



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

IKÄÄNTYVIEN TERVEYDENHUOLLON TYÖNTEKIJÖIDEN

TYÖKYVYN TUKEA

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Sivonen, Juri A.

Pro gradu -tutkielma

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen

laitos

Tammikuu 2023

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Sivonen, Juri A.: Ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkyvyn tuki

Pro gradu -tutkielma, 85 sivua, 5 liitettä (18 sivua)

Tutkielman ohjaajat: FT Minna Kaarakainen, TtM Juha Rautiainen

Tammikuu 2023

Avainsanat: työkyky, työn vaatimukset, työn voimavarat, työkyvyn tuki, ikääntyvä työntekijä

Tutkielmassa tutkitaan ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkykyyn vaikuttavia työn vaatimuksia ja työn voimavaroja sekä työkyvyn tukemista. Tutkielma toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa kuvattiin ja kartoitettiin työkykyyn vaikuttavia työn vaatimuksia ja työn voimavaroja sekä niiden vaikutuksia työkykyyn ja työssä jaksamiseen. Tavoitteena oli selvittää, kuinka ikääntyvien työntekijöiden työkykyä voidaan tukea tehokkaimmin henkilöstöjohtamisella. Tulokset auttavat aiheesta käytävän keskustelun laajentamista ja syventämistä ikääntyneiden työntekijöiden työssä jatkamisen tukemiseksi.

Aineisto sisälsi 21 tutkimusartikkelia 12 eri maasta, joista suurin osa oli toteutettu kvantitatiivisilla menetelmillä. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten analysoinnissa käytettiin valmiita luokitteluja. Johtopäätösten tekemisessä käytettiin apuna työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriaa kuvaamaan työntekijöiden työn vaatimuksia ja voimavaroja. Työn vaatimuksina tarkasteltiin työhyvinvointia, kuten työn imua, lisävinä haastevaatimuksina ja estevaatimuksina, jotka voivat aiheuttaa terveyden heikentymistä kuten työuupumusta.

Tulosten mukaan keskeisin työkykyä haittaava tekijä oli liiallinen työmäärä ja sen aiheuttama työuupumus, jotka ennakoivat terveyden heikentymistä ja vaikeuksia työssä jatkamisessa. Tärkein työkykyä edistävä tekijä oli työtehtävien merkityksellisyys, joka vaikutti myönteisesti itse arvioituun terveyteen, työtyytyväisyyteen ja -motivaatioon sekä työhön sitoutumiseen. Työkykyyn ja -tyytyväisyyteen tulisi vaikuttaa lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia työhön ja vähentämällä kiireen sekä fyysisten vaatimusten aiheuttamia kuormitus- ja stressitekijöitä. Henkilöstöjohtamisessa ikääntymisen vaikutuksia tulisi huomioida työuran alusta sen loppuun saakka.

Johtopäätösten mukaan liiallisen työmäärän hallinta esimerkiksi työtä muokkaamalla on oleellinen osa ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä ja työssä jaksamista. Hoitotyön fyysiset vaatimukset korostuvat erityisesti ikääntyneiden potilaiden kohdalla, jotka tarvitsevat yhä enemmän apua. Kokemus työn merkityksellisyydestä on keskeinen tekijä työkyvyn ja työtyytyväisyyden ylläpitämisessä sekä työurien pidentämisessä. Työkykyä voidaan tukea riittäväillä työn voimavaroilla, jotka lisäävät työtyytyväisyyttä ja vähentävät työstä lähtöaikeita.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies

Department of Health and Social Management

Health and social management sciences

Sivonen, Juri A.: Support of work ability at work for ageing employees in the healthcare sector

Master's thesis, 85 pages, 5 appendices (18 pages)

Thesis Supervisors: PhD Helena Taskinen, MSc Juha Rautiainen

January 2023

Keywords: work ability, job demands, job resources, work ability support, ageing employee

This paper studies job demands and resources that effect the work ability of senior employees in the healthcare sector as well as supporting work ability. The study was carried out as a literature review that describes and identifies job demands and resources that effect work ability, and how these factors effect work ability and coping at work. The aim was to examine how the work ability of ageing employees can be most effectively supported by human resources management. The results assist to broaden and deepen conversation on the subject in order to support the ageing employees' coping at work.

Study material consisted of 21 study papers from 12 different countries. Most of these studies were carried out by using quantitative methods. The material was analyzed by using theory-based content analysis and existing classification. Job Demands-Resources theory was used to draw conclusions on job demands and resources. As work demands, work well-being, such as work engagement, was examined as challenging job demands and hindering job demands that can cause deterioration in occupational health, such as burnout.

Results show that the most crucial factor to diminish work ability was excessive work load and burnout caused by the work load which predicts decline in health and in ability to continue working. The most important factor that improved work ability, was meaningfulness of the work. This had a positive effect on self-evaluated health, job satisfaction, motivation and to the commitment to the work. Work ability and satisfaction should be enhanced by adding possibilities to have an effect on the work and by diminishing strain and stressors caused by haste and physical demands. Effects of ageing should be considered in human resources management from the start to the end of work career.

Conclusion show that controlling excessive work load by for example modifying the work, plays a crucial part in maintaining work ability and ability to continue working of ageing employees in the healthcare sector. Physical demands of the care work are emphasized especially while working with elderly patients who need help in increasing amounts. The experience of the work's meaningfulness is a central factor in maintaining work ability and work satisfaction as well as extending careers. Work ability can be supported by adequate resources that increase work satisfaction and reduce intention to leave work.

Lyhenteet

APA	American psychology association.
HE	Hallituksen esitys.
JD-R	Job demands–resources theory.
HIWP	High involvement work practices.
HOTUS	Hoitotyön tutkimussäätiö.
HRM	Human resource management.
ICT	Information and communication technology.
ILO	International labour organization.
KEVA	Kuntien eläkevakuutus.
PICO	Patient, Intervention/interest, Comparison/ Context ja Outcome.
RCT	Randomized controlled trial.
SOC	Selection, optimization, and compensation -theory.
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö.
TEM	Työ- ja elinkeinoministeriö.
UWES	Utrecht work engagement scale.
VALVIRA	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.
WAI	Work Ability Index.
WOS	Web Of Science -tietokanta.

Sisältö

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tausta	6
1.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
1.3	Raportin eteneminen	9
2	Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	11
2.1	Näkökulmia työkykyyn	11
2.2	Ikä ja sen vaikutus työkykyyn	16
2.3	Eri ammattien asettamat vaatimukset työkyvylle	18
2.4	Terveydenhuollon eri-ikäisten työntekijöiden johtaminen	21
3	Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi	24
3.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	24
3.2	Hakustrategia ja hakuprosessi	27
3.3	Aineiston kuvailu ja laadun arviointi	34
3.4	Laadullinen sisällönanalyysi	39
3.5	Työn vaatimusten ja voimavarojen teoria (JD-R)	41
3.6	Työn vaatimus- ja voimavaratekijöiden sekä työkyvyn tuen luokittelu	46
4	Tulokset	50
4.1	Tulosten esittelystä	50
4.2	Työkykyä haittaavat tekijät	51
4.3	Työkykyä edistävät tekijät	54
4.4	Tavat tukea ikääntyvien työkykyä	62
5	Pohdinta ja päätelmät	69
5.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	69
5.2	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	74

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen tausta

Terveysthuollon keskeisimpänä henkilöstöön liittyvänä johtamisen haasteena on työntekijöiden työkyvyn ylläpitäminen, koska väestön ikääntyminen lisää voimakkaasti terveysthuollon palvelujen käyttöä palvelujen tarpeen lisääntyessä. Tilastokeskuksen (2018) mukaan merkittävin väestörakenteen muutos on eläkeikäisten määrän kasvu työkäisten määrän vastaavasti vähentyessä. Alhaisen syntyvyyden takia myös lasten ja nuorten osuus väestöstä pienenee. (Tilastokeskus 2018.) Terveysthuollon toimintaympäristö on muuttunut lääketieteen kehittymisen, koulutustason nousun, kaupungistumisen, digitalisoitumisen ja eliniän pitenemisen sekä suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä (Ryynänen, Vauramo, Malmi & Koikkalainen 2020, 5). Samaan aikaan myös hoitohenkilökunta eläköityy, jolloin palveluiden järjestäminen muuttuu haastavammaksi henkilökunnan saatavuuden vaikeutuessa.

Hallituksen esityksen (HE 241/2020,187) mukaan vuoteen 2035 mennessä sosiaali- ja terveysthuoltoon tarvitaan noin 200 000 uutta työntekijää. Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) arvioi jo vuonna 2015, että vuoteen 2030 mennessä eläkkeelle jää noin 174 000 sosiaali- ja terveysthuollon ammattilaista ja lisäksi tarvitaan noin 109 000 uutta työntekijää työvoiman tarpeen lisääntyessä vuoteen 2030 mennessä (Koponen 2015,17–18). Sosiaali- ja terveysthuollon henkilökuntaa puuttui työvoimasta jo vuonna 2020 lähes 17 000 henkilöä (Keva 2021).

Eläkeläisten määrän lisääntyessä ja työkäisten määrän vähentyessä on erittäin tärkeää huolehtia ikääntyneiden työkyvystä ja työssäjaksamisesta työurien pidentämiseksi. Ikääntyneiden työuria voidaan pidentää työssäjaksamista tukemalla esimerkiksi työkykyä ylläpitävillä toimilla, työaika-joustoilla ja työtehtävien muutoksilla. (STM 2020.) Jo 1990-luvulla sovittiin yhteisen tavoitteen koko yhteiskunnassa olevan työvoiman työkyvyn ylläpito (Ilmarinen 1999, 22). Eri-ikäiset ihmiset tulee nähdä työpaikan voimavarana, joilla on omat vahvuutensa. Työkaariajattelun mukaan toimenpi-

teillä uran alku- ja keskivaiheilla on vaikutusta myös uran loppuvaiheen työssäjaksamiseen ehkäisten ennenaikaista eläkkeelle jäämistä lisäämällä varautumista työuran eri vaiheisiin. (Kivimäki 2021.)

Työkyky ilmaantui terminä 1980-luvun alun Suomessa useisiin tutkimuksiin ja projekteihin (Ilmarinen 1999, 21). Työkykyindeksin (Work Ability Index, WAI) käyttö alkoi Suomessa samoihin aikoihin (Ilmarinen 2009, 1). Työkykyindeksi on väline, jota käytetään arvioitaessa työkykyä terveystarkastuksia ja työpaikkaselvityksiä tehtäessä. Kysymyssarjojen avulla luodaan indeksille arvo, jossa otetaan huomioon työn vaatimukset, työntekijän terveyden tila ja voimavarat. Työkykyindeksi on yhteenveto seitsemästä mitattavasta kohdasta, joista on mahdollista saada 7–49 pistettä. (Ilmarinen 2007, 160.) Työkykyindeksin avulla saadut pistemäärät voidaan jaotella huonoon (7–27), kohtalaiseen (28–43), hyvään (37–43) ja erinomaiseen (44–49) työkykyyn (Gould, Koskinen, Seitsamo, Tuomi, Polvinen & Sainio 2006, 42).

Alkusysäyksenä työkykytutkimukselle oli työkyvyttömyyden lisääntyminen, ja työurien lyhentyminen muista kuin lääketieteellisistä syistä. Tähän sosiaaliseen tarpeeseen vastasi työkyky, jonka lähtökohta oli positiivinen toisin kuin työkyvyttömyyden. Kiinnostuksen kohteena oli, kuinka pitkään työntekijät pystyvät työskentelemään ja missä määrin tämä oli riippuvainen työn sisällöstä ja -vaatimuksista. (Ilmarinen 2009, 1.) Työkykyindeksi luotiin 6500 eri ammattitehtävissä kuntasektorilla työskennelleen työntekijän lähtötilanteen datan perusteella (Ilmarinen 1999, 21, Ilmarinen 2009, 1). Työterveyslaitoksen seurantalukemusten tuloksia on käytetty Suomessa laajasti luomaan erilaisia käytäntöjä ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn edistämiseksi. 1990-luvulla työterveyslaitos käynnisti ohjelman, jossa työkyvyn edistämisen konsepteja testattiin käytännössä noin 20 erilaisessa projektissa. (Ilmarinen 1999, 22.)

Laajan suomalaisen työkykytutkimuksen lisäksi on olemassa paljon kansainvälistä tutkimusta muun muassa Ruotsista ja useista muista Euroopan maista sekä Kiinasta (Ilmarinen 2007, 160). Aiemmat tutkimukset työkyvystä käsittelevät ikääntyvien tukitoimia lähinnä organisaation näkökulmasta liittyen esimerkiksi työntekijöiden esteisiin ja työtä helpottaviin tekijöihin tai ikäjohtamisen

käytäntöjen implementointiin (ks. Merkel, Ruokolainen & Holman 2019; Stimpfel, Arabadjian, Liang, Sheikhzadeh, Weiner & Dickson 2020; Pedro, Fracasso, Costa, Rossaneis, Aroni & Haddad 2020). Pääosa ikääntyviä työntekijöitä käsittelevästä tutkimuksesta on määrällistä tutkimusta esimerkiksi työhön sitoutumisen ja iän suhteesta; iän, työkyvyn ja alalta poistumisen liittymisestä toisiinsa ja heikentyneen työkyvyn vaikutuksesta työssä jaksamiseen (ks. Austen, Jefferson, Lewin, Ong & Sharp 2016; Martinez & Fischer 2019; Roy, Weyman, Plugor & Nolan 2021). Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa ikääntyvien työkykyä mitataan työkykyindeksillä (ks. Costa, Sartori, Bertoldo, Olivato, Antonacci, Ciuffa & Mauli 2005; Arvidson, Börjesson, Ahlborg, Lindegård & Jonsdotir 2013; Garzaro, Clari, Ciocan, Albanesi & Guidetti 2022).

Työkyky on alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä hyvä, mutta yli 60-vuotiaiden ikäryhmässä työkyky on vain kohtalainen (Rypicz, Witczak, Rosińczuk, Karniej & Kołcz 2021, 474). Työkyky on merkittävästi matalampi yli 45-vuotiailla hoitajilla verrattuna nuorempiin. Tulokset vaihtelivat maittain ja joissain maissa erot olivat selvempiä kuin toisissa. (Camerino, Conway, van der Heijden, Estry-Behar, Consonni, Gould & Hasselhorn 2006, 543.) Työkyvyn heikentymisen yhteys ikään ja työhön on voimakas. 51-vuoden ikä ja fyysinen työ olivat kriittisiä tekijöitä työkyvyn heikentymiseen. (Ilmarinen ym. 1997, 49.) Kuitenkin australialaisessa kontekstissa iän ja fyysisen työn yhteyttä työkyvyn heikkeneemiseen ei löydetty. Sairaanhoidajien työkyky heikkenee 45 ikävuoden jälkeen, työkyvyn tasaantuesssa uudelle tasolla 54 ikävuoteen mennessä. (Austen ym. 2016, 21.)

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimusten perusteella ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkyvyn johtaminen ja työssä jaksamisen tukeminen ovat keskeisiä keinoja turvata terveystalouden saatavuus niiden kysynnän lisääntyessä väestön ikääntyessä. Ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden jaksaminen työelämässä mahdollisimman pitkään ennen eläköitymistä on kriittisen tärkeä tekijä yhteiskunnalle. Terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokyvyn säilyttämiseksi on tärkeää tutkia, miten ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkykyä tulisi tukea ja johtaa työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä työurien pidentämiseksi. Tieteellisestä ja tutkimuksellisesta näkökulmasta teemasta tekee mielenkiintoisen se, että varsinaista tutkimusta siitä, miten ikääntyvien

terveydenhuollon työntekijöiden työkykyä tulisi tukea työkyvyn ylläpitämiseksi löytyy vähän, mutta yksittäisiä tuloksia ilmiöstä löytyy useista tutkimuksista. Synteesiä näistä yksittäisistä tutkimustuloksista ei ole, joten tämän tutkimuksen tarkoituksena on vastata tähän puutteeseen.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaan löytää ja arvioida olemassa olevia tutkimuksia järjestelmällisesti sekä muodostaa niistä synteesi analysoimalla löydetyt tulokset. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen voidaan yhdistää erilaisin menetelmin tehtyjä tutkimuksia. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13–14.) Edellä kerrottu on syy, miksi haluan käyttää juuri integroivaa kirjallisuuskatsausta omassa tutkimuksessani. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla luoda synteesi yksittäisistä tutkimustuloksista sekä kuvata ja kartoittaa, millaisia työkykyä edistäviä ja haittaavia tekijöitä on työkyvyn taustalla ja miten ne vaikuttavat ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkykyyn ja työssäjaksamiseen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää ne tavat, joilla ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkykyä voidaan tukea parhaiten henkilöstöjohtamisen keinoin keskustelun laajentamiseksi, syventämiseksi ja selventämiseksi. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat seuraavia:

1. Millaisia työkykyä haittaavia tekijöitä on olemassa ja miten ne vaikuttavat työkykyyn aiempien tutkimusten mukaan?
2. Millaisia työkykyä edistäviä tekijöitä on olemassa ja miten ne vaikuttavat työkykyyn aiempien tutkimusten mukaan?
3. Miten ikääntyviä terveydenhuollon työntekijöitä tulisi tukea työkyvyn ylläpitämiseksi aiempien tutkimusten mukaan?

1.3 Raportin eteneminen

Tutkimuksen alussa (luku 2) tutustutaan tutkimuksen teoreettiseen perustaan keskeisten käsitteiden avulla, jotka liittyvät työkykyyn. Työkyvyn käsitettä avataan useista eri näkökulmista määritelmien ja työkykymallien kautta. Lisäksi käsitellään eri-ikäisten terveydenhuollon työntekijöiden johtamista ja sen merkitystä terveydenhuollon henkilöstön työkyvyn ylläpitoon.

Käsitteellisen katsauksen jälkeen (luku 3) kuvataan kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä, hakustrategia ja hakuprosessi. Luvussa kerrotaan tarkemmin kirjallisuuskatsauksen tyypeistä ja vaiheista, käytetyistä tietokannoista, hakusanoista ja -tuloksista. Lisäksi luvussa kuvataan tutkimusaineisto, aineiston laadun arviointi, analyysin toteutus ja käytetyt menetelmät, taustateoria ja työn vaatimus- ja voimavaratekijöiden sekä työkyvyn tuen luokittelujärjestelmät.

Tutkimuksen varsinainen tulososa koostuu luvuista 4–5. Aluksi (luku 4) kerrotaan, millaisia tuloksia aineistosta on saatu työkykyä haittaavista ja edistävistä tekijöistä sekä tavoista tukea ikääntyvien työntekijöiden työkykyä. Lisäksi tutkimustuloksia verrataan aiempaan tutkimukseen. Lopuksi (luku 5) pohditaan tutkimustuloksia käyttäen apuna työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriaa (JD-R, Job demands–resources theory) ja arvioidaan mitä uutta tutkimus paljastaa sekä tehdään johtopäätöksiä niistä. Lisäksi arvioidaan tutkimustulosten luotettavuutta ja rajoitteita. Myös tutkimuksesta nousseet uudet tutkimusideat esitellään.

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Näkökulmia työkykyyn

Työkyvyn määritelmästä ei ole yksimielisyyttä, vaan se on muuttunut yhteiskunnan kehityksen mukana. Työkyvyn käsitteen tausta on työkyvyn arvioinnin kontekstissa, jonka avulla arvioitiin Englannissa jo vuoden 1388 laissa oikeutta kerjäämiseen ja köyhänapuun (Stone 1984, 36). 1900-luvun alussa työelämässä oli pääasiassa oleellista hyvä fyysinen työkyky työkyvyttömyyden ollessa seurausta fyysisten voimien vähenemisestä sairauden, vamman tai ikääntymisen myötä. Sairauden tai vamman yhteys työkykyyn on muuttunut yhteiskunnan muuttuessa teollisesta yhteiskunnasta tietoyhteiskunnaksi painotuksen siirtyessä sydän- ja verisuonitaudeista mielenterveyden ongelmiin. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Jarvisalo 2006b, 17–18). Sairaus tai vamma ovat keskeisiä tekijöitä yksilön työkyvyn arvioinnissa, jossa yksilöllä on passiivien osa asiantuntijoiden roolin ollessa vallitseva. Työkyvyn käsite on hallinnollisen päätöksen teon väline, joka sisältää hallinnollisia ja juridisia käsityksiä työkyvystä. (Mäkitalo & Palonen 1994, 156.)

Työkyvyttömyysasteeseen liittyvästä lääketieteellisestä näkökulmasta on kuljettu työn vaatimusten ja työntekijän voimavarojen kautta moniulotteiseen työkykymalliin, jossa tavoitteena on ollut työurien pidentäminen torjumalla työkyvyttömyyttä havaitsemalla työkyvyn heikkeneminen ajoissa (Ilmarinen, ym. 2006b, 18). Työsuojelusanaston (2006/2008) mukaan työkyky on ”työntekijän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostama kokonaisuus suhteessa työn vaatimuksiin” (TEPA-termipankki 2021a). Työkyky voidaan määrittellä useasta eri näkökulmasta. Tässä yhteydessä käydään lyhyesti läpi lääketieteellinen, tasa-painotettu, integroitu ja moniulotteinen sekä kokonaisvaltainen työkykymalli.

Lääketieteellinen malli näkee työkyvyn olevan terveyttä, jossa sairaus puuttuu työntekijän ollessa täysin työkykyinen ja sairauden ilmaantuessa työntekijä ei ole terve, jolloin hän on työkyvytön kokonaan tai osittain. Olennaista mallissa on fyysinen ja psyykinen terveys sekä sairaus. (Mäkitalo & Palonen 1994, 157–158.) Lääketieteellinen malli perustuu luonnontieteisiin ja sen taustalla vaikuttaa lääketieteellinen käsitys invaliditeetista ja työkyvyttömyyden painottaminen (Mäkitalo & Palonen 1994, 157–158; Ilmarinen ym. 2006b, 18). Työntekijän työkykyä arvioitaessa

sairauden tai vamman vaikeusasteesta johdetaan suoraan työkyvyn aste tai sille aiheutuva haitta. Lääketieteellisessä mallissa työkyvyn edistäminen on sairauksien varhaista havaitsemista, lääketieteellistä hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. (Mäkitalo & Palonen 1994, 157–158.)

Tasapainotettu työkykymalli lisää lääketieteelliseen malliin työntekijän yksilölliset voimavarat ja ympäristön asettamat vaatimukset (Mäkitalo & Palonen 1994, 157–159). Tasapainotettuun työkykymalliin siirryttiin, kun lääketieteellisestä työkyvyttömyyskäsitteestä siirryttiin ammatilliseen työkyvyttömyyskäsitteeseen. Työkyky nähdään mallissa työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten ja kuormitustekijöiden välisenä tasapainona. (Mäkitalo & Palonen 1994, 157–159; Ilmarinen ym. 2006b, 18, 22.) Tähän tasapainotilaan pyritään työntekijän voimavaroja tukemalla tai kehittämällä työoloja ja -prosesseja työntekijöille mahdollisimman edullisiksi (Ilmarinen ym. 2006b, 22). Työkykyä edistetään parantamalla työntekijän fyysisiä ja psyykkisiä edellytyksiä tai työn vaatimuksia vähennetään, jotta saavutaan tasapaino niiden välille. (Mäkitalo & Palonen 1994, 157–159; Ilmarinen ym. 2006b, 22). Työkyvyttömyyttä arvioidaan suhteessa työn vaatimukseen, jossa edelleen korostuu sairauden tai vamman vaikutus työkykyyn (Mäkitalo & Palonen 1994, 157–159).

