voidaan pitää varsin valideina. Toisaalta käytetty lomake oli melko pitkä, mikä on voinut vaikuttaa tutkittujen halukkuuteen vastata lomakkeeseen. Lisäksi tutkimuksessa käytetty seuranta-aika, lomakkeeseen vastaamisen ja eläketietojen keräämisen välillä, oli melko lyhyt.

Useita mahdollisuuksia jatkotutkimuksen tekemiseen voidaan tunnistaa. Ensinnäkin tutkimusta voi laajentaa kaikkia ikäryhmiä koskevaksi. Näin voitaisiin tarkemmin tutkia erilaisia työstä vetäytymisen ja jatkamisen aikeita eri ikäryhmissä. Tässä tutkimushankkeessa kiinnitettiin erityisesti huomiota yksilöön, työhön ja organisaatioon liittyvien tekijöiden merkitykseen työssä jatkamisaikomusten taustalla. Työssä jatkamista koskeviin päätöksiin vaikuttaa myös monet työnulkopuoliset tekijät, kuten vapaa-ajan houkuttelevuus (10). Näin ollen yhtenä jatkotutkimuksena voisi olla tutkia työn ulkopuolisten ja työhön liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksia ja merkitystä ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamiselle. Laadullisen tutkimuksen avulla olisi myös mahdollista syvällisemmin perehtyä työssä jatkamisen aikeisiin yksilöiden subjektiivisia kokemuksia ja uratarinoita tutkimalla. Yksilön subjektiivisten kokemusten ja aikeiden lisäksi tarvitaan myös tietoa organisaation puolelta. Esimerkiksi esimiehiä ja HR-ammattilaisia tutkimalla voidaan ymmärtää tarkemmin työssä jatkamisen problematiikka organisaatioiden näkökulmasta.

LÄHDELUETTELO

1. Väestörakenne ja ikääntyminen. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/fi [luettu 30.7.2018].
2. Työvoima ikääntyy. Tilastokeskus. https://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-10-11_002.html?s=0xx [luettu 30.7.2018].
3. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> / [luettu 19.12.2017].
4. Mikä on sote-uudistus? <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> [luettu 30.7.2018].
5. Hennekam S, Herrbach O. The influence of age-awareness versus general HRM practices on the retirement decision of older workers. *Personnel Review* 2015;44(1):3–21.
6. Sonnet A, Olsen H, Manfredi T. Towards more inclusive ageing and employment policies: The lessons from France, The Netherlands, Norway and Switzerland. *De Economist* 2014;162:315–339.
7. Pensions at a Glance 2017. OECD and G20 Indicators. http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2017-en/ [luettu 15.12.2017].
8. Tenhunen S. Eläkeikä nousee mutta joustot säilyvät. Kyselytutkimus vuoden 2017 eläkeuudistuksesta ja työssäjatkamisaikeista. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 05/2017. <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/elakeika-nousee-mutta-joustot-sailyvat-1.pdf> / [luettu 7.1.2017].
9. Sterns HL, Dawson NT. Chapter 11: Emerging Perspectives on Resilience in Adulthood and Later Life. *Work, Retirement, and Resilience. Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 2012;32(1):211–230.
10. Shacklock K, Brunetto Y. A model of older workers' intentions to continue working. *Personnel Review* 2011;40(2):252–274.
11. Nivalainen S, Tenhunen S. 2018. Eläketietoisuus, taloudellisten kannustimien vaikuttavuus ja eläkeaikeet. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2018. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Elaketietous-taloudellisten-kannustimien-vaikuttavuus-ja-elakeaikeet.pdf> [luettu 30.7.2018].
12. Von Bonsdorff ME, Wallin M, von Bonsdorff MB. Eläkeuudistuksen sisältö tunnetaan huonosti – havaintoja terveydenhuollon tutkimuksesta. *Työelämän tutkimus* 2016;14(2):210–217.
13. Eläkeuudistus <https://www.tyoelake.fi/teemat/mita-vuoden-2017-elakeuudistus-tarkoittaa/> [Luettu 27.7.2018].
14. Lassila, J., Määttänen, N. & Valkonen, T. (2015) Eläkeuudistus 2017: vaikutukset työuriin, tulonjakoon ja julkisen talouden kestävyYTEEN. Valtioneuvoston selvitys- ja

- tutkimustoiminta. https://www.etla.fi/wp-content/uploads/raportti_2015_1.pdf
[Luettu 27.7.2018].
15. Tenhunen S, Airio I, Kangas O, Koskenvuo, K, Kuivalainen S, toim. Eläketiedon merkitys. Suomalaisten mielipiteet vuoden 2017 eläkeuudistuksesta. Helsinki: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 02/2017. https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Elaketiedon_merkitys_suomalaisten_mielipiteet-1.pdf [Luettu 30.7.2018].
 16. Walker A, Maltby T. Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare* 2012;21(1):117–130.
 17. Salminen H, von Bonsdorff ME. Late career and retirement in the context of changing careers. Kirjassa: Aaltio I, Mills JH, Mills AJ, toim. Ageing, organizations and management: Constructive discourses and critical perspectives. Palgrave Macmillan 2017, s. 89–111.
 18. Ilmarinen J. Towards a longer worklife – Ageing and the quality of worklife in the European Union. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health 2006. www.sopol.at/document/download/towards-a-longer-worklife [Luettu 27.7.2018].
 19. Boehm SA, Dwertmann DG. Forging a single-edged sword: Facilitating positive age and disability diversity effects in the workplace through leadership, positive climates, and HR practices. *Work, Aging and Retirement* 2015;1(1):41-63.
 20. Tenhunen S. Eläkkeelle siirtymisen lykkääminen ja varhennus. Kirjassa: Tenhunen S, Airio I, Kangas O, Koskenvuo K, Kuivalainen S, toim. Eläketiedon merkitys – suomalaisten mielipiteet vuoden 2017 eläkeuudistuksesta. Helsinki: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 02/2017, s. 47–62.
 21. OECD 2006. Live longer, Work longer. OECD, Paris. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/live-longer-work-longer_9789264035881-en#page1 [luettu 27.7.2018]
 22. Hennekam S. Career success of older workers: the influence of social skills and continuous learning ability. *Journal of Management Development* 2015;34(9):1113–1133.
 23. Van Solinge H, Henkens K. Work-related factors as predictors in the retirement decision-making process of older workers in the Netherlands. *Ageing & Society* 2014;34:1551–1574.
 24. Armstrong-Stassen M, Cattaneo J. The effect of downsizing on organizational practices targeting older workers. *Journal of Management Development* 2010;29(4):344–363.
 25. Kooij D, de Lange A, Jansen P, Dijkers J. Older workers' motivation to continue to work: five meanings of age. A conceptual review. *Journal of Managerial Psychology* 2008;23(4):364–394.
 26. Von Bonsdorff ME, Vanhala S. Ikääntyvän henkilöstön työssä jatkamisaiheet metalliteollisuudessa, vähittäiskaupan alalla ja julkisessa sairaalaorganisaatiossa. Kirjassa: Vanhala S, toim. Hyöty – Hyvinvointia ja tuloksellisuutta hyvällä

