

Marjukka Laine, Sami Laakso
& Gustav Wickström

Yli 50-vuotiaiden valmius jatkaa sosiaali- ja terveyden- huollon työssä

Sosiaali- ja terveysalan valtakunnalliseen henkilöstön työoloja ja hyvinvointia kartoittavaan kyselyyn vuonna 2005 vastasi 2 870 alalla toimivaa henkilöä (66,8 % lomakkeen saaneista). Vastaajista 921 oli 50-vuotiaita tai sitä vanhempia ja heistä 698 toimi välittömässä asiakas- tai potilastyössä. Näistä 279 (40 %) ilmoitti olevansa valmiita jatkamaan kokopäiväisesti työssään, vaikka heidän toimeentulonsa olisi muutenkin turvattu. Jatkamisvalmius oli voimakkaimmin yhteydessä hyviksi arvioituihin etenemismahdollisuuksiin (OR 3.9), työyhteisön toimivuuteen (OR 3.5), mahdollisuuksiin sovittaa yhteen työ ja muu elämä (OR 3.4) ja tyytyväisyyteen organisaation johtamistapaan (OR 3.0). Etenemismahdollisuuksien yhteyden valmiuteen jatkaa työssä ei ole noussut esille näin selvästi aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Sen merkitystä työssä jatkamisen kannalta on näin syytä selvittää tarkemmin.

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövaje on kasvanut viime vuosina. Vuonna 2008 kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön vajeet lääkäreitä ja hammaslääkäreitä lukuun ottamatta olivat keskimäärin 5,0 %. Vuonna 2004 vastaava osuus oli 2,1 %. Vuonna 2008 suhteellisesti suurimmat vajeet olivat erityislastentarhanopettajien, sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien ryhmissä. Määrällisesti suurimmat vajeet olivat lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien ryhmissä. (Hotti 2008.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön vuotuinen eläkepoistuma on kasvamassa. Kuntasektorin vuoden 2005 sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöstä lähes 40 % jää eläkkeelle vuoteen 2020 mennessä. Eläkepoistuma on tätä suurempi johtotehtävissä, hammaslääkäreillä, sosiaalityöntekijöillä sekä perus- ja lähihoitajilla. (Halmeenmäki 2007.) Vuoden 2005 alusta lähtien

on ollut mahdollista siirtyä eläkkeelle itse valitsemana ajankohtana 62 ja 68 ikävuoden välillä. Eläköitymisaika näyttää nyt keskittyvän 63 ikävuoden tienoille: vajaa viidennes jatkaa yleiseen vanhuuseläkeikään asti.

Hallitussopimukseen sisällytettyjen sosiaali- ja terveystaloudellisten tavoitteiden toteuttamiseen pyritään sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämien valtakunnallisten toimenpideohjelmien avulla. Vuosina 1998–2002 toteutetun kansallisen Ikä-ohjelman tavoitteena oli parantaa yli 45-vuotiaiden mahdollisuuksia saada työtä ja jaksaa työelämässä. Erityistä huomiota kiinnitettiin niin sanottuun ikäjohtamiseen. Ikä-ohjelman jatkoksi perustettiin vuonna 2003 Veto-ohjelma, jonka tavoitteena oli lisätä työelämän vetovoimaisuutta kaikissa ikäluokissa. Sen loppuraportissa todetaan, että eläkkeelle siirtyminen on myöhentynyt

ja ikääntyneiden asenteet työssä jatkamiseen ovat muuttuneet positiivisimmiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa 2008–2011 (KASTE) määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen muodostavat siinä yhden toimenpidekokonaisuuden. Henkilöstövoimavarojen kehittäminen perustuu kunnan henkilöstöstrategiaan, joka on sovitettava yhteen palvelustrategian kanssa. Henkilöstön sitoutumisen parantaminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköön nähdään ohjelmassa tärkeäksi. Lisäksi todetaan olevan välttämätöntä vahvistaa johtamisosaamista ja uudistaa johtamiskäytäntöjä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset ja toiminnalliset uudistukset voidaan toteuttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Henkilöstövoimavarojen turvaamiseksi on koulutuspaikkojen lisäämisen ja rekrytoinnin tehostamisen ohella ensiarvoisen tärkeää huolehtia myös siitä, että alalla toimivista mahdollisimman moni olisi valmis jatkamaan työssä eläkeikään saakka. Eläkeuudistuksen mukanaan tuoma taloudellinen kannustinjärjestelmä vaikuttaa jonkin verran henkilöstön työssä jatkamiseen. Sitä tärkeämpiä ovat kuitenkin työolot ja työelämän laatu. (Pelkonen 2005.) Työoloja ja työhyvinvointia kehittämällä edistetään henkilöstön työssä jaksamista ja parannetaan mahdollisuutta pysyä työssä pidempään. Henkilöstön työssä jaksamista tukemalla ja hyvällä henkilöstöjohtamisella työnantaja pystyy välittämään itsestään hyvän kuvan ja näin turvaamaan työvoiman saannin sosiaali- ja terveysalalle myös tulevaisuudessa. Menestyvässä organisaatiossa työhyvinvoinnin edistäminen on kiinteä osa henkilöstöhallinnon ja esimiesten työtä. Työhyvinvointia edistää laadukas esimiestyö, henkilöstön riittävästä osaamisesta huolehtiminen, työntekijöiden työn hallinnan edistäminen, hyvinvointia lisäävän ja turvallisen työympäristön edellytysten luominen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen tukeminen. Näistä huolehtimalla myös henkilöstön motivaatio, sitoutuminen, luottamuksen syntyminen ja työtyytyväisyys paranevat.

