

Ikäjohtaminen hoitotyössä

Anne Vähänen, Leena Paasivaara & Juhani Nikkilä

ABSTRACT

Age management in nursing care

Ageing of the Finnish population also has a bearing on nursing care. Ageing of the work force has been recognized in both national and international contexts. It is important to develop age management, i.e. a method of management that acknowledges the ageing of the work force. So far, "age management" is an unestablished concept, which is assigned different meanings from the perspectives of the individual, the organization and society, and which is difficult to define unambiguously. In this paper, age management refers to the acknowledgement of age-related factors in the management of ageing workers.

The purpose of this paper was to analyze age management in nursing care. The research question was: What kind of views do nurse managers have concerning age management in nursing care?

The data consisted of interviews of six nurse managers. The data were analyzed with inductive content analysis, which yielded categories that reflect the focal aspects of age management: 1. ways to support ageing workers, 2. ways to stagger the workers' resources and 3. ways to develop of work culture. The key issue was to develop a managerial culture that acknowledges ageing workers. The aim was to produce new knowledge for the development of age management in nursing care.

TUTKIMUKSEN TAUSTAA JA TARKOITUS

Työvoima ikääntyy nopeasti Suomessa (Kansallisen ikäohjelman...2002). Työvoiman ikääntymisen taustalla on yhtäältä suurten ikäluokkien ikääntyminen, toisaalta nuoren työvoiman vähi-syys (Mäkitalo 1999, Rantanen 1999). Ikääntymisellä tarkoitetaan kronologista vuosien kertymistä ja ikääntyneellä työntekijällä yli 55-vuotiaasta työvoimaa. (WHO 1993.) Työvoiman ikääntymisen seurauksena huoltosuhde eli huollettavien määrä suhteessa työikäisiin muuttuu ongelmalliseksi. Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle viimeistään vuoteen 2015 mennessä huollettavia on lähes yhtä paljon kuin työssäkäyviä. Tähän lukemaan päästään, jos lasketaan huoltosuhde sen mukaan, että työvoiman muodostavat 20-60-vuotiaat. (Ilmarinen 1999a.) Vuonna 2030 ennusteiden mukaan huoltosuhde on Suomessa sekä Saksassa Euroopan maista kaikkein vaikein (Mäkitalo 1999).

Työvoiman ikääntyminen koskee myös hoito-henkilöstöä. Esimerkiksi Suomessa oli vuoden 2002 lopussa 248 482 eriasteista hoitotyön ammattilaista; 38 % heistä on yli 45- vuotiaita. Taustalla on muun muassa 1990- luvun terveydenhuoltoon kohdistuneet säästöt, joiden vuoksi uutta henkilöstöä ei juurikaan palkattu. Hoito-henkilöstön keski-ikä nousi korkeammalle kuin useissa Euroopan maissa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon... 1999, Työterveyslaitos 2003.) Hoitohenkilöstön keski- iän nousua seuraa merkittävä eläkkeelle siirtyminen. Työvoiman kysynnän ennakoidaan lisääntyvän myös väestön ikääntymisestä johtuvan hoidon ja huolenpidon tarpeen kasvun seurauksena. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen on arvioitu edellyttävän 11 000 tai jopa 18 300 työntekijän lisäystä alalle.

(Ailasmaa 2001, 2003.)

Kansallisen ikäohjelman... (2002) mukaan työvoiman ikääntymiseen tulisi valmistautua. Kuitenkin vain harvoissa työyhteisöissä työvoiman ikääntymiseen on kiinnitetty huomiota (Antila & Ylöstalo 2002). Vain alle 10 %:ssa työpaikoista on pyritty voimallisesti edistämään ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamista tai työssä jatkamista (Tyky- barometri 2002). Vuoden 2005 alussa voimaan tulleen työeläkelainsäädännön uudistuksen tavoitteena on muun muassa antaa henkilölle mahdollisuus pidempään työskentelyyn tyourallaan. Uudessa eläkejärjestelmässä 63 ikävuoden jälkeen työssä jatkaminen palkitaan 4,5 % vuosittaisella eläkekarttumalla. (Eläketurvakeskus 2004). Työntekijät eivät kuitenkaan suhtaudu myönteisesti uuden vanhuuseläkejärjestelmän tarjoamaan mahdollisuuteen (esim, Wickström ym. 2000, Forman ja Väänänen 2003). Työn jatkamisen sijaan hoitohenkilöstöllä on halukkuutta jäädä ennenaikaiselle eläkkeelle lisääntyvän kiireen ja suurten asiakasmäärän aiheuttaman kuormituksen (Wickström ym. 2000, Elovainio ym. 2001) sekä epäsuorien työaikojen vuoksi (Kandolin 2001).