- henkilöstöjohtamisella. Helsinki: Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun julkaisuja, Kauppa ja talous 5/2013, s. 61–72.
27. Earl C, Taylor P. Reconceptualising work-retirement transitions: Critique of the new retirement and bridge employment. Kirjassa: Aaltio I, Mills AJ, Mills JH, toim. Ageing, organisations and management. Constructive discourses and critical perspectives. Palgrave MacMillan 2017, s. 323–344.
 28. Foster L, Walker A. Gender and active ageing in Europe. *European Journal of Ageing* 2013;10(1):3–10.
 29. Von Bonsdorff ME, Shultz KS, Leskinen E, Tansky J. The choice between retirement and bridge employment – a continuity and life course perspective. *International Journal of Aging and Human Development* 2009;69:79–100.
 30. Kannisto, J. (2014) Eläkkeellesiirtymisikä Suomen työeläkejärjestelmässä. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 3/2014. <http://docplayer.fi/6164823-04-2013-elakkeellesiirtymisika-suomen-tyoelakejarjestelmassa-elaketurvakeskus-pensioneringsaldern-inom-arbetspensionssystemet-i-finland.html> [Luettu 27.7.2018]
 31. Wang M, Shultz KS. Employee Retirement: A review and recommendations for future investigation. *Journal of Management* 2010;36(1):172–206.
 32. Beehr TA. The process of retirement: A review and recommendations for future investigation. *Personnel Psychology* 1986;39:31–55.
 33. Wang M, Wanberg CR. 100 years of applied psychology research on individual careers: From career management to retirement. *Journal of Applied Psychology* 2017;102(3):546–563.
 34. Beehr TA, Bennett MM. Working after retirement: Features of bridge employment and research directions. *Work, Aging and Retirement* 2015;1(1):112–128.
 35. Shultz KS, Wang M. Psychological perspectives on the changing nature of retirement. *Am Psychol* 2011;66(3):170–179.
 36. Wang M, Shi J. Psychological Research on Retirement. *Annual Review of Psychology* 2014;65:209–233.
 37. Szinovacz ME. Contexts and pathways: Retirement as institution, process, and experience. Kirjassa: Adams GE, Beehr TA, toim. Retirement. Reasons, processes, and outcomes. New York: Springer 2003, s. 6–52.
 38. Salminen H, von Bonsdorff ME, Vanhala M, von Bonsdorff MB. Perceived high involvement work practices and retirement intentions – Focus on older Finnish nursing Professionals. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* 2018; 28(1).
 39. Laitner J, Sonnega A. Economic theories of retirement. Kirjassa: Wang M, toim. The Oxford handbook of retirement. New York: Oxford University Press 2013, s. 136–151.
 40. Baltes PB, Staudinger UM, Lindenberger U. Life-span psychology: theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology* 1999;50:417–507.

41. Von Bonsdorff ME, Zhou L, Wang M, Vanhala S, von Bonsdorff MB, Rantanen T. Employee age and company performance: An integrated model of aging and human resource management practices. *Journal of Management* 2016. DOI: 10.1177/0149206316662314.
42. Templer A, Armstrong-Stassen M, Cattaneo J. Antecedents of older workers' motives for continuing to work. *Career Development International* 2010;15(5):479–500.
43. Topa G, Alcover C–M. Psychosocial factors in retirement intentions and adjustment: a multi-sample study. *Career Development International* 2015;20(4):384–408.
44. Alavinia SM, de Boer AGEM, van Duivenbooden JC, Frings-Dresen MHW, Burdorf A. Determinants of work ability and its predictive value for disability. *Occup Med (Lond)*. 2009;59:32–37.
45. Smith GC, Hayslip Jr B. Chapter 1: Resilience in adulthood and later life. What does it mean and where are we heading?. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 2012;32(1):1–28.
46. Hardy SE, Concato J, Gill TM. Resilience of community-dwelling older persons. *Am Geriatr Soc* 2004;52:257–262.
47. Lyons ST, Schweitzer L, Ng ESW. Resilience in the modern career. *Career Development International* 2015;20(4):363–383.
48. Bardoel EA, Pettit TM, De Cieri H, McMillan L. Employee resilience: an emerging challenge for HRM. *Asia Pacific Journal of Human Resources* 2014;52:279-297.
49. Britt TW, Shen W, Sinclair RR, Grossman MR, Klieger DM. How much do we really know about employee resilience?. *Industrial and Organizational Psychology* 2016;9(2):378-404.
50. Weigl M, Müller A, Hornung S, Leidenberger M, Heiden B. Job resources and work engagement: the contributing role of selection, optimization, and compensation strategies at work. *Journal for Labour Market Research* 2014;47:299–312.
51. Baltes PB. On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *Am Psychol* 1997;52:366–380.
52. Zacher H, Frese M. Maintaining a focus on opportunities at work: The interplay between age, job complexity, and the use of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of Organizational Behavior* 2011;32:291–318.
53. Moghimi D, Zacher H, Scheibe S, Van Yperen NW. The selection, optimization, and compensation model in the work context: A systematic review and meta-analysis of two decades of research. *Journal of Organizational Behavior* 2017;38:247–275.
54. Müller A, De Lange A, Weigl M, Oxfart C, Van der Heijden B. Compensating losses in bridge employment? Examining relations between compensation strategies, health problems, and intentions to remain at work. *Journal of Vocational Behavior* 2013;83:68–77.

55. Bamberger PA, Bacharach SB. Predicting retirement upon eligibility: An embeddedness perspective. *Human Resource Management* 2014;53(1):1-22.
56. Caplan RD. Person-environment fit theory: Commensurate dimensions, time perspectives, and mechanisms. *Journal of Vocational Behavior* 1987;31:248-267.
57. Ostroff C, Schulte M. Multiple perspectives of fit in organizations across levels of analysis. Kirjassa Ostroff C, Judge T. (toim.) *Perspectives on organizational fit*: New York: Lawrence Erlbaum. 2007:3-69.
58. Armstrong-Stassen M, Stassen K. Professional development, target-specific satisfaction, and older nurse retention. *Career Development International* 2013;18(7):673–693.
59. Armstrong-Stassen M, Schlosser F. When hospitals provide HR practices tailored to older nurses, will older nurses stay? It may depend on their supervisor. *Human Resource Management Journal* 2010;20(4):375–390.
60. Blau PM. *Exchange and power in social life*. New York: John Wiley and Sons, 1964.
61. Armstrong-Stassen M, Schlosser F. Benefits of a supportive development climate for older workers. *Journal of Managerial Psychology* 2008;23(4):419–437.
62. Ehnert I, Parsa S, Roper I, Wagner M, Muller-Camen M. Reporting on sustainability and HRM: a comparative study of sustainability reporting practices by the world's largest companies. *The International Journal of Human Resource Management* 2015;27(1):88–108.
63. Kramar R. Beyond strategic human resource management: is sustainable human resource management the next approach? *The International Journal of Human Resource Management* 2014;25(8):1069–1089.
64. Harmon J, Scotti DJ, Behson S *ym*. Effects of high-involvement work systems on employee satisfaction and service costs in veteran healthcare. *Journal of Healthcare Management* 2003;48(6):393-404.
65. Innocenti L, Profili S, Sammarra A. Age as moderator in the relationship between HR development practices and employees' positive attitudes. *Personnel Review* 2013;42(6):724–744.
66. Kooij DTAM, Jansen PGW, Dijkers JSE, de Lange AH. The influence of age on the associations between HR practices and both affective commitment and job satisfaction. *Journal of Organisational Behavior* 2010;31:1111–1136.
67. Pärnänen A. Organisaatioiden ikäpolitiikat: strategiat, instituutiot ja moraali. *Tutkimuksia* 255. Helsinki: Tilastokeskus 2011.
68. SOTE-uudistuksen haasteet. selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Raportti 1/2016. Hoitotyön tutkimussäätiö. http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_13_6_2016_NETTI_0.pdf [19.12.2017]
69. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> [19.12.2017].