Integroidussa työkykymallimallissa voimavaroihin yhdistyvät sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät (Mäkitalo & Palonen 1994, 157, 160). Integroidussa työkykymallissa työkyky ymmärretään laajana kokonaisuutena, joka liittyy työntekijän työkyvyn organisaatioon ja yhteisöön (Ilmarinen ym. 2006b, 20). Tämä poikkeaa aiemmasta näkemyksestä, jolloin työkyvyn painostus on ollut yksilöllisissä tekijöissä (Mäkitalo & Palonen 1994, 159; Ilmarinen ym. 2006b, 20). Työntekijän henkilökohtaisten edellytyksien, työn ominaisuuksien ja työympäristön lisäksi mallissa korostuvat työntekijän, työyhteisön ja työnantajan toimintatavat. Integroitu työkykymalli nostaa esiin työn vaatimus- ja kuormitustekijöiden rinnalle työn antamat mahdollisuudet erityisesti yhteisöllisessä kontekstissa. (Mäkitalo & Palonen 1994, 157–158, 160.) Mallissa korostetaan työkykyisyyden sidosta kontekstiin ja aikaan (Mäkitalo & Palonen 1994, 159; Ilmarinen ym. 2006b, 20). Lisäksi mallin mukaan ei ole järkevää pyrkiä parantamaan työkykyä irrallaan kontekstista tai asettaa kriteerejä yksilön työkyvyn edellytyksille (Ilmarinen ym. 2006b, 20). Mallissa autetaan yhteisöä arvioimaan työkykyä yksilöllisten edellytyksien lisäksi yhteisöllisten edellytyksien ja työn tuomien mahdollisuuksien näkökulmasta. Työkykyä edistetään työpaikalla tapahtuvalla

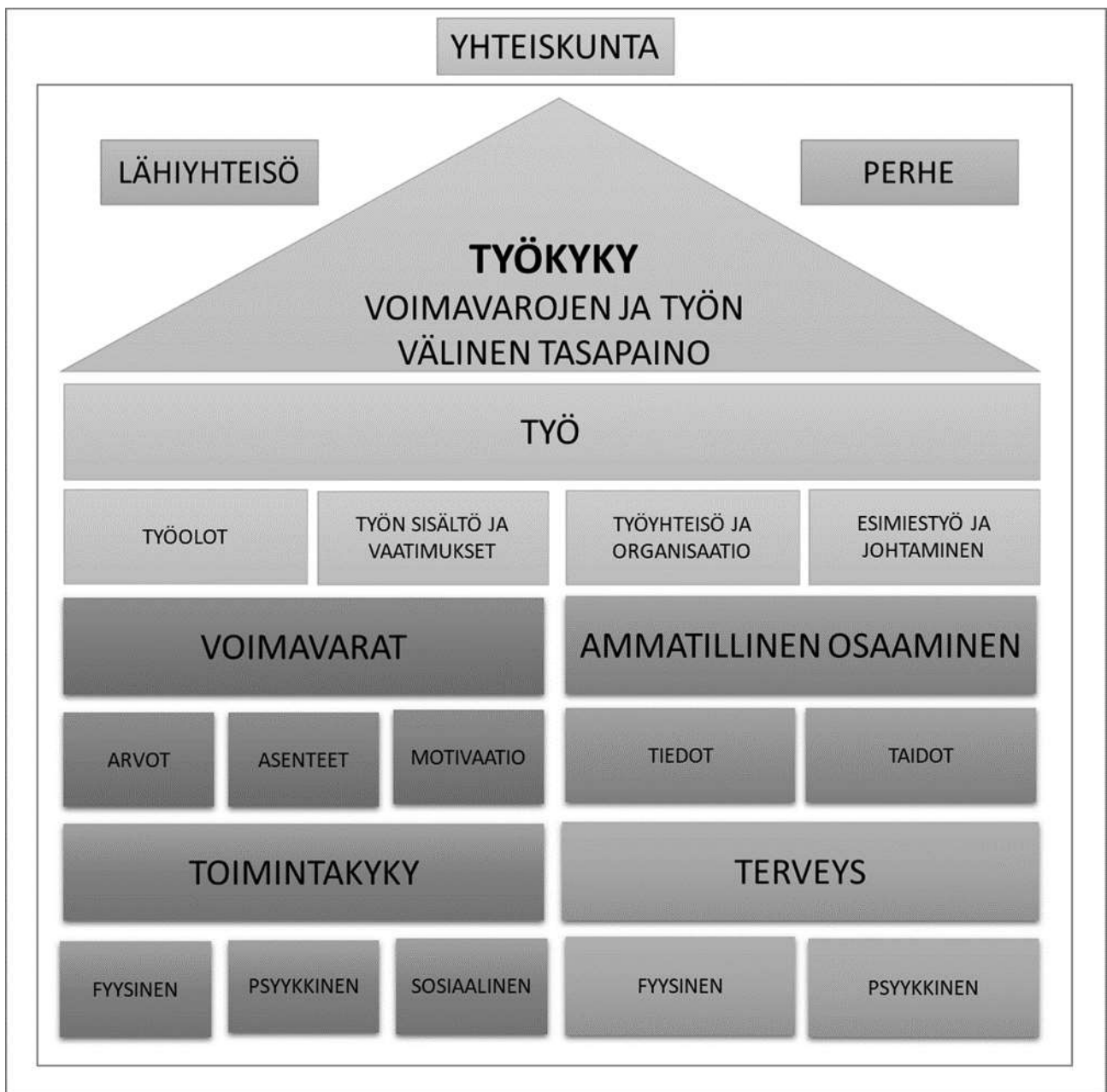
yhteistoiminnalla ja kehittämällä työntekijöiden edellytyksiä toimia työssään sekä kehittämällä itse työtä ja luomalla erilaisia toimintamalleja. (Mäkitalo & Palonen 1994, 157–160.)

Moniulotteinen työkykymalli voidaan nähdä työkyvyn tasapainomallin ja integroidun työkykymallin kombinaationa, jossa keskiössä ovat yksilön voimavarat liittyen työssäjaksamiseen ja -selviytymiseen, johon liittyy myös organisaation osuus työkyvyn ylläpitämisessä (Ilmarinen ym. 2006b, 26). Mallin keskeisinä osina ovat työssä jaksaminen, työn hallinta ja osallisuus työyhteisöön kokonaisuutena sisältäen työntekijän ominaisuudet, työn ja työtehtävät sekä toimintaympäristön (Järvikoski, Härkäpää & Mannila 2001, 6–7; Ilmarinen ym. 2006b, 26). Työn laatu, työolosuhteet ja organisaatio aiheuttavat erilaisen haitan, vaikka sairaus tai vamma olisivat samantyyppiset (Järvikoski, Härkäpää & Mannila 2001, 6). Työ, ammatti ja toimintaympäristö vaikuttavat työkykyisyyteen työroolien, työnteon välineiden, työprosessien ja yhteistyön kautta (Ilmarinen ym. 2006b, 27).

Fyysisen tai psyykkisen sairauden tai vamman kehittymiseen voivat vaikuttaa työn ominaispiirteet. Itse työllä, työoloilla ja työorganisaatiolla on suuri vaikutus syntyneen sairauden tai vamman mahdollisesti aiheuttamiin haittoihin työntekijän selviytymisessä ja jaksamisessa työssä (Järvikoski, Härkäpää & Mannila 2001, 6.) Moniulotteisessa työkykymallissa pyritään huomiomaan organisaation mahdollisuuksia yksilöiden työssäjaksamisen ja -selviytymisen ongelmien moniulotteiseen ratkaisemiseen (Ilmarinen ym. 2006b, 27). Organisaation tehtävänä on varmistaa, että työn kuormitus, vaihtelevuus ja kehittymismahdollisuudet sekä työympäristö ovat kunnossa. Lisäksi organisaation arvot, asenteet, ilmapiiri ja erilaisuuden ja monikulttuurisuuden hyväksyminen vaikuttavat työntekijöiden työkykyyn. (Järvikoski, Härkäpää & Mannila 2001, 7.)

Kokonaisvaltaisessa työkykymallissa (Kuvio 1) yhdistyvät lääketieteellisen, integroidun ja tasapainotetun mallin tekijät samaan määritelmään, jonka mukaan työkyvyn perustana on ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky (Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo 2005, 5–6). Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan niitä fyysisiä ominaisuuksia, jotka mahdollistavat ihmiselle kyvyn selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Fyysinen toimintakyky tulee esille esimerkiksi kyynä liikua, nähdä ja kuulla. Psyykkisellä toimintakyvyllä taas tarkoitetaan voimavaroja, joiden

avulla selviytyy sosiaalisen ympäristön asettamista haasteista ja siihen liittyvät myös oman elämänhallinnan, mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin kysymykset. Sosiaalinen toimintakyky tulee esille vuorovaikutustilanteissa, joissa hyvän sosiaalisen toimintakyvyn omaava henkilö osallistuu aktiivisesti vuorovaikutukseen. (THL 2022.) Perustan lisäksi työkykyyn vaikuttaa ammatillinen osaaminen sisältäen tiedot ja taidot, arvot, asenteet ja motivaation sekä voimavarojen ja työn yhteensopivuuden ja niiden tasapaino. Johtaminen ja esihenkilötyö vaikuttavat myös työkykyyn. (Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo 2005, 5–6.)



Kuvio 1. Työkykyyn vaikuttavat tekijät kokonaisvaltaista työkykymallia mukailten (Ilmarinen ym. 2005, 5–6; Ilmarinen 2006a, 4607; Ilmarinen ym. 2006b, 22–24)

Työkyvyn vastakohtaa työkyvyttömyyttä lähestytään lääketieteellisen arvioinnin pohjalta (Ks. Paso 2007, Loppela 2004, Hytti 1993). Jo 1300-luvun puolivälin jälkeisessä Englannissa arvioitiin työkyvyttömyyden syytä ja sen kestoja (Stone 1984, 36). Työsuojelusanasto (2006/2008) kertoo työkyvyttömyyden olevan "sairauden tai vamman aiheuttama tilapäinen tai pysyvä työkyvyn heikkeneminen." Työkyvyttömyys on määritelty lainsäädännössä näkökulmasta, jossa arvioidaan oikeutta saada etuja (Ks. sairausvakuutuslaki 1224/2004, kansaneläkelaki 568/2007, työntekijän eläkelaki 395/2006, julkisten alojen eläkelaki 81/2016.) (TEPA-termipankki 2021b). Työkyvyttömyyttä voidaan lähestyä myös tasapainotetun työkykymallin mukaisesti suhteessa työn vaatimuksiin, jossa edelleen korostuu sairauden tai vamman vaikutus työkykyyn. (Mäkitalo & Palonen 1994, 159.) Työkyvyttömyyden painottamisesta on siirrytty jäljellä olevan työkyvyn painottamiseen (Ilmarinen ym. 2006b, 18).

Samassa kontekstissa työkyvyn kanssa esiintyvät toimintakyky, terveys ja hyvinvointi sekä työsäljaksaminen, joiden yhdistäminen työkykyyn on vakiintunut tai vähintäänkin vakiintumassa. Lisäksi elinvoiman (vitality) käsite nousee esiin. Työ- ja toimintakyky voidaan rinnastaa toisiinsa yhteisten prosessien vuoksi, esimerkiksi molempia voidaan edistää. Työkyky on riippuvainen terveydestä, sen ollessa työkyvyn edellytys. Terveys ja työkyky liittyvät toisiinsa myös yhteisillä edistämismenetelmillä kuten liikunnalla. Lisäksi on erotettavissa fyysinen ja psyykinen työkyky. Hyvinvointi on luonteeltaan psyykkistä ja työkykyyn vaikuttamalla vaikutetaan myös hyvinvointiin. (Paso 2007, 105–110.)

Hyvinvointi voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Psyykinen ulottuvuus pyrkii tasapainottamaan positiiviset ja negatiiviset ajatukset vallitsevasta tilanteesta sekä mahdollistamaan oman täyden potentiaalin käyttämisen. Fyysinen ulottuvuus liittyy fyysisen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Sosiaalinen ulottuvuus taas liittyy ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Grant, Christianson & Price 2007, 53.) Elinvoiman käsite kuvastaa hyvinvoinnin ja terveyden psyykkisiä ja fyysisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön energiatasoihin. Psyykkiset tekijät viittaavat henkiseen uupumustasoon, emotioneihin ja resilienssiin. Fyysiset tekijät taas viittaavat sairauteen tai fyysiseen uupumukseen. Energian ollessa hyvällä tasolla yksilö kokee olevansa erityisen paljon elossa ja omaavan erityisen hyvän vireystilan. Energian ollessa huono oloa kuvaillaan kuolleeksi tai tyhjäksi. (Ryan & Frederick 1997, 529–530.)

Vaikka terveys on tärkein työkykyyn vaikuttava tekijä, niin hyvä terveys ei välttämättä tarkoita hyvää työkykyä tai huono terveys rajoita työkykyä. Toimintakyvyn rajoittuminen voi olla seurausta terveyden heikkenemisestä, jolloin myös työkyky voi heikentyä, mikäli työntekijän muut voimavarat, työ ja työolot eivät tue työntekijän toimintakykyä. (Koskinen, Martelin, Sainio, & Gould 2006, 114.) Toimintakyvylle asetetut vaatimukset voivat vaihdella hyvinkin paljon riippuen työstä, kuitenkin hyvä työssä selviytyminen edellyttää riittävää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Sainio, Koskinen, Martelin & Gould 2006, 135). Työhyvinvointi on työkykyä seurannut käsite, joiden käyttö ei ole selkiytynyt, vaan niitä käytetään samanaikaisesti (Marjala 2009, 21). Työhyvinvointi on ilmiölähtöinen käsite, jolla yleisesti viitataan työpaikan ilmapiiriin, työkykyyn ja työssäjaksamiseen. Ilmiö koostuu jo aiemmin mainituista yksilön ja työyhteisön fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ulottuvuuksista. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 150.) Työkyky ja työssä jaksaminen ovat lähikäsitteitä, mutta työkyky ei sisällä kaikkia työssäjaksamiseen liittyviä osia, sen ollessa laajempi käsite sisältäen itse työntöön ja oppimisen. Työkyvyn ylläpito ei yksinään takaa työssäjaksamista. (Paso 2007, 111.)

2.2 Ikä ja sen vaikutus työkykyyn

American psychology associationin (2020) mukaan ikä voidaan määritellä usealla eri tavalla. Kronologinen ikä lasketaan vuosissa yksilön syntymästä ja biologinen ikä puolestaan määritellään yksilön kehossa ja suorituskyvyssä tapahtuneiden normatiivisten muutosten mukaan. Fysiologinen ikä määritellään kehityksen, terveyden tai yksilön rappeutumisen tason mukaan toiminnallisten normien perusteella, psykologinen ikä saadaan älykkyystestillä vertaamalla tulosta samanikäisten keskiarvoon ja sosiaalinen ikä ilmaisee henkilön kypsyyden liittyen sosiaalisiin rooleihin samanikäisiin verrattaessa. Toiminnallinen ikä on kombinaatio edellä mainituista fysiologisesta, psykologisesta ja sosiaalisesta iästä, joka lasketaan ikänormitettujen standardien mukaan. (ks. APA 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2020e & 2020f).

Ikääntyvän työntekijän määritelmästä ei ole yhteisymmärrystä, mutta usein ikääntyvä työntekijä määritellään vähintään yli 55-vuotiaaksi (Taneva, Arnold & Nicolson 2016, 396). Myös Kersstin Nilsson ja Emma Nilsson (2021, 4) sisällyttivät tutkimukseensa yli 55-vuotiaat työntekijät. Yleisesti käytetty rajapyykki ikääntyväksi määrittelemiselle on 45- tai 50-vuoden ikä. 55-vuotiaat ovat ikäryhmä, joiden keskuudessa työkykynsä huonoksi arvioivien määrä nousee. (Ilmarinen

2001, 546.) Tässä tutkimuksessa ikääntyväksi katsotaan 45-vuotta täyttäneet työntekijät. Pragmaattisena syynä tähän on se, että tietokannoissa keski-ikäiseksi määritellään 45–64-vuotiaat henkilöt ja vastaavasti ikääntyneiksi yli 65-vuotiaat henkilöt. Lisäksi joissakin tutkimuksissa, jotka on sisällytetty tutkimukseen, on tutkittu myös nuorempia henkilöitä, koska eri-ikäisiä on vertailtu ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkyvyn selvittämiseksi vertailtuna nuorempiin.

Perinteisesti ikääntynyt henkilö on määritelty yli 65-vuotiaaksi (Orimo, Ito, Suzuki, Araki, Hosoi & Sawabe 2006, 149). Useimmissa länsimaissa ikääntynyt henkilö määritelläänkin yli 65-vuotiaaksi. Monissa maissa ikääntyneen henkilön määritelmä liittyy kuitenkin ikään, jolloin on oikeutettu saamaan eläkettä. Yhdistyneiden kansakuntien mukaan ikääntynyt henkilö on yli 60-vuotias. (Kowal & Dowd 2001, 1.) Tässä tutkimuksessa painopiste on ikääntyvissä yli 45-vuotiaissa työntekijöissä ja tällä perusteella myös yli 65-vuotiaat ikääntyneet kuuluvat tutkimuksen kohdejoukkoon, vaikka ennakkoon arvioituna he eivät muodosta merkittävää joukkoa tutkittavista.

Ikä on yhteydessä työkyvyn heikkenemiseen ja vanhemmilla ikäryhmillä onkin huonompi koettu työkyky kuin nuoremmilla ikäryhmillä (Ilmarinen ym. 1997, 54; Ilmarinen 2001, 546; Gould & Polvinen 2006a, 62; Ilmarinen 2009, 3). Ihmisten ikääntyessä fyysiset muutokset liittyvät voiman, joustavuuden, tasapainon, näön, kuulon, käsien näppäryyden, reaktioajan ja nopeuden heikentymiseen sekä rasvan kertymiseen vartaloon. Lisäksi ikääntyminen johtaa fysiologisiin muutoksiin kuten hapenottokyvyn heikentymiseen, verenpaine- ja väsymyksen sekä heikentyneeseen kykyyn sietää ääriämpötiloja. Psykososiaalisesta näkökulmasta katsottuna ihmisten ikääntyessä heillä on erilaiset toiveet työvuorojen suhteen, erilaiset opiskelutyylit sekä joissakin tilanteissa menettävät mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin ja heidän sitoutumisensa työhön vähenee ilmentyen vetäytymisenä työyhteisössä. (Perry 2010, 22–26.)

Ikääntyminen ei kuitenkaan kategorisesti tarkoita työkyvyn heikkenemistä, vaan ikääntymisen myötä yksilölliset erot työkyvyssä lisääntyvät merkittävästi. Voimakas vaikutus vanhemmissa ikäryhmissä työkykyyn on työympäristön haittatekijöillä ja fyysisillä vaatimuksilla. (Gould & Polvinen 2006b, 256.) Erot työntekijöiden terveydessä johtuvat työympäristön haittatekijöiden

eroista (Goh, Pfeffer & Zenios 2015, 1764). Työympäristön haittatekijöillä on siis merkittäviä vaikutuksia sekä terveyteen että työkykyyn.

Melkein puolella 30–64-vuotiaista on ainakin yksi pitkäaikaissairaus, vika tai vamma oman ilmoituksensa mukaan. Noin viidesosa alle 45-vuotiaista pitkäaikaissairaista koki työkykynsä heikentyneen, mutta yli 55-vuotiaista jo kaksi kolmasosaa. Vain muutama prosentti alle 55-vuotiaista, joilla ei ollut yhtään pitkäaikaissairautta kokivat työkykynsä heikentyneen, mutta tätä vanhempien keskuudessa kokemus työkyvyn heikentymisestä yleistyi ikääntymisen myötä huomattavasti vaikka pitkäaikaissairauksia ei ollutkaan. (Koskinen ym. 2006, 118.) Pitkäaikaissairauksien yleistyminen vanhemmissa ikäryhmissä selittää työkyvyn heikkenemistä, mutta työkyky heikkenee kuitenkin myös niillä, joilla ei pitkäaikaissairauksia. Tällöin työkyvyn heikkeneminen liittyy työn ominaisuuksiin ja muutoksiin, osaamiseen ja asenteisiin sekä toimintakyvyn heikkenemiseen liittyen uupumiseen ja raihnastumiseen. (Gould & Polvinen 2006b, 256.)

2.3 Eri ammattien asettamat vaatimukset työkyvylle

Ammatti ja työkyky ovat voimakkaasti linkittyneet toisiinsa. Työntekijät eroavat ominaisuuksiltaan eri ammateissa, toimialoilla ja työnantajasektoreilla. Tällaisia ominaisuuksia voivat olla muun muassa sosioekonominen asema, ikä tai sukupuoli. Toimihenkilöiden työkyky on todettu paremmaksi kuin työntekijäammateissa toimivilla henkilöillä. (Gould & Polvinen 2006c, 82.) Sekä ylemmillä toimihenkilöillä että työntekijöillä työkyvyn suhde työn psyykkisiin vaatimuksiin ja työssä jatkamishalukkuuteen korreloivat keskenään. Mitä parempi psyykkinen työkyky, niin sitä enemmän oli työssä jatkamisajatuksia ja päinvastoin. (Perkiö-Mäkelä, Hakanen & Hirvonen 2012, 108.) Toimihenkilöillä viitataan henkilöön, joka on ”muun kuin ruumiillisen työn tekijä” (Kotus 2022a). Työntekijä puolestaan on ”henkilö joka palkkaa vastaan tekee työtä työnantajalle tämän johdon ja valvonnan alaisena” (Kotus 2022b).

Henkisen rasituksen ongelmat ovat yleisiä monissa työntekijäammateissa, mutta ne korostuvat toimihenkilöammateissa, erityisesti opettajilla ja muilla asiantuntijoilla (Gould & Polvinen 2006c, 82). Kun työn psyykkisiin vaatimuksiin ei pystytä vastaamaan tyydyttävästi riittävän hallinnan puuttuessa työtilanteesta, niin se johtaa liialliseen psyykkiseen rasitukseen (Karasek,

Theorell, Schwartz, Schnall, Pieper & Michaela 1988, 910). Korkeasti koulutettujen ylempien toimihenkilöiden työhön liittyy paljon henkistä rasitusta. Lisäksi ihmissuhdetyö lisää työn henkistä rasittavuutta, mikä korostuu kuntasektorin tehtävissä, joissa ihmissuhdetyötä on paljon. Eniten työn henkistä rasittavuutta kokevat erityisasiantuntijat, kuten lääkärit, terveydenhuollon asiantuntijat (sairaanhoitajat), sosiaali- ja kulttuurialojen asiantuntijat sekä hoivapalvelujen työntekijät. Vähiten henkistä rasitusta kokevat puolestaan toimistotyöntekijät, rakennustyöntekijät, prosessityöntekijät ja siivoajat. (Lehto, Sutela & Pärnänen 2015, 7.)

Fyysinen rasitus aiheuttaa ongelmia yleisemmin työntekijäammateissa, mutta toimihenkilöammateista miesopettajilla ja terveydenhuoltoalan naisilla on myös paljon fyysisestä rasituksesta aiheutuneita ongelmia (Gould & Polvinen 2006c, 82). Työn fyysinen rasittavuus linkittyy voimakkaasti ammattiasemaan ja koulutustasoon, vain yksi kymmenestä ylemmästä toimihenkilöstä pitää työtään ruumiillisesti rasittavana. Työntekijöistä puolestaan kuusi kymmenestä kokee työnsä ruumiillisesti rasittavaksi. Fyysisesti rasittavia ammatteja on paljon, mutta fyysistä rasitusta kokevat paljon muun muassa rakennustyöntekijät, maa- ja metsätalouden työntekijät, siivoajat sekä hoiva- ja terveystalouden työntekijät kuten lähihoitajat. Sekä psyykkisesti että fyysisesti kuormittuvat eniten hoiva- ja terveystalouden työntekijät, terveydenhuollon asiantuntijat ja avustavissa tehtävissä toimivat keittiö- ja ruokatyöntekijät sekä suojelu- ja vartiointityöntekijät. (Lehto ym. 2015, 7, 10.)

Kun verrataan pelastajan ja lähihoitajan työtä ja hoitotyötä yleisesti toisiinsa, huomataan, että niiden asettamissa vaatimuksissa fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä suhteen on samoja piirteitä painotuksen ja rasituksen tason ollessa erilainen. Anne Punakallion ja Sirpa Lusan (2011, 6) mukaan hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky yhdistettynä hyvään osaamiseen ovat välttämättömiä pelastajana toimimiseen. Hoitotyön kuormitus on sekä psyykkistä ja fyysistä, jossa on lisänä eettinen kuormitus. Eettisellä kuormituksella tarkoitetaan omien ihanteiden ja realiteettien törmäämisestä aiheutuvaa ristiriitaa. (Erkkilä, Simberg & Hyvärinen 2016, 6.) Eettinen ylikuormitus saa alkunsa kun työympäristön odotukset ja vaatimukset ovat suuremmat kuin työntekijän voimavarat (Mauno Huhtala & Kinnunen 2017, 59).

Pelastajalta edellytetään erittäin hyvää fyysistä toimintakykyä, jotta hän selviytyy turvallisesti ja tehokkaasti voimakkaasti fyysisesti kuormittavista työtehtävistä kuten savusukelluksesta ja rai-vauksesta. (Punakallio & Lusa 2011, 6; Oksa, Halonen, Säynäjäkangas & Mänttari 2021, 2). Hoi-totyössä fyysisesti kuormittavat erilaiset potilaiden nostot ja siirrot, toistotyö, näyttöpäätetyö, yksintyöskentely sekä hankalat ja staattiset työasennot (Erkkilä ym. 2016, 6). Pelastajan työ on fyysisesti rasittavampaa ajoittain kuin hoitotyö, mutta hoitotyössä fyysinen rasittavuus on suhteellisen tasaista vuorosta toiseen. Hoitotyössä on vaihtelua työn fyysisen rasittavuuden suhteeseen riippuen yksiköstä, esimerkiksi vanhusten hoitotyössä fyysinen rasittavuus on aivan eri tavalla mukana kuin psykiatrisessa hoitotyössä.

Pelastajien työtehtävien mahdollinen vaarallisuus, arvaamattomuus, nopeiden päätösten teko ja kapea aikaikkuna edellyttävät myös hyvää psyykkistä toimintakykyä (Punakallio & Lusa 2011, 6). Hoitotyössä korostuvat psykososiaaliset kuormitustekijät, jotka johtuvat muun muassa liian suurista tai ristiriitaisista työn vaatimuksista, huonosta kohtelusta ja jatkuvasta kiireestä sekä aikapaineesta (Erkkilä ym. 2016, 6–7). Kuitenkin aikapaine voidaan nähdä päivittäisessä työssä myös positiivisena tekijänä. Kovassa aikapaineessa työtä tekevät henkilöt osoittavat lisäänty-nyttä henkilökohtaista aloitteellisuutta, joka ylittää oman työroolin vaatimukset. (Sonnentag 2003, 525.) Molempien ammattien psyykkinen kuormittavuus on voimakasta, mutta hoito-työssä psyykkinen kuormitus on tasaisempaa jatkuen työvuorosta toiseen samanlaisena, kun pelastajilla on puolestaan erittäin voimakkaita kuormituspiikkejä.

Vuorovaikutus kriisitilanteessa olevien ihmisten kanssa hyvinkin vaikeissa ja stressaavissa tilan-teissa vaatii pelastajilta hyvää sosiaalista toimintakykyä. Psyykkinen ja fyysinen kuormittavuus kasvaa huomattavasti työhön kuuluvan vuorotyön takia. (Punakallio & Lusa 2011, 6.) Myös hoi-totyössä vaaditaan hyvää sosiaalista toimintakykyä, jotta kykenee toimimaan vakavasti sairai-den potilaiden ja heidän omaistensa kanssa vuorovaikutuksessa pitkäkestoisesti. Hoitotyön fyy-sistä ja psyykkistä kuormitusta lisää vuorotyö aivan kuten pelastajillakin. Timo Partosen (2020) mukaan vuorotyö aiheuttaa väsymystä unirytmien häiriintymisen takia. Ruoansulatuselimistön oireilu kuten närästys, vatsakivut ja ilmavaivat ovat tyypillisiä. Erityisesti yötyö altistaa sydän- ja verisuonisairauksille, painon nousulle ja diabetekselle. (Partonen 2020.) Pelastajan työssä fyy-sinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus ilmenee erittäin voimakkaina kuormituspiikkeinä, kun taasen hoitotyössä kuormitus on intensiteetiltään matalampaa, mutta jatkuvaa.