Perinteisesti työntekijän ikääntymistä on tarkasteltu työkyvyn näkökulmasta. Tutkimuksia on tehty pääasiassa ikääntymisen vaikutuksista työntekijän fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, työkykyyn ja oppimiseen erilaisissa organisaatioissa ja työyhteisöissä (mm. Heikkinen & Ruoppila 1994, Tuomi ym. 1994, Ilmarinen 1999a, 1999b, Mäkitalo 1999, Sallinen 2001, Reina-Knuutila 2001). Muutamissa tutkimuksissa on tarkasteltu nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä (Kandolin 2001, Ruoholinna 2001, Wickström ym. 2002, Vahtera 2002). Myös ikäsyryntää on tutkittu (mm. Walker 1999, Chiu ym. 2001, Ahola & Huuhtanen 1995, 2001). Ikääntymisestä ja sen vaikutuksesta työelämään on kuitenkin edelleen paljon virheellisiä käsityksiä ja myyttejä; ikääntymiseen on liitetty voimakkaasti heikkenevä fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Ikääntyneitä ei ole useinkaan nähty arvokasta kokemustietoa omaavana voimavarana. Kokeumustiedon eli hiljaisen tiedon välittyminen vaarantuu ikääntyneiden eläkkeelle siirtymisen vuoksi (Griffiths 1999). Reina-Knuutilan (2001) mukaan kokenut työntekijä voisi toimia mentorina eli perehdyttäjänä ja työnopastajana uusille tai nuorille työntekijöille. Mentoroinnin tavoitteena on välittää työyhteisöön kehittyneitä osaamista,

kokemuksia sekä näkemyksiä (Juusela ym. 2000).

Työvoiman ikääntymiseen on kiinnitetty huomiota sekä kansainvälisesti että kansallisesti. Esimerkiksi Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut suositukset ja Eurilink Age:n "Hyvien käytäntöjen ohjeiston," joka perustuu EU:n Age Barriers Projektin tuloksiin (WHO 1993, Walker & Taylor 1998, Walker 1999, Eurolink Age 2000). Suomessa Työterveyslaitos käynnisti vuonna 1990 tutkimus- ja kehittämisohjelman "Ikääntyvä arvoonsa", sitä seurasi "Kansallinen ikäohjelma." Syksyllä 2003 alkaneessa "Veto"-ohjelmassa jatketaan työelämän vetovoiman ja työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämistä. Sen tavoitteena on muun muassa turvata kansalaisten täysipainoinen osallistuminen työelämään ja vaikuttaa työssäoloajan pidentymiseen. (STM 2003.) Työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietinnön (Komiteamietintö 2001:7) mukaan terveydenhuoltoalalla tarvitaan toimenpiteitä sekä työssä olevien ikääntyneiden työntekijöiden tukemiseksi että uuden henkilökunnan rekrytoimiseksi. Keskeistä on kehittää ikääntyvää työvoimaa huomioon ottavaa johtamista, ikäjohtamista (age management).

Ikäjohtaminen käsitteenä on vielä vakiintumaton. Ikäjohtaminen saa erilaisia merkityksiä yksilön, organisaation ja yhteiskunnan näkökulmista ja sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. (esim. Juuti 2001). Tässä artikkelissa ikäjohtamisella tarkoitetaan ikääntyneen hoitotyöntekijän ikäsidonnaisten tekijöiden huomioimista päivittäisjohtamisessa, yksilöllisten ratkaisujen rakentamista ikääntyvälle työntekijälle sekä hiljaisen tiedon siirtämistä. Ikääntyvän työvoiman työkyky ja työssä jaksaminen ovat haasteita, jotka koskettavat jokaista hoitotyön toimintaympäristöä (vrt. Clark ym. 1996, Ilmarinen ym. 2003, Määtä & Ojala 2002.) Ikääntyneiden työssä jaksamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Työssä jaksaminen käsitetään tässä yhteydessä kokonaisvaltaisena fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena tukemisena. Erityisiä johtamisen keinoja ikäjohtamiseen ei ole esitetty. Walkerin ja Taylorin (1998) mukaan organisaatioiden ei tarvitse luoda erityisiä "ikäohjelmia" tai jäykkää menettelyä, sillä ikäjohtaminen perustuu hyvään henkilöstöpolitiikkaan. Ikäjohtamisen toteuttaminen vaatii kuitenkin työyhteisöjen kulttuurin muutosta (Juuti 2001) ja se tulisi tehdä näkyväksi organisaatioiden henkilöstöstrategioissa (Ilmarinen ym. 2003).