70. Phillipson C. Commentary: The future of work and retirement. *Human Relations* 2012;66(1):143–153.
71. Lee MD, Kossek EE, Hall DT, Litrico J-B. Entangled strands: A process perspective on the evolution of careers in the context of personal, family, work and community life. *Human Relations* 2011;64(12):1531–1553.
72. Porter LW, Steers RM, Mowday RT, Boulian PV. Organisational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology* 1974;59(5):603–609.
73. Tuomi K, Vanhala S, toim. Yrityksen toiminta, menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi. Seurantatutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupan alalla. *Studies B 40*. Helsinki: Helsingin kauppakorkeakoulu 2002.
74. Von Bonsdorff ME, Koponen S, Salminen H. Sairaanhoidajat ikääntyvässä työyhteisössä – Koetut johtamiskäytännöt Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Working paper 311/2006. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2006.
75. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99–113.
76. Colquitt JA. On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology* 2001;86:286-400.
77. Lehto A-M, Sutela H. Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimusten tuloksia 1977 - 2003. Helsinki: Tilastokeskus 2004.
78. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Work Ability Index. 2nd revised edition. Occupational Health Care No. 19. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health 2002.
79. Vanhala, S, toim. Hyöty – Hyvinvointia ja tuloksellisuutta hyvällä henkilöstöjohtamisella. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun julkaisuja, Kauppa ja talous 5/2013. Helsinki: Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu 2013.
80. Buchholz S, Roth T, Hess K. Creating the high-performance team. York: John Wiley & Sons Inc 1987.
81. Armstrong-Stassen M, Cameron SJ. Concerns, satisfaction, and retention of Canadian community health nurses. *J Community Health Nurs* 2005;22(4):181–194.
82. London M. Relationships between Career Motivation, Empowerment and Support for Career Development. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1993;66(1):55–69.
83. Maurer TJ, Tarulli BA. Investigation of Perceived Environment, Perceived Outcome, and Person Variables in Relationship to Voluntary Development Activity by Employees. *Journal of Applied Psychology* 1994;79(1):3–14.
84. Maurer TJ, Weiss EM, Barbeite FG. A Model of Involvement in Work-Related Learning and Development Activity: The Effects of Individual, Situational, Motivational and Age Variables. *Journal of Applied Psychology* 2003;88(4):707–724.

85. Van der Heijden BIJM. Organisational influences upon the development of occupational expertise throughout the career. *International Journal of Training and Development* 2003;7(3):142–165.
86. Aikuiskoulutukseen osallistuminen. Aikuiskoulutustutkimus 2006. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/aku/2006/aku_2006_2008-02-06_laa_001.html [Luettu 20.7.2018]
87. Lehto A-M, Järnefelt N, toim. Jaksaen ja jousaen. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Helsinki: Tilastokeskus 2000.
88. Tikkanen T, Lahn LC, Withnall A, Ward P, Lyng K. Working life changes and training of older workers. IV Framework Programme. European Commission 2002.
89. Lehto A-M. Työolot tutkimuskohteena. Työolotutkimuksen sisällöllistä ja menetelmällistä arviointia yhteiskuntatieteellisestä ja naistutkimuksen näkökulmasta. Tutkimuksia 222. Helsinki: Tilastokeskus 1996.
90. Vuori H, Toppinen-Tanner S, Pylkkönen M, Mutanne P, Ristolainen H, Larvi T, Nykänen M. Työuran uurtaja –ryhmämenetelmän vaikutukset työssä jatkamiseen, uranhallintaan ja mielenterveyteen. Työterveyslaitos 2009. <http://docplayer.fi/4789124-Työuran-uurtaja-ryhmämenetelmän-vaikutukset-työssä-jatkamiseen-uranhallintaan-ja-mielenterveyteen.html> [Luettu 27.7.2018]
91. Eläketurvakeskus (ETK2018). Eläketurvakeskuksen rekisteriselosteet. <http://www.etk.fi/tyoelakepalvelut/rekisterit/rekisteriselosteet/> [Luettu 13.7.2018]
92. Näsmän O, Ilmarinen J. Metal-Age: A process for improving well-being and total productivity. *Exp Aging Res* 1999;25(4):379–384.
93. Teräksellä silattu Metal Age sopii myös kunnan töihin. 2003. Työsuojelurahasto 2003. https://www.tsr.fi/tsarchive/files/Uutistori/tiedonsilta/2003_2/sivut/09metalage.html [8.12.2017]
94. Von Bonsdorff ME, Kokko K, Seitsamo J, von Bonsdorff MB, Nygård C-H, Ilmarinen J, Rantanen T. Work strain in midlife and 28-year work ability trajectories. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2011;37:455–463.

LIITE 1



Kehityskeskustelulomake työuran loppuvaiheen (50+) suunnitteluun

Työurat ovat tänä päivänä moninaisia ja yhä pidempiä. Työura voi koostua enenevässä määrin erilaisista vaiheista, joiden suunnitteluun on tärkeää kiinnittää huomiota uran kaikissa vaiheissa. Tämän lomakkeen tarkoituksena on toimia työuran loppuvaiheen suunnittelun tukena. Lomake kartoittaa yli 50-vuotiaan työntekijän ajatuksia ja samalla kannustaa häntä tunnistamaan omaan uraan ja työkykyyn liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia.

Ohjeet työntekijälle:

Lomakkeen tarkoituksena on tukea ja ohjata esimiehesi kanssa käymääsi vuosittaista kehityskeskustelua. Tutustuthan lomakkeen teemoihin ja kysymyksiin hyvissä ajoin ennen kehityskeskustelua. Kirjaa myös ylös ajatuksiasi keskustelua varten jokaisen kysymyksen perään. Tämä lomake jää Sinulle itsellesi, joten tärkeintä on, että teet muistiinpanoja itseäsi varten.

Työntekijä:

Tehtävä:

Yksikkö / osasto:

Esimies:

Kehityskeskustelun ajankohta:

1. Työssä jaksaminen

Kysymyksiä pohdittavaksi ennen keskustelua:

Omia muistiinpanoja keskustelun tueksi:

Miten arvioit työkykyäsi ja työssä jaksamistasi tällä hetkellä tai lähitulevaisuudessa? Miten työtehtäviesi tulisi muuttua tulevien vuosien aikana, jotta jaksaisit vielä paremmin?	
Minkälaisien työtilanteiden ja -tehtävien uskoisit kuormittavan sinua tai heikentävän työssä jaksamistasi lähitulevaisuudessa?	
Millaisista työn ulkopuolisista asioista saat voimia työhösi?	

2. Osaaminen ja vahvuudet

Kysymyksiä pohdittavaksi ennen keskustelua:

Omia muistiinpanoja keskustelun tueksi:

Millaista erityisosaamista ja vahvuuksia sinulla on, ja miten voisit hyödyntää niitä työssäsi seuraavien vuosien aikana?	
Koetko tarvitsevasi joissain asioissa osaamisesi vahvistamista jatkaaksesi työssäsi eläkeikään asti tai sen jälkeen? Millaisilla toimilla osaamistasi voitaisiin vahvistaa?	



3. Lopputyöura

Kysymyksiä pohdittavaksi ennen keskustelua:

Omia muistiinpanoja keskustelun tueksi:

Millaisia tarpeita ja toiveita sinulla on työurasi loppuvaiheelle? Millaisissa tehtävissä haluaisit työskennellä työurasi loppuvaiheissa?	
Miten esimiehesi, työyhteisösi tai työnantajasi voisivat tukea lopputyöuraasi liittyviä tarpeitasi ja toiveitasi? Miten he voisivat toimia toisin?	
Miten työyhteisössäsi suhtaudutaan ikääntyviin työntekijöihin, ja miten heitä kohdellaan käytännössä?	

4. Eläkkeelle siirtyminen

Kysymyksiä pohdittavaksi ennen keskustelua:

Omia muistiinpanoja keskustelun tueksi:

Millaisia suunnitelmia sinulla on eläköitymiseen liittyen? (esim. ajankohta, mahdollinen työssä jatkaminen eläkkeellä)	
Haluaisitko jatkaa nykyisenkaltaisessa työtehtävässä vielä eläkkeelle siirtymisen jälkeen? Mikäli et ole halukas jaksamaan, haluatko kertoa miksi?	
Mikä auttaisi sinua jatkamaan työskentelyä vielä eläkkeellä? Haluaisitko saada lisätietoa erilaisista vaihtoehtoista työssä jatkamiseen liittyen?	