2.4 Terveysthuollon eri-ikäisten työntekijöiden johtaminen

Eri-ikäisten johtamisella viitataan moniin toimiin ja käytäntöihin, joilla pyritään ylläpitämään työntekijöiden työkykyä ja auttaa heitä jatkamaan työelämässä mahdollisimman pitkään (Taneva ym. 2016, 398; Merkel ym. 2019, 2). Henkilöstöjohtamisen käytännöillä voidaan luoda ilmapiiri, jossa työntekijöitä innostetaan kehittämään itseään, jotta heillä olisi oikeat taidot ja kyvyt työelämässä jatkamiseen (Polat, Bal & Jansen 2017, 374). Suomessa on käytetty myös termiä ikäjohtaminen (ks. Simström 2009; Halme & Aaltio 2011; Pohjalainen & Talja 2011), jolla on ymmärretty lähinnä ikääntyvien henkilöiden johtamista (Karttunen ym. 2017, 33). Tästä käsitteestä on kuitenkin siirrytty eri-ikäisten johtamiseen ja jopa moninaisuuden johtamiseen, joilla tarkoitetaan erilaisten taustojen omaavien työntekijöiden johtamista (pohjalainen & Talja 2011, 9–10). Ikäjohtaminen onkin enemmänkin erilaisuuden johtamista, johon voidaan iän lisäksi liittää muun muassa rotu, etninen identiteetti, sukupuoli, koulutus ja yhteiskunnallinen asema sekä seksuaalinen suuntautuminen. (Halme, 2011, 31–32; Sangmi, Ahraemi & Michalle 2017, 201).

Edellä mainitut seikat liittyvät johtamisen näkökulmasta yhdenvertaisuuslain (1325/2014) vaatimaan tasapuoliseen kohteluun ja syrjinnän kieltoon, johon liittyvät edellisten seikkojen lisäksi kansalaisuus, kieli, uskonto, vakaumus, mielipiteet, poliittinen- ja ammattiyhdistystoiminta perhesuhteet ja terveydentila sekä vammaisuus. Eniten huomiota on kuitenkin kiinnitetty ikään, sukupuoleen ja etniseen identiteettiin. (Viitanen & Jylhä 2019, 216.) Birgitta Romppanen ja Anita Kallasvuo (2011, 138–139) tuovat esiin hieman erilaisen näkökulman erilaisuuden johtamiseen, jossa työyhteisö asettaa rajat erilaisuudelle, jota työyhteisö sietää. Tällä siedettävällä erilaisuudella sivutaan lain tarkoittamaa tasapuolista kohtelua ja syrjinnän kieltä, mutta ei ole täysin yhteneväinen. Birgitta Romppasen ja Anita Kallasvuon (2011, 138–139) mukaan työyhteisö hyväksyy erilaisessa elämäntilanteessa olevat työntekijät, myös apua tarvitsevat, jos työyhteisö hyötyy heistä, eikä heidän avuntarpeensa ole liiallinen. Lisääntynyt avuntarve voidaan sietää rajoitetun ajan, kun tämä on perusteltu riittävän hyvin muulle työyhteisölle esimerkiksi elämäntilanteesta johtuvasta tilanteesta. (Romppanen & Kallasvuo 2011, 138–139.)

län ja johtamisen välillä on tärkeitä sidoksia, jotka johtuvat ihmisen suhteen muuttumisesta työhön elämänvaiheiden ja työidentiteetin kehittymisen eri vaiheissa. Jaksamisen ja hyvinvoinnin ongelmat voivat olla ikälähtöisiä ja johtamisen avulla voidaan huomattavasti auttaa näitä

työntekijöitä. (Halme 2011, 52, 54.) Hyvä ikäjohtaminen johtaa parempaan henkilöstön pysyvyyteen, tuottoon ja ympäristön vastuulliseen huomioonottamiseen (Ali & French 2016, 295). Henkilöstöjohtamisen käytännöillä ja tehdyillä panostuksilla on selvä yhteys työntekijöiden tuottavuuteen. Tehdyillä panostuksilla viitataan työntekijöiden rekrytointiin, valintaan ja kehittämiseen liittyvää suunnittelua. (Koch & McGrath 1996, 352.) Ikäjohtamisen elementtien määrittely voi tuottaa hyviä tuloksia organisaatiolle, kun osataan keskittyä olennaiseen ikäjohtamisessa. Kun työnantaja hyödyntää ikäjohtamiseen liittyviä käytäntöjä ja työelämän ohjelmia havaitaan henkilöstön luottavan ja sitoutuvan enemmän työnantajaansa sekä olevan enemmän lojaali työnantajaansa kohtaan. (Ali & French 2016, 295). Tunneälytaidot arvioitiin esihenkilöiden tärkeimmiksi osaamisalueiksi ikäjohtamisessa. Kyky ryhmätyöhön ja yhteistyöhön, konfliktien hallinta ja kannustavuus arvioitiin henkilöstön arvioimana esihenkilöiden heikoimmiksi tunneälytaidoiksi ja myös tärkeimmiksi. Näihin tunneälytaitoihin kohdistuu myös esihenkilöiden suurin oppimis- ja kehittämistarve. (Simström 2009, 4.)

Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkykyä tulisi tukea työkyvyn ylläpitämiseksi, joka liittyy vahvasti eri-ikäisten johtamisen kontekstiin. Eri-ikäisten johtamisen kontekstiin liittyy olennaisesti työkyvyn tuen käsite, jota toteutetaan erilaisin eri-ikäisten johtamisen keinoin. Ikääntyvien työkyvyn tuki käsittää laajan kokonaisuuden tukitoimia rekrytointiin, koulutukseen, urakehitykseen, joustaviin käytäntöihin, terveyden edistämiseen ja uudelleentyöllistymiseen sekä eläköitymiseen liittyen (Merkel ym. 2019, 7). Työkykyä tukemalla voidaan saavuttaa hyvä työkyky ja terveys, korkea työn laatu ja tuottavuus, korkea elämänlaatu ja hyvinvointi sekä merkityksellinen eläkeikä (Ilmarinen & Rantanen 1999, 22.) Väestön ikääntyessä ihmisten täytyy työskennellä vanhemmiksi, minkä vuoksi organisaatioiden tulee ottaa käyttöön toimintatapoja, jotka mahdollistavat tämän (Nilsson & Nilsson 2021, 1). Ymmärrys eläköitymisen koostumisesta muuttuu siltatyöllistymisen, itsensä työllistämisen, urakkatyön ja vapaaehtoistyön myötä (Bayl-Smith & Griffin 2014, 595). Eläköitymisprosessi koostuu päätöksenteon, sopeutumisen ja urakehityksen sekä henkilöstöhallinnon muodostamista elementeistä (Wang & Shultz 2010, 174).

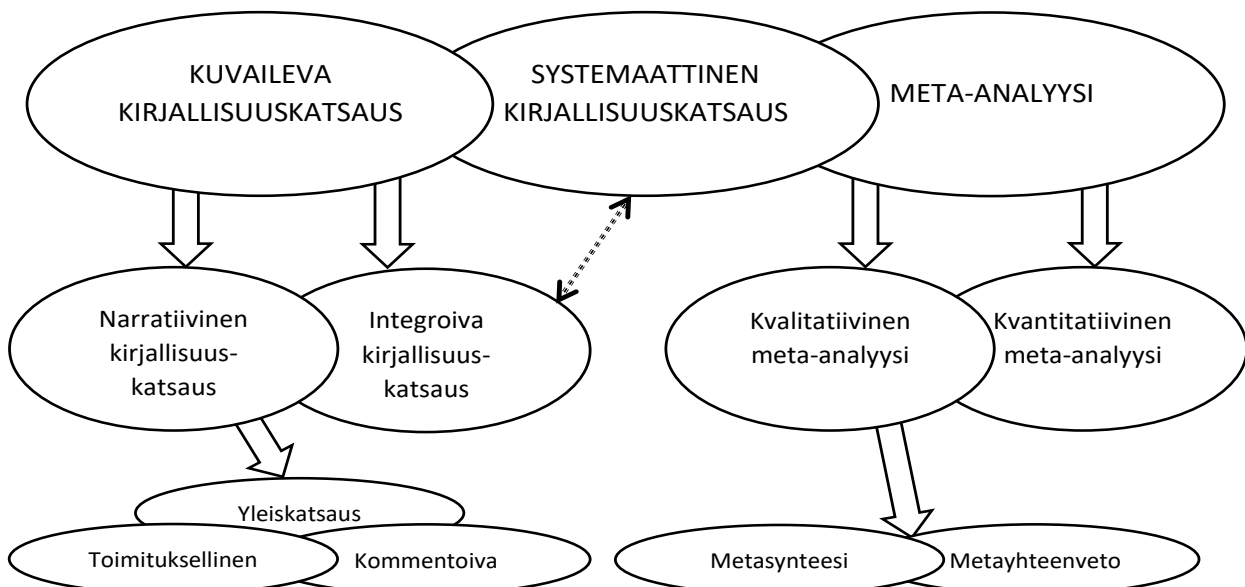
Ihmiset muuttuvat ikääntymisen myötä. Nämä muutokset ovat kulttuurisia, asenteellisia, fyysisiä, henkisiä ja lääketieteellisiä sekä kognitiivisia. Työn kontekstissa keskitytään erityisesti ikään-

tyvien työntekijöiden fyysisiin, fysiologisiin ja psykososiaalisiin muutoksiin. Eri-ikäisten työntekijöiden eroavaisuuksien ymmärtäminen auttaa työnantajia suunnittelemaan työpaikan olosuhteet työntekijöiden tarpeita varten. (Lance 2010, 22.) Ilmarinen (2001, 550) kuvaa ikääntymisen ja työ -matriisissa työkyvyn tukitoimia yksilön, yrityksen ja yhteiskunnan kannalta yhdeksän eri osa-alueen avulla, joista kaikki ovat yhteydessä toisiinsa. Yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja tulee tukea edistämällä terveyttä, kehittämällä osaamista ja parantamalla kykyä sietää muutoksia sekä lisäämällä osallisuutta. Yritykset voivat tukea yksilön voimavaroja ikäjohtamisen keinoin kuten räätälöimällä yksilöllisiä ratkaisuja, edistämällä ikäryhmien välistä yhteistyötä ja ikäergonomiaa, työn ja levon ajoittamisella, joustavilla työajoilla ja osa-aikatyöllä sekä räätälöidyillä koulutuksilla. Yhteiskunnan vastuulla on muuttaa asenteita ikääntyneitä kohtaan ehkäisemällä ikäsyrajintää, kehittämällä ikätietoisia työkäytäntöjä ja muuttamalla ikään liittyviä työelämästä poistumisen käytäntöjä. (Ilmarinen 2001, 550).

3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

3.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen katsotaan yleisesti olevan tutkimusmenetelmä, jolla tehdään tutkimusta tutkimuksesta kokoamalla yhteen eri tutkimusten tuloksia (Salminen 2011, 1). Kyseessä on prosessinomainen systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka mahdollistaa kokonaiskuvan saamisen aiheesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa ristiriitaisuuksien tai ongelmien löytämisen tutkitusta aiheesta. (Suhonen ym. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsaus tehdäänkin usein vastauksena johonkin määrättyyn ongelmaan kooten yhteen jo olemassa olevaa tietoa aiheesta (Leino-Kilpi 2007, 2). Erityisesti systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta puhuttaessa lähteiden keskinäinen yhteys ja tekniikka, joilla tulokset on saatu ovat keskiössä (Salminen 2011, 4). Siitä huolimatta, että kirjallisuuskatsaustyyppjejä on useita erilaisia, niin ne kaikki sisältävät yhteisinä osina kirjallisuuden haun, kriittisen arvioinnin, aineistosta tehdyn synteessin ja analyysin (Suhonen ym. 2016, 8).

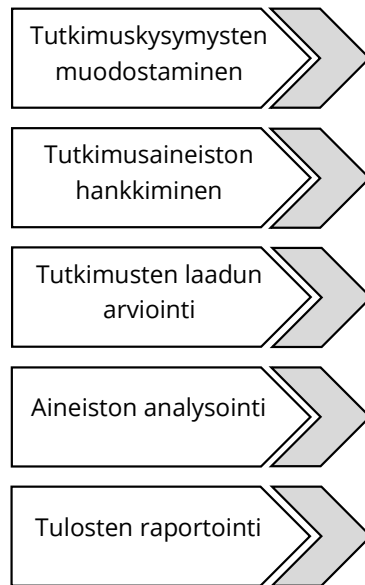


Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen tyypit Ari Salmisen (2011, 6–15) mukaan

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan yleisesti kuvaileviin- ja systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä meta-analyysiin. (Suhonen ym. 2016, 8). Ari Salminen (2011, 6–15) kuvaa 12 erilaista kirjallisuuskatsauksen muotoa, jotka on kuvattu kuviossa kaksi (Salminen 2011, 6–15). Riitta Suhonen,

Anna Axelin ja Minna Stolt (2016, 8–17) löytävät jopa 14 erilaista kirjallisuuskatsauksen muotoa sisältäen Salmisen (2011, 6–15) kuvailevat muodot osin eri nimityksin. Heidän mukaansa osa näistä kirjallisuuskatsauksen muodoista eroaa toisistaan vain vähäisessä määrin sisältäen kuitenkin sellaisia piirteitä, joiden mukaan niiden voidaan ajatella olevan omia kirjallisuuskatsauksen muotoja. Tyypillisesti erot ilmenevät siinä, kuinka kirjallisuuskatsausten yhteiset osat toteutetaan. (Suhonen ym. 2016, 8–17). Integroiva kirjallisuuskatsaus toimii yhdyssiteenä narratiivisen- ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välillä ollen kuitenkin yksi muoto kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta sisältäen paljon yhtymäkohtia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (Salminen 2011, 6, 8). Suhonen kollegoineen (2016, 13) sijoittaa kuitenkin omassa jaottelussaan integroivan kirjallisuuskatsauksen suoraan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muodoksi (Suhonen ym. 2016, 13).

Tutkimusmenetelmäksi valitsin tähän tutkimukseen integroivan kirjallisuuskatsauksen, koska sillä voidaan kerätä ja yhdistää samaan kirjallisuuskatsaukseen erilaisin menetelmin tehtyjä tutkimuksia. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa laajemman aineiston keräämisen kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä tarkan ja systemaattisen synteessin tekemisen eri tavoin tuotetusta tiedosta, ilman rajoitusta pitäytyä vain yhdellä menetelmällä saadussa tiedossa (Whittemore Robin & Knafel Kathleen 2005, 547; Salminen 2011, 8; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 114). Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on piirteitä narratiivisesta ja systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta (Salminen 2011, 6, 8; Suhonen ym. 2016, 13). Menetelmällä on mahdollista tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta ilmiöstä (Suhonen ym. 2016, 13). Integroivan kirjallisuuskatsauksen työvaiheet ovat yhteneväiset systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden kanssa (Salminen 2011, 8).



Kuvio 3. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet Robin Whitemoren ja Kathleen Knaflin (2005) mallia mukaillen

Integroivan kirjallisuuskatsauksen osat voidaan jakaa viiteen vaiheeseen (Kuvio 3). Ensimmäiseksi muodostetaan tutkimuskysymykset kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen perustuen ja nimetään tutkimusjoukko sekä määritellään käsitteet. Seuraavaksi hankitaan tutkimusaineisto. Hakustrategia, mukaanotto- ja poissulkukriteerit, hakusanat ja -lausekkeet tulee olla selkeästi määriteltyjä, jotta voidaan arvioida soveltuvatko julkaisut kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Kolmanneksi arvioidaan tutkimusten laatua käyttämällä arviointikriteerejä ja tarkistuslistoja sekä mahdollisesti pisteyttämällä tutkimukset. Laadun arvioinnissa on käytettävä erilaisia menetelmiä, esimerkiksi laadulliset ja määrälliset tutkimukset on arvioitava erikseen omilla arviointimenetelmillään. Seuraavaksi aineisto analysoidaan, jossa tarkoituksena on tasapuolisesti ja huolellisesti tulkita tutkimusten tuloksia ja tehdä niistä synteesi. Tämä tapahtuu tietoa tiivistämällä, yhdistämällä, vertaamalla ja tekemällä johtopäätöksiä sekä vahvistamalla tulosten yhdenmukaisuus aineistoon nähden. Viidennessä ja viimeisessä osassa kirjallisuuskatsauksen tulokset raportoidaan, jotka ovat usein uutta tietoa jo tutkitusta ilmiöstä. Tutkimuksen tulokset julkistamalla osallistutaan tiedeyhteisön keskusteluun ja kerrytetään tieteellistä tietoa. (Whitemore ja Kathleen Knafl 2005, 548–552; Flinkman & Salanterä 2007, 88–97; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 111–112; Coughlan & Cronin 2021, 14–16.)

3.2 Hakustrategia ja hakuprosessi

Aloitin hakustrategian muotoilemisen tekemällä kirjallisuuskatsauksen keskeisistä termeistä miellekartan, jonka avulla pyrin löytämään sopivat hakusanat. Helena Tähtisen (2007, 10) mukaan miellekartan keskelle sijoitetaan avainsana, jonka ympärille hahmotellaan pääteemoja. Niiden ympärille lisätään alateemoja ja näin saadaan selville aiheeseen liittyvät keskeiset termit. (Tähtinen 2007,10.) Lisäksi käytin mukaillen PICO-menetelmää kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten ja kirjallisuuskatsauksen termien määrittelyyn. Sirpa-Liisa Hovin, Kaija Saranon, Teija Korhosen, Anne Korhosen ja Arja Holopaisen (2011, 37) mukaan määritettyä PICO- tai PICO-menetelmää käytetään kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen ja kirjallisuushaun rajaamiseen. PICO-lyhenne muodostuu sanoista Patient, Intervention/interest, Comparison/ Context ja Outcome. (Hovi ym. 2011, 37.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty laadullisiin tutkimusasetelmiin soveltuvaa PICO-menetelmää (P = tutkittava ryhmä, I = Mielenkiinnon kohde, Co = konteksti). Hoitotyön tutkimussäätiön (2021) mukaan tulisi käyttää sekä PICO- että PICO-menetelmiä, mikäli kirjallisuuskatsaukseen otetaan mukaan sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia. (Hotus 2021.) Siitä huolimatta, että hyväksyn sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimuksia, niin tiedonhakuani varten minulle riittävät PICO mukaiset tiedot tutkimusartikkeleista, koska löydän taulukon 1 mukaisilla PICO osa-alueilla kirjallisuuskatsauksen soveltuvat tutkimukset. En pidä oleellisena asiana tietää onko kyseessä satunnaistettu kontrolloitu koe vai ei. Tärkeintä on löytää tietokantahauilla mahdollisimman paljon kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia tutkimuksia.

Laadullisen tutkimusasetelman tavoitteena on tutkia väestöryhmän kokemuksia jostakin ilmiöstä määrättyssä kontekstissa (Hotus 2021). Tiedonhaussa on tärkeä keskittyä käytettävien tietokantojen asiansoihin, jotta haku kohdentuu haluttuihin artikkeleihin (Hovi, Saranto, Korhonen, Korhonen & Holopainen 2011, 38). PICO mukaiseksi väestöryhmäksi valitsin terveydenhuollossa työskentelevät ikääntyvät työntekijät, kiinnostuksen kohteeksi työkyvyn tukemisen ja kontekstiksi terveydenhuollon organisaatiot. Hakusanat muotoilin englanniksi tutkittavan väestöryhmän, mielenkiinnon kohteen ja kontekstin perusteella pilkkomalla ne osiin. Käytin hyväkseni yleistä suomalaista ontologiaa (YSO 2022), jonka avulla käänsin suomalaiset termit englanniksi. Tein useita hakuja saadakseni rajattua aiheen mahdollisimman tarkasti. Hakulausekkeiden muodostamisessa sain apua Itä-Suomen yliopiston informaatikolta.

Taulukko 1. PICon osa-alueet ja avainsanat

PICon osa-alueet	Väestöryhmä	Mielenkiinnon kohde	Konteksti
	Yli 45-vuotiaat ikääntyvät terveydenhuollon työntekijät	Työkyvyn tuki	Terveydenhuollon organisaatio
Avainsanat ja hakutermit	Ikääntyvä, vanha, sairaanhoitaja, hoitaja, henkilöstö, henkilökunta, työntekijä, työvoima Ageing, aging, old, nurse, personnel, staff, workforce, worker, employee, ageing workforce	Työtyytyväisyys, työterveys, työkyky, työssä suoriutuminen Job satisfaction, occupational health, work ability, work performance	Terveydenhuolto Healthcare, health care

Tein ennakkoon mukaanotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 2) aiheeseen liittyvien artikkelien löytämisen mahdollistamiseksi systemaattisesti. Kriteerien avulla haluttiin rajata hakutuloksia siten, että niillä saadaan mahdollisimman hyvin kohdistettuja hakutuloksia sekä luotettavia ja asianmukaisia tutkimusartikkeleja. Centre for Reviews and Disseminationin (2009) mukaan mukaanotto- ja poissulkukriteerien rajauksia määriteltessä tulee olla tarkka, koska eri tutkijat voivat ymmärtää saman määrittelyn eri tavoin. Jos kriteerien rajaus on liian kapea, niin vaarana on, että menetetään potentiaalisesti asiaankuuluvia tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksen yleis-tettävyys heikkenee. (CRD 2009). Jos kriteerien rajaus on taasen liian laaja, niin kirjallisuuskat-saus sisältää helposti tietoa, jota on hankala vertailla ja tehdä synteesi. (Eysenck 1994, 309; Horwitz 1995, 42–43.) Hyväksymiskriteerien pitää olla helppokäyttöiset, sillä liian yksityiskohtai-set kriteerit hankaloittavat ja hidastavat materiaalien läpikäyntiä (CRD 2009).

Tarkoituksena oli löytää sähköisistä tietokannoista englanninkielisiä vertaisarvioituja tutki-musartikkeleita, joissa käsitellään ikääntyvien yli 45-vuotiaiden terveydenhuollon työntekijöi-den työkyvyn tukea. Työkykyä on tutkittu laajasti jo vuosikymmenien ajan, joten tutkimuksia löytyi tasaisesti 1990-luvulta lähtien ja näin ollen oli mielekästä rajata uusimpiin artikkeleihin. Tällä tavalla pystyin keskittymään uusimpien tutkimusten tuloksiin, joten rajasin haun vuosien 2012 ja 2022 välillä julkaistuihin artikkeleihin. Lisäksi rajasin pois pro gradu -tutkielmat, kirjalli-suuskatsaukset ja ammattilehtiartikkelit sekä kirjallisuuden. Artikkelista tuli selvitä tutkimusky-symys, käytetyt aineistot ja metodit sekä tutkimustulokset.

Taulukko 2. Tutkimusartikkelien mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimuksen kriteerit	Aineiston mukaanotto-kriteerit	Aineiston poissulku-kriteerit
Aineisto	Julkaistu ja vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Pro gradu -tutkielmat, ammattilehtiartikkelit ja kirjallisuus.
Aineiston sisältö	Aineisto sisältää ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkyvyn tukemista työkyvyn ylläpitämiseksi erityisesti yli 45-vuotiaiden osalta.	Aineisto ei sisällä ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkyvyn tukemista työkyvyn ylläpitämiseksi erityisesti yli 45-vuotiaiden osalta.
Aineiston kieli	Englanninkieliset tutkimusartikkelit.	Muut kuin englanninkieliset tutkimusartikkelit.
Aineiston julkaisuvuodet	Vuosien 2012–2022 aikana tehdyt tutkimukset.	Tutkimukset, jotka on julkaistu ennen vuotta 2012.
Aineiston saatavuus	Aineisto on saatavilla kokotekstinä Itä-Suomen yliopiston tietokannoista tai muista tietokannoista.	Aineisto ei ole saatavilla kokotekstinä Itä-Suomen yliopiston tietokannoista tai muista tietokannoista.

Tein haun Cinahl, Scopus ja Web of science -tietokannoissa (Taulukko 3), koska ne ovat laajoja tietokantoja, joista on todennäköistä saada paljon osuvia hakutuloksia. Leeni Lehtiö ja Elise Johansson (2016, 45–48) kertovat Cinahlin sisältävän artikkeliviitteitä hoitotieteestä ja sen lähialoilta vuodesta 1982 lähtien. Scopus ja Web of Science ovat laajoja monitieteisiä tietokantoja. (Lehtiö & Johansson 2016, 45–48.) Scopus-tietokannassa hain otsikon, abstraktin ja avainsanojen perusteella. Leeni Lehtiö ja Elise Johansson (2016, 51) kertovat, että Web of Science -tietokannan vastaava haku on aihehaku, jolla haetaan samoilla perusteilla. Cinahl-tietokannassa hakuun on lisättävä hakutermin eteen TI, kun halutaan hakea otsikon perusteella ja AB haettaessa abstraktin perusteella (Lehtiö & Johansson 2016, 51.) Avainsanojen perusteella en hakenut Cinahlissa. Leeni Lehtiön ja Elise Johanssonin (2016, 51) mukaan haku on järkevä kohdistaa otsikkoon ja abstraktiin, jos hakusanat ovat erittäin yleisiä, jolloin suodattuvat pois esimerkiksi hakutulokset, jotka ovat vain lehden nimessä. Rajauksen tulisi olla kaikissa käytetyissä tietokannoissa mahdollisimman samanlainen, jotta haku pysyy samanlaisena (Lehtiö & Johansson 2016, 51.)