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata ja analysoida ikäjohtamista hoitotyössä. Tutkimuskysymyksenä on: millaisia kokemuksia hoitotyön johtajilla on ikäjohtamisesta? Hoitotyön johtajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa johtavaa hoitajaa ja ylihoitajaa. Ikäjohtamista hoitotyössä on tutkittu vähän. Tavoitteena on lisätä ikäjohtamisen tunnettavuutta hoitotyössä ja tuottaa tietoa ikääntyneiden työntekijöiden tukemisen ja ikäjohtamisen menetelmien kehittämisen perustaksi.

Tutkimuksen suorittaminen

Aineiston keruu

Tutkimuksessa haastateltiin kuutta hoitotyön (n=4 johtava hoitaja ja n=2 ylihoitaja) johtotehtävissä toimivaa henkilöä. He edustivat neljää eri hoitotyön organisaatiota, joissa vakituisen henkilöstön keski-ikä oli 48 vuotta. Täten haastateltavilla voitiin ajatella olevan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (vrt. Hirsjärvi ym. 2001) Haastateltavien keski-ikä oli 51,5 vuotta, heillä kaikilla oli pitkä ja monipuolinen työkokemus terveydenhuollon alalta. Kaikilla oli lisäksi monenasteista terveydenhuoltoalan koulutusta ja lähes kaikilla terveystieteiden maisterin tutkinto. Hoitotyön johtotehtävissä toimimisen pituudessa vaihteluväli oli alle kymmenestä vuodesta lähes 20 vuoteen. Tutkimusilmion tuoreuden vuoksi suoritettiin esihaastattelu kahdelle terveydenhuollon osastonhoitajalle, jotta pystyttäisiin selvittämään saadaanko aiheesta avoimella haastattelulla tarpeeksi tietoa. Esihaastattelujen perusteella pysyttiin avoimessa haastattelussa. Esihaastatteluja ei kuitenkaan otettu mukaan tutkimusaineistoon, koska varsinainen tutkimus oli kohdistettu hoitotyön vastaaviin johtajiin ja ylihoitajiin.

Haastatteluaihe oli tutkimustehtävien mukainen eli haastateltavien pyydettiin kertomaan kokemuksia ikäjohtamisesta omassa organisaatiossaan. Tutkija keräsi haastatteluaiheiston keväällä 2004. Haastattelut lähtivät liikkeelle tutkimuskysymyksen mukaisesti avoimena haastatteluna. Haastattelut muotoutuivat yhdenmukaisesta tutkimuskysymyksestä huolimatta hyvin erilaisiksi. Haastattelun jälkeen haastateltavilta kysyttiin mahdollisuutta tarkentaa tietoja tarvittaessa. Näin tehtiinkin kahden haastateltavan kohdalla. Ikäjohtaminen oli haastateltaville aihealueena melko vieras. Jatkossa haastattelujen tiukempi teemoi-

tus voisi tuoda jäsennellympää tietoa ilmiöstä.

Analysointi

Tutkimusaineiston analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä, koska ikäjohtaminen on melko uusi aihealue hoitotyössä (vrt. Dey 1993, Polit & Hungler 1999). Aineistosta aukikirjoitettiin 60 sivuiseksi tekstiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymyksen mukaisesti. Aineistosta analysoitiin samansisältöiset alakategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Yläkategorioiksi muodostuivat: 1. ikääntyvän työntekijän tukeminen, 2. jaksamisen jaksottaminen ja 3. työkuultuurin kehittäminen. Tässä tutkimuksessa yhdistäväksi kategoriaksi muodostuivat hoitotyön johtajien kokemukset ikäjohtamisen painopistealueista