5. Kehityskeskustelussa yhdessä esimiehen kanssa sovitut asiat

Sovitut asiat:

Sovittujen asioiden seuranta:

--	--

6. Muita esiin nousseita asioita:

--

LIITE 2

Palaute työuran loppuvaiheen kehityskeskustelulomakkeesta

Osallistuit pilotointihankkeeseen, jonka tarkoituksena oli testata työuran loppuvaiheen puheeksi ottamista vuosittaisten kehityskeskustelujen yhteydessä. Ajatuksena oli, että työuran loppuvaihetta koskeva lomake ohjaisi työntekijän pohtimaan omia ajatuksiaan ja henkilökohtaista tilannettaan etukäteen itsenäisesti sekä yhdessä esimiehen kanssa. Tällä palautekyselyllä pyydämme palautetta ikääntyvien työntekijöiden lomakkeesta. Toivoisimme, että auttaisit meitä kehittämään lomaketta vastaamalla lyhyeen kyselyymme. Se vie noin viisi minuuttia. Vastaukset käsitellään siten, että vastaajaa ei voi tunnistaa niistä.

Millaisena koit lomakkeen täyttämisen?

1. Lomakkeen kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä

- 1. täysin eri mieltä
- 2. jokseenkin eri mieltä
- 3. ei samaa eikä eri mieltä
- 4. jokseenkin samaa mieltä
- 5. täysin samaa mieltä

2. Lomakkeen kysymykset olivat tarkoituksenmukaisia

- 1. täysin eri mieltä
- 2. jokseenkin eri mieltä
- 3. ei samaa eikä eri mieltä
- 4. jokseenkin samaa mieltä
- 5. täysin samaa mieltä

3. Lomakkeen täyttäminen ei vienyt liikaa aikaani

- 1. täysin eri mieltä

- 2. jokseenkin eri mieltä
- 3. ei samaa eikä eri mieltä
- 4. jokseenkin sama mieltä
- 5. täysin samaa mieltä

4. Lomaketta oli helppo käydä läpi esimiehen kanssa

- 1: täysin eri mieltä
- 2: jokseenkin eri mieltä
- 3: ei samaa eikä eri mieltä
- 4: jokseenkin samaa mieltä
- 5: täysin samaa mieltä

Minkälaisia omaan työhön ja eläkkeelle siirtymiseen liittyviä ajatuksia lomakkeen täyttäminen herätti?

5. Sain paljon sellaista ajateltavaa, joka ei ollut aiemmin tullut mieleenikään

- 1. täysin eri mieltä
- 2. jokseenkin eri mieltä
- 3. ei samaa eikä eri mieltä
- 4. jokseenkin samaa mieltä
- 5. täysin samaa mieltä

6. Mielestäni lomake herätteli pohtimaan itselleni tärkeitä asioita työssä

- 1. täysin eri mieltä
- 2. jokseenkin eri mieltä
- 3. ei samaa eikä eri mieltä
- 4. jokseenkin samaa mieltä
- 5. täysin samaa mieltä

7. Lomakkeessa esille nostetuista asioista on tärkeää keskustella esimiehen kanssa

- 1. täysin eri mieltä
- 2. jokseenkin eri mieltä
- 3. ei samaa eikä eri mieltä
- 4. jokseenkin samaa mieltä
- 5. täysin samaa mieltä

8. Millainen yleistunnelma sinulle jäi lomakkeen täyttämisen jälkeen?

- 1: erittäin negatiivinen
- 2: melko negatiivinen
- 3: ei positiivinen eikä negatiivinen
- 4: melko positiivinen
- 5: erittäin positiivinen

9. Millainen yleistunnelma sinulle jäi esimiehen kanssa lomakkeen perusteella käydyn keskustelun jälkeen?

- 1. erittäin negatiivinen
- 2. melko negatiivinen
- 3. ei positiivinen eikä negatiivinen
- 4. melko positiivinen
- 5. erittäin positiivinen

Seuraavissa kysymyksissä voit kirjoittaa vapaasti kommenttejasi.

10. Jäikö jokin seikka kysymättä? Mikä?

11. Miten kehittäisit tai muuttaisit lomaketta?

12. Muut terveisesi lomakkeen kehityksiimille?

13. Kerro vielä, mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut

- alle 50 v.
- 50-54 v.
- 55-59 v.
- 60-64 v.
- yli 65 v.

JULKAISUN KIRJOITUSOHJEET 29.8.18

Julkaisupolitiikka

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisusarja julkaisee ensisijaisesti sairaanhoitopiirin ja KYSin toimintaan liittyviä aihepiirejä. Tätä kuitenkin ei pidetä ehdottomana velvoitteena. Julkaisusarjan tavoitteena on KYSissä ja koko sairaanhoitopiirissä tehtävää tutkimus- ja selvitystyötä koskevan tiedon levittäminen tarjoamalla tiedotuskanava sellaisille julkaisuille, joille on vaikea löytää sopivaa kanavaa muissa foorumeissa.

Julkaisulajit ovat:

- alkuperäistutkimukset
- selvitykset
- raportit
- työryhmämietinnöt
- audiovisuaaliset tuotteet

Alkuperäistutkimus on uutta tietoa tai tulkintaa sisältävä tieteellinen kirjallinen tuote.

Selvityksellä tarkoitetaan jotakin selvittävää lausuntoa, ilmoitusta, selontekoa tai selostusta. Selvityksessä punnitaan yleensä jonkin seikan etuja ja haittoja.

Raportilla tarkoitetaan painotuotetta, jonka sisällöllisenä painopisteenä on tiedotus, selonteko tai tilannekatsaus.

Työryhmämietintö on toimikunnan tms. erityisestä toimeksiannosta laadittu selvitys, joka koskee jonkin asian tai asiaryhmän järjestämistä.

Audiovisuaalisia tuotteita (elektronisia tuotteita) ovat mm. videot, elokuvat, radio- ja TV-ohjelmat sekä CD-ROM-levyllä olevat tuotteet. Audiovisuaalisen tuotteen asia- /tietosisältö rinnastetaan raportin ja selvityksen sisältöön.

Vuosi- ja toimintakertomukset, tilinpäätökset, toimintasuunnitelmat, toimintatilastot, ohjeet, säännöt ja muut vastaavat määräaikaisjulkaisut eivät sisälly julkaisusarjaan. Gradu- ja lisensiaatintyöt sekä väitöskirjat voidaan tapauskohtaisesti hyväksyä julkaisusarjaan.

Toimituskunta

Julkaisusarjan toimituskuntana toimii Kliininen valiokunta (KLIVA). Kliinisen valiokunnan puheenjohtajana toimii Esko Vanninen, varapuheenjohtajina Juuso Tamminen ja Heikki Miettinen. Toimituskunnan yhteyshenkilönä toimii Raimo Tuomainen (raimo.tuomainen@kuh.fi, p. 050 597 0797).

Toimituskunnan tehtävänä on ylläpitää toimitusperiaatteita ja hyväksyä sarjaan tarjotut uudet julkaisut. KLIVA kokoontuu noin kahden viikon välein.

Toimituskunnan käsittelyn minimiaika on kolme viikkoa. Toimituskunta hyväksyy käsikirjoituksen joko sellaisenaan, pyytää siihen muutoksia tai hylkää sen.

Mikäli toimituskunta katsoo julkaisulla olevan kansainvälistä merkitystä, se voi pyytää tekijältä kuvailulehden englanninkielisenä. Avainsanat ovat sekä englannin- että suomenkieliset.

Käsikirjoituksen tarjoaminen julkaisusarjaan

Julkaisusarjaan tarjottava käsikirjoitus lähetetään yhteyshenkilölle paperikappaleena (A4-koko) ja sähköisessä muodossa. Käsikirjoituksen tulee olla viimeistelty ja kirjoitusohjeiden mukaisesti laadittu. Yhteys henkilö antaa tarvittaessa lisäohjeita.

Audiovisuaalisista tuotteista lähetetään tiedot tuottajasta ja tuotteen keskeisestä sisällöstä. Tuote on toimitettava toimituskunnan tarkasteltavaksi.