Sosiaali- ja terveysalan työn palkitsevuus nousee asiakkaista ja asiakastyöstä. Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan alan työ tarjoaa paljon onnistumisen kokemuksia. Valtaosa henkilöstöstä katsookin pystyvänsä edelleen tekemään työnsä hyvin, vaikka arviot työpaikan tarjoaman palvelun laadusta ovat heikentyneet. (Elovainio & Lindström 1993; Wickström ym. 2000; Laine ym. 2006.) Tuoreessa kunnallisen palveluorganisaation toimivuutta selvittävässä tutkimuksessa (Nakari & Sjöblom 2009) yhteys henkilöstön työelämän laadun ja asiakkaiden palvelutyytyväisyyden välillä osoittautui positiiviseksi. Henkilöstön kokema työtyytyväisyys ja hyvä työkyky parantavat siis myös asiakastyytyväisyyttä. Näin syntyy hyvän kehityksen kehä, joka vaikuttaa työelämän laatuun sekä auttaa henkilöstöä jaksamaan ja jatkamaan työssä pidempään.

Työterveyslaitos seuraa määrävälein sosiaali- ja terveysalalla toimivien työntekijöiden näkemyksiä työoloistaan valtakunnallisen kyselyn avulla (Elovainio & Lindström 1993; Wickström ym. 2000; Laine ym. 2006). Vuonna 2005 kerätty aineisto on analysoitu työhyvinvoinnin näkökulmasta, jotta saataisiin selkeä kuva niistä tekijöistä, jotka ikääntyvien työntekijöiden kannalta ovat erityisen merkittäviä työssä jatkamisen kannalta. Artikkelin tavoitteena on esittää ne työolosuhteisiin liittyvät tekijät, jotka ovat yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastyötä tekevien, yli 50-vuotiaiden ammattihenkilöiden valmiuteen jatkaa työntekoa eläkeikään asti.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto

Tutkimus on osa Työterveyslaitoksen ”Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005” -hanketta (Laine ym. 2006). Vuonna 2005 toteutettuun postikyselyyn vastasi kaikkiaan 2870 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä. He edustivat alan ammatteja samassa suhteessa kuin niissä toimivia työntekijöitä on maassamme. Vastausprosentti oli 66,8. Vastaajien keski-ikä oli 45,3 vuotta, ja naisten osuus vastaajista oli 91,4 %. Vastaajista 921 (32 %) oli 50-vuotiaita tai sitä vanhempia. Heistä 698 työskenteli kokopäivätoimisesti välittömässä asiakas- tai potilastyössä. Tämän tutkimuksen aineistona ovat näiden henkilöiden vastaukset.

Mittarit

Kyselyssä vastaajien työoloja selvitettiin seuraavien teemojen kautta: työsuhteen epävarmuus; työn luonne ja sisältö; palvelujen riittävyys ja työn määrä; työn laatu ja palkitsevuus; työyhteisön toimivuus ja työilmapiiri; hallinto, päätöksenteko ja johtaminen; osaaminen ja kehittyminen sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Lisäksi kysyttiin yksilön taustatiedot sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Mittareina käytettiin sekä yksittäisiä kysymyksiä että useista osioista koottuja niin sanottuja summamuuttujia. Kaikki kyselyssä käytetyt kysymykset ja summamuuttujien osiot sekä niiden sisäistä yhtenäisyyttä kuvaavat Cronbachin alfa-arvot on esitetty Marjukka Laineen ja kumppaneiden (2006) raportissa.

Tässä osatutkimuksessa tarkastellaan johtamiseen, työyhteisön toimivuuteen, tyytyväisyyteen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamiseen liittyvien tekijöiden yhteyttä halukkuuteen jatkaa työssä. Artikkelissa esitetään näihin teemoihin liittyen ne tekijät, joiden yhteys valmiuteen jatkaa oli tilastollisesti merkitsevä.

Johtamiseen liittyivät kysymykset organisaation ja oman työyksikön tavoitteiden tuntemuksesta (vastausvaihtoehdot: tuntee 1 'erittäin hyvin' – 5 'erittäin huonosti'), tyytyväisyydestä organisaation ja oman työyksikön johtamiseen (1 'erittäin tyytyväinen' – 5 'erittäin tyytymätön'), tuen saamisesta tarvittaessa esimieheltä (1 'erittäin usein' – 5 'ei koskaan') sekä kokemuksesta viimeisen 12 kuukauden aikana käydyn kehityskeskustelun hyödyllisyydestä (1 'hyödyllinen', 2 'hyödytön' ja 3 'ei kumpikaan').

Työyhteisöön liittyvät kysymykset koskivat työyhteisön toimivuutta (summamuuttuja osioista, jotka liittyivät toiminnan joustavuus-

teen, tehokkuuteen, yhteistyöhön ja työnjako; muuttujan sisäistä yhtenäisyyttä kuvaava Cronbachin alfa-arvo = 0,86), toiminnan kehittämistä (summamuuttuja osioista liittyen uusin asioiden kokeilemiseen, parannusten tekemiseen sekä palautteen ja parannusideoiden hankkimiseen muista yksiköistä tai asiakkailta; Cronbachin alfa-arvo = 0,81) ja tuen saamiseen tarvittaessa työtovereilta. TyöyhteisökySYMysten vastausvaihtoehdot olivat 1 'täysin samaa mieltä' tai 'erittäin usein' – 5 'täysin eri mieltä' tai 'ei koskaan'.

Työtyytyväisyyttä mitattiin kysymyksillä mahdollisuuksista vaikuttaa työhön liittyviin asioihin (summamuuttuja vaikuttamisen mahdollisuuksista työn monipuolisuuteen, työn laatuun, tehtävien jakoon, työmäärään ja työtahtiin; 1 'erittäin paljon' – 5 'ei juuri lainkaan'; Cronbachin alfa-arvo = 0,81), etenemismahdollisuuksista (1 'erittäin hyvät' – 5 'erittäin huonot'), käsityksestä oman työpaikan tarjoaman palvelun laadusta (1 'erittäin korkealaatua' – 5 'erittäin heikkoa') ja tyytyväisyydestä oman palvelun laatuun (1 'ei lainkaan', 2 'ei erityisen', 3 'varsin', 4 'hyvin tyytyväinen'). Lisäksi kysyttiin kuinka usein vastaajalla on ollut vaikeaa sovittaa yhteen työ ja muu elämä (1 'ei juuri koskaan' – 5 'erittäin usein').