TULOKSET

Hoitotyön johtajien kokemukset ikäjohtamisen painopistealueista

Ikääntyneen työntekijän tukeminen

Hoitotyön johtajien mukaan ikäjohtamiselle oli tarvetta hoitotyössä. Suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen koettiin uhkana. Painopistealueena muodostui ikääntyneiden työntekijöiden pysyminen työelämässä eläkeikään ja mahdollisesti sen jälkeenkin. Tämä osaltaan auttaisi työvoiman riittävyyden turvaamiseen. Ikäjohtamisen painopistealue oli ikääntyneen työntekijän tukeminen, joka kohdistui ennen kaikkea työkyvyn ylläpitämiseen ja ammatillisen osaamisen vahvistamiseen. Kaikissa organisaatioissa oli järjestetty työkykyä ylläpitävää toimintaa ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Ennaltaehkäisevällä näkökulmalla tarkoitettiin toimintoja, joilla voitiin edistää terveyttä ja tukea ikääntyneen toimintakykyä. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi oli järjestetty liikuntaa ja erityistä kuntouttavia toimintoja. Organisaatioiden tukemat liikuntaharrastemahdollisuudet kuvattiin monipuolisiksi. Niitä olivat esimerkiksi niska-hartiajummat ja liikuntailtapäivät. Terveyttä edistävänä toimintana mainittiin myös laihdutusryhmät. Kuntoutustoimintaa olivat

kuntoremonttikurssit, Aslak-kuntoutukset ja Tyky-karuselli. Näihin hoitotyön johtajien mukaan ikääntyneet olivat etusijalla. Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa tehtiin yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Yhteistyö mahdollisti kuntoutuksen ohella myös ergonomisten työtapojen ja olosuhteiden tarkentamiseen, jotka nähtiin tärkeäksi ikääntyneen työntekijän työkyvyn tukemisessa:

"Näihin fyysisiin olosuhteisiin kyllä pyritään puuttamaan ja työkuormaa on pyritty vähentämään, vuodeosastollakin on ne nostolaitteet käytössä." (H1).

Ikääntyneen tukemisessa nousi fyysisen toimintakyvyn tukemisen lisäksi tärkeäksi myös ammatillinen osaaminen, jota vahvistettiin täydennyskoulutuksen, kehityskeskustelujen ja työnhajauksen avulla. Täydennyskoulutusta oli järjestetty kaikissa organisaatioissa, mutta nyt kun täydennyskoulutus on lain velvoittamaa, työntekijöiden koulutuksesta huolehditaan säännönmukaisemmin. Organisaatioissa oli suunnitteilla muun muassa täydennyskoulutuksen tarpeen kartoittamista, osaamiskartoituksia ja työn vaativuuden arviointia oli tehty. Ikääntyneille työntekijöille ei erityisesti ollut suunnitteilla mitään erityiskoulutusta, mutta heidän osallistumista täydennyskoulutuksiin kuitenkin tuettiin. Toisin sanoen nuoria hoitajia ei asetettu koulutukseen etusijalle, vaan kannustettiin myös ikääntyneitä työntekijöitä osallistumaan niihin. Täydennyskoulutusta pyrittiin tarjoamaan sekä organisaation sisäisenä että ulkopuolisena. Kokemus oli osoittanut, että ulkopuoliset, varsinkin kaukana olevat koulutukset eivät houkuttelleet varsinkaan ikääntyneitä työntekijöitä matkan rasittavuuden vuoksi.

Useimmissa työyksiköissä ammatillista osaamista vahvistettiin myös hoitotyön johtajan ja työntekijän välisillä kehityskeskusteluilla. Niitä kuvattiin keskeiseksi myös ikäjohtamisessa, koska niiden avulla voitiin kartoittaa ikääntyneen työntekijän tarpeita ja toiveita. Ne auttoivat myös johtajia tunnistamaan työntekijöiden ikääntymiseen tuomia ongelmia:

"Kehityskeskustelut on käytössä, jossa näitä koulutusasioita ja työjärjestelyitä ja työssä jaksamista ja muuta saa ihan henkilökohtaisesti esimiehen kanssa keskustella"(H2).

Myös työnhajaus nimettiin tärkeäksi työnteki-

jän tukemisen menetelmäksi. Sen avulla edesautettiin ikääntyneen työntekijän jaksamista ja ehkäistiin sairaslomia. Työnhajausta järjestettiin ryhmätyönhajauksena sekä yksilötyönhajauksena ja kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus hakeutua työnhajaukseen. Työnhajauksen markkinointi nimenomaan ikääntyneille työntekijöille nähtiin tärkeänä:

"Työnhajauksen tarvetta oli, ja jos työnhajauksella pystytään estämään pitkä sairausloma, niin se on hyvä."(H5)

Jaksamisen jaksottaminen

Ikäjohtamisen käytännön toteutuksen painopistealueena kuvattiin jaksamisen jaksottaminen, joka tarkoitti yksilöllisten ratkaisujen löytämistä ikääntyvälle työntekijälle. Yksilöllisten ratkaisujen taustalla oli hoitotyön raskaus ja kolmivuorotyön aiheuttamat rasitukset. Ikäjohtamisessa yksilöllisiä ratkaisuja olivat muun muassa tehtävien uudelleen määrittelyt, työnkierto ja työajan lyhentäminen.