Kirjoitusohjeet

Käsitteilykirjoituksen **otsikkosivulle** merkitään tarvittavat tiedot: tekijä(i)n ja kirjoituksen sekä sairaalan ja klinikan tai muun vastaan yksikön nimi. Otsikkosivun kääntöpuolelle sivun yläosaan merkitään kirjoittajan (mikäli useampia kirjoittajia, ensimmäisenä mainitun) postiosoite. Toimitus huolehtii otsikkosivuun kuuluvista merkinnöistä.

Käsitteilykirjoitukset varustetaan **kuvailulehdellä**. Lomakepohja löytyy intranetistä samasta paikasta kuin kirjoitusohjeet. Lomakepohjan kohdat *avainsanat, kokonais-sivumäärä, ISBN ja kpl-hinta* jätetään täyttämättä. Kuvailulehti kirjoitetaan Arial-fontilla; pistekoko ei saa olla pienempi kuin 10. Tiivistelmästä tulee käydä ilmi seuraavat asiat:

- miksi tutkimus tai kirjoitus tehtiin
- mitä ja miten tutkittiin
- mitä löydettiin ja mitä tulokset merkitsevät

Kuvailulehden jälkeen sijoitetaan korkeintaan sivun pituinen 1-rivivälillä kirjoitettu mahdollinen englanninkielinen **abstrakti** ja **esipuhe**. Näiden jälkeen tulee **sisällysluettelo**.

Varsinainen teksti kirjoitetaan Arial-fonttia käyttäen pistekoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Taulukko- ja kuviotekstit kirjoitetaan rivivälillä 1.

Pääotsikot kirjoitetaan vahvennetuin suur-aakkosin (versaalilla) pistekoolla 15. Väliotsikot kirjoitetaan vahvennettuina pienaakkosilla (gemenalla) pistekoolla 12. Teksti tasataan molemmista reunoista. Sekä sivu-että ylä- ja alamarginaaliksi jätetään n. 3 cm. Kappaleet erotetaan toisistaan tyhjällä rivillä.

Sivunumerointi aloitetaan varsinaisen tekstin toiselta sivulta (siis ensimmäinen

sivu ilman sivunumeroa). Sivunumerot merkitään ylämarginaaliin sivun keskikohtaan. Vaihtoehtoisesti parittomat numerot on mahdollista merkitä sivun oikeaan laitaan ja parilliset vasempaan laitaan.

Kieliasuun ja oikeakielisyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Virkkeiden ja kappaleiden tulee olla lyhyitä ja selkeitä; vierasperäisiä sanoja tulee välttää, mikäli suomenkielisiä vastineita on olemassa. Lyhenteitä on mahdollisuuksien mukaan vältettävä. Jos niitä käytetään, vain tavallimmat lyhenteet voi jättää selittämättä. Muutoin sana tulee kirjoittaa ensimmäistä kertaa esiintyessään kokonaisuutena ja sen perään sulkeisiin lyhenne, jota kirjoituksessa myöhemmin käytetään.

Tekstiviitteet ja kirjallisuusluettelo

Julkaisusarjan viitejärjestelmä on siirtynyt 1.4.2014 käyttämään ICMJE:n suosittelemaa Vancouver-järjestelmää. Kirjallisuusviitteet merkitään tekstiin sulkeissa olevin numeroin esiintymisjärjestyksessä (1,2) ja luetteloidaan numerojärjestyksessä tekstin loppuun.

Viitteiden ja kirjallisuusluettelon osalta noudatetaan Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim ohjeita, jotka löytyvät internetistä.

Audiovisuaalisiin lähteisiin viitatessa sovelletaan samoja yleisperiaatteita kuin painettujen lähteidenkin. Sulkeisiin merkitään tekijä(i)n sukunimi ja vuosiluku. Tekijäksi katsotaan käsitteilykirjoituksen laatija tai ohjaaja/tuottaja.

Kirjallisuusluettelon tulee sisältää kaikki tekstissä mainitut viitteet ja vain ne. Kirjallisuusluettelo kirjoitetaan rivivälillä 1. Jos tekijöitä on enemmän kuin kuusi, otetaan mukaan vain kolme ensimmäistä ja muiden osalta merkitään *ym*. Kunkin viitteen loppuun merkitään piste.

Milloin lähteeseen merkitään sekä painotilon että painopaikan nimi, erotetaan nämä

toisistaan pilkulla. Lehtien nimien lyhenteissä noudatetaan Index Medicus -järjestelmää ja lähteiden merkitsemistavassa Vancouver-järjestelmää.

Kirjallisuuden referoinnissa tulisi suosia kotimaisia tai sellaisia ulkomaisia julkaisusarjoja, jotka lukija voi helposti tavoittaa. Liian monien viitteiden välttämiseksi voidaan viitata yleisesti saatavilla oleviin yleiskatsauksiin tai vastaaviin. Lisäksi on hyvä muistaa, että runsaslukuinen viittaus omiin julkaisuihin voi ärsyttää lukijoita.

Viittaus julkaisemattomiin havaintoihin mainitaan sulkeissa vain tekstiosassa. Jos aineistoa ei ole (vielä) hyväksytty julkaistavaksi, viite pannaan muotoon: (Kati Kurkela, julkaisematon havainto tai tieto).

Jos tieto saatu puhelimitse esim. asiantuntijaa haastatteleamalla, tällaiseen viitataan: (Kati Kurkela, henkilökohtainen tiedonanto).

Nämä viitteet esiintyvät vain tekstissä, kirjallisuusluetteloon ei merkitä mitään.

Audiovisuaaliset elektronisessa muodossa olevat lähteet merkitään myös lähdeluetteloon. Merkitsemisessä käytetään samoja periaatteita kuin painetuista lähteistäkin. Lähdeviittauksella on seuraava yleisrakenne:

Tuottaja, johon kuuluu tekijän tai tekijän sukunimi ja etunimen alkukirjain. (piste) Laitoksen ja yksikön nimi: (kaksoispiste) Tuotteen tai teoksen nimi, (pilkku) tyyppi (esim. video tai CD-ROM), (pilkku) dokumentin saatavuustiedot, (pilkku) Paikkakunta ja dokumentin valmistumisvuosi. (piste)

Esimerkki merkitsemistavasta:

Bhattarai N. UNICEF, RT-office: Healthy Life in Poverty, video, UNICEF Press Centre, Kathmandu 2013.

Lisätietoja elektronisten lähteiden merkitsemisestä lähdeluetteloon ja käytöstä löy-

tyy tietoa internetistä.

Muita ohjeita

Taulukon on oltava ymmärrettävä ilman artikkelitekstin samanaikaista lukemista, eikä siihen pidä sisällyttää tekstissä selostettuja asioita. Samaa asiaa ei esitetä sekä kuvana että taulukkona. Taulukossa oleva teksti kirjoitetaan vaakasuoraan. Mittayksiköt merkitään mieluiten sulkeisiin sarakkeen tai rivin selitystekstin yhteyteen. Mahdollisesti tarvittavat alaviitteet merkitään arabialaisin numeroin. Isot monisarakkeiset tai -riviset taulukot sijoitetaan mieluummin julkaisun liitteeksi. Taulukkoihin on laadittava otsikkoteksti.

Kuvia, piirroksia tai graafisia diagrammeja voidaan käyttää täydentämään tekstiä. Myös värikuvia voidaan käyttää, mutta silloin on otettava kustannusasiat huomioon. Kuvaukset on suoritettava siten, ettei kuvista ole tunnistettavissa potilaita paitsi, jos on saatu kirjallinen lupa kuvan julkaisemiseen.

Kaikissa kuvallisissa esityksissä tulee olla joko kuvateksti tai otsikko. Kuvat, kuviot ja taulukot on numeroitava, mikäli niihin viitataan tekstissä.