Taulukko 3. Tutkimusaineiston valintaan käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset

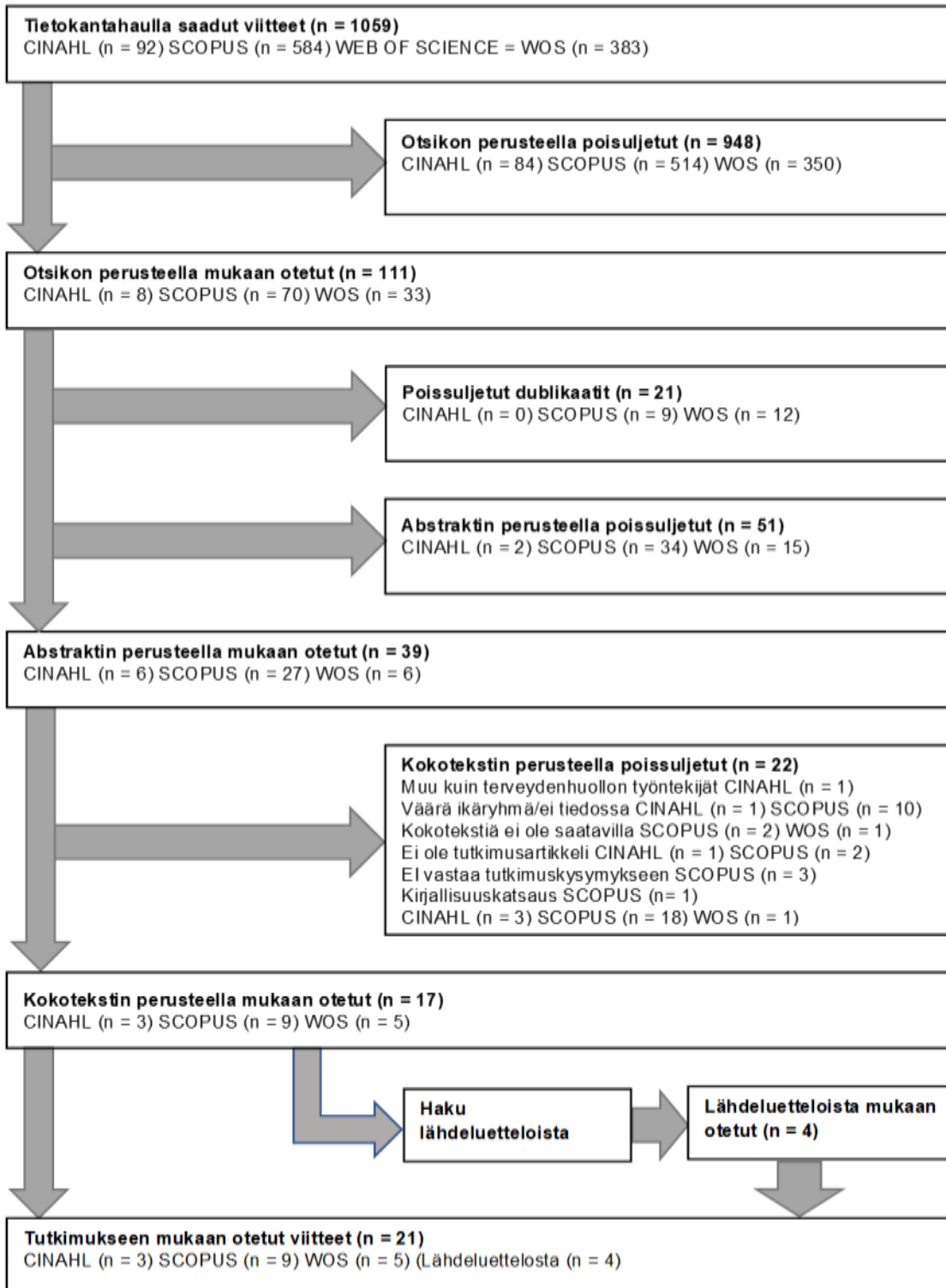
Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset
CINAHL (EBSCO)	(TI ageing OR AB ageing OR TI aging OR AB aging OR TI old* OR AB old*) AND (TI nurse OR AB nurse OR TI staff OR AB staff OR TI workforce OR AB workforce OR TI worker OR AB worker OR TI employee* OR AB employee* OR TI "ageing workforce" OR AB "ageing workforce") AND (TI "job satisfaction" OR AB "job satisfaction" OR TI "occupational health" OR AB "occupational health" OR TI "work ability" OR AB "work ability" OR TI "work performance" OR AB "work performance") AND (TI healthcare OR AB healthcare OR TI "health care" OR AB "health care")	92
SCOPUS	(ageing OR aging OR old*) AND (nurse OR personnel OR staff OR workforce OR worker OR employee* OR "ageing workforce") AND ("job satisfaction" OR "occupational health" OR "work ability" OR "work performance") AND (healthcare OR "health care")	584
WEB OF SCIENCE	(ageing OR aging OR old*) AND (nurse OR personnel OR staff OR workforce OR worker OR employee* OR "ageing workforce") AND ("job satisfaction" OR "occupational health" OR "work ability" OR "work performance") AND (healthcare OR "health care")	383

Hauissa käytin Boolean operaattoreita, sulkeita, sanankatkaisuja ja fraaseja. Helena Tähtinen (2007, 22–25) sekä Leeni Lehtiö ja Elise Johansson (2016, 38–41) kertovat Boolean operaattoreita olevan kolme erilaista AND, OR ja NOT. AND-operaattorin avulla hakulausekkeen eri osat yhdistetään toisiinsa, OR-operaattorilla yhdistetään toisilleen vaihtoehtoiset sanat ja NOT-operaattorilla suljetaan jokin asia pois hausta. Sulkeilla yhdistetään OR-operaattorilla toisiinsa yhdistetyt sanat, jolloin tietokannasta haetaan ensiksi sulkeilla yhdistetyt sanat ja sitten tietokanta yhdistää hakuun muut sanat liittyen sulkeilla yhdistettyihin sanoihin. Jotta halutusta sanasta saadaan kaikki mahdolliset muodot mukaan hakuun, käytetään sanankatkaisua, jolloin sana katkaistaan sopivasta kohdasta, josta sana taipuu ja sanan lopun sijaan laitetaan asteriski *. Fraasihaussa kaksisanainen hakusana laitetaan lainausmerkkien sisälle, jolloin tietokanta ymmärtää, että ne kuuluvat yhteen. (Tähtinen 2007, 22–25; Lehtiö & Johansson 2016, 38–41.)

Scopus antoi lähes 600 hakutulosta, mikä on huomattavan suuri määrä, mutta toisaalta Cinahl antoi hieman alle 100 hakutulosta. 1000 hakutulosta yhdestä tietokannasta on raja, jolloin tulee harkita haun tarkentamista ja alle 100 saadun hakutuloksen kohdalla on pohdittava, puuttuuko hausta jokin oleellinen sana (Lehtiö & Johansson 2016, 51–52). Cinahl on erikoistunut tietokanta, joka on koko hakuprosessin ajan antanut selvästi pienempiä hakutuloksia kuin muut

kaksi tietokantaa. Cinahlin hakutulokset ovat hyviä saatujen hakutulosten määrään suhteutettuna, joten olen tyytyväinen tähän hakutulokseen.

Tietokantahaut on kuvailtu kuviossa 5 PRISMA 2020 Statementin -prosessikaaviota mukaillen. BMJ:n (2021, 1–9) mukaan kyseessä on apuväline, joka on luotu varmistamaan systemaattisten kirjallisuuskatsausten raportoinnin luotettavuus. PRISMA 2020 Statement sisältää prosessikaavion ja tarkistuslistan, jossa on seitsemän osaa jaettuna 27 osioon. Koko tutkimusprosessi on mahdollista käydä siten läpi, että kirjallisuuskatsauksen kaikki luvut tarkistetaan tarkistuslistan avulla, jotta varmistutaan, että kaikki oleellinen tieto kirjallisuuskatsauksen tekemisen eri osa-alueista on raportoitu luotettavasti ja laaja-alaisesti. (BMJ 2021, 1–9).



Kuvio 4. Tietokantahaun prosessikaavio PRISMA 2020 Statementia (BMJ 2021, 5) mukailten

Otsikon tai abstraktin perusteella ei aina selvinnyt tutkimuksen kohderyhmä tai oliko kyseessä tutkimusartikkeli, joten osassa artikkeleita soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavaksi jäi kokotekstin lukemisen varaan. Tämän takia kaikkien mahdollisten haulla löytyneiden

aiheeseen liittyvien tutkimusartikkelien mukaan saamiseksi päätin, että jos otsikossa tai abstraktissa mainittiin ikääntynyt työntekijä eri muodoissaan ja työkykyyn liittyviä ilmiöitä, oli abstrakti tai kokoteksti luettava ja niiden perusteella tehtävä päätös artikkelin mukaan ottamisesta kirjallisuuskatsaukseen. Lisäksi etsin viitehaulla sopivia artikkeleja valittujen artikkelien lähdeluetteloista. Viitehaun perusteella artikkelien lähdeluetteloista valitaan mukaan ne artikkelit, jotka täyttävät sisäänottokriteerit (Metsämuuronen 2000, 23).

Artikkeliviitteiden hallintaan käytin RefWorks Proquest -viitteidenhallintajärjestelmää. RefWorks ProQuest (2022) on viitteidenhallintajärjestelmä, joka mahdollistaa omien tietokantojen luomisen tuomalla viitteitä järjestelmään lähes mistä tahansa lähteestä mukaan lukien sadat tietokannat. Viitteidenhallintajärjestelmään tuotuja viitteitä voidaan käyttää tutkimusten kirjoittamisen apuna ja luoda viitteiden pohjalta tekstiviitteet ja lähdeluettelot. (RefWorks ProQuest 2022.) Tekstiviitteiden tai lähdeluettelon tekemiseen en käyttänyt viitteidenhallintajärjestelmän ominaisuutta, joka olisi mahdollistanut tämän. Syynä tähän oli se, että vielä tutkimussuunnitelmaa tehdessäni en ollut käyttänyt viitteidenhallintajärjestelmää ja koin helpommaksi jatkaa perinteiseen tyyliin tekstiviitteiden ja lähdeluettelon osalta.

Aluksi loin omat kansiot Cinahl-, Scopus- ja Web of Science -tietokannoista haetuille artikkeliviitteille ja lähetin kaikki haulla löytyneet artikkeliviitteet kustakin tietokannasta omaan kansioonsa sitten, että kustakin artikkeliviitteestä oli bibliografiset tiedot ja abstrakti luettavissa viitteidenhallintajärjestelmässä. Näille kolmelle tietokannalle loin alikansiot otsikon-, abstraktin-, kokotekstin- ja lähdeluettelon perusteella hyväksytyille tutkimusartikkeleille. Lisäksi poistetuille kaksoiskappaleille ja kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyille artikkeleille loin omat kansiot. Kun artikkeliviitteen lisäsi kansiota toiseen, niin artikkeliviitteeseen tuli automaattisesti uusi tunniste, joka kertoi mistä kansiota se on alun perin lisätty. Näin ollen artikkeliviite, joka tuli hyväksytyksi Scopus-tietokannasta tutkimukseen sai automaattisesti tunnisteet Scopus ja hyväksytty otsikon-, -abstraktin, sekä -kokotekstin perusteella. Tämä ominaisuus teki artikkeliviitteiden valintaprosessin seurannan osaksi tutkimusta helpoksi ja tietokantahaun prosessikaavion luomisen suhteellisen yksinkertaiseksi tehtäväksi (Kuvio 4).

3.3 Aineiston kuvailu ja laadun arviointi

Tutkimusaineisto sisältää 21 tutkimusartikkelia, jotka ovat Alankomaista (2), Espanjasta (2), Isosta-Britanniasta (2), Italiasta (2), Itävallasta (1), Kanadasta (2), Norjasta (1), Ruotsista (1), Saksasta (3), Suomesta (3) ja Turkista (1) sekä Yhdysvalloista (1). Kvantitatiivisilla menetelmillä näistä on toteutettu yhteensä 14 tutkimusta, kvalitatiivisilla menetelmillä viisi tutkimusta sekä mixed-method menetelmillä kaksi tutkimusta, joissa on käytetty sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusmenetelmiä. Yleisimmät tutkimustyytit olivat poikkileikkaustutkimukset (7) ja satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (5). Erilaisia kyselyjä tehtiin 11 tutkimuksessa ja haastatteluja viidessä.

Kaikkien tutkittavien ammattia ei voinut kaikista tutkimusartikkeleista päätellä yksiselitteisesti, vaan heitä kuvailtiin sairaanhoitajiksi, terveydenhuollon ammattilaisiksi, sairaalassa yötyötä tekeviksi henkilöiksi, hoitajiksi, työntekijöiksi, terveydenhuollon työntekijöiksi ja esihenkilöiksi sekä hoitoalan työntekijöiksi. Vertailuryhmissä, joissa oli muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviä henkilöitä ammattiryhmissä kerrottiin olevan rakennustyöläisiä, tuotantoteollisuuden työntekijöitä, hallintohenkilökuntaa ja ICT-sektorin (information and communication technology) työntekijöitä. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden iässä oli suurta vaihtelua, useissa tutkimuksissa oli tehty ikään perustuvia vertailuryhmiä. Tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden ikä vaihteli pääosin 20 ja 70 vuoden välillä, tosin yhdessä tutkimuksessa vanhimpien henkilöiden kerrottiin kuuluvan vuosien 1925 ja 1945 välissä syntyneiden ikäryhmään, jolloin heidän ikänsä asettuisi 95 ja 75 ikävuoden välille. Tämän ikäisiä henkilöitä oli kyseisessä tutkimuksessa 38 ja heidän ikäänsä ei määritelty tarkemmin. Yleisimmin vertailuryhmät olivat yli ja alle 40- tai 45-vuotiaiden ryhmät. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa vertailtiin alle 35-vuotiaita, 35–50-vuotiaita ja yli 50-vuotiaita. Aineiston keskeiset tiedot ovat tiivistettynä liiteosiossa (Liite 1).

Tutkimusartikkeleissa käytiin yleisellä tasolla keskustelua siitä millä tavoilla ikääntyvien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työuria saadaan pidennettyä jopa virallisen eläkeiän ylitse. Tutkimusartikkeleissa selvitettiin eri näkökulmista miten erilaisiin työn vaatimuksiin ja voimavaratekijöihin vaikuttamalla saadaan muun muassa ikääntyvien työntekijöiden työtyytyväisyys,

elämän laatu, terveys ja työkyky paranemaan. Tällöin mahdollistuu menestyksekkäs ikääntymisen työ- ja yksityiselämän ollessa tasapainossa hyvinvoinnin lisätessä sitoutumista organisaatioon ja parantaen työssä selviytymistä.

Terveystieteiden työntekijöiden aikomuksiin jäädä organisaatioon tai lähteä organisaatiosta esimerkiksi eläköitymisen tai työpaikan vaihdon kautta selvitettiin tutkimalla eri vaatimus- ja voimavaratekijöiden, kuten esimerkiksi työkyvyn, työtyytyväisyyden ja diagnosoidun sairauden sekä itsearvioitun terveyden suhdetta lähtöaikomuksiin (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Nilsson, Hydbom & Rylander 2016; Tomietto, Paro, Sartori, Maricchio, Clarizia, de Lucia, Pedrinelli & Finos 2019). Lisäksi työhön sitoutumista tutkittiin eri ikäryhmien välillä liittyen muun muassa työsuhteiden ja työolosuhteiden asettamien vaatimusten pohjalta ja kuinka organisaation ja yksilön voimavarat linkittyvät sitoutumiseen organisaatioon sekä työhön sitoutumisen vaikutuksia työkykyyn (Tomietto ym. 2019; van der Heijden, Houkes, van den Broeck & Czabanowska 2020; Hisel 2019; Salminen, von Bonsdorff, Vanhala, McPhee & Miettinen 2021). Kiinnostuksen kohteena olivat myös mitkä asiat antavat elinvoimaa ikääntyville terveydenhuollon työntekijöille jatkaa työelämässä eläkeikään asti ja sen yli, lisäksi arvioitiin intervention vaikuttavuutta, jolla pyrittiin vaikuttamaan ikääntyvien elinvoimaisuuteen (Strijk, Proper, van der Beek & van Mechelen 2012; Söderbacka, Nyholm & Fagerstrom 2022).

Tietoa työkyvyn suhteesta työtyytyväisyyteen ja elämänlaatuun etsittiin sekä miten työtyytyväisyys ja ikä liittyvät työholismiin (Dordoni, Kraus-Hoogeveen, van der Heijden, Peters, Setti & Fiabane 2019; Tomietto ym. 2019; Das Gecim & Esin 2021; Jordakieva, Markovic, Rinner, Santonja, Lee, Pilger, Perkman, Grabovac, Schernhammer, Crevenna, Papantoniou & Godnic-Cvar 2021). Sukupuolen ja iän vaikutusta työelämän laatuun selvitettiin sekä poikkeako työkyky sukupuolen, iän ja ammattiryhmän perusteella (Carrillo-García, Solano-Ruíz, Martínez-Roche & Gómez-García 2013; Mateo-Rodríguez, Knox, Oliver-Hernández, Daponte-Codina & esTAR Group 2021).

SOC-mallin (selection, optimization, compensation) käyttöä analysoidtiin liittyen sen yhteyksiin ikään, organisaation oikeudenmukaisuuteen ja työkykyyn sekä sen käyttöön työssäjaksamiseen, työpaikalla tapahtuviin muutoksiin mukautumiseen ja henkilökohtaisten voimavarojen

vähenevästä selviytymiseen (Müller, Weigl, Heiden, Herbig, Glaser & Angerer 2013; von Bonsdorff, von Bonsdorff, Zhou, Kauppinen, Miettinen, Rantanen & Vanhala 2014; Ng & Law 2016; Taneva ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; Salminen ym. 2021). Teorian elinajan valinnoista, optimoinnista ja kompensatiosta (SOC) mukaan yksilöt voivat mukautua ikääntymisen tuomiin muutoksiin asettamalla, tavoittelemalla ja ylläpitämällä henkilökohtaisia tavoitteita. Valinnalla (selection) tarkoitetaan, että ikääntyvät, jotka joutuvat kohtaamaan vähenevät fyysiset ja henkiset voimavarat ja muutokset henkilökohtaisissa tarpeissa, tavoitteiden valinnalle tulisi osoittaa erityistä huomiota toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Optimoinnilla (optimization) viitataan vaiheeseen, jossa ikääntyvien voimavarojen menetykset ylittävät resurssien saannin, jolloin on tärkeitä hankkia uusia tai aktivoida vanhoja käyttämättömiä tavoitteeseen pyrkiviä sisäisiä tai ulkoisia voimavaroja tulosten saavuttamiseksi. Kompensatiolla (Compensation) viitataan voimavarojen menetyksen hallintaan ja toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeyteen oleellisena asiana menestyksensä ikääntymiseen. (Freund 2008, 97.) SOC-strategioiden käytön lisäksi Hanna Salminen kollegoineen (2021) selvittää HIWP-käytäntöjen (High involvement work practices) vaikutusta ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työhön sitoutumiseen. HIWP-käytännöillä viitataan käytäntöihin, joilla parannetaan työntekijöiden työkykyä sekä lisätään motivaatioita ja sitoutumista organisaatioon (Cottini, Kato & Westergaard-Nielsen 2011, 873).

Lisäksi etsittiin tietoa työuran loppuvaiheen tekijöistä ja prosesseista, jotka vaikuttavat menestyksensä ikääntymiseen työelämässä (Müller ym. 2013; Taneva ym. 2016; Maatouk, Müller, Angerer, Schmook, Nikendei, Herbst, Gantner, Herzog & Gundel 2018; Taneva & Arnold 2018). Yhdessä artikkelissa selvitettiin, kohdataanko terveydenhuoltoalalla Suomessa, Saksassa ja Iso-Britanniassa samoja haasteita ja millaisia ikäjohtamisen menetelmiä terveydenhuoltoalalla käytetään (Merkel Ruokolainen & Holman 2019). Samoin yhdessä artikkelissa tutkittiin ikään liittyviä eroavaisuuksia fyysisessä kapasiteetissa, ammatin vaatimissa fyysisissä vaatimuksissa ja suhteellisen fyysisen rasituksen mukaan ryhmätasolla sekä kapasiteetin ja vaatimusten tasapainoa henkilötasolla (Merkus, Lunde, Koch, Wærsted, Knardahl & Veiersted 2019).

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen tutkimusten laatua on arvioitava, jotta voidaan selvittää, kuinka paljon kirjallisuuskatsauksen tuloksilla on painoarvoa (Flinkman & Salanterä 2007, 93; Lemetti & Ylönen 2016, 74). Eri metodeilla tehtyjen tutkimusten laadun arviointi on vaativa teh-

tävä, koska kirjallisuuskatsaus, jossa on sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia on kummallakin menetelmällä tehdyt tutkimukset arvioitava erikseen soveltuvalla laadun arvioinnin menetelmällä. (Flinkman & Salanterä 2007, 93). Laadun arvioinnin menetelmä mahdollistaa tutkimusten laadun arvioinnin yhdenmukaisesti ja arvoitujen kohtien pisteyttäminen helpottaa arvioinnista saadun tuloksen käytettävyyttä kirjallisuuskatsauksessa. Laadun arvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkimuksen pätevydestä, kliinisestä merkittävydestä ja yleistettävyydestä sekä raportoinnin laadusta. (Lemetti & Ylönen 2016, 74–75.) Suositeltavaa on, että tutkimusten laadun arviointi suoritetaan kahden tutkijan toimesta (Polit & Beck 2018, 314). Tämä vähentää kirjallisuuskatsauksen subjektiivisuutta ja tutkijoiden työtaakkaa (Flinkman & Salanterä 2007, 98). Tästä voidaan poiketa kuitenkin esimerkiksi kandidaatin tutkielman suhteen (Lemetti & Ylönen 2016, 67). Tässä kirjallisuuskatsauksessa poiketaan kahden tutkijan vaatimuksesta, koska edellä kerrotun perusteella opinnäytetyössä riittää yksi tutkija.

Käytän tässä kirjallisuuskatsauksessa Petri Siponkosken (2017) suomentamaa versiota Kerstin Åkessonin, Britt-Inger Savemanin ja Gunilla Nilssonin (2007, 642–644) laadun arvioinnin mallista pienin muutoksin liittyen laadun arviointi -lomakkeen kysymysten muotoiluun. Laadun arvioinnin mallin on alun perin luonut The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (1999), jonka Åkesson kollegoineen (2007, 642–644) on kääntänyt ruotsista englanniksi.

Kvantitatiivisten tutkimusten laatua arvioidaan (Liite 2) muun muassa tutkimuksen systemaattisuuden, satunnaistamisen, yhtä suurien aloitusryhmien, tilastollisten metodien, eettisen pohdinnan ja tulosten sekä kliinisen sovellettavuuden kannalta. Kvalitatiivisten tutkimusten laatua arvioidaan (Liite 3) taasen esimerkiksi liittyen tutkimuskysymyksen ja tavoitteen laadukkaaseen määrittelyyn, tiedon keräämiseen ja analysoinnin kuvaamisen selkeyteen, johtopäätösten johdonmukaiseen ja ymmärrettävään tulkitsemiseen sekä eettiseen pohdintaan. (Åkesson ym. 2007, 638.) Mixed-method tutkimusten osalta arviointi (Liite 4) arviointikriteerien pohjalta kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen osat erikseen. Åkessonin työryhmän (2007, 642–644) mallissa arvioitu kohta saa yhden pisteen, jos kohta täyttää arvioinnin kriteerit. Määrällisessä tutkimuksessa maksimipistemäärä on 15 pistettä ja laadullisessa tutkimuksessa 14 pistettä. Vastaavasti keskitasoisen määrällisen tutkimuksen minimipistemäärä on yhdeksän pistettä ja laadullisen tutkimuksen kahdeksan pistettä. (Åkesson ym. 2007, 642–644.)

Taulukko 4. Tutkimusten laadun arvioinnista saadut pisteet

Nro	Tekijät	Kvantitatiiviset tutkimukset	Kvalitatiiviset tutkimukset	Mixed-method tutkimukset	
				Kvanti-tatiivinen	Kvali-tatiivinen
1.	Armstrong-Stassen & Stassen (2013)	10			
2.	von Bonsdorff ym. (2014)	10			
3.	Carrillo-García ym. (2013)	11			
4.	Das Gecim & Esin (2021)	14			
5.	Dordoni ym. (2019)	10			
6.	van der Heijden ym. (2020)	11			
7.	Hisel (2019)		13		
8.	Jordakieva ym. (2021)	11			
9.	Maatouk ym. (2018)	11			
10.	Mateo-Rodríguez ym. (2021)	7			
11.	Merkel ym. (2019)		11		
12.	Merkus ym. (2019)	8			
13.	Müller ym. (2013)			11	14
14.	Ng & Law (2016)		13		
15.	Nilsson ym. (2016)	9			
16.	Salminen ym. (2021)	11			
17.	Strijk ym. (2012)	11			
18.	Söderbacka ym. (2022)		12		
19.	Taneva ym. (2016)		11		
20.	Taneva & Arnold (2018)			9	14
21.	Tomietto ym. (2019)	11			

Vaikka Mateo-Rodríguezin työryhmän (2021) kvantitatiivinen tutkimus sai laadun arvioinnissa seitsemän pistettä ja Merkuksen työryhmän (2019) kvantitatiivinen tutkimus kahdeksan pistettä, päätin kuitenkin sisällyttää ne tähän kirjallisuuskatsaukseen, jotta kaikki mahdollinen tieto arvioiduista tutkimuksista saadaan mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Åkessonin työryhmä (2007, 635) pudotti omasta tutkimuksestaan alle keskitasoa olevat tutkimukset pois. Kuitenkin myös heikompileatuisemmat tutkimukset voidaan ottaa mukaan kirjallisuuskatsaukseen, mutta niiden painoarvon on oltava parempileatuisia tutkimuksia pienempi (ks. Flinkman & Salanterä 2007; Lemetti & Ylönen 2016). Laadun arviointi perustuu omaan arvioon ja näkemykseen tutkimuksen laadusta.

3.4 Laadullinen sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä on laadullinen sisällön analyysi, jolla voidaan analysoida eri muodoissa olevia dokumentteja. Sisällönanalyysi mahdollistaa teoreettisten ongelmien testaamisen parantamalla ymmärrystä olemassa olevasta tiedosta. Menetelmän avulla analyysiyksiköt voidaan suodattaa harvempiin kategorioihin sisällön mukaisesti. Tarkoituksena on luoda tiivis ja laaja-alainen kuvaus ilmiöstä, jonka tuloksena ovat ilmiötä kuvaavat analyysikategoriat. (Elo & Kyngäs 2008, 108.) Menetelmällä etsitään toistuvia teemoja ja niiden perusteella luodaan tuloksia sekä lopulta tehdään johtopäätöksiä nojautumalla soveltuvaan teoriaan. Jennifer Masonin (2002, 150, 152–153) mukaan koko aineisto analysoidaan, jotta saadaan systemaattinen näkemys saadun tiedon laadusta ja määrästä. Aineiston analysointi mahdollistaa sellaisten kysymysten, aiheiden, informaation ja esimerkkien sekä teemojen käsittelyn, jotka eivät ole suoraan nähtävissä tai eivät nouse aineistosta järjestelmällisesti esiin. (Mason 2002, 150, 152–153.)