Aineiston analysointivaiheessa 5-luokkaisen asteikon sisältämät kysymykset yhtä lukuun ottamatta ryhmiteltiin kolmeen luokkaan (1–2, 3, 4–5). Työpaikan palvelun laatua mittaavaan kysymyksen vastausjakauma oli siinä määrin vino, että vastaukset ryhmiteltiin vain kahteen luokkaan (1–2 'korkealaatuinen' ja 3–5 'keskinertainen/suhteellisen heikko/erittäin heikko'). Kysymyksen tyytyväisyydestä oman palvelun laatuun 4-luokkainen asteikko ryhmiteltiin kahteen luokkaan. Työolotekijöiden jakaumat tutkimusaineistossa on esitelty taulukossa 1.

Taulukko I. Työolotekijöiden jakaumat tutkimusaineistossa.

Tekijä	n	%	Tekijä	n	%
Selvillä organisaation tavoitteista			Työyhteisöä kehitetään aktiivisesti		
huonosti	87	13.0	harvoin	129	19.1
ei hyvin eikä huonosti	135	20.1	joskus	332	49.2
hyvin	449	66.9	usein	214	31.7
Tyytyväisyys organisaation johtamistapaan			Työyhteisön antama tuki vaikeissa tilanteissa		
tyytymätön	234	35.2	harvoin	64	9.5
ei kumpaakaan	198	29.8	toisinaan	218	32.2
tyytyväinen	233	35.0	usein	394	58.3
Selvillä työyksikön tavoitteista			Vaikuttamismahdollisuudet työssä		
huonosti	42	6.2	ei lainkaan/vähän	143	21.2
ei hyvin eikä huonosti	75	11.1	jonkin verran	315	46.6
hyvin	558	82.7	paljon	218	32.2
Tyytyväisyys työyksikön johtamistapaan			Etenemismahdollisuudet		
tyytymätön	182	27.1	huonot	336	48.6
ei kumpaakaan	164	24.4	ei huonot eikä hyvät	285	41.2
tyytyväinen	326	48.5	hyvät	71	10.3
Esimiehen antama tuki vaikeissa tilanteissa			Vaikeuksia työn ja muun elämän yhteensovittamisessa		
harvoin	213	32.2	usein	65	9.5
toisinaan	214	32,3	silloin tällöin	236	34.5
usein	235	35.5	harvoin	383	56.0
Kokemus kehityskeskustelun hyödyllisyydestä			Käsitys työpaikan tarjoaman palvelun laadusta		
hyödytön	66	15.2	heikko/keskinkertainen	201	29.1
ei kumpikaan	100	23.0	korkealaatuinen	489	70.9
hyödyllinen	269	61.8			
Hyvä työyhteisön toimivuus			Tyytyväisyys itsensä antaman palvelun laatuun		
eri mieltä	50	7.5	tyytymätön	78	11.2
ei samaa eikä eri mieltä	150	22.5	tyytyväinen	616	88.8
samaa mieltä	467	70.0			

Tutkimuksen vastemuuttujana käytettyä vastaajien valmiutta jatkaa työssä selvitettiin kysymyksellä: ”Jos saisit joka tapauksessa riittävän toimentulon, miten menettelisit mieluiten?” Vastausvaihtoehtoja tarjottiin kuusi: (1) jatkaisin nykyisessä työpaikassa ja nykyisissä tehtävissä, (2) jatkaisin nykyisessä työpaikassa, mutta eri tehtävissä, (3) vaihtaisin työpaikkaani toiseen nykyisellä ammattialallani, (4) vaihtaisin työhön toiselle ammattialalle, (5) siirtyisin osa-aikatyöhön ja (6) luopuisin työstä kokonaan. Aineiston analysointivaiheessa vastaajat ryhmiteltiin kahteen luokkaan: kokopäiväisesti työssä jatkajat (vaihtoehdot 1–4) ja ei-jatkajat (vaihtoehdot 5 ja 6).

Aineiston tilastollinen käsittely

Aineiston tilastollinen käsittely toteutettiin SPSS 16.0 -ohjelmistolla. Ristiintaulukoinnilla ja Chi²-testillä tutkittiin työssä jatkamisen halukkuuden yhteyttä ammatilliseen koulutustasoon sekä arviointiin pystymisestä terveydentilan puolesta jatkaamaan työssä eläkeikään saakka. Työolotekijöiden yhteyttä halukkuuteen jatkaa tutkittiin logistisen regressioanalyysin malleilla. Ensimmäiseksi testattiin tekijän vakioimaton yhteys jatkamisen valmiuteen. Toiseksi testattiin yhteys vakioituna vastaajan ammatillisella koulutuksella sekä vastaajan arviolla siitä, pystyykö hän terveydentilansa puolesta jatkamaan työssä eläkeikään asti. Kunkin tekijän

yhteyttä jatkamisen valmiuteen tutkittiin siis yksi kerrallaan. Tarkastelu tehtiin 'odd's ratio' -tunnusluvun avulla 95 prosentin luottamusväleinen.