Kustannuksista vastaa julkaisun tekijä (työyksikkö, tulosyksikkö tai yksityinen henkilö). Julkaisusarjaa toimitetaan omakustannusperiaatteella, eli tekijältä peritään monistus- ja kansituskulut. Julkaisun kuvailulehdellä on laskettu ko. julkaisun kappalehinta, joka sisältää postitus- ja käsittelykulut. Jos julkaisun tekijä myy tuotettaan ulkopuolisille, ostajalta tulee periä lakisääteinen arvonlisävero (10 %).

Audiovisuaalisista tuotteista saa kopion maksua vastaan KYSin AV-yksiköstä. Niitä ei lainata. Myyntihinnan määrittelee tuottaja (tekijä, klinikka tai muu yksikkö). Lähtökohdiana on omakustannushinta, johon lisätään kopiointikulut ja tuottajan määrittelemä koh-

tuullinen kate tuotteen valmistuskustannusten peittämiseksi. Tuotetta myytäessä kuntayhtymän ulkopuolisille hintaan lisätään arvonlisävero (24 %).

Audiovisuaalisten tuotteiden ostajille ei aseteta rajoituksia. Audiovisuaalisten tuotteiden omistajuus ja tekijänoikeus on KY-Sillä. Tuotteiden kopiointi ja jälleenmyynti on kielletty ilman tuottajan lupaa. Luvan voi myöntää tarvittaessa tuottaja.

Audiovisuaalisen tuotteen teknisenä laatuvaatimuksena on, että tuote on editoitu ja se täyttää yleisesti hyväksytyt julkisuuskriteerit. Sisällölliset vaatimukset ovat samat kuin painotuotteillakin (Raportit, Selvitykset). Toimituskunta hyväksyy myös audiovisuaaliset tuotteet julkaisusarjaan.

Julkaisukanavat

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisut julkaistaan sekä kirjamuotoisena (B5-koossa) että KYSin intranetissä. Alkuperäistutkimukset julkaistaan myös internetissä. Erityisin perustein myös muihin julkaisulajeihin kuuluvia julkaisuja voidaan toimituskunnan päätöksellä liittää internetiin.

Mikäli internetiin liitettävässä julkaisussa käytetään kuva-aineistoa, kuvat on muokattava kuvakokoa muuttamalla nettikäyttöön sopiviksi, jotta julkaisu avautuu kohuuajassa. Yleinen näytön resoluutio on 1280 x 1024 pikseliä (leveys x korkeus). Nettisivulle riittää useimmiten 500 pikselin levyinen kuva.

Toimitus huolehtii julkaisujen liittamisestä intranetiin ja internetiin. Julkaisusarjassa ilmestyneet kaikki julkaisut yhteystietoineen löytyvät julkaisuluettelosta.

Kirjamuotoisten julkaisujen jakelusta vastaa julkaisun tekijä siltä osin, mikä ylittää toimituksen tarpeen (toimitus 10 kpl, tietyt kirjastot 12 kpl, eli yhteensä 22 kpl). Painoksen minimimäärä on 50 kpl.

HUOMIO! Henkreikä-lehteen laaditaan uusista julkaisuista lyhyt esite. Tätä varten julkaisun tekijän tai vastuuhenkilön tulee lähettää Henkreiän toimitukseen Mirja Ekille noin 100 sanan pituinen artikkeli julkaisun keskeisestä sisällöstä tai sen tuloksista. Artikkelissa tulee mainita julkaisun nimi, tekijä ja julkaisun tilausosoite.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIIRIN JULKAISUSARJASSA ILMESTYNEET JULKAISUT:

- N:o 1 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1991, tekstiosa (1992)
- N:o 1 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1991, toimintatilastot (1992)
- N:o 1 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1991, tieteellinen tutkimustoiminta (1992)
- N:o 2 Päivi Voutilainen:
Hoitotyön laadunvarmistusprojektin loppuraportti (1992)
- N:o 3 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Sairaalapalvelujen käyttö vuonna 1991 kunnittain Pohjois-Savon
sairaanhoitopiirissä (1992)
- N:o 4 Juha Kinnunen:
KYSin johtaminen ja kulttuuri muuttuvassa toimintaympäristössä (1992)
- N:o 5 Päivystyksen alueellinen johtoryhmä:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystysjärjestelyt Pohjois-
Savon sairaanhoitopiirin alueella (1992)
- N:o 6 Anneli Halttunen:
Hoitoisuusluokitus selvitys 1992 (1992)
- N:o 7 Pekka Piironen ja Soili Jäntti:
Terveiden tekijät -kuvateos (1993)
- N:o 8 Tuovi Sohlberg:
Potilaiden ja henkilökunnan mielipiteitä KYS:n vierailukäytännöstä (1993)
- N:o 9 Toim. Eila Räsänen ja Kirsti Dementjeff:
Lastenpsykiatrian avohoidon kehittämissuositukset Pohjois-Savon sairaan-
hoitopiirissä (1993)
- N:o 10 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1992, tekstiosa (1993)
- N:o 10 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1992, toimintatilastot (1993)
- N:o 10 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1992, tieteellinen tutkimustoiminta (1993)
- N:o 11 Seppo Hannula:
Lasaretista yliopistolliseksi sairaalaksi (1994)

- N:o 12 Eeva Töyry, Ritva Herve, Riitta Mutka, Pirkko Savolainen, Marja Seppänen:
Ihmisläheisen hoidon mittareiden kehittäminen (1993)
- Tuovi Sohlberg:
Potilaiden kokemuksia ihmisläheisestä hoidosta Kuopion
yliopistollisessa sairaalassa (1993)
- N:o 13 Eeva Töyry, Pirkko Savolainen, Merja Merasto, Pirjo Partanen, Ritva Partio,
Seija Pesonen, Ritva Pietarinen-Lyytinen, Eeva-Liisa Savolainen, Maija
Sorainen, Marja Tossavainen:
Hoitoisuusluokituskokeilu Monitor-hoitoisuusluokitusmittarilla Kuopion
yliopistollisessa sairaalassa 1993 (1994)
- N:o 14 Viljo Rissanen:
Sairaalapalvelujen tuotteistus ja hinnoittelu (1994)
- N:o 15 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1993,
tekstiosa (1994)
- N:o 15 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toiminta-kertomus 1993, toi-
mintatilastot (1994)
- N:o 15 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1993, tie-
teellinen tutkimustoiminta (1994)
- N:o 16 Seija Miettinen:
Psykiatrisille potilaille kehitetty arviointimittari;
Metodisen kokeilun alustavia tuloksia ja arviointia (1994)
- N:o 17 Pekka Piironen ja Raimo Tuomainen:
Sairaalapalvelujen käyttö vuosina 1992-93 kunnittain Pohjois-Savon
sairaanhoitopiirissä (1994)
- N:o 18 Risto Johansson toim.:
Syövänhoidon alueelliset hoitosuunnitelmat (1994)
- N:o 19 Juha Jääskeläinen ja Mauri Ranta:
Psykiatrian tarpeenmukaisen toiminta-ajatuksen testaaminen
Valtakunnallisen skitsofreniaprojektin 10-vuotisseuranta Pohjois-Savossa:
Vuosina 1986-1987 toteutetun SKOKEO-projektin seurantatutkimus (1994)
- N:o 20 Annaliisa Jäppinen, Marita Turunen, Merja Yliskoski, Tapio Nousiainen, Risto
Johansson, Kari Wallenius, Raimo Ojala, Markku Viren, Kirsi Kontra, Marjatta
Salenius:
Sytostaattihoidon ohjeisto (1994)
- N:o 21 Mauri Ranta ja Helena Kari (toim.):
Hoitosuhteen peruskurssi (1994)