"Työtahti on niin kauhean kova, että kyllä jokaisen työpanos on 100 %:sti käytössä päivän aikana ja työvuoroissa." (H4)

Työnkiertoon, varsinkin työyksiköihin, joissa ei ole vuorotyötä, oli kysyntää työntekijöiden keskuudessa. Joitakin onnistuneita työhön sijoitelluja oli pystytty tekemään. Työnkiertoa vaikeutti se, että vastaanotto toiminnasta tai päiväpoliikklinikalta, vapautui paikkoja harvoin, ja halukkuutta vaihtaa raskaampaan ja kolmivuorotyöhön ei työntekijöiden keskuudessa ollut. Lisäksi pienet päiväpoliikklinikat ovat kesä- ja muina lomakausina suljettuna, joten työnkiertoa ei voinut toteuttaa sijaisuutenakaan.

"Sellaisia sanoisko helppoja paikkoja ei ole vaan nykyisin, joka paikassa se työtahti on niin kiiwas, että tavallaan se ei onnistu sellaisena työnkiertona, koska helppoja paikkoja ei löydy." (H3)

Erilaisiin työaikajoustoihin ja työajan lyhentämissuotoihin, kuten osa-aikalisään ja vuorotteluvapaaseen suhtauduttiin ikäjohtamisen näkökulmasta myönteisesti. Osa-aikalisää oli käytetty paljon kaikissa organisaatioissa, sen sijaan työntekijöiden halukkuus vuorotteluvapaan käyttöön vaihteli eri organisaatioiden välillä. Työ-

ajan lyhentäminen ja yötöistä vapauttaminen nähtiin keinoiksi tukea ikääntynyttä työntekijää.

Työkulttuurin kehittäminen

Hoitotyön johtajat kokivat, että työyhteisön kulttuurin kehittäminen ikääntyvien työntekijöiden huomioon ottavaksi oli haaste, joka omalta osaltaan ylläpiti työn innostavuutta ja myönteistä työilmapiiriä koko työyhteisössä. Yksilölliset ratkaisut vaativat joustavuutta ja muuntautumiskykyä johtajalta ja koko työyhteisöltä. Ikääntyneen työntekijän yksilölliset ratkaisut saattoivat myös aiheuttaa kateutta ja kuormittaa liaksi muita työntekijöitä.

Hoitotyön johtajien mielestä ikääntyneet työntekijät olivat osajia ja kokeneita työntekijöitä sekä hiljaisen tiedon haltijoita. Mentorointia ei työyhteisöissä ollut. Sen kehittäminen nähtiin kuitenkin tarpeellisenä. Mentorointia ei kuitenkaan nähty yksiselitteisenä. Hoitotyön johtajat olivat myös kokeneet ikääntyneiden työntekijöiden muutosvastarinnan ja pitäytymisen vahan:

"Kaikki opiskelijat ja uudet työntekijät äkkiä sosiaalistetaan siihen "hienoon" hoitokulttuuriin: näin meillä on aina ollut ja tätä ei muuteta."

Ikääntynyt työntekijä nähtiin vaativana alaisena, sillä muutostilanteissa johtajalta vaaditaan paljon tukea muutoksen aikaansaamiseksi.

Työkulttuurin kehittäminen vaatii omia projektityyppisiä kokeiluja, joille oli rahoitusta saatavilla, mutta niiden hakeminen vaatii johtajilta vapautta: Rahoituksen niukkuus organisaatioiden taloudessa näkyi koulutusmäärärahojen vähyytenä, riittämättömänä mitoituksena ja esimerkiksi nostolaitteiden vähäisyytenä.

"Usein kyllä kuulee, että ei viitsit hakeakaan mihinkään koulutukseen, kun tiedetään ettei sitä rahaa ole."(H1)