Tulokset

Halukkuus jatkaa kokopäiväisesti työssä

Vastaajista 40 prosenttia oli halukkaita jatkaa työskenntelyä nykyisessä työpaikassa ja

nykyisissä tehtävissä sosiaali- ja terveysalalla, vaikka heidän taloudellinen toimeentulonsa ei sitä vaatisi (vastausvaihtoehto 1) (Taulukko 2). Tehtävien, työpaikan tai ammattialan vaihtoon ei ollut halukas kukaan (vaihtoehdot 2–4). Osa-aikatyöhön siirtyisi 39 ja työstä luopuisi kokonaan 21 prosenttia vastaajista. Kokopäiväisesti työssä jatkaisi siis 40 prosenttia vastaajista ja vastaavasti 60 ei jatkaisi.

Taulukko 2. Mieluisin tulevaisuuden valinta.

Tekijä	n	%
Jos saisi joka tapauksessa riittävän toimeentulon, miten menettelisi mieluiten		
jatkaisi nykyisessä työpaikassa ja tehtävissä	279	40.0
jatkaisi nykyisessä työpaikassa, mutta eri tehtävissä	0	0.0
vaihtaisi työpaikkaa nykyisellä ammattialalla	0	0.0
vaihtaisi toiselle ammattialalle	0	0.0
siirtyisi osa-aikatyöhön	270	38.7
luopuisi työstä kokonaan	149	21.3

Halukkuus jatkaa erosi ammatillisen koulutuksen eri ryhmissä siten, että vähiten koulutetut (ei ammatillista koulutusta tai vain ammattikurssi) ja eniten koulutetut (korkeakoulu) ilmoittivat yleisemmin halua jatkaa (48 % ja 53 %) kuin koulu-/instituuttitasoisen tai opisto-/amk-tasoisien koulutuksen saaneet (34 % ja 37 %). Erot ryhmien välillä olivat tilastollisesti merkitseviä ($\chi^2=14.07$ (3), $p=.003$). Työkykyä kuvaava vastaajan arvio siitä, pystyisikö terveytensä puolesta jatkamaan työssään eläkeikänsä saakka, oli myös yhteydessä jatkamishalukkuuteen ($\chi^2=68,75$ (2), $p=.000$). Puolet terveytensä puolesta jatkamaan pystyvistä oli siihen myös halukkaita, vaikka toimeentulo olisi muutenkin turvattu. Sen sijaan jatkaminen olisi ollut mieluisin vaihtoehto vain 14 prosentille niistä, jotka arvioivat, että eivät pysty terveytensä puolesta siihen.

Tulostaulukoissa esitetään ensin työolotekijän vakioimaton yhteys valmiuteen jatkaa työssä (vasteena "on halukas jatkamaan") ja sitten yhteys vakioituna yksilön taustatekijöillä.

Johtamisen yhteys jatkamishalukkuuteen

Organisaatiotason johtamiseen liittyvistä tekijöistä voimakkaimmin yhteydessä haluun jatkaa

työssä oli tyytyväisyys organisaation johtamistapaan ja organisaation tavoitteiden selkeys (taulukko 3). Ne vastaajat, jotka olivat tyytyväisiä organisaation johtamistapaan olivat halukkaampia jatkamaan verrattuna niihin, jotka olivat tyytymättömiä (OR 3.00 (1,95–4,62)). Ne vastaajat, jotka olivat hyvin selvillä organisaation tavoitteista olivat niin ikään halukkaampia jatkamaan verrattuna niihin, jotka olivat tavoitteista huonosti selvillä (OR 2,68 (1,46–4,91)).

Myös yksikötason johtamiseen liittyvistä tekijöistä tyytyväisyys työyksikön johtamistapaan (OR 2,03 (1,32–3,12)) samoin kuin työyksikön tavoitteista selvillä olo (OR 2,38 (1,02–5,59)) olivat vastaavalla tavalla positiivisesti yhteydessä jatkamisen halukkuuteen. Myös esimieheltä saatu tuki ja onnistuneet kehityskeskustelut vahvistivat valmiutta jatkaa. Ne, jotka kokivat saaneensa esimieheltään usein tukea vaikeissa tilanteissa olivat halukkaampia jatkamaan verrattuna niihin, jotka kokivat saaneensa tukea vain harvoin (OR 2,14 (1,38–3,30)). Vastaavasti kehityskeskustelun hyödylliseksi kokevien valmius jatkaa oli suurempi kuin niiden, jotka kokivat sen hyödyttömäksi (OR 2,50 (1,28–4,85)).

Taulukko 3. Johtamisen ja tavoitetietoisuuden yhteys haluun jatkaa työssä kokopäiväisesti.

Tekijä	Halu jatkaa työssä kokopäiväisesti				
	n	Vakioimaton yhteys		Vakioitu yhteys ^a	
		OR	(95 % luottamusväli)	OR	(95 % luottamusväli)
Selvillä organisaation tavoitteista					
huonosti	87	1,00		1,00	
ei hyvin eikä huonosti	135	1,79	(0,96–3,33)	1,96	(0,98–3,91)
hyvin	449	2,88***	(1,67–4,94)	2,68***	(1,46–4,91)
Tyytyväisyys organisaation johtamistapaan					
tyytymätön	234	1,00		1,00	
ei kumpaakaan	198	1,62*	(1,08–2,43)	1,81*	(1,15–2,85)
tyytyväinen	233	2,92***	(1,99–4,29)	3,00***	(1,95–4,62)
Selvillä työyksikön tavoitteista					
huonosti	42	1,00		1,00	
ei hyvin eikä huonosti	75	1,16	(0,47–2,87)	1,09	(0,39–3,05)
hyvin	558	2,77**	(1,30–5,89)	2,38*	(1,02–5,59)
Tyytyväisyys työyksikön johtamistapaan					
tyytymätön	182	1,00		1,00	
ei kumpaakaan	164	1,07	(0,68–1,69)	0,96	(0,58–1,60)
tyytyväinen	326	2,31***	(1,57–3,40)	2,03***	(1,32–3,12)
Esimiehen antama tuki vaikeissa tilanteissa					
harvoin	213	1,00		1,00	
toisinaan	214	1,23	(0,82–1,85)	1,14	(0,72–1,78)
usein	235	2,39***	(1,62–3,52)	2,14***	(1,38–3,30)
Kokemus kehityskeskustelun hyödyllisyydestä					
hyödytön	66	1,00		1,00	
ei kumpikaan	100	1,37	(0,70–2,72)	1,45	(0,69–3,06)
hyödyllinen	269	2,2**	(1,22–4,00)	2,50**	(1,28–4,85)

a yhteys vakioitu ammatillisella koulutuksella ja vastaajan arviolla siitä, pystyykö hän terveydentilansa puolesta työskentelemään eläkeikänsä saakka