Tässä tutkimuksessa käytetty laadullinen sisällönanalyysi on teorialähtöistä. Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2018, 80) mukaan menetelmä nojautuu johonkin viitekehykseen, teoriaan tai malliin, joka ohjaa analyysin tekemistä. Teorialähtöisen analyysin päättely on deduktiivista päättelyä, johon liittyy suuntautuminen yleisestä yksityiseen sisältäen ajatuksen, että yksityinen on pystyttävä palauttamaan yleiseksi (Silvasti 2014, 43; Sarajärvi & Tuomi 2018, 108; Kielijelppi 2021.) Tutkittava ilmiö ja siihen liittyvät käsitteet määritellään jo tutkitun tiedon avulla. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 108). Deduktiivista sisällönanalyysiä voidaan käyttää kun analyysirunko on tehty aiemman tiedon perusteella, johon etsitään aineistosta sopivia asioita (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139). Teorialähtöisellä analyysillä on mahdollista testata jo olemassa olevaa teoriaa uudessa asiayhteydessä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 108). Deduktiivisuudella ymmärretään yleisesti päättelyä, jossa ennako-olettamusten ollessa tosia myös johtopäätös on tosi. Näin ollen deduktiivisuus on totuuden säilyttävää. (Tieteen termipankki 2019.)

Laadullinen sisällönanalyysi perustuu sisällön osien koodaukselle, jossa etsitään aineistosta kohtia, jotka ovat merkityksellisiä (Vuori 2021a). Koodaamisella tarkoitetaan aineiston huolellista ja tarkkaa purkamista osiinsa jäsentämällä ja luokittelemalla (Silvasti 2014, 38–39). Ennen tätä vaihetta on päätettävä analyysiyksikkö, jonka valintaan vaikuttaa aineiston laatu. (Elo & Kyngäs 2008, 109.) Analyysiyksikkö tai aineiston merkitykselliset kohdat voivat olla esimerkiksi

yksittäisiä ilmauksia, pitkiä katkelmia, lauseita tai yksityiskohtia. (Elo & Kyngäs 2008, 109; Vuori 2021a.)

Kaikista aineistoista etsitään samoja ilmiöitä, aineiston yksiköiden välisiä eroja ja samankaltaisuuksia systemaattisesti useaan kertaan, jolloin saadaan aikaan hyvä pohja koodaukselle. (Silvasti 2014, 39; Vuori 2021a). Koodauksella saadaan aineiston sisällön kuvaus, jonka jälkeen sisällön merkittävistä seikoista tehdään johtopäätöksiä (Vuori 2021a). Samaa asiaa kuvaavat ilmiöt ryhmitellään luokkiin ja jaetaan alaluokkiin sisällön mukaan. Alaluokista muodostetaan yhdistelemällä yläluokkia ja näitä yhdistelemällä saadaan pääluokkia ilmiön aiheen mukaan. Tämän jälkeen ilmiöt käsitteellistetään, joista edellä mainitut johtopäätökset tehdään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125). Analyysissa saattaa ilmetä, että jokin muu teema nousee aineistosta esiin tärkeänä kuin tutkijan ennakoita tärkeäksi arvioima (Hirsjärvi & Hurme 2010, 173).

Käytin Atlas.ti laadullisen analyysiohjelmiston versiota 22 apuna aineiston analyysissä. Atlas.ti (2022) analyysiohjelmiston avulla on mahdollista tuoda tiedostoja mistä tahansa lähteestä sekä hallinnoida ja järjestellä dataa samassa järjestelmässä. Ohjelmisto mahdollistaa analyysin tekemisen aineiston sisältöä muokkaamalla, hiomalla ja luomalla rakenne aineistoon merkitsemällä tunnisteella aineistosta löytyneet tärkeät kohdat. Lisäksi ohjelmalla voi luoda esimerkiksi erilaisia taulukoita, diagrammeja ja sanapilviä tulosten visualisoimiseksi ja yhteyksien esiin tuomiseksi. (Atlas.ti 2022). Ensin latusin ohjelmistoon kaikki kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt artikkelit. Seuraavaksi aloin etsiä artikkeleista avainsanoja liittyen työn vaatimus- ja voimavaratekijöihin sekä työkyvyn tukemiseen. Merkitsin avainsanat aineistoon tunnisteella, joiden pohjalta aloin etsiä lauseita aineistosta, joka muodostaisi asiakokonaisuuden, mutta nopeasti huomasin, että lause on liian pieni analyysiyksikkö. Vaihdoin analyysiyksiköksi useamman lauseen kokonaisuuden, joka muodosti järkevän kokonaisuuden sitten, että tämä kokonaisuus sisälsi yhden asian, joka oli analysoitavissa.

Loin Atlas.ti (2022) ohjelmistoon kolme yläkategoriaa työn voimavarat, työn vaatimukset ja ehdotettu työkyvyn tuki. Työn vaatimukseen loin alakategoriat tehtävään, työrooleihin, ihmissuhteisiin, urakehitykseen ja organisatorisiin tekijöihin sekä työn- ja yksityiselämän väliseen suhteeseen liittyen. Työn voimavaroihin liittyvät alakategoriat olivat tehtävää koskevat, työn järjestelyjä koskevat, sosiaaliset ja organisatoriset sekä yksilölliset voimavarat. Ehdotetun työkyvyn

tuen alakategorioiksi muodostuivat työ, voimavarat, ammatillinen osaaminen ja toimintakyky sekä terveys, joilla on suuri merkitys työkykyyn ja työssäjaksamiseen. Edellä kuvatut alakategoriat nousevat luokitteluista, jotka on kuvattu luvussa 3.6 Työn vaatimus- ja voimavaratekijöiden sekä työkyvyn tuen luokittelu.

Alakategorioihin löydettyjen analyysiyksiköiden sisällön suomensin tekstinkäsittelyohjelmaan, jolloin Atlas.ti-ohjelmiston käyttö päättyi analyysin teossa. Analyysiyksiköiden sisältöä en suomentanut sanasta sanaan vaan ajatuksen mikä analyysiyksikössä on keskeistä. Analyysin edessä yhdistin alakategorioiden keskeisen sisällön samaan yläkategoriaan, jotta pystyin päättämään, millaisia tuloksia kustakin yläkategoriasta löytyy. Lopulta johtopäätöksiä tehdessäni yhdistin kaikki kolme yläkategoriaa yhteen synteessin luomiseksi saaduista tuloksista.

3.5 Työn vaatimusten ja voimavarojen teoria (JD-R)

Tässä tutkimuksessa käytetään työn vaatimusten ja voimavarojen teoriaa (Job Demands-Resources theory, JD-R) (Kuvio 5) kuvaamaan työssä olevia vaatimuksia ja voimavaroja ja näistä johdettuja haastevaatimuksia, jotka tuottavat työhyvinvointia, kuten esimerkiksi työn imua ja estevaatimuksia, jotka aiheuttavat muun muassa työuupumusta ja kyynisyyttä. Jeffrey Lepinen, Nathan Podsakoffin ja Marcie Lepinen (2005, 764) mukaan haastevaatimuksilla on positiivinen vaikutus suorituskyykyyn sekä epäsuoria negatiivisia vaikutuksia suorituskyykyyn rasituksen kautta ja positiivisia vaikutuksia motivaation kautta. Kuormittavilla estevaatimuksilla taasen on negatiivinen vaikutus suorituskyykyyn sekä epäsuoria vaikutuksia suorituskyykyyn rasituksen ja motivaation kautta. (Lepine, Podsakoff & Lepine 2005, 764.) Sekä haaste- ja estevaatimuksiin liittyy mahdollisuus, että ne saavat aikaan negatiivisia vaikutuksia stressireaktioiden kautta. Haastevaatimukset voivat myös motivoida hyvään suoritukseen, mutta sisältävät myös mahdollisuuden hyvinvoinnin ongelmiin. Estevaatimukset ovat pääosin vaikutuksiltaan negatiivisia. (Mauno ym. 2017, 53.) Lisähaasteiden etsiminen voi lisätä työhön sitoutumista, vähentää työhön kyllästymistä ja lisätä halukkuutta työn muokkaamiseen, joten tämä voi olla korkeasti koulutetuille työntekijöille tehokas tapa ylläpitää hyvinvointia ja proaktiivista käyttäytymistä (Harju, Hakanen & Schaufeli 2016, 16).

Evangelia Demeroutin, Arnold Bakkerin, Friedhelm Nachreinerin & Wilmar Schaufelin (2001a, 502–503), Evangelia Demeroutin, Arnold Bakkerin, Jan de Jongen, Peter Janssenin & Wilmar Schaufelin (2001b, 279), Arnold Bakkerin, Evangelia Demeroutin, Elpine de Boerin & Wilmar Schaufelin (2003a, 344–345), Arnold Bakkerin, Evangelia Demeroutin, Toon Tarisin, Wilmar Schaufelin & Paul Scheursin (2003b, 18–19) ja Arnold Bakkerin & Evangelia Demeroutin (2007, 312) sekä Arnold Bakkerin & Evangelia Demeroutin (2017, 274) mukaan työn vaatimusten ja työn voimavarojen teorian ajatuksena on, että jokaisen työn vaatimukset ja voimavaratekijät vaihtelevat ammatista toiseen sisältäen omat ainutlaatuiset riskitekijänsä liittyen työn aiheuttamaan stressiin. Nämä tekijät voidaan jakaa työn vaatimuksiin ja työn voimavaroihin.

Ärskykkeet, jotka asettavat vaatimuksia yksilöille voidaan arvioida olevan estevaatimuksia kuten roolien epäselvyys ja -ristiriidat, sähläykset ja paperisodat tai haastevaatimuksia kuten työkuormitus, työn vaatimukset ja työn monimutkaisuus. Haastevaatimuksilla arvioidaan olevan potentiaali edistää henkilökohtaista kasvua ja laukaista positiivisia tunteita sekä ongelmanratkaisukeinoja kuten lisääntyntä ponnistelua tavoitteeseen pääsemiseksi (Lepine, Podsakoff & Lepine 2005, 764–765.) Edellä mainittu kuvaa työn vaatimusten ja voimavarojen mallin ensimmäistä vaihetta (Bakker & Demerouti 2017, 274). Työn vaatimusten ja voimavarojen malli on kasvanut teoriaksi, joka antaa mahdollisuuden ymmärtää, selittää ja ennustaa työntekijän hyvinvointia ja suorituskykyä työssä. Hyvinvointiin liittyviä tekijöitä ovat muun muassa loppuun palaminen, motivaatio ja työhön sitoutuminen. (Bakker & Demerouti 2014, 44.)

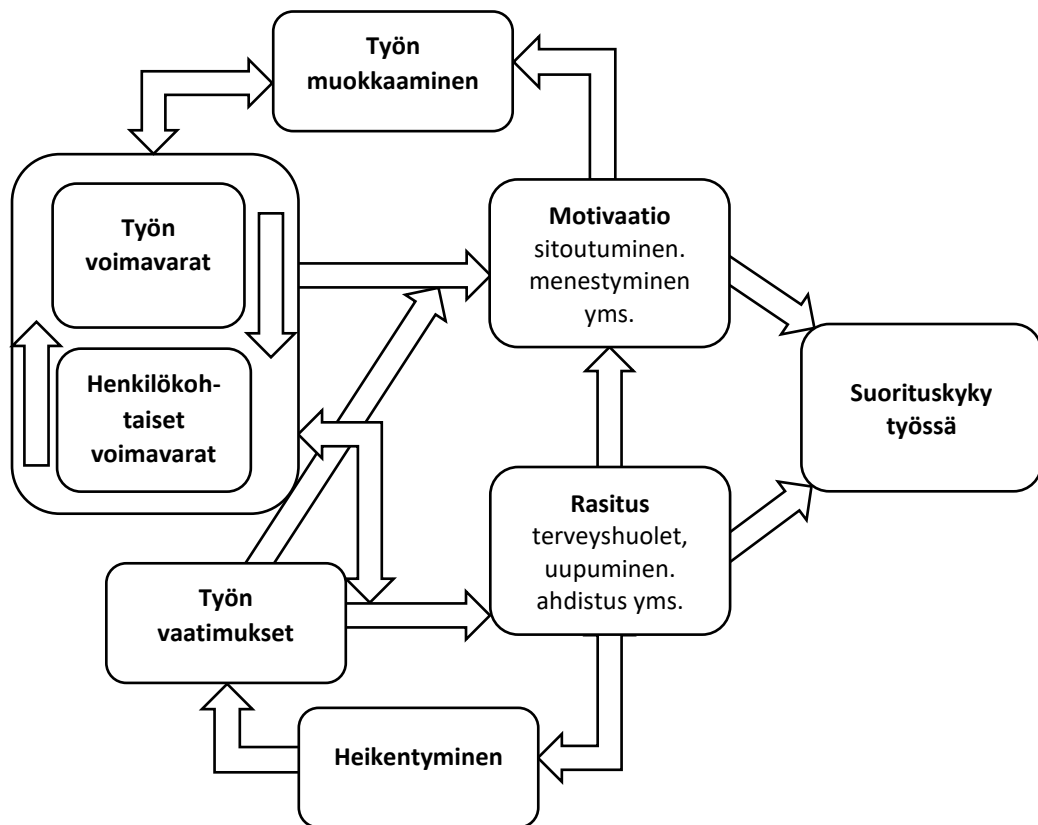
Työn vaatimuksilla viitataan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin sekä organisatorisiin tekijöihin, jotka vaativat fyysistä tai psyykkistä ponnistelua. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa liiallinen työkuormitus, epäedullinen fyysinen työympäristö ja emotionaalisesti kuormittava asiakastyö. (Bakker ym. 2003a, 344; Bakker ym. 2003b, 20; Bakker & Demerouti 2007, 312.) Joel Goh, Jeffrey Pfeffer ja Stefanos Zenios (2016, 609–611) kertovat tärkeimpien työn vaatimusten tai stressitekijöiden, joilla on merkittäviä terveysvaikutuksia olevan työttömyyden ja irtisanomisen uhan, työn turvattomuuden, työntuntien määrän ja vuorotyön, työn- ja yksityiselämän välisen ristiriidan, työn hallinnan ja työn vaatimusten, sosiaalisen tuen ja organisaation oikeudenmukaisuuden sekä terveysvakuutuksen olemassaolon. Edellä kuvatut vaatimustekijät löytyvät kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista artikkeleista terveysvakuutuksen olemassaoloa lukuun ottamatta.

Työn voimavaroilla taasen viitataan työn tavoitteiden saavuttamiseen, työn vaatimusten ja niihin liittyvien fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kuluttamisen vähentämiseen sekä henkilökohtaisen kasvun, oppimisen ja kehittymisen stimulaatioon samassa kontekstissa. Työn voimavarat voivat liittyä esimerkiksi organisaation tarjoamaan palkkaukseen, urakehitykseen ja työsuhdeturvaan tai sosiaalisiin suhteisiin liittyen esihenkilöltä ja työtovereilta saatuun tukeen ja ilmapiiriin työssä tai työn organisointiin työroolien selkeytenä ja osallisuutena päätöksentekoon tai työtehtävän sisältöön kuten vaadittuihin taitoihin, tehtävien merkityksellisyyteen, työautonomiaan ja palautteeseen. (Bakker ym. 2003a, 344–345; Bakker ym. 2003b, 20; Bakker & Demerouti 2007, 312–313.) Määrättyjä työn vaatimuksia ja voimavaroja voidaan löytää kaikista ammattiryhmistä, kuten työkuormitus ja työautonomia, mutta jotkin vaatimukset ja voimavarat ovat joillekin työntekijäryhmille ominaisia kuten fyysiset vaatimukset rakennustyöläisille ja kognitiiviset vaatimukset tutkijoille (Bakker & Demerouti 2014, 45).

Työn vaatimusten ja voimavarojen lisäksi mallissa on kaksi psykologista prosessia, jotka näyttelevät isoa roolia työn rasittavuuden ja työmotivaation kehittämisessä (Bakker & Demerouti 2007, 313). Teoriaksi jalostuneessa mallissa näiden prosessien kuvataan olevan terveyden heikentymis- ja motivointiprosesseja. Mallin evoluutiossa tämä oli toinen vaihe. (Bakker & Demerouti 2017, 45, 274.) Ensimmäisessä psykologisessa prosessissa terveyttä heikentää huonosti suunniteltu työ, jossa esiintyy esimerkiksi liiallista työ- tai emotionaalista kuormitusta ehdyttämisen työntekijän fyysiset ja henkiset voimavarat, mikä voi johtaa työuupumukseen ja terveydellisiin ongelmiin. Toisen prosessin mukaan työn voimavaratekijöillä on mahdollista motivoida työntekijöitä kasvamaan, oppimaan ja kehittymään, mikä voi johtaa korkeampaan työhön sitoutumiseen, vähäisempään kyynisyyteen ja parempaan suoriutumiseen työssä. Esimerkiksi asianmukainen palaute edistää oppimista, mikä taasen johtaa parempaan osaamiseen. Toisaalta vapaus tehdä päätöksiä ja tuki esihenkilöltä ja työyhteisöltä tyydyttää autonomian ja yhteisöllisyyden tarpeita. (Demerouti ym. 2001a, 502; Demerouti ym. 2001b, 279–280; Bakker & Demerouti 2007, 313–314.)

Mikäli voimavaroja puuttuu, niin se johtaa ongelmiin työn vaatimuksiin vastaamisessa ja lopulta vetäytyvään käytökseen vähentäen työhön sitoutumista. (Demerouti ym. 2001a, 502; Demerouti ym. 2001b, 279–280; Bakker & Demerouti 2007, 313.) Mallin mukaan vuorovaikutus työn

vaatimusten ja voimavarojen välillä on tärkeässä roolissa niin työn rasittavuuden kuin työmotivaation synnyssä (Demerouti ym. 2001a, 502; Bakker & Demerouti 2007, 314; Bakker & Demerouti 2017, 274). Työn voimavaratekijät voivat myös jossain määrin pehmentää työn rasittavuuden vaikutuksia (Bakker ym. 2003b, 33–34; Bakker & Demerouti 2007, 314; Bakker & Demerouti 2017, 274).



Kuvio 5. Työn vaatimusten ja voimavarojen teoria (Job Demands–Resources theory, JD-R) Bakkerin ja Demeroutin (2017, 275) mukaan

Mallin neljännen lisäyksen mukaan työn voimavarat vaikuttavat motivaatioon kun työn vaatimukset ovat korkealla (Bakker & Demerouti 2017, 275). Hyvin suunniteltu työ ja työolosuhteet edistävät motivaatiota työhön ja vähentävät stressiä. Työtä muotoilemalla voidaan vaikuttaa näihin tekijöihin. Työn muokkaamisella työntekijät pyrkivät saamaan aikaan fyysisiä ja kognitiivisia muutoksia työtehtäviin tai niiden suhteellisiin rajoihin. Fyysisillä muutoksilla tarkoitetaan muutoksia työn muodossa, laajuudessa tai työtehtävien määrässä ja kognitiivisilla muutoksilla tarkoitetaan muutosta siinä, kuinka työntekijä näkee omaan työnsä. Työn vaatimusten ja voimavarojen teorian mukaan työn ominaispiirteet, työntekijän terveys ja motivaatio vaikuttavat

yli ajan toisiinsa. Työntekijän terveys ja motivaatio muuttavat myös työympäristöä. (Bakker & Demerouti 2014, 51–52, 58.)

Mallin kehityttyä teoriaksi siihen on lisätty yksilöiden henkilökohtaiset voimavarat, mikä on merkittävä lisäys malliin (Bakker & Demerouti 2014, 48). Tämä vaihe on viides osa mallin kehittymistä teoriaksi (Bakker & Demerouti 2017, 275). Työn vaatimusten ja voimavarojen teorian mukaan työntekijät saavuttavat parhaan mahdollisen suorituskyvyn haastavissa ja innovatiivisissa työympäristöissä, koska tämän kaltaiset työympäristöt edistävät sitoutumista työhön. Näin ollen organisaatioiden tulisi tarjota työntekijöilleen riittävästi haasteita ja voimavaroja kuten palautetta, tukea ja mahdollisuutta monipuolisiin taitoihin. Kuitenkin yhtä tärkeitä voi olla, että työntekijät ottavat käyttöön omat henkilökohtaiset voimavaransa. Erityisesti omien henkilökohtaisten voimavarojen käyttöönotto ja ennakointi työn muokkaamisen suhteen on tärkeitä, kun esihenkilöiltä ei ole saatavilla palautetta tai kun organisaatio on syystä tai toisesta priorisoinut muut asiat tärkeämmiksi. (Bakker & Demerouti 2014, 53.)

Mallin kuudennessa osassa todetaan, että motivaatiolla on positiivinen vaikutus työsuoritukseen ja työstä johtuvilla rasituksilla on negatiivinen vaikutus työsuoritukseen (Bakker & Demerouti 2017, 275). Haastevaatimukset voidaan yhdistää korkeaan motivaatioon, koska ihmiset uskovat, että on olemassa positiivinen yhteys ponnisteluun, joka on käytetty näistä vaatimuksista selviytymiseen ja niiden täyttämisen välillä. Lisäksi vaatimusten täytyessä, uskotaan, että myös halutut tulokset saavutetaan. Vastaavasti Esteveaatimukset voidaan yhdistää matalaan motivaatioon, koska ihmiset eivät usko, että on olemassa yhteys ponnistelun, joka on käytetty näistä vaatimuksista selviytymiseen ja niiden täyttämisen välillä ja pitävät epätodennäköisenä haluttujen tulosten saavuttamista (Lepine, Podsakoff & Lepine 2005, 766–766.)

Työtä muotoilemalla voidaan muokata työn rakenteita organisaatiotasolla siten, että työntekijän hyvinvoinnin lähde eli työn vaatimuksia ja voimavaroja muutetaan. Työtä muokkaamalla työntekijätasolla työntekijälähtöisesti on mahdollista ennakoivasti muokata työn vaatimuksia ja voimavaroja. Kouluttamalla ja kehittämällä työntekijöitä keskittyen henkilökohtaisten voimavarojen parantamiseen työntekijöiden on mahdollista saada uusia taitoja, teknistä osaamista ja ongelmanratkaisemistaitoja. (Bakker & Demerouti 2014, 54–56.) Esihenkilöt voivat lisätä työntekijöiden motivaatiota ja suorituskykyä sekä vähentämällä esteveaatimuksia että lisäämällä

haastevaatimuksia (Lepine, Podsakoff & Lepine 2005, 771). Wei Ning ja Albi Alikaj (2019, 1232–1233) lisäävät tähän teoriaan iän vaikutuksen, koska eri-ikäisiä työntekijöitä tulee tukea eri tavoin tehden henkilöstöjohtamisen käytäntöjen eriyttämisen järkeväksi.

Työhön sitoutuminen tai työn imu on henkinen tila, jossa työntekijä on täynnä elinvoimaa innostuen työstä ja sen sisällöstä kokien imeytyvänsä työhön ajan menettäessä merkityksen (Bakker & Demerouti 2017, 274). Työhön sitoutuminen on riippuvainen työntekijän henkilökohtaisista voimavaroista ja kyvystä ottaa käyttöön henkilökohtaisia voimavaroja jokapäiväiseen käyttöön ja niiden suhteesta (Bakker & Demerouti 2014, 57). Utrechtin työn imu skaalan (Utrecht work engagement scale, UWES) avulla on mahdollista tuoda työn vaatimusten ja voimavarojen teoriaan mukaan uusia tapoja tutkia työntekijöiden hyvinvointia kuten esimerkiksi, sen sijaan mikä on vialla työntekijässä, voidaan tutkia missä olosuhteissa työntekijä menestyy työssä (Bakker & Demerouti 2017, 275).

3.6 Työn vaatimus- ja voimavaratekijöiden sekä työkyvyn tuen luokittelu

Tutkimuksista löydetyt analyysiyksiköt on jaettu työn vaatimusten osalta kategorioihin, jotka perustuvat Cary Cooperin, Philip Dewen ja Michael O` Driscollin (2001, 27–60) katsauksessa oleviin Susan Cartwrightin ja Cary Cooperin (1997) luomista työhön liittyvistä rasiustekijöistä. Nämä kategoriat ovat seuraavia: tehtävää koskevat vaatimukset (Factors intrinsic to the job itself), työrooleja koskevat vaatimukset (Roles in the organization), ihmissuhteita koskevat vaatimukset (Relationships at work, such as those with supervisors, colleagues, and subordinates), urakehitystä koskevat vaatimukset (Career development issues) ja organisatoriset vaatimukset (Organizational factors, including the structure and climate of the organization as well as its culture and political environment) sekä työ- ja yksityiselämän väliset vaatimukset (The home-work interface) (Cooper ym. 2001, 28). (Taulukko 5.) Artikkeleista 2 von Bonsdorff ym. (2014), 4 Das Gecim & Esin (2021), 7 Hisel (2019) ja 9 Maatouk ym. (2018) sekä 16 Salminen ym. (2021) ei löytynyt edellä mainittuihin kategorioihin liittyviä vaatimustekijöitä.