Pohdinta

Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida ikäjohtamista terveydenhuollossa. Tutkimuksen tulosten perusteella ikäjohtamisen

sisältö ei työyhteisöissä ole vielä hahmottunut. Ikäjohtamisen kehittäminen koettiin tärkeäksi myös hoitotyössä. Taustalla oli ikääntyneiden työntekijöiden ennenaikaisen eläkkeelle jääminen ja työvoiman riittävyyden uhat. Ailasmaan (2001, 2002) mukaan kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömäärä onkin viime vuosina ollut kasvussa. Eniten työntekijöitä lisättiin erikoissairaanhoidon, mutta lisäksi huolimatta henkilöstön kokonaismäärä sosiaali- ja terveydenhuollossa ei edelleenkään yllä lamaa edeltäneelle tasolle. Tarve hyvään ikääntyneiden työntekijöiden henkilöstöjohtamiseen on siis olemassa. Tämän tutkimuksen tulokset antoivat viitteitä siitä, ettei organisaatioilla ollut mitään varsinaisia suunniteltua ikäjohtamisstrategiaa. Tulos on samansuuntainen kuin muita toimialoja tarkastelevissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Antilan ja Ylöstalón (2002) mukaan vain noin kolmasosassa työyhteisöissä oli tehty joitakin toimenpiteitä, mutta enemmistössä työvoiman ikääntymiseen ei ollut kiinnitetty lainkaan huomiota. Ikäjohtamisstrategian luomisessa olisi kuitenkin keskeistä se, ettei siitä luoda jäykkää enillistä ohjelmaa, vaan sitä sovellettaisiin kulloinkin parhaiten organisaatioiden tilanteisiin (Walker & Taylor 1998).

Tämän tutkimuksen organisaatioiden keskeisenä ikäjohtamisen strategiana oli ikääntyneiden työntekijöiden tukeminen, jaksamisen jaksottaminen ja työkulttuurin kehittäminen Työntekijän tukemisessa keskityttiin työkyvyn tukemiseen ennaltaehkäisevästä ja terveyden edistämisen näkökulmasta (vrt. Julkunen 2003, Tuomi ym. 2001, Mäkitalo 1999, Ilmarinen 1999a). Ammatillisen osaamisen tukeminen liittyi ajan tasalla olevien tietojen ja taitojen ylläpitämiseen sekä työn hallinnan tunteeseen. Näillä tekijöillä on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan vaikutusta työntekijän itsetuntoon ja työssä jaksamiseen (Griffiths 1999, Ruoholinna 2002) sekä ajatuksiin työssä jatkamisesta eläkeiän jälkeen (Forma & Väänänen 2003). Voimaan tullut täydennyskoulutussuositus mahdollistaa ja velvoittaa myös ikääntyvän työntekijän osallistumaan täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen pitää olla suunniteltua, tavoitteellista ja sen vaikuttavuutta tulee arvioida (STM 2003).

Hyvänä keinona ikäjohtamisessa kuvattiin myös jaksamisen jaksottaminen. Keskeistä olisi-kin organisaatioissa kehittää joustavia työaikoja ja työjaksoja. Ilmarisen (1999b) mukaan hyvässä

ikäjohtamisessa johtaja pyrkii löytämään kullekin työntekijälle työtehtävät, jotka tarjoavat sopivasti haasteita. Keskeistä ikäjohtamisessa oli tutkimuksen mukaan kehittää organisaation työkulutturia kaiken ikäisiä työntekijöitä arvostavaksi. Niin ikääntyneiden kuin nuorten työntekijöiden tulisi nähdä organisaation inhimillisenä pääomana, kokemuksellisen tiedon ja taidon taitajina (esim. Sädevirta 2002). Mentorointi voisi olla eräs lähestymistapa, jolla eri-ikäisille työntekijöille mahdollistuu luonnollinen vuorovaikutussuhde (Juusela ym. 2002). Myös nuoria työntekijöitä tulisi kannustaa uusien työtapojen kokeiluun ja uudistuksiin.

Hoitotyön johtaja nähtiin keskeiseksi ikäjohtamisen strategian luomisessa. Tutkimustulokset olivat yhteneväisiä pitkittäistutkimusten kanssa, joissa johtamistavalla on suurin vaikutus työntekijöiden työkykyyn ja jaksamiseen (Ilmarinen 1999a). Aiemmissä tutkimuksissa on korostettu, että terveydenhuollon ikääntyvät työntekijät ovat kritisoineet johtajan taholta saatavan positiivisen palautteen puutetta. Palaute oli yleensä vain moitetta budjetin ylittymisestä. (Ruoholinna 2002.) Myöskään Mettiäinen ym. (2003) mukaan johtajat eivät arvioineet hoitohenkilökunnan toimintaa eivätkä antaneet systemaattisesti palautetta alaisilleen. Teronen (1999) painottaa, että juuri ikääntyneelle työntekijälle palaute tehdystä työstä on ensiarvoisen tärkeää.