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Työyhteisön toimivuuden yhteys jatkamishalukkuuteen

Työyhteisön toimivuudella oli huomattava merkitys työssä jatkamisen halukkuuteen (taulukko 4). Ne vastaajat, jotka pitivät yhteisöään joustavana ja tehokkaana sekä katsoivat työnjaon ja yhteistyön toimivan hyvin, ilmoittivat selvästi yleisemmin olevansa valmiit jatkamaan eläkeikänsä saakka

verrattuna niihin, jotka katsoivat työyhteisönsä toimivan huonosti (OR 3,48 (1,37–8,83)). Kokeemukset työyhteisön aktiivisesta kehittämisestä (OR 2,11 (1,25–3,54)) ja työyhteisöltä tarvittaessa saatavasta tuesta (OR 2,10 (1,09–4,07)) liittyivät myös selvästi valmiuteen jatkaa työssä.

Taulukko 4. Työyhteisön toimivuuden yhteys haluun jatkaa työssä kokopäiväisesti.

Halu jatkaa työssä kokopäiväisesti					
Tekijä	n	Vakioimaton yhteys		Vakioitu yhteys ^a	
		OR	(95 % luottamusvälit)	OR	(95 % luottamusvälit)
Hyvä työyhteisön toimivuus: joustavuus, tehokkuus, yhteistyö, työnjako					
eri mieltä	50	1,00		1,00	
ei samaa eikä eri mieltä	150	3,26**	(1,37–7,76)	2,48	(0,93–6,63)
samaa mieltä	467	4,72***	(2,08–10,72)	3,48**	(1,37–8,83)
Työyhteisöä kehitetään aktiivisesti					
harvoin	129	1,00		1,00	
joskus	332	1,25	(0,81–1,92)	1,34	(0,82–2,18)
usein	214	2,15**	(1,36–3,39)	2,11**	(1,25–3,54)
Työyhteisön antama tuki vaikeissa tilanteissa					
harvoin	64	1,00		1,00	
toisinaan	218	1,42	(0,76–2,65)	1,46	(0,73–2,94)
usein	394	2,26**	(1,25–4,07)	2,10*	(1,09–4,07)

a yhteys vakioitu ammatillisella koulutuksella ja vastaajan arviolla siitä, pystyykö hän terveydentilansa puolesta työskentelemään eläkeikään saakka * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Työtyytyväisyyden yhteys jatkamishalukkuuteen

Kaikkein merkittävimmäksi työtyytyväisyyteen liittyväksi tekijäksi osoittautuivat etenemismahdollisuudet (taulukko 5). Hyviksi koetuilla etenemismahdollisuuksilla oli vahva positiivinen yhteys jatkamisen halukkuuteen (OR 3,94 (2,15–7,19)). Myös hyvät vaikuttamisen mahdollisuudet työssä vahvistivat valmiutta jatkaa (OR 2,27 (1,37–3,75)). Palvelun laatuarviot korre-

loivat niin ikään jatkamishalun kanssa. Vastaajat, jotka pitivät työpaikkansa tarjoaman palvelun laatua korkeana, olivat halukkaampia jatkamaan työssä eläkeikään saakka verrattuna niihin, jotka pitivät laatua huonona (OR 2,51 (1,68–3,77)). Vastaava yhteys oli tyytyväisyydellä oman palvelun laadun ja jatkamisen halukkuuden välillä (OR 2,46 (1,30–4,67)).

Taulukko 5. Työtyytyväisyyden yhteys haluun jatkaa työssä kokopäiväisesti.

Halu jatkaa työssä kokopäiväisesti					
Tekijä	n	Vakioimaton yhteys		Vakioitu yhteys ^a	
		OR	(95 % luottamusvälit)	OR	(95 % luottamusvälit)
Vaikuttamismahdollisuudet työssä					
ei lainkaan/vähän	143	1,00		1,00	
jonkin verran	315	1,41	(0,92–2,17)	1,26	(0,78–2,03)
paljon	218	2,78***	(1,77–4,35)	2,27***	(1,37–3,75)
Etenemismahdollisuudet					
huonot	336	1,00		1,00	
ei huonot eikä hyvät	285	1,90***	(1,36–2,64)	1,87**	(1,30–2,69)
hyvät	71	4,93***	(2,84–8,53)	3,94***	(2,15–7,19)
Käsitys työpaikan tarjoaman palvelun laadusta					
heikko/keskinkertainen	201	1,00		1,00	
korkealaatuinen	489	2,89***	(1,99–4,19)	2,51***	(1,68–3,77)
Tytytyväisyys itsensä antaman palvelun laatuun					
tyytymätön	78	1,00		1,00	
tyytyväinen	616	2,87***	(1,62–5,08)	2,46**	(1,30–4,67)

a yhteys vakioitu ammatillisella koulutuksella ja vastaajan arviolla siitä, pystyykö hän terveydentilansa puolesta työskentelemään eläkeikään saakka * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Työn ja muun elämän yhteensovittamisen yhteys jatkamishalukkuuteen

Mahdollisuudet sovittaa yhteen yksityiselämä ja työ liit tyivät merkittäväällä tavalla valmiuteen jatkaa työssä (taulukko 6). Ne vastaajat, joilla oli

vain harvoin vaikeuksia sovittaa yhteen työ ja yksityiselämä, ilmoittivat huomattavasti yleisemmin olevansa valmiit jatkamaan työssään eläkepäiviin saakka kuin ne, joilla oli yhteensovittamisessa usein vaikeuksia (OR 3,40 (1,68–6,89)).