Taulukko 5. Tutkimuksista löytyneet työn vaatimusten osa-alueet Cooperin työryhmän (2001) mukaan

Nro	Tutkimukset	Teh- tävä	Työ- roolit	Ihmis- suhteet	Urake- hitys	organi- satori- set	Työ- ja yksi- tyis- elämä
1.	Armstrong-Stassen & Stassen (2013)	X					
2.	von Bonsdorff ym. (2014)						
3.	Carrillo-García ym. (2013)			X	X	X	
4.	Das Gecim & Esin (2021)						
5.	Dordoni ym. (2019)	X					
6.	van der Heijden ym. (2020)	X	X	X			
7.	Hisel (2019)						
8.	Jordakieva ym. (2021)	X					X
9.	Maatouk ym. (2018)						
10.	Mateo-Rodríguez ym. (2021)						X
11.	Merkel ym. (2019)	X				X	
12.	Merkus ym. (2019)	X					
13.	Müller ym. (2013)	X					
14.	Ng & Law (2016)	X					X
15.	Nilsson ym. (2016)	X		X			
16.	Salminen ym. (2021)						
17.	Strijk ym. (2012)	X					
18.	Söderbacka ym. (2022)			X			
19.	Taneva ym. (2016)	X			X	X	X
20.	Taneva & Arnold (2018)			X		X	
21.	Tomietto ym. (2019)		X				X

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin työn vaatimusten osalta Cartwrightin ja Cooperin (1997) luokittelujärjestelmä, koska viisi ensimmäistä kategorialaajaa koskevat työympäristön stressitekijöitä ja kuudes työ- ja yksityiselämän välistä vuorovaikutusta, jotka kaikki ovat työelämän oleellisia osia. Kategoriat ovat erillisiä, mutta todellisuudessa näin ei välttämättä ole, vaan työntekijöiden reaktiot stressitekijöihin ovat osa dynaamista prosessia. Luokittelujärjestelmän avulla on mahdollista tunnistaa fyysisiä ja psyykkisiä työhön liittyviä stressitekijöitä. (Cooper ym. 2001, 28.)

Työn voimavarojen osalta tutkimuksista löydetty analyysiyksiköt on jaoteltu kategorioihin, jotka perustuvat Jari Hakasen (2011, 49–72) näkemykseen työhön liittyvistä voimavaratekijöistä. Nämä kategoriat ovat seuraavia: tehtävää koskevat voimavarat, työn järjestelyjä koskevat voimavarat, työn sosiaaliset voimavarat ja työn organisatoriset voimavarat sekä yksilölliset voimavarat (Hakanen 2011, 49–72). (Taulukko 6.) Artikkeleista 5 Das Gecim & Esin (2021), 9 Maatouk

ym. (2018) ja 21 Tomietto ym. (2019) ei löytynyt edellä mainittuihin kategorioihin liittyviä vaatimustekijöitä.

Taulukko 6. Tutkimuksista löytyneet työn voimavarojen osa-alueet Hakasen (2011) mukaan

Nro	Tutkimukset	Tehtävä	Työjärjestelyt	Sosiaaliset	Organisatoriset	yksilölliset
1.	Armstrong-Stassen & Stassen (2013)	X	X	X	X	
2.	von Bonsdorff ym. (2014)			X		
3.	Carrillo-García ym. (2013)		X	X	X	X
5.	Das Gecim & Esin (2021)					
4.	Dordoni ym. (2019)			X	X	
6.	van der Heijden ym. (2020)	X	X	X		
7.	Hisel (2019)	X	X	X	X	
8.	Jordakieva ym. (2021)		X		X	
9.	Maatouk ym. (2018)					
10.	Mateo-Rodríguez ym. (2021)				X	
11.	Merkel ym. (2019)		X		X	
12.	Merkus ym. (2019)		x		X	
13.	Müller ym. (2013)		X			
14.	Ng & Law (2016)	X	X	X	X	X
15.	Nilsson ym. (2016)	X	X	X	X	
16.	Salminen ym. (2021)		X		X	
17.	Strijk ym. (2012)			X		
18.	Söderbacka ym. (2022)	X		X	X	X
19.	Taneva ym. (2016)	X	X	X	X	X
20.	Taneva & Arnold (2018)	X	X	X	X	
21.	Tomietto ym. (2019)					

Valitsin kirjallisuuskatsaukseen Jari Hakasen (2011, 49–72) luokittelu työn voimavarojen osalta, koska neljä ensimmäistä kategoriaa koskevat työelämän voimavaratekijöitä ja viides työntekijän henkilökohtaisia voimavaratekijöitä, jotka kaikki ovat tärkeitä hyvälle työsuoritukselle ja hyvinvoinnille. Työelämän neljään ensimmäiseen kategoriaan kuuluu 25 erilaista voimavaratekijää ja lisäksi viidenteen kategoriaan määrittelemätön määrä henkilökohtaisia voimavaratekijöitä. (Hakanen 2011, 51.)

Tutkimusartikkeleista löytyneet työkyvyn tukemisen osat on taasen jaettu Ilmarisen kollegooneen (2006b, 22–24) luomiin kategorioihin kokonaisvaltaisesta työkykymallista. Nämä kategoriat ovat seuraavia: työ (Tuomi, Seitsamo, Ilmarinen & Gould 2006, 176–189), voimavarat (Gould & Polvinen 2006d, 169–175), ammatillinen osaaminen (Gould & Polvinen 2006e, 162–168) ja

toimintakyky (Sainio, Koskinen, Martelin & Gould 2006, 135–150) sekä terveys (Koskinen, Martelin, Sainio & Gould 2006, 114–134). (Taulukko 7.) Kaikista artikkeleista löytyi edellä mainittuihin kategorioihin liittyviä työkyvyn tukemisen osa-alueita.

Taulukko 7. Tutkimuksista löytyneet työkyvyn tukemisen osa-alueet Ilmarisen ym. (2006) kokonaisvaltaisen työkykymallin mukaan

Nro	Tutkimukset	Työ	Voimavarat	Ammatillinen osaaminen	Toimintakyky	Terveys
1.	Armstrong-Stassen & Stassen (2013)	X		X		
2.	von Bonsdorff ym. (2014)	X	X			
3.	Carrillo-García ym. (2013)	X				
5.	Das Gecim & Esin (2021)				X	
4.	Dordoni ym. (2019)	X				
6.	van der Heijden ym. (2020)	X				
7.	Hisel (2019)	X				
8.	Jordakieva ym. (2021)	X				X
9.	Maatouk ym. (2018)					X
10.	Mateo-Rodríguez ym. (2021)	X				
11.	Merkel ym. (2019)	X		X	X	
12.	Merkus ym. (2019)				X	
13.	Müller ym. (2013)	X			X	
14.	Ng & Law (2016)	X		X	X	
15.	Nilsson ym. (2016)	X				X
16.	Salminen ym. (2021)	X				
17.	Strijk ym. (2012)				X	
18.	Söderbacka ym. (2022)	X	X			X
19.	Taneva ym. (2016)	X		X		
20.	Taneva & Arnold (2018)	X		X		
21.	Tomietto ym. (2019)	X				

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui itseoikeutetusti Ilmarisen kollegooneen (2006b, 22–24) kuvaama luokittelu kokonaisvaltaisen työkykymallin osista, koska erilaiset työkykymallit ovat osa tämän tutkimuksen perustaa kuvaten työkyvyn ja sen tukemisen eri puolia. Kategoriat sisältävät 17 arvioitavaa alaluokkaa, joihin vaikuttamalla on mahdollista parantaa työntekijöiden työkykyä (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 111). Kaikki tässä luvussa esitellyt kategoriat liittyvät olennaisesti luvussa 3.5 esiteltyyn Työn vaatimusten ja voimavarojen teoriaan (Job Demands–Resources theory, JD-R). Kategoriat kuvaavat työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriasta kumpuavia haaste- ja estevaatimuksia, työn voimavaroja ja tapoja tukea työkykyä.

4 Tulokset

4.1 Tulosten esittelystä

Analyysissä käytetään jo aiemmin luvussa 3.5 esiteltyyn työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriaan (Job Demands–Resources theory, JD-R) (Kuvio 5) kuvaamaan työn vaatimuksia ja työn voimavaroja. Näiden perusteella on kuvattu työkykyyn kielteisesti vaikuttavia tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa uupumusasteista väsymystä, kynnistymistä ja ammatillisen itsetunnon heikentymistä ja työkykyä edistäviä tekijöitä kuten tarmokkuutta, uppoutumista ja omistautumista. Työn vaatimus- ja voimavaratekijöiden luokittelua on esitelty luvussa 3.6. Analyysissä käytetään työn vaatimusten osalta Cooperin työryhmän (2001, 27–60) katsauksen (Taulukko 5) ja työn voimavaroihin Jari Hakasen (2011, 49–72) (Taulukko 6) sekä työkyvyn tuen tapoihin liittyen Ilmarisen työryhmän (2006, 22–24) ajattelun mukaista luokittelua (Taulukko 7) mukana analyysissä. Tarkastelen saatuja tuloksia edellä mainittuihin luokitteluihin, aikaisempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen nojautuen. Työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriaa käytän johtopäätösten tekemiseen.

Tässä luvussa esitellään keskeiset tulokset kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista. Analyysiä tehdessä selvisi, useat koodit saattavat kuulua useisiin tai jopa kaikkiin kategorioihin. Koodien kuuluminen useampiin kategorioihin aiheuttaa ongelmia tulosten esittelystä, koska tuloksia esiin tuodessa sama asia tulisi kertoa eri alakategorioiden osalta useaan kertaan pidentäen jo nyt pitkää tulososaa huomattavasti. Ratkaisin tämän ongelman niin, että esittelen tulososassa vain keskeiset tulokset ja niistä tuloksista mitä olisi vielä löydettävissä kerron lyhyesti liitteessä 5. Nämä tulokset sisältävät pääosin tuloksia vain muutamista tutkimuksista löytyneistä analyysiyksiköistä, joten niiden painoarvo on matala. Kuitenkin toisessa luokittelussa eri kontekstissa nämä analyysiyksiköt ovat voineet nousta esiin. Tätä ratkaisua perustelen laajemmin kappaleessa 5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.

Ylikuormitus on niin keskeinen tekijä analysoiduissa tutkimuksissa, että käytännössä lähes kaikki tulokset liittyvät tehtävää koskeviin vaatimuksiin siten, että ne ovat päällekkäisiä useam-

massa kategoriassa. Työn voimavarat ovat osin päällekkäisiä useassakin kategoriassa, kategoriassa tehtävään-, järjestelyihin-, sosiaalisiin- ja yksilöllisiin voimavaroihin liittyen saadaan kuitenkin selkeitä tuloksia liittyen juuri kyseiseen kategoriaan. Luokittelussa työkyvyn tuen tavoista kategoriat menevät tässäkin luokittelussa osin muiden kategorioiden päälle kaikkien päätulosten löytyessä kategoriasta työ ja siihen kytkeytyneistä työkyvyn tavoista liittyen työn sisältöön ja vaatimukseen, työyhteisöön ja organisaatioon sekä esihenkilötyöhön ja johtamiseen. Toisaalta luokittelu työkyvyn tuen tavoista ei sisällä kaikkia tuloksia työkyvyn tuesta, vaan osa tuen tavoista löytyy myös työn vaatimuksista ja työn voimavaroista. Edellä kerrottu vaikeuttaa synteettistä tekoa saaduista tuloksista ja tämän vuoksi esittelen tutkimuskysymykset, keskeiset tulokset ja johtopäätökset myös taulukoissa 8, 9 ja 10.

Tästä eteenpäin analyysissä viitataan työntekijöihin tai terveydenhuollon työntekijöihin, joilla ymmärretään laajasti välittömästi hoitotyöhön osallistuvat työntekijät mukaan lukien lääkärit, vaikka voidaan ajatella, että he eivät osallistu hoitotyöhön, vaan toteuttavat lääketieteellistä hoitoa. Syynä tähän on se, että konteksti on monelta osin sama tai samankaltainen sekä se, että osassa tutkimuksia kohdejoukosta on vaikea määrittellä työntekijän ammattiryhmää.

4.2 Työkykyä haittaavat tekijät

Tässä luvussa käsitellään työn vaatimuksia, jotka nousevat työn vaatimusten ja voimavojen teoriasta, jotka voidaan nähdä myös työkykyä haittaavina tekijöinä. Työn vaatimuksilla viitataan niihin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin sekä organisatorisiin tekijöihin, jotka vaativat fyysistä tai psyykkistä ponnistelua (Bakker ym. 2003a, 344; Bakker ym. 2003b, 20; Bakker & Demerouti 2007, 312; Mauno ym. 2017, 53). Nämä tekijät asettavat vaatimuksia yksilöille ja voivat olla estevaatimuksia kuten työroolien epäselvyydet tai haastevaatimuksia liittyen työn kuormitustekijöihin (Lepine, Podsakoff & Lepine 2005, 764; Mauno ym. 2017, 53).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa nousee esiin keskeisenä haastetekijänä sekä laadullinen että määrällinen työkuormitus. Cooperin työryhmän (2001, 31–34) luokittelussa nousee esiin myös alikuormitus, mutta kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa artikkeleissa käsitellään lähinnä ylikuormitusta. Vain yhdessä tutkimuksessa viitataan alikuormitukseen rutiininomaisena ja tylsänä työnä vastakohtana merkitykselliselle ja haastavalle työlle (ks.

Armstrong-Stassen & Stassen 2013), joten voidaan olettaa, että alikuormitus ei ole erityisen merkittävä tekijä työn kuormittavuutta tarkasteltaessa verrattuna ylikuormitukseen. Cooperin työryhmä (2001, 32) viittaa kansainvälisen työjärjestö ILO:n (1986) näkemykseen, jonka mukaan liiallisella laadullisella työkuormituksella tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä kokee, ettei hänellä ole tietoja tai taitoja työtehtävien tyydyttävään suorittamiseen. Määrällisellä työkuormituksella viitataan vaadittuun tehtyyn työmäärään määrättyssä aikaikkunassa. (Cooper ym. 2001, 31–32; Mauno ym. 2017, 53.) Ikä on säätelevä tekijä työolosuhteiden ja terveyden välisessä suhteessa (van der Heijden ym. 2020.)

Liiallinen työkuormitus ja työuupumus ennakoivat terveyden heikkenemistä ja loppuun palamista (Dordoni ym. 2019; van der Heijden ym. 2020). Yleisellä tasolla työn emotionaalinen ylikuormitus ennakoi loppuun palamista, mutta näin ei ole terveydenhuollon työntekijöiden osalta, koska heillä on poikkeuksellisen hyvät valmiudet käsitellä hoitotyön odotettavissa olevia emotionaalisia vaatimuksia (van der Heijden ym. 2020). Emotionaalisella ylikuormituksella tarkoitetaan tilannetta, jossa vaaditaan hyvää tunteiden hallintaa ja positiivisten tunteiden näyttämistä, vaikka todellisuudessa kokisikin negatiivisia tunteita. Työn vaatima empatia ja asiakkaiden tunteiden huomiointi ovat kuitenkin yleisempiä ylikuormitusta aiheuttavia tekijöitä kuin tunteiden piilottaminen. (Mauno ym. 2017, 61.) Kuitenkin liiallinen sitoutuminen ja keskittyminen työhön voi johtaa työkyvyn heikkenemiseen loppuun palamisen ja työ- ja yksityiselämän epätasapainon seurauksena. Näin ollen työn imu voi näyttäytyä terveydenhuollon työntekijöille negatiivisena tekijänä poiketen muista ammateista. (Tomietto ym. 2019.) Terveydenhuollon työntekijät ovat erittäin sitoutuneita ja motivoituneita työhönsä, joten he sietävät ylikuormitusta suhteellisen paljon, jolloin merkityksellisessäkin työssä on liiallisen sitoutumisen takia mahdollista palaa loppuun. Tulos on synteesi Tomietton (2019) ja van der Heijdenin (2020) työryhmien näkemyksistä, joten kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä tästä ei voi tehdä, mutta tulokset vaikuttavat uskottavilta.

Mateo-Rodriquezin työryhmän (2021) saaman tuloksen mukaan erityisesti naisten työkykyyn vaikuttavat työ- ja yksityiselämän väliset ristiriidat. Näkemykseni mukaan tähän tulokseen vaikuttaa konteksti, joka liittyy espanjalaiseen terveydenhuoltoon, joten tätä tulosta ei voi suoraan siirtää Suomeen, missä naiset ovat olleet jo pitkään täysipainoisesti mukana työelämässä. Ma-

teo-Rodriquezin työryhmän (2021) saama tulos ei nouse muussa aineistossa esiin ja lisäksi tutkimus sai laadunarvioinnissa matalat pisteet, joten tuloksen yleistettävyyden voi kyseenalaistaa. Myös Suomessa naisilla on vaikeuksia sovittaa työ- ja yksityiselämä yhteen, jos työ- ja yksityiselämän välistä tasapainoa ei huomioida työjärjestelyillä, jolloin esimerkiksi epätyypilliset työajat voivat heikentää työntekijän työkykyä. Vuoden 2013 työolotutkimuksen mukaan sukupuolten välillä ei ole suuria eroja työ- ja yksityiselämän välisissä ristiriidoissa ristiriitojen kokemuksen kallistuen kuitenkin enemmän naisille (Sutela & Lehto 2014, 161–178).

Cooperin työryhmän (2001, 50) luokittelun mukaan, jossa he viittaavat Jeffrey Hillin työryhmän (1998, 670) näkemykseen Margarethe Olsonin ja Sophie Primpsin (1984), Richard Hartmanin, Charles Stonerin ja Alisha Aroran (1991), G. Jensenin (1994), Jeffrey Hillin (1995) ja Christena Nippert-Engin (1996) sekä Mariam Jonesin (1997) ajattelusta, joiden mukaan muutokset perheiden rakenteessa, naisten lisääntynyt osallistuminen työelämään ja teknologiset muutokset ovat mahdollistaneet työ- ja yksityiselämän rajan hämärtyksen, jolloin on mahdollistettu työ- ja yksityiselämän välinen ristiriita työelämän siirtyessä yksityiselämän puolelle. Työ- ja yksityiselämän tasapainottamisella pyritään ylläpitämään vallitseva tilanne työelämässä voimavarojen vähentyessä ikääntymisen myötä (Ng & Law 2013; Taneva ym. 2016). Työ- ja yksityiselämän välillä ristiriidoilla voidaan tarkoittaa ajankäytön ongelmaa, jossa työntekijä kokee, että hänen täytyisi olla yhtä aikaa töissä ja kotona tai että työn jälkeen työntekijällä ei enää riitä energiaa kodille ja perheelle. Ristiriita voi liittyä myös käyttäytymiseen, kun odotukset käytökselle ovat erilaisia kotona ja työssä. (Mauno ym. 2016, 65). Toisaalta ristiriita voi näyttäytyä toisinkin päin niin, että työasiat siirtyvät yksityiselämän puolelle (Mauno ym. 2016, 65), kuten myös Cooperin työryhmä (2001, 50) toteaa edellä. Työ- ja yksityiselämän ristiriidat ovat merkittävä stressin lähde vaikuttaen sekä psyykkistä että fyysistä terveyttä heikentävästi (Goh ym. 2016, 610).

Liiallinen työkuormitus nousee esiin myös tutkimukseen valituissa artikkeleissa liittyen itsearvioituun terveyteen, elinvoimaisuuteen ja fyysiseen kuormitukseen. Ikääntyvien työntekijöiden työkykyä heikentävät myös työn liialliset fyysiset vaatimukset (Müller ym. 2012; Merkus ym. 2018; van der Heijden ym. 2020). Ikääntyvillä työntekijöillä on samanlaiset tai korkeammat fyysiset vaatimukset kuin nuoremmilla ja fyysisen rasituksen laatu on epäsuotuisaa ikääntyville työntekijöille (Merkus ym. 2018). Hannu Simströmin (2009, 49) mukaan fyysiseen toimintakykyyn liittyvät muutokset ovat yksilöllisiä ja ovat riippuvaisia henkilön omasta aktiivisuudesta,

jolla hän tarkoittaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen hidastamista ja ehkäisemistä säännöllisen liikunnan avulla. Näin ollen vaikka ikääntyvillä työntekijöillä on jopa korkeammat fyysiset vaatimukset kuin nuoremmilla, niin omalla aktiivisuudella voidaan vaikuttaa kokemukseen työn fyysisestä rasittavuudesta. Fyysinen vamma ennakoiki merkittävästi fyysisten vaatimusten kasvua (van der Heijden ym. 2020). Työergonomiaan liittyvät haasteet ovat lisääntyneet työn tullessa fyysisesti haastavammaksi ja psyykkisesti erittäin paljon haastavammaksi sekä uuvuttavammaksi asiakkaiden muuttuessa enemmän riippuvaisiksi terveydenhuollon työntekijöistä heidän ikääntyessään ja tullessa sairaammiksi (Merkel ym. 2019). Ilmarisen työryhmän (1997, 49) mukaan 51-vuoden ikä ja fyysinen työ olivat kriittisiä tekijöitä työkyvyn heikentymiseen. Kuitenkaan Austen kollegoineen (2016, 21) ei löydä tätä yhteyttä, vaan saadun tutkimustuloksen mukaan sairaanhoitajien työkyky heikkenee 45 ikävuoden jälkeen ja tasaantuu uudelle tasolla 54 ikävuoteen mennessä.

Liiallinen työkuormitus on voimakkaasti yhteydessä huonoon itsearvioituun terveyteen (Nilsson ym. 2016; van der Heijden ym. 2020). Pelko työn menettämisestä heikentää ikääntyvien työntekijöiden kokemusta omasta terveydestä ja työtyytyväisyyttä (Carrillo-García ym. 2013). Diagnosoitu sairaus haittaa päivittäistä työtä, mutta kuitenkin heikoksi arvioitu oma terveys ennustaa voimakkaammin eläköitymistä (Nilsson ym. 2016). Lisäksi liian vähäinen lepo työvuorojen välissä vähentää työntekijöiden elinvoimaisuutta ja heikentää kokemusta omasta terveydestä (Strijk ym. 2012; Nilsson ym. 2016). Työntekijät, jotka kokevat saaneensa riittävästi lepoa työvuorojen välissä sitoutuvat työhön voimakkaammin seuraavana työpäivänä, mikä helpottaa tavoitteisiin pääsemistä. Muita heikommin työpäivien välillä palautuvat työntekijät, joilla on korkeita työn tai elämäntilanteen asettamia vaatimuksia. (Sonnentag 2003, 525.)

4.3 Työkykyä edistävät tekijät

Työn voimavarat, jotka nousevat työn vaatimusten ja voimavojen teoriasta ovat työkykyä edistäviä tekijöitä. Työn voimavaroilla viitataan työn tavoitteiden saavuttamiseen, työn vaatimusten ja niihin liittyvien fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kuluttamisen vähentämiseen sekä henkilökohtaisen kasvun, oppimisen ja kehittymisen stimulaatioon fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten sekä organisatoristen tekijöiden kontekstissa (Bakker ym. 2003a, 344; Bakker ym. 2003b,

20; Bakker & Demerouti 2007, 312). Jari Hakanen (2011, 49–72) tuo myös omassa luokittelussaan työn voimavarojen osalta esiin edellä mainitut tekijät (Hakanen (2011, 49–50). Työn voimavaratekijöihin liittyvät haastevaatimukset, jotka voivat edistää henkilökohtaista kasvua, luoda positiivisia tunteita ja kehittää ongelmanratkaisutaitoja (Lepine, Podsakoff & Lepine 2005, 765). Työn voimavarat liittyvät esimerkiksi työsuhteeseen liittyviin seikkoihin, sosiaalisiin suhteisiin ja työn organisointiin sekä työtehtävien sisältöön (Bakker ym. 2003a, 345; Bakker ym. 2003b, 20; Bakker & Demerouti 2007, 313.)

Tehtävään liittyvien voimavarojen yhteydessä tutkimusartikkeleista nousee esiin Hakasen (2011, 51–54) luokittelussa tehtävän merkityksellisyys keskeisenä tekijänä. Tehtävään liittyvät voimavarat antavat monissa ammateissa työlle mielekkyyden ja työstä riippumatta useimmat työntekijät ovat motivoituneet tekemään työtä, jossa nämä voimavaratekijät ovat olemassa (Hakanen 2011, 52). Merkityksellisiä työtehtäviä tekevät työntekijät kokevat terveytensä olevan parempi kuin niillä, jotka kokevat työtehtävien olevan vähemmän merkityksellisiä (Nilsson ym. 2016; Söderbacka ym. 2022). Matala työtyytyväisyys ja matala koulutustaso sekä huonoksi koettu elämän laatu viittaavat vähemmän merkityksellisiin työtehtäviin (Nilsson ym. 2016). Tehtävän merkityksellisyydellä viitataan siihen, että työ vaikuttaa muiden ihmisten elämään ja että siinä on jokin kokonaisuus, jota pyritään hallitsemaan (Hakanen 2011, 54).

Työtyytyväisyyttä ja -motivaatiota voidaan parantaa tarjoamalla merkityksellisiä työtehtäviä samalla työntekijöiden kokemusta omasta terveydestä vahvistaen (Nilsson ym. 2016; Söderbacka ym. 2022). Kun työssä ei ole riittävästi hyvinvointia tukevia voimavaratekijöitä, niin seurauksena on työssä kuormittuminen ja väsyminen sekä lopulta ajautuminen työuupumus- tai terveysongelmiin (Hakanen 2011, 103–104). Ulkoiset terveyttä vahvistavat voimavarat kumpuavat työympäristön ja -yhteisön sisällöistä kuten työn merkityksellisyydestä, työpaikan ihmissuhteista ja työolosuhteista ja eduista. Sisäiset tekijät liittyvät työntekijän omaan terveyteen, haluun auttaa, tarpeeseen olla hyödyllinen ja tarpeellinen sekä henkilökohtaiset arvot kuten asenne työhön ja työn merkityksellisyys (Söderbacka ym. 2022). Myös Hakasen (2011, 103–104) luokittelussa työn voimavaroilla on sekä sisäisesti että ulkoisesti motivoivia tekijöitä. Ulkoiset motivaatiotekijät helpottavat kohtaamaan työn vaatimukset ja saavuttamaan työn tavoitteet. Sisäiset motivaatiotekijät

tiotekijät lisäävät halua kehittymiseen ja oppimiseen työssä, pystyvyyden kokemuksia, sitoutumista sekä vaikuttavat positiivisesti työ- ja yksityiselämän väliseen suhteeseen. (Hakanen 103–104.)