Hoitotyön johtajat tarvitsevat tietoa ja koulutusta ikäjohtamisen erityispiirteistä. Suonsivun (2003) mukaan johtajien kyvyt kohdata hoitohenkilöstön odotukset koettiin puutteellisiksi niin töiden organisoinnissa, työkuormituksessa tai tuen antamisessa henkilöstön jaksamiseksi (vrt. Juuti & Vuorela 2002). Ikääntyminen on hyvin yksilöllistä, samoin ikääntymisen vaikutukset työntekoon ja ikä ei ratkaise työntekijän suoriutumista työstään (Reina- Knuutila 2001). Jatkotutkimushaasteena olisikin mielenkiintoista tarkastella ikäjohtamista toimintatutkimuksen avulla. Tutkimuksessa kehitettäisiin organisaation oma ikäjohtamisstrategia ja tarkasteltaisiin sen vaikuttavuutta.

Tutkimus oli laadullinen, joten sen tuloksia ei voida yleistää. Tutkimuksen tavoitteena olikin lisätä ikäjohtamisen tunnettavuutta hoitotyössä ja tuottaa tietoa ikääntyneiden työntekijöiden tukemisen ja ikäjohtamisen menetelmien kehittämisen perustaksi. Haastateltavat tuottivat runsaan aineiston ja siitä tiivistyi esiin kuvausta

ilmiöstä, jota on tutkittu varsin vähän (esim. Griffiths 1999).

LÄHTEET

- Antila J & Ylöstalo P. (2002). Proaktiivinen toimintatapa. Yritysten ja palkansaajien yhteinen etu? Työministeriö. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Ahola K & Huuhtanen P. (1995). Ikäasenteet ja oikeudenmukaisuus työssä. Ikääntyvä arvoonsa - työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishojelman julkaisuja 21. Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto. Helsinki.
- Ailasmaa R. (2001). Kunnat vakinaistavat sijaisia ja määräaikaista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Dialogi 4. <http://www.stakes.fi/dialogi/01/dia20014/40116.htm>
- Ailasmaa R. (2002). Sosiaali- ja terveydenhuollon väkimäärä hieman kasvanut. Dialogi 3. [http://www.stakes.fi/dialogi/02/dia20023/47a.htm\(2.5.2004\)](http://www.stakes.fi/dialogi/02/dia20023/47a.htm(2.5.2004))
- Ailasmaa R. (2003). Erilaisia arvioita työvoiman tarpeesta. Dialogi 7. [http://www.stakes.fi/dialogi/03/dia72003/18a.htm\(2.5.2004\)](http://www.stakes.fi/dialogi/03/dia72003/18a.htm(2.5.2004))
- Chiu W, Chan A & Snape E & Redman T. (2001). Age stereotypes and discriminatory attitudes towards older workers: An East-West comparison. *Human Relations*. Volume 54(5): 629-661
- Clark A, Oswald A & Warr P. (1996). Is job satisfaction U-shaped in age? *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 69. .
- Dey I. (1993). *Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists*. Routledge. London
- Elovainio M, Forma P, Kivimäki M, Sinervo T & Wickström G. (2001) Työn psykososiaaliset tekijät ja eläkeajatukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 38:186-194
- Eläketurvakeskus (2004). Työeläkeuudistus 2005. Joustava eläkeikä-tutkimus. [http://www.etk.fi/page.asp?section=11859&item=17871\(20.2.2004\)](http://www.etk.fi/page.asp?section=11859&item=17871(20.2.2004))
- EurolinkAge. (2000). Ikääntyminen ja työelämä. Esitys. Eurooppalainen hyvien käytäntöjen ohjeisto. [http://www.eurolinkage.org\(30.10.2003\)](http://www.eurolinkage.org(30.10.2003))
- Forma P & Väänänen J. (2003). Joustavasti vanhuuseläkkeelle? Suhtautuminen joustavaan vanhuuseläkeikään kunta-alalla. *Yhteiskuntapolitiikka* 68:(5), 443-453
- Griffiths A. (1999). *Work Design and Management-The Older Worker*. *Experimental Aging Research* 25: 16-24
- Heikkinen E & Ruoppila I. (1994). Johtopäätökset ja yhteenveto. Teoksessa: Ikääntyminen ja työ. Toim. Kuusinen, J. & Heikkinen, E. & Huuhtanen, P. & Ilmarinen, J. & Kirjonen, J. & Ruoppila, I. & Vaherva. T. & Mustapää, O. & Rautoja, S. WSOY. Juva.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. (2001) Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