Taulukko 6. Työn ja muun elämän yhteensovittamisen yhteys haluun jatkaa työssä kokopäiväisesti.

Tekijä	n	Halua jatkaa työssä kokopäiväisesti			
		Vakioimaton yhteys (95 % luottamusvälit)		Vakioitu yhteys ^a (95 % luottamusvälit)	
		OR		OR	
Vaikeuksia työn ja muun elämän yhteensovittamisessa					
usein	65	1,00		1,00	
silloin tällöin	236	2,27*	(1,15–4,48)	2,01	(0,97–4,18)
harvoin	383	3,88***	(2,01–7,48)	3,40**	(1,68–6,89)

a yhteys vakioitu ammatillisella koulutuksella ja vastaajan arviolla siitä, pystyykö hän terveydentilansa puolesta työskentelemään eläkeikään saakka * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

Tulosten tarkastelu

Työterveyslaitos on seurannut sosiaali- ja terveysalalla toimivien näkemyksiä työoloistaan vuodesta 1992 lähtien valtakunnallisten kyselytutkimusten avulla. Arviot selviytymisestä työssä eläkeikään saakka kuvaavat pitkälle vastaajien näkemyksiä terveydestään ja työkyvystään, eikä niinkään halua jatkaa työssä. Vuoden 1999 sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisen kyselyn mukaan eläkehakuisuus oli yhteydessä yhteistyöhön liittyviin vaikeuksiin ja kiireeseen. Eläkeiän selittäjänä terveystilanne oli kuitenkin merkittävämpi tekijä kuin eläkehakuisuus. (Elovainio ym. 2001.) Vuoden 2005 kyselyssä 70 prosenttia kaikista vastaajista arveli pystyvänsä työskentelemään eläkeikään asti. Avoterveydenhuollossa toimivat uskoivat tähän hieman muita useammin (78 %), ja terveyskeskusten vuodeosastoilla taas tavallista harvemmin (54 %). Ammatti-kohtaisessa tarkastelussa epäilevimmin jaksamiseensa suhtautuivat perushoitajat, avustava hoitohenkilökunta ja kotipalvelutyöntekijät (Laine ym. 2006).

Kysymys mieluisimmasta vaihtoehdosta työssä jatkamisen ja työstä luopumisen välillä kuvaa halua jatkaa. Käsillä olevassa tutkimuksessa työssä jatkamisen halukkuutta selvitettiin kysymällä mieluisinta tulevaisuuden valintaa, mikäli toimeentulo olisi joka tapauksessa turvattu. Kysymyksen muotoilulla pyrittiin siihen, että valintaan vaikuttaisi ennemminkin kokemus nykyisestä työstä tai työoloista kuin harkinta siitä,

onko valinta taloudellisesti mahdollinen. Tähän kysymykseen vastasi vuonna 2005 myönteisesti 31 % kaikista vastaajista. Sosiaalipalveluissa ja vammaishuollossa toimivat olivat jonkin verran muita halukkaampia jatkamaan eläkeikään saakka kuin muut; mielenterveytystyössä toimivista taas muita suurempi osuus olisi ollut valmis jäämään aikaisemmin pois työstä (Laine ym. 2006).

Tässä tutkimusraportissa tarkastellaan yli 50-vuotiaiden, välittömässä asiakas/potilastyössä toimivien valmiutta jatkaa työssään. Tästä ryhmästä 40 prosenttia ilmoitti olevansa valmis jatkamaan, vaikka toimeentulo muutenkin olisi turvattu. Tämä kaikenikäisiin verrattuna korkeampi osuus saattaa johtua siitä, että 50 vuotta täyttäneille eläkeikä alkaa jo olla näköpiirissä, joten heidän on helpompi arvioida jaksamistaan ja uskoa sen riittävän eläkeikään asti. Myös valikoitumisella on tässä todennäköisesti merkitystä, eli työelämässä tähän saakka jatkaneilla on parempi terveys ja työkyky. Terveystila ja työkyky otettiin analyyseissa huomioon vakioimalla testaukset vastaajan arviolla siitä, pystyykö hän terveydentilansa puolesta olemaan työssä eläkeikään saakka. Vastaavasti meneteltiin ammatillisen koulutuksen suhteen tarkoituksena vähentää ammattiaseman sekoittavaa vaikutusta muuttujien väliseen yhteyteen.

Vahvimmin jatkamisen halukkuuteen korreloivat tekijät löytyivät toisaalta johtamiseen ja

esimiestyöhön ja toisaalta työyhteisön toimintaan liittyvien tekijöiden joukosta. Tyytyväisyys työyhteisön toimivuuteen ja tyytyväisyys organisaation johtamiseen olivat selvästi yleisempiä niiden keskuudessa, jotka olivat valmiit jatkamaan työssä, vaikka heidän taloudellinen toimentulonsa muutenkin olisi turvattu, kuin niillä jotka eivät olleet valmiit jatkamaan. Myös monissa aiemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että tyytyväisyys lähiesimiehen toimintaan on keskeinen työssä jatkamiseen vaikuttava tekijä. Oikeudenmukaiseksi koettu esimies edistää työntekijöiden sitoutumista työhönsä ja tukee ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista. Johtavassa asemassa olevien tehtäväksi katsotaan vanhemman henkilöstön tukeminen heidän sitoutumisensa ylläpitämiseksi.