Työn haastavuus ja merkityksellisyys lisää ikääntyvien työntekijöiden työtyytyväisyyttä verrattuna niihin kollegoihin, jotka kokivat olevansa kyllästyneitä työhönsä (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Taneva ym. 2016; Söderbacka ym. 2022). Työhön kyllästymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa työ koetaan merkityksettömäksi ja hyvää tulevaisuutta ei ole näköpiirissä, koska työn mielekkääksi tekevät arvot ja työn tarkoitus ovat unohtuneet (Hakanen 201, 118). Erityisesti haastava työ lisää työhön sitoutumista, vähentää kyllästymistä sekä kannustaa oman työn muokkaamiseen. Työhön kyllästyminen vähentää halua työn muokkaamiseen alentaen myös hyvinvointia ja proaktiivisuutta. (Harju ym. 2016, 16.) Jotta ikääntyvät työntekijät kokevat työn haastavaksi ja merkittävaksi on kiinnitettävä huomiota työn muotoiluun siten, että työntekijät voivat käyttää omaamia tietoja ja taitoja työssä (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; van der Heijden ym. 2020).

Työn merkityksellisyyteen liittyy läheisesti tunnustus ja kunnioitus (Taneva ym. 2016; van der Heijden ym. 2020). Työ antaa elämälle merkitystä työn sisällön takia ja antaa elinvoimaa jatkaa työelämässä. Itse työtä ei koettu pelkästään itsessään merkitykselliseksi, vaan merkityksellinen työ lisäsi myös koko elämän merkityksellisyyttä. (Söderbacka ym. 2022). Työ luo kokonaisvaltaista hyvinvointia kun se tyydyttää psykologisia perustarpeita kuten itsenäisyys, yhteisöllisyys ja pärjääminen. Tällöin työntekijä on valmis ponnistelemana työn tavoitteiden eteen, jolloin työ koetaan merkitykselliseksi ja työympäristö mielekkääksi. (Hakanen 2011, 31, 38.) Ihmiset viettävät paljon aikaa työpaikalla, joten työympäristö on keskeinen paikka stressin, osaamisen ja hallinnan kokemuksille, mutta myös työntekijän identiteetin ja aseman muodostumiselle, joten työympäristöllä on merkittäviä vaikutuksia sekä psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille että sairastuvuudelle ja kuolleisuudelle (Goh ym. 2016, 625).

Useamman sukupolven sitouttaminen työhön edellyttää organisaatiokulttuuria, joka tarjoaa työntekijöille merkityksellisiä tehtäviä, hyväksyntää, vaikutusvaltaa omaan työhön ja kontakteja (Hisel 2019). Ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn parantamiseksi on tuettava sitoutumista työhön ja varmistettava, että työ on motivoivaa ja merkityksellistä (Tomietto ym. 2019; van der

Heijden ym. 2020). Työn merkityksellisuuden kokemukseen vaikuttaa mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, mikä mahdollistaa työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen lisääntymisen. Työn merkityksellisyys voidaan nähdä keskeiseksi osaksi terveydenhuollon työntekijöiden työtä, jolloin se ei vaikuta enää työtyytyväisyyttä parantavasti. Erityisesti hoitajat ovat valinneet työn sen merkityksellisuuden perusteella, ei niinkään tarjolla olevien urakehitysmahdollisuuksien takia. (van der Heijden ym. 2020.) Tulos nousee vain yhdestä tutkimukseen valitusta artikkelista, mutta saa tukea myös kirjallisuudesta. Mauno kollegoineen (2017, 61) kertoo, että työn merkityksellisyttä terveydenhuollon työntekijöillä lisäävät työn emotionaaliset vaatimukset, jotka ovatkin heillä voimavaratekijä, koska ne ovat keskeinen osa ammatti-identiteettiä ja työssä tarvittavaa ”kutsumusta”. Pitkälle vietyjä päätelmiä tästä ei voi tehdä, mutta oman kokemukseni mukaan iso osa hoitohenkilökunnasta on valinnut työnsä sen takia, että he saavat tehdä työtä ihmisten parissa heitä auttaen. Vain pienellä osalla korostuvat ajatukset uralla etenemisestä etenkin uran alkuvaiheessa.

Kaikki työn järjestelyihin liittyvät voimavarat Hakasen (2011, 55–56) luokittelun mukaisesti nousevat maltillisesti esiin tutkimusartikkeleissa painottuen kuitenkin työaikojen joustavuuteen. Työn järjestelyihin liittyvät voimavarat tekevät mahdolliseksi työn tekemisen mahdollisimman hyvin. Nämä voimavarat ovat hyvän johtamisen osia (Hakanen 2011, 55). Monilla organisatorisilla käytännöillä kuten työvuorojärjestelyillä, vähennetyillä työtunneilla ja työn muotoilulla pyritään alentamaan työn vaatimuksia ja näin sopeutumaan työpaikan olosuhteisiin (Ng & Law 2013; Taneva ym. 2016; Merkel ym. 2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävien ollessa sekä fyysisesti että psyykkisesti vaativia työaikajärjestelyt ja työn muotoileminen ovat tarpeellisia toimenpiteitä, jotta ikääntyvät työntekijät jaksavat työskennellä yli eläkeiän. Tärkeimmät toimenpiteet ikääntyvien työntekijöiden liian aikaisen eläköitymisen estämiseksi liittyvät osa-aikatyön käyttöönottoon, joustaviin työvuorojärjestelyihin ja terveyden edistämiseen. (Merkel ym. 2019.) Työaikajärjestelyillä on merkittäviä vaikutuksia terveyteen, koska niillä voidaan vaikuttaa stressin kokemukseen, uneen laatuun ja työ- ja yksityiselämän ristiriitaan (Goh ym. 2016, 610). Työn muotoiluun liittyvät toimenpiteet kuten esimerkiksi työkykytoiminta ovat ikääntyville työntekijöille tärkeitä työkyvyn tukemiseksi (Halme & Aaltio 2011, 226). Erilaiset yötyöjärjestelyt vaikuttavat eri tavoin univaikeuksien ja päiväaikaisen toiminnan häiriöiden ilmaantumiseen. Huomioon ottamalla työntekijöiden herkkyyys yötyölle ja iän sekä terveydentilan siihen aiheuttamat

muutokset ja stressin hallinta työvuoroja järjestelemällä voi olla hyödyllistä. (Jordakieva 2021, 8.)

Monilla ikääntyvillä työntekijöillä on etusijalla työ- ja yksityiselämän tasapainottaminen hidastamalla työn tahtia esimerkiksi toivomalla pidempiä vuosilomia ja siirtymällä osa-aikatyöhön ennemmin kuin siirtymällä vähemmän haastaviin tehtäviin työelämässä pidempään pysymisen mahdollistamiseksi (Taneva ym. 2016). Työntekijät, jotka pystyvät tasapainottamaan työ- ja yksityiselämän väliset vaatimukset ovat myös muita työntekijöitä halukkaampia joustamaan työpaikan tarpeiden mukaan sekä voivat paremmin ja ovat motivoituneempia työhön tultuaan huomioonotetuksi yksilöllisesti (Hakanen 2011, 56). Niillä työntekijöillä, joilla oli parempi sosioekonominen asema, oli myös parempi mahdollisuus vähentää tehtyjä työtunteja (Merkel ym. 2019). Lisäksi sosioekonomiset erot, kuten koulutuksen taso, vaikuttavat työpaikan valintaan missä on erilaiset tasot tekijöitä, jotka vaikuttavat huonoon terveyteen ja kuolleisuuteen (Goh ym. 2015, 1761).

Työolosuhteisiin, työn sisältöön ja työehtoihin on kiinnitettävä huomiota, jotta voidaan parantaa ikääntyvien työntekijöiden terveyttä, työtyytyväisyyttä ja sitoutumista (van der Heijden ym. 2020). Ikääntyneet työntekijät ovat kiinnostuneet joustavista työjärjestelyistä, työn tahdin hidastamisesta ja energian säästämistä (Taneva ym. 2016). Työtahti korreloi ikääntyvien työntekijöiden diagnosoitujen sairauksien kanssa. Sekä itsearvioitu terveys että diagnosoitu sairaus liittyivät pääasiassa ikääntyvien työntekijöiden fyysisiin voimavaroihin, fyysiseen työympäristöön, työtahtiin ja mahdollisuuteen saada riittävästi lepoa työpäivien välillä (Nilsson ym. 2016.) Liian korkeisiin työn vaatimuksiin pyritään vastaamaan parantamalla osaamista, täyttämällä kelpoisuusvaatimuksia ja siirtymällä suorasta hoitotyöstä lähijohtoon tai vähentämällä tehtyjen työtuntien määrää (Merkel ym. 2019).

Rakennus- ja terveydenhuoltoaloja vertailtaessa nousee esiin rakennusalan kevyempi kuormitus, joka viittaa siihen, että heillä on parempi mahdollisuus siirtyä kevyempiin tehtäviin esimerkiksi esihenkilöiksi, mutta terveydenhuollossa ei tällaista mahdollisuutta ole koska fyysinen rasitus on samanlainen nuoremmilla ja vanhemmilla työntekijöillä (Merkus ym. 2018). Tulos on vain yhdestä artikkelista (Merkus ym. 2018), joka sai matalat pisteet laadun arvioinnissa, joten tuloksen vahvistaminen vaatii lisää tutkimusta. Lisäksi tulos on mielestäni ristiriitainen koska

kummallakaan alalla ei ole isoa määrää esihenkilöiden tehtäviä tarjolla, joten tuloksella voi olla jokin aivan muu selitys.

Työn sosiaalisista voimavaroista nousee tutkimusartikkeleista esiin Hakasen (2011, 56–61) luokittelun mukaisesti esiin erityisesti palaute ja arvostus. Hakanen (2011, 56) kertoo että työn sosiaaliset voimavarat ilmenevät vuorovaikutuksessa toisiin henkilöihin. Työn sosiaalisilla voimavaroilla on kaikkien työyhteisön jäsenten mahdollista edistää hyvinvointia työpaikalla. (Hakanen 2011, 56.) Ikääntyvien työntekijöiden merkittävän roolin tunnustaminen ja hyödyllisen palautteen saaminen tunnustetaan tärkeiksi saatavilla oleviksi henkilöstöhallinnon käytännöiksi. Saatua palautetta ja tunnusta pidetään tärkeänä päivittäisessä työssä, jolloin ei viitata muodolliseen arviointiprosessiin kuten kehityskeskusteluihin. (Taneva & Arnold 2018.) Palaute potilailta, kollegoilta ja esihenkilöiltä saa tuntemaan itsensä arvostetuksi, hyödylliseksi ja kokemaan, että hänellä on rooli organisaatiossa (Söderbacka ym. 2022). Myönteinen palaute tehdystä työstä saa aikaan tunteen arvostuksesta ja kuulumisesta organisaatioon (Hakanen 2011, 59). Kehitysmishalukkuuden lisäämiseksi osaamisesta tulee antaa palaute, jolla korostetaan kehittämisen tarpeita. Palaute voi olla itsearviointia tai tulla esimiehiltä, työtovereilta tai perheenjäseniltä. (Armstrong-Stassen & Stassen 2013.) Sekä myönteinen että kielteinen palaute ovat hyödyllisiä oikein annettuna (Hakanen 2011, 59).

Tunne arvostuksen ja kunnioituksen saamisesta voi tulla siitä, miten organisaatio ja organisaation jäsenet tukevat ikääntyviä työntekijöitä (Ng & Law 2013; Nilsson ym. 2016; Taneva ym. 2016). Ikääntyvät työntekijät ovat eniten huolissaan, kuinka toiset työntekijät näkivät heidän sosiaalisen ikänsä, mikä mahdollisesti haittaa osaamisen kehittämistä (Ng & Law 2013). Ikääntyvien työntekijöiden kohtaama ikäsyryntä heikentää sekä kokemusta omasta terveydestä että kokemusta kuulumisesta organisaatioon (Ng & Law 2013; Nilsson ym. 2016). Kun työntekijät kohtaavat paljon ikäsyryntää, niin he kokevat identifioituvansa työuran loppuvaiheen työntekijöiden ryhmään. Se mitä työntekijät ajattelevat kuulumisesta tähän ryhmään vaikuttaa työhön sitoutumiseen. Ne, jotka olivat tyytymättömiä tähän ryhmään kuulemisesta, olivat vähemmän sitoutuneita työhön kuin ne, joilla oli positiivisia ajatuksia tähän ryhmään kuulumisesta. Positiiviset ajatukset poistivat suurelta osin ikäsyryntän negatiiviset yhteydet työhön sitoutumiseen. (Bayl-Smith & Griffin 2014, 595.)

Erityisesti julkinen tunnustus esihenkilöiden taholta luo merkityksellisyyttä ikääntyville työntekijöille arvostuksen osoituksena. Mahdollisuus siirtyä tehtäviin, joissa omaa osaamistaan voi käyttää hyödyksi ja nuorempien kollegoiden mentorointi ovat tunnustuksia, joita arvostetaan. Haasteista ja saadusta tunnustuksesta syntyy kokemus hyödyllisyydestä ja arvostuksesta. (Taneva ym. 2016.) Työn mielekkyyden kannalta on oleellista, että työntekijän joustaminen ja väivannäkö huomioidaan (Hakanen 2011, 59). Osa ikääntyvistä työntekijöistä saa uusista tehtävistä ja haasteista voimaa jatkaa työssä (Söderbacka ym. 2022). Työntekijöitä arvostaminen iästä riippumatta lisää sitoutumista organisaatioon. Eteenpäin opiskelleita työntekijöitä, jotka ovat jääneet perustyöhön kannattaa palkita tästä, koska se lisää sitoutumista organisaatioon arvostuksen kokemuksen kautta. (Hisel 2019.) Organisaatiokulttuuri, jossa osoitetaan arvostusta vahvistaa työyhteisöä (Hakanen 2011, 59).

Tutkimusartikkeleista löytyi yksilöllisiä voimavaroja Hakasen (2011, 71–72) luokittelun mukaisesti optimismi, myönteinen käsitys omasta pystyvyydestä ja itsetunto. Hakasen (2011, 71–72) mukaan motivoitumiseen ja sitoutumiseen vaikuttavat työntekijän yksilölliset voimavarat ovat lähes tulkoon pysyviä. Tällaisia voimavaroja ovat muun muassa sosiaalisuus, positiivisuus ja aloitteellisuus. Nämä voimavarat vaikuttavat kokemukseen työstä, työoloista ja työn voimavaroista sekä niiden hyödyntämiseen työelämässä. (Hakanen 2011, 71.)

Ikääntyvien työntekijöiden optimismi nousee heidän positiivisista näkemyksistään itsestään samalla vahvistaen emotionaalista hyvinvointia (Ng & Law 2013; Taneva ym. 2016; Söderbacka ym. 2022). Optimismilla tarkoitetaan luottamusta oman tulevaisuuden myönteisyyteen mikä tukee työelämässä toimimista (Hakanen 2011, 71–72). Yksilölliset voimavarat kumuloituvat työntekijöiden ikääntyessä ja he voivat hyödyntää näitä voimavaroja työkyvyn säilyttämiseen ja voimavarojen vähentyessä saadakseen uuden tarkoituksen ja mahdollisuuksia samalla parantaen kokemusta omasta hyvinvoinnistaan (Ng & Law 2013). Monet ikääntyvät työntekijät kokevat, että positiiviset seuraukset kumuloituneesta tiedosta ja kokemukset eivät kompensoi älyllistä heikentymistä, mutta turvaavat kognitiivisia toimintoja ja emotionaalista turvallisuutta. Henkilökohtainen rappeutuminen ja terveyshuolet ovat nähtävillä tulevaisuudessa, mutta niitä ei koeta erityisen huolestuttaviksi. (Taneva ym. 2016.) Yksilöllisiä voimavaroja ovat muun muassa arvot ja asenteet (Söderbacka ym. 2022) sekä erilaiset näkökulmat, viisaus ja kokemus (Ng & Law 2013). Työelämässä tarvittavaa voimaa antavat avoimuus ja positiivinen asenne. Lisäksi

eläkkeellä oleville työssäkäyville voimaa antaa tietoisuus, siitä että he voivat lopettaa työnteon koska haluavat. (Söderbacka ym. 2022.) Yksilölliset voimavarat ilmenevät myös optimistisina vertailuina nuorempiin kollegoihin, mikä lisää emotionaalista hyvinvointia (Ng & Law 2013). Ikääntyvät työntekijät näkevät uran loppupuolen enemmän kehittymisenä kuin taantumisenä ja rappeutumisenä. Tämä johtuu heidän positiivisesta näkemyksestään itsestään ja hyödyllisistä ikään liittyvistä muutoksista kuten kyvystä nähdä kokonaiskuva ja vapaudesta puhua suoraan, jotka kumpuavat kumuloituneesta tiedosta ja kokemuksesta. (Taneva ym. 2016.)

Myönteisellä käsityksellä omasta ammatillisesta pystyvyydestä viitataan työntekijöiden uskoon selviämisestä erilaisista haastavista tilanteista työelämässä (Hakanen 2011, 71–72). Ikääntyvien työntekijöiden nuorempia työntekijöitä suurempi kokemus mahdollistaa paremman sopeutumisen työn eri puoliin ja mahdollistaa myös objektiivisemmän suhtautumisen niihin työn piirteisiin, jotka aiheuttavat nuoremmilla työntekijäryhmillä tyytymättömyyttä, joita ovat muun muassa suhde esihenkilöihin ja näkemys sairaalan toiminnasta (Carrillo-Garcia ym. 2013). Tiedot ja kokemus auttavat ikääntyviä työntekijöitä kognitiivisten voimavarojen vähentyessä ikääntymisen myötä toimimaan ja selviytymään erilaisissa monimutkaisissa ja haastavissa tilanteissa. Lisäksi edellä mainitut voimavarat parantavat suorituskykyä ikääntyvien työntekijöiden itsearvioimana, koska työkyky tehostuu nuorempia työntekijöitä paremman ymmärryksen sekä paremman organisointi- ja arviointikyvyn ansiosta (Taneva ym. 2016.)

Itsetunto nähdään luottamuksena omaan arvoon, jonka ollessa hyvä myös työn laatu on hyvä ja heijastuu myös muihin yksilöllisiin voimavaroihin (Hakanen 2011, 71–72). Tieto ja kokemus nähdään osin itsevarmuutta ja tyyneyttä edistävänä tekijänä, joka asettaa ikääntyvän työntekijän työpaikan ristiriitojen yläpuolelle. Itsevarmuutta kuvataan rohkeutena kyseenalaistaa ja haastaa auktoriteetteja. (Taneva ym. 2016.) Sisäiset voimavarat liittyvät muun muassa yksilön terveyteen, haluun auttaa toisia ihmisiä, tarpeeseen olla arvostettu, henkilökohtaisiin arvoihin kuten asenteeseen työtä kohtaan ja kokemukseen merkityksellisyydestä työpaikalla. Itse työ edistää ikääntyvän työntekijän halua elää ja merkityksellisyyden kokemusta, jotka lisäävät halukkuutta tehdä itse työtä. (Söderbacka ym. 2022.) Työtovereilta saatu tuki edistää tunnetta arvostuksesta, mikä parantaa itsetuntoa (Ng & Law 2013). Ikääntyvät työntekijät näkevät lisääntyneen SOC-strategioiden käytön työuran lopussa työn lähestymistapojen hienosäätönä posi-

tiivisten ikään liittyvin muutosten takia. Ikään liittyvät positiiviset muutokset lisäävät itsetunte-
musta ja -luottamusta sekä uskallusta pyytää apua, lisäävät arvoa työhön, parantavat organi-
saatiotaitoja ja keskittymistä työn laatuun, joustavuuteen ja vähentävät ahdistusta (Taneva ym.
2016.)

4.4 Tavat tukea ikääntyvien työkykyä

Tässä luvussa käsitellään tapoja tukea ikääntyvien työkykyä peilaten näitä tapoja Ilmarisen työ-
ryhmän (2006b, 22–24) esittelemään työkykytaloon, johon on koottu kokonaisvaltaisen työky-
vyn osia. Sivulla 15 kuvataan työkykyyn vaikuttavat tekijät kokonaisvaltaista työkykymallia mu-
kaillen (Kuvio 1). Mallin pääkategoriat ovat itse työ, toimintakyky, terveys ja voimavarat sekä
ammattillinen osaaminen, joista koostuu voimavarojen ja työn välinen tasapaino muodostaen
työkyvyn ympäröivän perheen, lähiyhteisön ja yhteiskunnan viitekehyksessä. Mallin osiin vai-
kuttamalla voidaan vaikuttaa työkykyyn. Kaikista artikkeleista löytyi edellä mainittuihin Ilmari-
sen kollegoineen (2006b, 22–24) luomiin kategorioihin liittyviä työkyvyn tukemisen osa-alueita,
mutta kaikki päätulokset liittyvät kategoriaan työ. Saadut tulokset liittyvät työn sisältöön ja vaa-
timuksiin, työyhteisöön ja organisaatioon sekä esihenkilötyöhön ja johtamiseen (ks. Kuvio 1).

Työn vaatimuksia alentamalla pyritään parantamaan työkykyä (Müller ym. 2012; Carrillo-García
ym. 2013; Dordoni ym. 2019; Merkel ym. 2019; van der Heijden ym. 2020). Vaikuttamalla vaati-
viin työolosuhteisiin lisäämällä työn hallintaa, vähentämällä aikapainetta ja fyysisiä stressiteki-
jöitä voidaan vaikuttaa ikääntyvien työntekijöiden työkykyyn ja työtyytyväisyyteen (Müller ym.
2012; Carrillo-García ym. 2013). Jos työntekijälle ei ole juurikaan mahdollisuuksia hallita työtään
ja työssä on samaan aikaan suuret vaatimukset, niin se korreloi huonon terveyden kanssa (Ka-
rasek ym. 1988, 914–915). Monilla organisatorisilla käytännöillä kuten työvuorojärjestelyillä, vä-
hennetyillä työtunneilla ja työnkuvan muutoksilla pyritään alentamaan työn vaatimuksia ja so-
peutumaan vallitsevaan tilanteeseen tehostamalla työntekijän kykyä palautua itse työn tai elä-
mäntilanteen ollessa vaativia (Merkel ym. 2019). Keskittymällä työn määrälliseen vaatimusten
vähentämiseen esimerkiksi ennaltaehkäisemällä liian korkeat kuormitustasot uudelleen järjes-
telemällä työtä tai lisäämällä henkistä tukea mahdollistaa ikääntyvien työntekijöiden työuupu-

muksen ehkäisemisen (van der Heijden ym. 2020). Myös Tuomen työryhmän (2006, 176) luokittelussa nousevat esiin työn vaatimukset, voimavaratekijät, työympäristö, organisointi ja prosessit sekä työkuulttuuri, niiden ollessa oleellisia työkykyyn vaikuttavia tekijöitä.

Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet ja työn vaatimukset tulee ottaa huomioon suhteessa toisiinsa, jotta pystytään vaikuttamaan kokemukseen liiallisesta työkuormituksesta ja estämään työtyytyväisyyden laskua (Dordoni ym. 2019.) Työntekijöiden herkkyyks yötöille ja iän ja terveydentilan siihen aiheuttamat muutokset huomioon ottamalla sekä hallitsemalla stressiä työvuorojärjestelyiden avulla voidaan vaikuttaa työtyytyväisyyteen (Jordakieva ym. 2021). Työntekijöiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin vaikuttaminen on lähes mahdotonta, joten työntekijöiden ylikuormittuessa työntekijöiden ominaisuuksien takia työtyytyväisyys voi heikentyä (Dordoni ym. 2019). Johdon ja työntekijöiden välinen suhde, etenemismahdollisuudet, työvuorojärjestelyt, työtehtävien vaihtelevuus, työn varmuus ja kouluttautumismahdollisuudet sekä yleinen työtyytyväisyys ovat ikääntymiseen liittyviä työtyytyväisyyden osia. Käytäntöjen tulee keskittyä korjaamaan olosuhteet, jotka aiheuttavat työtytymättömyyttä (Carrillo-García ym. 2013).

Ikääntyvien työntekijöiden lihaskunnan ylläpitäminen ei ole riittävä suojaus haitalliselle rasitukselle, joten työn fyysisiä vaatimuksia tulee alentaa, jotta vältetään lihas-luurankosairauksilta (Merkus ym. 2018). Työkyvyltään heikentyneiden osuus on suurinta fyysisesti raskasta työtä tekevillä sukupuolesta riippumatta. Lisäksi kokemus työkyvyn heikentymisestä on suurinta työssä, jossa esiintyy huonoja työasentoja tai voimaa vaativia tehtäviä satunnaista useammin. (Tuomi ym. 2006, 178–179.) Fyysisten vaatimusten vähentäminen ikääntyviltä työntekijöiltä edistää työssä jaksamista. Työn fyysiset vaatimukset ikääntyvien työntekijöiden keskuudessa vaativat huomiota terveyden ylläpitämiseksi ja kestäväen työelämän edistämiseksi eläkeikään asti. (Merkus ym. 2018.) SOC-koulutuksen avulla on mahdollista keskittyä tasapainottamaan työn fyysisiä vaatimuksia organisoimalla työ siten että fyysisiä vaatimuksia helpotetaan (Müller ym. 2012).

Työn vaatimusten ja fyysisen rasituksen taso sekä tasapaino ikääntyvien työntekijöiden voimavarojen ja vaatimusten kesken viittaa siihen, että fyysisiä vaatimuksia pitää vähentää kestäväen työelämän edistämiseksi (Merkus ym. 2018). Henkisen rasittumisen yhteydet työkykyyn olivat

voimakkaammat kuin fyysisten vaatimusten, mutta työn fyysisillä vaatimuksilla on suuri merkitys työkyvylle, koska fyysisten vaatimusten aiheuttamia haittoja korostavat niiden yleisyys. Työn fyysisten vaatimusten aiheuttama kuormitus heikentää miesten työkykyä ajaen heitä työkyvyttömyyseläkkeelle. Ikääntyvien naisten työkykyä eivät heikentäneet työn fyysiset vaatimukset, vaan työn henkinen rasittavuus kuten työn kehittävyden puuttuminen sekä kiireiset ja yksitoikkoiset työtehtävät. (Tuomi ym. 2006, 179, 188).