- N:o 22 Heikki Kröger (toim.):
Osteoporoosin diagnosointi ja hoito Kuopion yliopistollisen sairaalan alueella (1995)
- N:o 23 Martti Helin:
Koronaariangiojonossa olevien potilaiden kuolleisuus ja sairastavuus sekä niihin vaikuttavat tekijät (1995)
- N:o 24 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1994, tekstiosa (1995)
- N:o 24 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1994, toimintatilastot (1995)
- N:o 24 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1994, tieteellinen tutkimustoiminta (1995)
- N:o 25 Martti Ikonen (toim.):
Tietohallinnon kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1995-1999 (1995)
- N:o 26 Eino Venäläinen, Matti Isohanni, Aarne Fröberg, Jouni Kontkanen ja Hannu Pajunen:
Pohjois-Savon psykiatrisen erikoissairaanhoidon yli 65-vuotiaat potilaat vuosina 1991-1993 (1995)
- N:o 27 Merja Miettinen, Pekka Poikolainen, Hannu Hoffren:
Stressi ja hyvinvointi KYS:ssä
Raportti Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilökunnan hyvinvointitutkimuksesta keväällä 1994 (1995)
- N:o 28 Pirkko Savolainen ja Eeva Töyry:
Hoitoisuusluokituskokeilu Monitor-hoitoisuusluokitusmittarilla Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 1993-95 (loppuraportti) (1995)
- N:o 29 Matti Halinen (selvitysmies):
Päivystysjärjestelyt Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1995 (1996)
- N:o 30 Raimo Tuomainen:
Medikalisaatio ja terveys (1996)
- N:o 31 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1995, tekstiosa (1996)
- N:o 31 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1995,

toimintatilastot (1996)

- N:o 31 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1995,
tieteellinen tutkimustoiminta (1996)
- N:o 32 Mikko Häikiö:
Sisäinen yrittäjäyys terveydenhuollossa,
Case: KYS huoltopalveluyksiköt, Pro-gradu (1996)
- N:o 33 Seija Miettinen, Eeva Töyry ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.):
Huolenpito ja hoitotyö. Johtava ylihoitaja Marja Seppäselle omistettu
juhlakirja (1996)
- N:o 34 Anne Anttikoski, Tuulikki Holopainen, Sisko Kostainen, Auli Luostarinen ja
Liisa Väyrynen (toim.):
Yksilövastuinen hoitotyö Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian klinikassa
1995 (1996)
- N:o 35 Camilla Jokinen, Risto Julkunen, Oili Kaipainen-Seppänen, Raimo Kettunen,
Timo Korhonen, Markku Laakso, Erkki Lampainen, Leo Niskanen, Tapio
Nousiainen, Pertti Palomäki ja Erkki Voutilainen:
Sisätautien erikoisalalan kehitysnäkymät Kuopion yliopistollisessa sairaalassa
vuosina 1996-2000 (1996)
- N:o 36 Juhani Kärjä ja Jorma Takala:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö Pohjois-Savon
sairaanhoitopiirin alueella (1996)
- N:o 37 Eeva Töyry ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.):
Hoitotyön tutkimuksella tietoa potilaiden kokemuksista ja hoitohenkilökunnan
työmenetelmistä (1996)
- N:o 38 Toim. Risto Johansson:
Syövänhoidon alueelliset hoitosuunnitelmat (toinen, tarkistettu painos) (1997)
- N:o 39 Reetta Kälviäinen (toim.):
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen
neurologian erikoisalalla (1997)
- N:o 40 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1996,
tekstiosa (1997)
- N:o 40 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1996,
toimintatilastot (1997)
- N:o 40 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1996,
tieteellinen tutkimustoiminta (1997)

- N:o 41 Maija Horsmanheimo (toim.):
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen
ihotautien erikoisalalla (1997)
- N:o 42 Maija Horsmanheimo, Tuula Husman, Kyllikki Remes, Pirkko Ruoppi ja
Hannu Tukiainen:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö allergisten
sairauksien ja keuhkosairauksien erikoisaloilla Pohjois-Savon
sairaanhoitopiirin alueella (1997)
- N:o 43 Mikko Perkkiö, Eila Herrgård:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen
lastentautien ja lastenneurologian erikoisaloilla (1997)
- N:o 44 Marita Turunen, Annaliisa Jäppinen, Päivi Auvinen, Matti Jakobsson, Risto
Johansson, Vesa Kataja, Kirsi Kontra, Tapio Nousiainen, Raimo Ojala, Eira
Ritanen, Marjatta Saarelainen, Markku Virén, Leena Voutilainen, Kari
Wallenius ja Merja Yliskoski:
Sytostaattihoito-ohjeisto (1997)
- N:o 45 Martti Ikonen (toim.):
Tietohallinnon kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1997-2000
(1997)
- N:o 46 Heikki Kröger (toim.):
Osteoporoosin diagnosointi ja hoito-ohjeisto (1998)
- N:o 47 Raija Hassinen, Juha Malinen ja Merja Miettinen:
Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien klinikan palvelukyky
potilaiden arvioimana (1998)
- N:o 48 Teuvo Räsänen ja Eeva Leino:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö ja työnjako
lääkinnällisessä kuntoutuksessa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä
Osa I Lääkinnällinen kuntoutus erikoissairaanhoidon näkökulmasta
(1998)
- N:o 49 Aija Koivu ja Eila Laukkanen (toim.):
Kouluyhteisö nuoren kasvun ja kehityksen tukijana - koulun yhteisöllisyyden
kehittämiskokeilu 1995-98, väliraportti (1998)
- N:o 50 Erja Roine, Eeva Töyry ja Katri Vehviläinen-Julkunen:
Tyytyväinen vai tyytymätön - potilasarviot hoidon ihmisläheisyydestä (1998)
- N:o 51 Risto Antikainen ja Mauri Ranta (toim.):
Kohti vastavuoroisuuden kokemusta
Psyko-terapeuttisen hoitosuhteen peruskurssi 2 (1998)
- N:o 52 Pirjo Partanen:
Hoitotyön nykytila ja kehittämistarpeet Kuopion yliopistollisen sairaalan

sisätautien klinikassa 1998

Selvitys hoitotyöstä potilaskeskeisyyden, hoitotyön jatkuvuuden ja ajantasaisuuden näkökulmasta, sisältäen kehittämissuosituksen (1999)

- N:o 53 Pentti Sopenen ja Martti Ikonen (toim.):
Tietohallinnon kehittämiskohteet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1999-2002 (1999)
- N:o 54 Tarja Kvist, Merja Karppinen, Seija Kettunen ja Anja Rautiainen:
Hoitotyön periaatteiden toteutuminen omaisten ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä kirurgian osastolla 2205 omaisten kokemana (1999)
- N:o 55 Hilikka-Helena Vesala:
Mitä vaikuttaa siirtyminen röntgenfilmiarkistoinnista digitaaliarkistointiin?
Arviointitutkimus arkistointimallien kustannuksista ja vaikutuksista työmenetelmiin (2000)
- N:o 56 Yksilövastuinen hoitotyö kirurgian klinikassa 1997-1998
Anne Sarste: Uusintakysely potilaille
Päivi Mäntyvaara: Omahoitajan vastuullisuus (2000)
- N:o 57 Tuula Leppänen ja Katri Vehviläinen-Julkunen:
Hoitotyön tutkimus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 1990-luvulla - tutkimusten ja kehittämishankkeiden analyysi (2000)
- N:o 58 Mirja Syrjänen:
Apulaisosastonhoitajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa
Apulaisosastonhoitajan tehtävät, vastuu, asiantuntijuus ja täydennyskoulutustarve (2000)
- N:o 59 Petteri Mehto:
Kuopion yliopistollisen sairaalan toimintolaskentapilottiprojektin loppuraportti (2001)
- N:o 60 Minna Mykkänen ja Seija Virranta:
Vertaisarviointimenetelmä sairaanhoitajien toiminnan kehittämisessä tehohoidon osastolla - havainnointitutkimus (2001)
- N:o 61 Marita Turunen, Annaliisa Jäppinen, Päivi Auvinen, Matti Jakobsson, Risto Johansson, Vesa Kataja, Kirsi Kontra, Toivo Naaranlahti, Tapio Nousiainen, Raimo Ojala, Eira Ritanen, Marjatta Saarelainen, Leena Voutilainen ja Merja Yliskoski:
Sytostaattihoido-ohjeisto (2001)
- N:o 62 Pirjo Ojala ja Kirsti Kumpulainen:
Lasten mielenterveyspalvelut ja suunnitelma palveluiden porrastuksesta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (2002)
- N:o 63 Tarja Holopainen ja Pirjo Lehtomäki:
Postoperatiivinen kivun hoito - potilaiden kokema leikkauksen jälkeinen kivun hoito Kuopion yliopistollisen sairaalan keskusheräämössä (2002)