- Ilmarinen J. (1999a) Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö. Helsinki.
- Ilmarinen J. (1999b) Suomalaiset ikääntyvät. Teoksessa Työ vuonna 2005. Näkymiä suomalaiseen työelämään. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Ilmarinen J, Lähteenmäki S, Huuhtanen, P. (2003). Kyvyistä kiinni. Ikäjohtaminen yritysstrategiana. Talentum. Helsinki.
- Julkunen R. (2003). Kuusikymmentä ja työssä. SoPhi. Paino Kopijyvä Oy. Jyväskylä.
- Juusela T, Lillia T & Rinne J. 2002. Mentoroinnin monet kasvat. Yrityskirjat Oy, Jyväskylä.
- Juuti P. (2001). Ikäjohtaminen. JTO-tutkimuksia nro 13. Ikäohjelma 1998-2002
- Juuti P. & Vuorela A. (2002). Johtaminen ja työyhteisöjen hyvinvointi. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Kandolin I. (2001). Vuorotyön kehittäminen hoitotyössä: ikääntyvät mukaan vuorojen suunnitteluun. Teoksessa Ikääntyvä arvoonsa - ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelma. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen tutkimusraportti 17. Helsinki
- Kansallisen ikäohjelman seurantaraportti. (2002). Sosiaali- ja terveysministeriö. Työministeriö. Työryhmämuitioita 2002:15. Edita Prima Oy. Helsinki
- Komiteamietintö 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietintö, nro 7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. (1999) Sisällön analyysi. Hoitotiede vol.11 no:1
- Mettiäinen S, Laakso H. & Raatikainen R. (2003). Terveydenhuollon osastonhoitajien pätevyys, Hallinnon tutkimus 22 (1).
- Mäkitalo M. (1999). Ikääntyminen ja työ. Työterveyslaitos. Kirjapaino Oy West Point. Rauma.
- Määttä S & Ojala T. (2002). Tasapainoisen onnistumisen haaste. Johtaminen julkisella sektorilla ja Balanced Scorecard. Hallinnon kehittämiskeskus. Valtiovarainministeriö. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Polit D & Hungler B (1999). Nursing Research. Principles and Methods. Lippincott. Philadelphia.
- Rantanen J. (1999). Työelämä ja kestävä kehitys. Teoksessa Työ vuonna 2005. Näkymiä suomalaiseen työelämään. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Ruoholinna T. (2002). Terveydenhuoltoalan ikääntyvät muutoksessa. Työpoliittinen Aikakausikirja 3.
- Reina-Knuutila U. (2001). Ikä, työkyky ja tuottavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä nro 2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sallinen P. (2001). Oppiminen ja ikääntyminen. Aikukasvatuksen 41. vuosikirja. Gummerus. Saarijärvi.
- Suonsivu K. (2003). Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Väitöskirjatyö. Tampereen yliopistopaini Oy.. Tampere. <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankt/veetoa.htx?template=print> (20.2.2004)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2003). Tiedote 361, <http://www.stm.fi/> (20.2.2004)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 - 2003. (1999). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16. Helsinki.
- Sädevirta J.(2002). Jälkikirjoitus. Tämä kirja ilmestyy kipeään tarpeeseen. Teoksessa toim.Vahtera, J.& Kivimäki, M.& Virtanen, P. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos. Helsinki
- Teronen A. (1999). Ikääntyvien sairauspoissaolot - työkyky ja osaamisen tehokas hyödyntäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja nro 24. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Aalto L, Nygard H, Klockars M. (2001). Ikääntyvien kuntatyöntekijöiden työ, elämäntyyli, terveys ja työkyky vuosina 1981-1992. Teoksessa: Ikääntyvä arvoonsa - ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelma. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen tutkimusraportti 17. Helsinki
- Tyky- barometri (2002). Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta suomalaisilla työpaikoilla vuonna 2001. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki
- Työterveyslaitos. Tiedote 28/2003. <http://www.occuphealth.fi/> (30.10.2003).
- Vahtera J, Kivimäki M, & Virtanen, P (2002) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. Tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Walker A & Taylor P. (1998) Combating Age Barriers in Employment: A European Portfolio of Good Practice. European Foundation. Dublin. Ireland.
- Walker A. (1999). Combating Age Discrimination at the Workplace. Experimental Aging Research, 25: 367-377
- WHO. (1993). Aging and working capacity. Report of a WHO study group. Technical Re-port Series 835, Geneva.
- Wickström G, Laine M, Pentti J, Lindström K. & Elovainio M. (2002). Tyytyväisyys julkisen terveydenhuollon työssä. Työterveyslaitos. Helsinki.