Esimiehet eivät kuitenkaan aina saa organisaation johdolta tarvitsemaansa tukea pyrkiesään innostamaan henkilökuntaa jatkamaan, ja heille annetaan harvoin tunnustusta sen mukaan miten hyvin he pystyvät pitämään työntekijöitään työssä (Cohen 2006). Pia Heilmann (2008) toteaa kuitenkin ryhmähaastattelujen pohjalta, että ainakin sairaalan henkilöstökrytoinnista vastaavat pitävät osastonhoitajien onnistumista yksikkönsä johtamisessa ja hyvän työilmapiirin luomisessa hyvin tärkeänä ikääntyvien hoitajien työssä jatkamisen kannalta. Työntekijöiden työuran loppupuolella esimiehillä tulisi olla mahdollisuuksia tarvittaessa vähentää työn fyysistä tai psyykkistä kuormitusta. Töitä tulisi voida räätälöidä yksilöllisesti, jotta ikääntyvät työntekijät voisivat edelleen suoriutua tehtävistään hyvin. Tällöin tulee kuitenkin helposti vastaan kysymys siitä, voiko palkka pysyä ennallaan, vaikka kaikista tehtävistä ei enää tarvitsekaan vastata. (Horppu 2007.)

Kaikkein voimakkaimmin esille nousivat kuitenkin työssä koetut etenemismahdollisuudet. Ne vastaajat, jotka pitivät etenemismahdollisuuksiaan hyvinä, olivat selvästi muita yleisemmin valmiita jatkamaan työssään. Tämä on hieman yllättävää, sillä ei tunnu mahdolliselta tarjota ainakaan esimiestehtäviä näin monelle, olkoonkin että esimiehiksi yleensä nimetään kokeneita, pitkään alalla toimineita työntekijöitä. Etenemismahdollisuuksina ei siis ilmeisesti nähdä vain vertikaalista etenemistä eli ylenemistä työntekijän roolista esimerkiksi lähiesimiesteh-

täviin. Etenemisenä nähdään todennäköisesti myös niin sanottu horisontaalinen eteneminen, kuten siirtyminen eri tehtäviin, asiantuntijuuden kehittyminen nykyisessä tehtävässä esimerkiksi erikoistumisen kautta tai mentoristatuksen saavuttaminen. Osaamisen kehittäminen mahdollistaa henkilöstön siirtymisen työtehtävistä toiseen organisaation sisällä, jolloin se tukee myös organisaation tarpeita. Yksilön urakehityksen kannalta keskeistä on kuitenkin se, että hänellä on mahdollisuus saada uutta osaamista vastaavia vastuualueita ja työtehtäviä. Etenemismahdollisuuksien tarjoaminen työntekijöille on eräs tärkeä palkitsemismuoto (Tauton 1997), ja sillä näyttää siis olevan hyvin suuri merkitys työssä jatkamisen kannalta.

Mahdollisuudet sovittaa työ ja muu elämä hyvin yhteen katsottiin myös tärkeäksi asiaksi ajatellen halua jatkaa työssä. Sen merkitys korostuu alan naisvaltaisuuden ja vuorotyön yleisyyden takia. Yli 50-vuotiaat ovat usein elämänvaiheessa, jossa omat vanhemmat ja sukulaiset saattavat tarvita tukea. Tämä voi lisätä halukkuutta hakeutua osa-aikaiseen työhön tai enenaikaiselle eläkkeelle. Perhemyönteisen henkilöstöpolitiikan on todettu olevan yhteydessä vahvempaan tunneperäiseen työpaikkaan sitoutumiseen ja vähempiin työpaikasta lähtemiskomuksiin (Casper ym. 2002; Mauno & Pyykkö 2004; Thompson ym. 1999). Elämäkokonaisuuden huomioon ottaminen kohentaa työntekijöiden hyvinvointia ja työpaikan ilmapiiriä ja parantaa näin myös työn tuloksellisuutta (Salmi 2004). Joustavat työajat, tukea antava työyhteisö ja työkuormituksen vähentäminen ovat organisaation keinoja parantaa työn ja muun elämän yhteensovittamista. Organisaation perheystävällinen henkilöstöpolitiikka voi auttaa myös kilpailtaessa työvoiman saatavuudesta.

Tutkimuksen kohderyhmästä hoitajat muodostavat varsin ison osan. Maamme hoitajakunta tiedetään sitoutuneemmaksi sekä ammattiinsa että työpaikkaansa kuin usean muun Euroopan maan hoitajat (Stordeur ym. 2003). Vuonna 2003 70 prosenttia suomalaisista sairaanhoitajista ja lähihoitajista oli työpaikkaansa selvästi sitoutuneita ja ammattiinsa 84 prosenttia. Sitoutuminen työpaikkaan oli voimakkainta itsensä terveiksi, työkykyisiksi ja henkisesti hyvinvoiviksi tuntevis- sa. Vanhemmat hoitajat olivat voimakkaammin

sitoutuneita työhönsä kuin nuoret (Laine 2005). Pohjoismaisessa Nordcare-hankkeessa kerättiin avoimilla kysymyksillä tietoa perushoitajien aikomuksista jatkaa työskentelyä vanhusten ja vammaisten hoidossa. Pitkääkaikaisissa hoitosuhteissa perushoitajat antoivat arvoa sille, että he saivat olla välittömässä tekemisissä potilaiden kanssa. Kontakti ei kuitenkaan saa jäädä liian pinnalliseksi kiireen vuoksi. (Vuorensyrjä 2008.)