- N:o 64 Sari Nenonen:
Nuorten sijaishuoltoselvitys Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (2004)
- N:o 65 Marja Pitkänen, Seija Miettinen, Ritva Pietarinen-Lyytinen, Hannu Hoffren ja Pertti Hella:
Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (2005)
- N:o 66 Taina Pitkäaho, Pirjo Partanen, Katri-Vehviläinen-Julkunen ja Merja Miettinen:
Hoitohenkilöstön mitoituksen tunnusluvut
Tunnuslukujen saatavuus tietojärjestelmistä ja niiden käytettävyys
Pilottitutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan sisätautien klinikassa (2008)
- N:o 67 Monika E. von Bonsdorff, Sirpa Koponen ja Merja Miettinen:
Ikääntyvä henkilöstö Kuopion yliopistollisessa sairaalassa – johtaminen, palkitseminen ja varhaiset eläkeajatuksset (2008)
- N:o 68 Liisa Koskinen, Aija Hietanen, Ritva Herve, Marja Hietämäki ja Laina Hongisto:
MUUVI - muutoksella vireyttä ja innovoimaa työyhteisöön (2008)
- N:o 69 Mervi Lehmusaho, Leena Moilanen ja Leo Niskanen (toim.):
Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyhanke (Dehkon 2D -hanke) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä v. 2005 – 2008 (2009)
- N:o 70 Ulla-Mari Kinnunen, Marianne Antikainen, Sirkka Lappalainen, Pirjo Peltola, Pekka Poikolainen ja Merja Miettinen:
Selvitys Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen hoitohenkilökunnan eläköitymisestä ja työvoiman ennakoinnista 2009 – 2025 (2009)
- N:o 71 Teppo Heikkilä:
Erikoisalakohtainen erikoislääkäritilanne vuoteen 2020 Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (2009)
- N:o 72 Marja Pitkänen, Kaisa Haatainen, Ritva Pietarinen-Lyytinen ja Hannu Hoffren:
Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008 (2009)
- N:o 73 Virpi Kemppainen, Kaisa Haatainen, Minna Taam-Ukkonen, Jorma Penttinen, Hannele Turunen ja Merja Miettinen:
Potilasohjausprojektin (2008 - 2009) väliraportti (2010)
- N:o 74 Heimo Lajunen, Eeva Häkkinen, Mervi Lehmusaho, Anu Mutka, Ulla Ojuva, Timo Renfors, Arja Väänänen, Jouni Airola, Sirpa Moilanen, Reetta Mustonen, Milja Ojala, Mirja Pääkkönen, Hilikka Tirkkonen, Pekka Mäntyselkä:
Tartuttiinko terveyteen?
Toiminnallisesti yhteinen erityisvastuualue vuonna 2012

- Kroonisten kansansairauksien ehkäisy ja varhainen hoito KYS-erityisvastuualueella
Kanerva-KASTE-hankkeen loppuraportti 2008–2010 (2011)

- Nro 75 Päivi Hoffren, Henna Huovinen ja Minna Mykkänen:
Hoitotyön päivittäinen raportointi
Selvitys hoitotyön päivittäisen raportoinnin tilanteesta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Iisalmen sairaalassa ja terveyskeskuksessa, Leppävirran terveyskeskuksessa ja Varkauden sairaalassa ja terveyskeskuksessa (2011)
- N:o 76 Tarja Kvist, Raija Mäntynen, Tiina Varis ja Merja Miettinen:
Näyttöön perustuva hoitotyö eläväksi – kehittämistöitä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (2011)
- N:o 77 Kristian Läksy:
Psykiatrian koulutusyksiköiden erikoislääkärikoulutuksen auditointi vuonna 2011
Esimerkkinä Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (2011)
- N:o 78 Teppo Heikkilä:
Valtakunnallinen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen arviointi 2010 – 2011 (2012)
- N:o 79 Timo Renfors (toim.), Heimo Lajunen, Eeva Hillukkala, Eeva Häkkinen, Mervi Lehmusaho, Susanna Mutanen, Ulla Ojuva, Anttipekka Renfors, Sirpa Sundgren, Arja Väänänen, Arja-Irene Atvio, Pekka Mäntyselkä:
Kyllä terveyteen tartuttiin!
Kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon yhtenäisyyteen KYS-erityisvastuualueella
Kanerva²-KASTE-hankkeen loppuraportti 2010 – 2012 (2012)
- N:o 80 Taina Pitkäaho:
Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinnan kehittäminen -projekti
Loppuraportti (2013)
- N:o 81 Tarja Tervo-Heikkinen, Kirsi Leivonen ja Merja Miettinen:
Näyttöön perustuva toiminta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa
Kysely hoitotyön lähijohtajille 2012 (2013)
- N:o 82 Teppo Heikkilä, Tuija Jussila, Minna Tihinen ja Harri Hyppölä:
Kotoa Kotiin -hankkeen loppuraportti.
Päivystyspotilaiden prosessin uudelleenjärjestely ja turvallinen kotiutuminen
Lean Management -ajattelua hyödyntäen 1653/31/2011 (2014)
- N:o 83 Helena Länsimies-Antikainen, Kristiina Tyynelä-Korhonen ja Jorma Penttinen:
Saattohoitohanke 2012–2013 (2014)
- N:o 84 Tarja Välimäki ja Anne Vaajoki:

Näyttöön perustuva hoitotyö eläväksi
Kehittämistöitä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (2015)
VAIN SÄHKÖISENÄ!

- N:o 85 Kristian Läksy:
KYSin psykiatrian ja muiden alueellisten koulutusyksiköiden
erikoislääkärikoulutuksen auditointi ja arviointi vuonna 2016 (2017)
- N:o 86 Kristiina Nerg, Jorma Penttinen:
Tuottavuusohjelma-hankkeen raportti: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri /
Kuopion yliopistollinen sairaala (2018)
- N:o 87 Hanna Salminen, Monika E. von Bonsdorff, Hanna-Mari Ikonen ja Mikaela B.
von Bonsdorff:
Työssä eläkeikään saakka ja sen jälkeen – dynaaminen eläkkeelle
siirtyminen ja työhyvinvointi. Ikääntyneiden työurat – työssä jatkaminen ja
eläkkeellä työskentely (JATKIS) –tutkimushankkeen loppuraportti (2018)

Haluatko käsikirjoituksesi julkaistuksi?

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisusarja julkaisee ensisijaisesti KYSin toimintaan liittyviä tutkimuksia, selvityksiä, raportteja, mietintöjä ja audiovisuaalisia tuotteita. Suora yhteys KYSiin ei ole kuitenkaan ehdoton, vaan julkaistut teokset ovat voineet liittyä myös yleisemmin terveyteen ja hyvinvointiin.

Päätöksen julkaisemisesta tekee Kliininen valiokunta. Kustannuksista vastaa julkaisun tekijä.

Jos julkaiseminen julkaisusarjassa kiinnostaa, ota yhteyttä:

Raimo Tuomainen

050-5970797

raimo.tuomainen@kuh.fi

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja

Osoite:
Raimo Tuomainen
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallintokeskus
PL 100
70029 KYS
Puhelin 050 597 0797

Toimituskunta:
PSSHP:n Kliininen valiokunta;
puheenjohtaja Esko Vanninen
varapuheenjohtaja (1) Juuso Tamminen
varapuheenjohtaja (2) Heikki Miettinen

ISBN 952-9704-89-5
ISSN 1235-1105