Hoitotyöntekijöiden osallistumismahdollisuuksia heidän työtään koskevaan päätöksentekoon tulisi lisätä (Kivimäki ym. 2004). Sairaalatyössä voi tasaveroisen vuoropuhelun avulla parantaa työntekijöiden mielipiteiden huomi-

oimista (Kivimäki ym. 2006). Työaikajärjestelyjä koskeneessa hoitoalan interventiohankkeessa niin sanottu työaika-autonomian lisääminen paransi alle 50-vuotiaiden, mutta heikensi sitä vanhempien hoitajien hyvinvointia. Näin olisi tärkeää löytää sellaisia työaikatarkoituksia, joista myös ikääntyvät hoitotyöntekijät hyötyisivät (Sinivaara ym. 2007).

Työterveyslaitos tulee vuonna 2010 uusimaan valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan kyselyn. Uudistettuun kyselylomakkeeseen on tarkoitettu esitettyjen havaintojen pohjalta sisällyttää tarkempia, alan työntekijöiden etenemistoivomuksia ja -mahdollisuuksia selvittäviä kysymyksiä.

Kirjallisuus

- CASPER, W., MARTIN, J., BUFFARDI, L. & ERDWINS, C. (2002). *Work-Family Conflict, Perceived Organizational Support and Organizational Commitment Among Employed Mothers*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 99–108.
- COHEN, J.D. (2006). *The Ageing Nursing Workforce - How to Retain Experienced Nurses*. *Journal of Health Care Management*, 51, 233–245.
- ELOVAINIO, M., FORMA, P., KIVIMÄKI, M., SINERVO, T. & WICKSTRÖM, G. (2001). Työn psykososiaaliset tekijät ja eläkejatukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 38, 186–194.
- ELOVAINIO, M. & LINDSTRÖM, K. (1993). *Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen toimivuus Suomessa*. Helsinki: Stakes, raportti 113.
- HALMEENMÄKI, T. (2007). *Kunta-alan eläkepoistuma 2008–2025. Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 1/2007*.
- HEILMANN, P. (2008). *Uuden henkilökunnan rekrytointi ja ikääntyneen henkilökunnan sitouttaminen henkilöstösuunnittelun haasteena sairaalaorganisaatioissa*. *Työelämän tutkimus*, 2, 192–197.
- HORPPU, R. (2007). *Keskusteluja työssä jatkamisesta. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 72*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- HOTTI, A. (2008). *Kuntasektorin eräiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työvoimatilanne huhtikuussa 2008. Kunnallinen työmarkkinailaitos*. Muistio 11.9.2008.
- KIVIMÄKI, R., KARTTUNEN, A. & YRJÄNHEIKKI, L. (2004). *Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään - uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojelujulkaisuja 77.
- KIVIMÄKI, R., KARTTUNEN, A., YRJÄNHEIKKI, L. & HINTIKKA, S. (2006). *Hyvinvointia sairaalatyöhön – terveydenhuoltoalan kehittämishanke 2004–2006*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 69.
- LAINEN, M. (2005). *Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen*. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 233.
- LAINEN, M., WICKSTRÖM, G., PENTTI, J., ELOVAINIO, M., KAARLELA-TUOMAALA, A., LINDSTRÖM, K., RAITOHARJU, R. & SUOMALA, T. (2006). *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- MAUNO, S. & PYYKKÖ, M. (2004). *Perheystävälliseen organisaatiokulttuuriin yhteydessä olevat tekijät, vertaileva tutkimus viidessä organisaatioissa*. *Psykologia*, 3, 196–210.
- NAKARI, R. & SJÖBLÖM, S. (2009). *Toimiva kunnallinen palveluorganisaatio*. Acta-julkaisusarja nro 209. Helsinki: Kuntaliitto.
- PELKONEN, J. (2005). *Vanhimpien palkansaajien työssä jatkaminen työeläkeuudistuksen jälkeisessä valvontatilanteessa*. Raportteja 1. Eläketurvakeskus. <http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=58018&Item=21773>
- SALMI, M. (2004). *Työn ja perheen yhteensovittaminen*. Teoksessa M. Salmi & J. Lammi-Taskula (toim.) *Puhelin, mummo vai joustava työaika? Työn ja perheen yhdistämisen arkea*. Helsinki: Stakes.
- SINIVAARA, M., KASANEN, R., KOIVUMÄKI, M. & HAKOLA, T. (2007). *Työaika-autonomia lisäsi hyvinvointia hoitotyössä. Työ ja ihminen*, 21, 173–181.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. (2009). *Veto-ohjelma 2003–2007 – loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:53.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. (2008). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.
- STORDEUR, S., D'HOORE, W., HEJDEN VAN DER, B., DIBISCEGLIE, M., LAINE, M., SCHOOT VAN DER, E. & NEXT-STUDY GROUP (2003). *Leadership, job satisfaction and nurses' commitment*. Teoksessa H.M. Hasselhorn, P. Tackenberg & B.H. Müller (toim.) *Working Conditions and Intent to Leave the Profession among Nursing Staff in Europe*. SALTSA Report 7:2003, Stockholm: Elanders Gotab.
- TAUTON, R.L., BOYLE, D.K., WOODS, C.Q., HANSEN, H.E. & BOTT, M.J. (1997). *Management, Leadership and Retention of Hospital Staff Nurses*. *Western Journal of Nursing Research*, 19, 205–226.
- THOMPSON, C., BEAUVAIS, L. & LYNES, K. (1999). *When Work-Family Benefits Are Not Enough: The Influence of Work-Family Culture on Benefit Utilization, Organizational Attachment, and Work-Family Conflict*. *Journal of Vocational Behavior* 54, 392–415.
- VUORENSYRJÄ, M. (2008). *Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset vanhusten ja vammaisten perushoitotyössä*. *Gerontologia*, 2, 82–96.
- WICKSTRÖM, G., LAINE, M., PENTTI, J., ELOVAINIO, M. & LINDSTRÖM, K. (2000). *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990-luvulla*. Helsinki: Työterveyslaitos.