Organisaatiot, jotka panostavat ikääntyvien työntekijöiden jaksamisen lisäksi ikääntyvien työntekijöiden menestymiseen työelämässä ovat menestyksekkäämpiä ikääntyvien työntekijöiden johtamisessa (Taneva ym. 2016). Systemaattisesti työntekijöitä kouluttavat ja kehittävät organisaatiot saavat käyttöönsä suurella todennäköisyydellä tuottavimmat työntekijät kuin ne organisaatiot, jotka eivät toimi näin (Koch & McGrath 1996, 350–351). Organisaatioiden tulee varmistaa, että ikääntyville työntekijöille on tarjolla tukea fyysisiin ja emotionaalisiin haasteisiin kuten lisäkoulutusmahdollisuuksia, joustavia työjärjestelyjä ja palkintoja sekä etuja, joita ikääntyvät työntekijät pitävät houkuttelevina (Ng & Law 2013.) Miesten työkyvyn heikentymisen riskiin ovat yhteydessä huonot mahdollisuudet kehittää kykyjä, työn matalat tiedolliset ja taidolliset vaatimukset sekä työn vähäinen vaihtelevuus. Erityisesti naisilla puolestaan huonot mahdollisuudet oppia uusia asioita lisäävät riskiä heikentyneelle työkyvylle. (Tuomi 2006, 184.)

Johdon tulee keskittyä varmistamaan, etteivät työntekijät altistu liian korkealle määrälliselle, emotionaaliselle- tai fyysiselle kuormitukselle (van der Heijden ym. 2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävien ollessa sekä fyysisesti että psyykkisesti vaativia työaikajärjestelyt ja työn muokkaaminen ovat tarpeellisia toimenpiteitä, jotta ikääntyvät työntekijät jaksavat työskennellä yli eläkeiän (Merkel ym. 2019). Käytetyn luokittelun mukaan henkinen rasittuminen ei ole kovin yleistä, mutta sillä on merkittäviä vaikutukset työkykyyn. Esille nousevia piirteitä ovat työstä lopen uupuminen, työn rasittavuus ja väsyneisyys aamulla sekä psyykkisesti tyhjäksi olonsa kokeminen. Näitä työn henkiseen rasitukseen liittyviä piirteitä esiintyy työntekijöillä yhtä paljon työn fyysisestä raskaudesta riippumatta ollen yhteydessä huonoon työkykyyn. Eläkeikää lähestyttäessä nämä piirteet aiheuttivat suuria eroja työkyvyssä. (Tuomi 2006, 179, 186, 188.)

Kouluttautumisen- ja kehitysmahdollisuuksien kohdistaminen ikääntyville työntekijöille ennustaa suurempaa todennäköisyyttä pysyä organisaatiossa (Armstrong-Stassen & Stassen 2013).

Ikääntyvien työntekijöiden tukeminen esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuksia kouluttautua ja työn muotoilulla lisää heidän haluaan pysyä organisaation palveluksessa. Mahdollisuuksien tarjoaminen viestittää lisäksi ikääntyville työntekijöille, että työnantaja on halukas investoimaan heihin, joka rohkaisee taitojen päivitykseen (Ng & Law 2013). Luokittelun mukaan vähäiset mahdollisuudet kehittää kykyjä ja työn matalat tieto- ja taitovaatimukset sekä heikot mahdollisuudet työtehtävien vaihteluun lisäävät riskiä työkyvyn heikkenemiselle (Tuomi ym. 2006, 184). Työnantajien on kohdeltava ikääntyviä työntekijöitä kouluttautumiseen liittyen tiukasti, koska he voivat kokea, ettei se ole suunnattu heille, vaan nuoremmille työntekijöille ja toisaalta herkällä korvalla, koska he voivat jännittää koulutusta ja sen tuomia muutoksia (Taneva ym. 2016).

Tyytyväisyys ammatilliseen kehittymiseen, työhön ja organisaatioon ovat merkittävässä osassa ikääntyvien työntekijöiden kehittämisessä ja heidän aikomuksessaan jatkaa organisaatiossa (Armstrong-Stassen & Stassen 2013). Sekä henkilöstöhallinnon ja itse työntekijöiden on kiinnitettävä huomiota SOC-strategioiden käyttöön työssä elinvoimaisuuden säilyttämiseksi sekä kehittymisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi (Taneva & Arnold 2018). Kehittymishalukkuuden lisäämiseksi osaamisesta tulee antaa palaute, jolla korostetaan kehittämisen tarpeita. Hallinnon tulee ottaa käyttöön koulutus- ja kehittymiskäytäntöjä, jotka on suunnattu suoraan ikääntyville työntekijöille varmistamalla näiden mahdollisuuksien olemassaolo ja saavutettavuus. (Armstrong-Stassen & Stassen 2013.) Huomiota tulee kiinnittää työn muotoiluun ja siihen, että työntekijät voivat käyttää työssään täysimääräisesti taitojaan, tietojaan ja asiantuntijuuttaan, jotta he kokevat työnsä haastavaksi ja merkittäväksi (Armstrong-Stassen & Stassen 2013). Ikääntyvien työntekijöiden oppimishalukkuuteen keskeisesti vaikuttava tekijä on oppimismotivaatio, joka on suuri, jos he voivat käyttää oppimaansa suoraan työssä hyödyksi (Simström 2009, 48).

Ikäjohtamisen tai eri-ikäisten johtamisen käytännöillä on mahdollista saada sitoutuneemmat työntekijät ja pidentää työuria siirtämällä eläkkeelle siirtymisen ajankohtaa myöhemmäksi (Ng & Law 2013; von Bonsdorff ym. 2014; Nilsson ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; Dordoni ym. 2019; Merkel ym. 2019; Tomietto ym. 2019; van der Heijden ym. 2020; Söderbacka ym. 2022). Organisatoriset tekijät ovat isossa roolissa ikääntyvien työntekijöiden halussa jatkaa organisaatiossa (Bal ym. 2012, 324). Hyvällä eri-ikäisten johtamisella on mahdollista työurien pidentämisen lisäksi saada ikääntyvien työntekijöiden tuottavuus ja työkyky paranemaan (Merkel ym.

2019). Työkyvyn tukeminen parantaa työtyytyväisyyttä ja vähentää lähtöaikeita organisaatiosta (Tomietto ym. 2019). Johtajien ja organisaation asenteet on saatava muuttumaan positiivisemmiksi ikääntyviä työntekijöitä kohtaan (Nilsson ym. 2016). Organisaatioiden on tuettava ikääntyviä työntekijöitä tarjoamalla hyvät työolosuhteet (Dordoni ym. 2019).

Hyvät ihmissuhteet esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä ovat keskeinen asia työssäjaksamisen ylläpitämiseksi (Taneva & Arnold 2018; van der Heijden ym. 2020; Söderbacka ym. 2022). Esihenkilöiden on luotava hyvä ihmissuhde työntekijöiden kanssa kannustamalla ja tukemalla ihmissuhteiden laatua loppuun palamisen estämiseksi (van der Heijden ym. 2020). Esihenkilöiltä saatu tuki ja arvostus linkittyy työkykyyn erityisesti miehillä (Tuomi ym. 2006, 182–183). On tärkeä muistaa, että jokapäiväinen palautteen antaminen ja ihmissuhteet lähimpien esihenkilöiden kanssa ovat tärkeämpiä kuin muodolliset arviointiprosessit (Taneva & Arnold 2018). Hyvät ihmissuhteet, työyhteisön osana olo, hyvät ja tasapuoliset esihenkilöt sekä tehtäviin perehdytys ja henkilö, jolla on aikaa tukea parantavat työssä jaksamista (Söderbacka ym. 2022).

Työurien pidentämiseksi on kiinnitettävä huomiota siihen, etteivät ikääntyvät työntekijät kohtaa iästä johtuvaa syrjintää (Ng & Law 2013; Nilsson ym. 2016). Lisäksi organisaatioiden on huolehdittava, että ikääntyviä työntekijöitä kohdellaan arvostavasti ja kunnioittavasti, koska se lisää halua jatkaa pidempää organisaatiossa (Ng & Law 2013; Söderbacka ym. 2022). Työuria voidaan pidentää lisäämällä työtyytyväisyyttä ja motivaatiota työntekoon tarjoamalla mielenkiintoisia työtehtäviä ja sovittamalla työtahti ikääntyvien työntekijöiden kapasiteetin mukaiseksi sekä antamalla lisäaikaa lepoon työjaksojen välissä (Nilsson ym. 2016). Työntekijöiden mahdollisuudet tehdä sopimuksia työnantajan kanssa liittyen työssä kehittymiseen tai työn joustavuuteen lisäävät halukkuutta jatkaa työssä. Työantajan kanssa tehdyillä sopimuksilla vastataan työntekijöiden yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin esimerkiksi urakehityksen tai työ- ja yksityiselämän sovittamisen suhteen. (Bal ym. 2012, 305, 324.) Kokemus omasta hyvästä työkyvystä on yhteydessä eläkkeelle jäämisajatusten puuttumiseen ja työssä jatkamisen harkitsemiseen. Mitä parempi työntekijän koettu työkyky on ja mitä useammin koetaan työnimua, niin sitä harvemmin on ajatuksia eläköityä ennen vanhuuseläkeikää. (Perkiö-Mäkelä ym. 2012, 115).

Ikääntyvien työntekijöiden tukeminen säilyttämään tai jopa parantamaan työkykyä mahdollistaa pidemmät työurat (von Bonsdorff ym. 2014). Merkityksellinen työ, tukeva työilmapiiri, hyvät

esihenkilöt sekä tunne hyödyllisyydestä ja arvosta ovat keskeisiä kannustimia jatkaa työelämässä (Söderbacka ym. 2022). Sekä kevyessä että raskaassa työssä esihenkilön ja työyhteisön tuen ongelmia esiintyy yhtä paljon, mutta korostuu raskaassa ruumiillisessa työssä. Vain raskaaseen ruumiilliseen työhön liittyvät työyhteisön keskusteleavuus, esihenkilön tuki ja arvostus voimakkaasti. (Tuomi ym. 2006, 187.) Tärkeimmät toimenpiteet ikääntyvien työntekijöiden liian aikaisen eläköitymisen estämiseksi liittyvät osa-aikatyön käyttöönottoon, joustaviin työvuorojärjestelyihin ja terveyden edistämiseen (Merkel ym. 2019). Organisaatioiden tulisi käyttää SOC-mallia tukemaan ikääntyneitä työntekijöitä sopeutumaan työpaikan muutoksiin ja säilyttämään tuottavuus sekä pysymään työvoimassa pidempään. (Ng & Law 2013). Esihenkilöiden tulee tarjota erilaisia reittejä eläkkeelle ja tarjota eläköitymisen jälkeisiä työmahdollisuuksia työurien pidentämiseksi (Taneva & Arnold 2018).

Ikääntymisprosessi tulee keskittää henkilöstöhallinnon käytäntöjen prioriteetiksi läpi työntekijän työuran. (Dordoni ym. 2019). Johtajien on priorisoitava sitouttamisstrategiat johtamisroolin ydinosaamisalueeksi (Hisel 2019). Motivaatiotekijät työkyvyn parantamiseksi ovat erilaisia yli- ja alle 45-vuotiaiden ikäryhmissä, joten on tärkeää tukea heidän sitoutumistaan iän mukaisesti räätälöidyillä tavoilla. Ikääntyvien työntekijöiden omistautumista ja motivaatiota työhön on tuettava tarjoamalla merkityksellisiä työtehtäviä. (Tomietto ym. 2019.) Nuorempia työntekijöitä tuettaessa tuen tulee olla suuntautunut kehittymisen tukemiseen kuten esimerkiksi palautteen antamiseen, kehittymismahdollisuuksiin ja työtehtävien vaatimiin taitoihin sekä ylenemismahdollisuuksiin. Vanhempien työntekijöiden suhteen tuen tulee taas suuntautua työkyvyn ylläpitämiseen kiinnittämällä huomio työn itsenäisyyteen, tunnustuksen antamiseen, kollegoilta saatuun tukeen ja työn turvallisuuteen ja joustaviin työvuorojärjestelyihin. (Ning & Alikaj 2019, 1218.) Työn turvallisuudella tarkoitetaan esimerkiksi että työsuhde ei ole määräaikainen vaan toistaiseksi voimassa oleva tai että työntekijä kokee työtilanteensa varmaksi, koska esimerkiksi uhkaa irtisanomiselle ei ole näköpiirissä (Mauno ym. 2017, 62). Työstä irtisanominen ja työttömyys heikentävät fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä lisäävät kuolleisuutta johtuen stressistä tulojen, sosiaalisen identiteetin ja työyhteisön menetyksen takia (Goh ym. 2016, 610).

Ikääntymisprosessin tulee olla henkilöstöhallinnon käytäntöjen keskiössä koko uran ajan siten, että esihenkilöt laittavat sitouttamisstrategiat johtamisessa etusijalle (van der Heijden ym. 2020). Henkilöstön moninaisuus on nähtävä voimavarana, jota ei voida jättää hyödyntämättä,

minkä vuoksi on luotava henkilöstöhallinnon käytäntöjä, jotka mahdollistavat yhteistyön ja osaamisen jakamisen eri-ikäisten välillä (Pohjalainen & Talja 2011, 10). Esihenkilöiden on kiinnitettävä erityistä huomiota työolosuhteisiin, työehtoihin sekä työnantajan ja työntekijöiden väliseen suhteeseen, jotta voidaan turvata työntekijöiden terveys ja motivaatio sekä mahdolliset uravalinnat (van der Heijden ym. 2020). Hyvä ikäjohtaminen perustuu oikeaan tietoon ja asennoitumiseen ikää ja ikääntymistä kohtaan. Oppiminen ja kehittyminen eivät ole ikäsidonnaisia asioita, vaan liittyvän enemmän niiden organisointiin ja tukemiseen. Yksilölliset erot työkyvyssä ovat suuria ja sen heikkenemistä kompensoivat ikääntyvillä oleva viisaus ja kokemus. (Simström 2009, 51.) Esihenkilöiden on vaikutettava kaikkein yleisempiin ongelmiin organisaatiossa kuten terveys, motivaatio- ja sitoutumisongelmiin keskittymällä työn ominaispiirteisiin, joilla on vaikutusta näihin tekijöihin (van der Heijden ym. 2020).

Työntekijöitä tulee arvostaa siitä huolimatta mitä sukupolvea he edustavat, jotta he sitoutuvat organisaatioon. Useamman sukupolven sitouttaminen työhön edellyttää organisaatiokulttuuria, joka tarjoaa työntekijöille merkityksellisiä tehtäviä, hyväksyntää, vaikutusvaltaa ja kontakteja. (Hisel 2019.) Hyvällä ikäjohtamisella voidaan edistää eri-ikäisten yhteistyötä, oppimista ja kehittymistä (Simström 2009, 51). HIWP-käytäntöjen (High involvement work practices) avulla voidaan vahvistaa hoitajien sitoutumista organisaatioon, koska ne tukevat työntekijöiden itsejohtamista. Tarjoamalla ikääntyville työntekijöille mahdollisuuksia käyttää SOC-strategioita oman uran tehokkaaseen johtamiseen johtajat voivat vaikuttaa työntekijöiden haluun jäädä organisaatioon (Salminen ym. 2021). Organisaation tulee investoida ammatin vetovoimaisuuteen ja toimintaympäristön laatuun, jotta eri-ikäiset työntekijät saadaan jäämään organisaatioon (van der Heijden ym. 2020). Ikääntyvien työntekijöiden taloudellinen tilanne ja tyytyväisyys organisaatioon vaikuttavat aikomukseen lähteä organisaatiosta. Toimet, joilla on tarkoitus lisätä työntekijöiden työtyytyväisyyttä, ei tulisi pelkästään keskittyä palkkaukseen tai henkilöstöhallinnon käytäntöihin, vaan varmistaa ikääntyvien työntekijöiden tyytyväisyys organisaatioon kokonaisuutena. (Armstrong-Stassen & Stassen 2013). Työntekijöitä, jotka ovat opiskelleet lisää perusopintojen jälkeen ja ovat jääneet perustyöhön kannattaa palkita siitä ja näin lisätä sitoutumista organisaatioon (Hisel 2019).

5 Pohdinta ja päätelmät

5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan, että tutkimusta tehdessä noudatetaan asianmukaisia tieteellisiä käytäntöjä sekä tutkimuksen suhteen että tutkittavien osalta. Olen pyrkinyt tuottamaan tutkimustulosten ja niistä tehtyjen johtopäätösten avulla uutta tietoa noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Itä-Suomen yliopiston (2021) mukaan toimintatapojen on oltava rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimuksen kaikissa osissa. Suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin on täytettävä tieteelliselle toiminnalle asetetut vaatimukset. (Itä-Suomen yliopisto 2021.) Tähän olen pyrkinyt tuomalla esiin käytetyt menetelmät, tiedon keruun, analyysin ja mahdolliset harhalähteet sekä eettiset näkökulmat avoimesti esiin tutkimusraportissa. Raportista ilmenevät selkeästi tutkimuskysymykset, tämän tutkimuksen ja aiemman tutkimuksen välinen suhde ja yleistämisen rajoitteiden arviointi. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi tutkimus liitetään Itä-Suomen yliopiston kirjaston tietokantaan Open Access -versiona, jotta kiinnostuneet pääsevät lukemaan tutkimuksen ja arviomaan sen luotettavuutta. Tutkimusten tulokset tuleekin julkaista avoimesti antaen lisäksi muiden tutkijoiden tekemälle työlle asianmukaisesti sille kuuluva kunnia (Itä-Suomen yliopisto 2021).

Lisäksi olen pyrkinyt arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta tuomalla rehellisesti esiin ne seikat, jotka näyttäytyvät heikkouksina ja mahdollisina harhalähteinä. Tutkimuksessa tehtäessä tarkoituksena on välttää virheiden syntymistä, mutta silti on mahdollista, että tulosten reliabiliteetti ja validiteetti vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti tai luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitatakin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Lähteitä olen arvioinut läpi koko prosessin ja olenkin jättänyt pois lähteitä, jotka eivät olleet hyväksyttäviä kirjallisuuskatsaukseen sisäänottokriteerien perusteella, vaikka ne olisivatkin olleet mielenkiintoisia. Eettisiä kysymyksiä onkin pohdittava aina niitä kohdattaessa ja tehtävä tietoisia ratkaisuja niistä tutkimuksen eri vaiheissa (Vuori 2021b).

Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyen reliabiliteetin ja validiteetin käyttö ovat kiistanalaisia, koska ne liittyvät kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyuden arviointiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Sirkka Hirsjärven ja Helena Hurmeen (2010, 189) mukaan laadullisessa tutkimuksessa päästään lähimmäksi reliabiliteetin käsitettä aineiston laatua arvioitaessa. Tällöin kyseeseen tulee tutkijan analyysin luotettavuus materiaalin pohjalta. Tällä viitataan esimerkiksi siihen, onko tutkija ottanut kaiken saadun materiaalin huomioon sekä kuvastavatko tulokset aineistosta saatuja tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 189.)

Kuitenkin Helvi Kynkään, Maria Kääriäisen ja Satu Elon (2020, 41) mukaan yleisesti käytetään laadullisen tutkimuksen yhteydessä luotettavuutta (trustworthiness) arvioitaessa Robin Whitemoren, Susan Chasen ja Carol Mandlen (2001) luomia kriteerejä. Neljä ensisijaista kriteeriä, joita voidaan soveltaa kaikkeen laadulliseen tutkimukseen ovat uskottavuus (credibility), aitous (authenticity), kriittisyys (criticality) ja rehellisyys (integrity). Ensisijaiset kriteerit ovat kuitenkin riittämättömiä tutkimuksen laadun arviointiin, joten toissijaisia kriteerejä tulee tarpeen mukaan käyttää. Kuusi toissijaista kriteeriä ovat selkeys (explicitness), värikkyys (vividness), luovuus (creativity), perusteellisuus (thoroughness) ja yhdenmukaisuus (congruence) sekä herkkyys (sensitivity). (Whittemore, Chase & Mandle 2001, 529.)

Erityisesti kvantitatiivisten tutkimusten laadun arviointi oli erittäin haastavaa, koska arviointia oli tehtävä erilaisten kvantitatiivisten menetelmien soveltuvuudesta käytettyihin tutkimuksiin. Mervi Flinkmanin ja Sanna Salanterän (2007, 93, 98–99) mukaan erilaisilla menetelmillä tehtyjen kirjallisuuskatsausten laadun arviointi onkin haastava prosessi ja tutkimuksen tekijällä tulisi olla hyvät tiedot tutkittavasta aiheesta ja metodologista osaamista laadun arvioimiseksi (Flinkman & Salanterä 2007, 93, 98–99). Olen yrittänyt vähentää harhan mahdollisuutta käyttämällä arvioinnin apuna metodologiakirjallisuutta, mutta voidaan olettaa, että osaamisen heikkouksien vuoksi harhan mahdollisuus on olemassa. Lisäksi tutkimusten laadun arviointia vaikeuttaa käytetyn Kerstin Åkessonin, Britt-Inger Savemanin ja Gunilla Nilssonin (2007, 642–644) laadun arvioinnin malli sen kvantitatiivisen osuuden painottaessa satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta (RCT, randomized controlled trial). Whittemore työryhmineen (2001, 530) kertoo Judith Carbonin (1995) mukaan uskottavuuden viittavan tietoiseen pyrkimykseen saada luotua luotettava ja tarkka tulkinta olemassa olevan tiedon merkityksestä. Tässäkin kirjallisuuskatsauksessa

on tietoisesti pyritty kohti luotettavaa ja tarkkaa tulkintaa aineistosta arvioimalla valittujen tutkimusartikkelien laatua tukeutumalla metodologiakirjallisuuteen.

Iso osa tutkimuksista on muilla tavoilla kuin satunnaistettuina kontrolloituina tutkimuksina tehtyjä kvantitatiivisia tutkimuksia, jolloin niiden saamat pistemäärät jäävät laadunarvioinnista väistämättä alhaisemmiksi kuin vastaavissa kvalitatiivisten tutkimusten laadun arvioinnissa. Näin ollen päädyin ottamaan mukaan kirjallisuuskatsaukseen myös kaksi matalaa pistemäärää saanutta kvantitatiivista tutkimusta. Lisäksi kvantitatiivisen tutkimuksen laadunarviointia vaikeuttaa yhtenä laadun mittarina oleva pudonneiden analyysi, koska kaikissa tutkimuksissa ei ollut pudonneita, joten näiden tutkimusten osalta päädyin merkitsemään pudonneiden analyysin tehdyksi. Whittemoren työryhmä (2001, 530) kertoo, että Martyn Hammersley (1992) tarkoittaa aitoudella pyrkimystä pysyä totuudessa tutkittavan ilmiön suhteen ottamalla huomioon aineiston moniäänisyys kuten tulkitsijan näkökulma sekä tutkittavan henkilön, ilmiön ja tilanteen aitous tulkintoja tehdessä. Edellä kuvattuun aitouteen olen pyrkinyt ottamalla huomioon aineiston monimuotoisuuden sisällyttämällä tutkimukseen sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia artikkeleja, jotka on toteutettu erilaisin menetelmin erilaisista näkökulmista. Sekä uskottavuudella että aitoudella viitataan validiteettiin, joilla halutaan vastata vääristymiin, harhaan ja riittämättömään tutkimukseen osallistujien tai ilmiön kuvaukseen mahdollistamalla korkea laatu laadullisissa tutkimuksissa (Whittemore ym. 2001, 530).

Lisäksi tässä kirjallisuuskatsauksessa poiketaan kahden tutkijan vaatimuksesta, koska alun perin tutkimus oli tarkoitus toteuttaa haastattelututkimuksena, mutta johtuen koronasta ja hoitohenkilökunnan kovasta kuormituksesta haastatteluja oli mahdoton saada. Suositeltavaa on kuitenkin, että tutkimusten laadun arviointi suoritetaan kahden tutkijan toimesta (Polit & Beck 2018, 314), koska se vähentää kirjallisuuskatsauksen subjektiivisuutta (Flinkman & Salanterä 2007, 98). Tarkoituksena on vähentää harhan riskiä, jolla tarkoitetaan systemaattista virhettä tai poikkeamaa joko tutkimuksen tuloksissa tai niistä tehdyssä päätelmissä. Harhan syynä voi olla virhe tutkimusasetelmassa, toteutuksessa tai kerätyn aineiston analyysissä. (Hotus 2022.) Näin ollen tässä tutkimuksessa on olemassa harhan mahdollisuus, koska kirjallisuuskatsaus on yhden tutkijan tekemä ja väistämättä tutkijan tulkinta ja käsitys tutkitusta asiasta näkyy tuloksissa ja johtopäätöksissä. Laadullisen sisällönanalyysin yksi osa on kuitenkin tutkijan tekemä tulkinta tuloksista, mutta tulkinnan liiallisuus on uhka onnistuneelle sisällönanalyysille (Elo &

Kyngäs 2008, 114.) Tutkimusta tehdessä tulee pyrkiä kriittisyyteen. Kriittisyydellä tarkoitetaan vaihtoehtoisten hypoteesien, negatiivisten tapahtumien ja harhan mahdollisuuden etsimistä tunnistamalla mahdolliset vääristymät tutkimuksesta ja tuomalla ne raportissa asianmukaisesti esiin. (Marshall 1989, 12–17.) Olen pyrkinyt tässä kirjallisuuskatsauksessa vähentämään harhan mahdollisuutta kuvaamalla prosessin mahdollisimman tarkkaan, jotta mahdolliset harhalähteet paljastuvat.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää ne tavat, joilla ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkykyä voidaan tukea. Whittemore kollegoineen (2001, 531) kertoo rehellisyyden olevan tulkinnan tuomista esiin raportissa siten, että todistetaan sen perustuvan aineistosta saatuun tietoon ja olevan pätevää. Edellä mainittuun olen pyrkinyt raportissa sillä, että en rajannut toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia ja työssäjaksamista sekä elinvoimaisuutta pois, koska ne ovat lähikäsitteitä työkyvylle, vaan olen sisällyttänyt ne tulkintaani tuoden niiden eroavaisuudet rehellisesti esiin raportissa. Edellä mainitut käsitteet eivät ole yhteismitallisia työkyvyn käsitteen kanssa, vaan ovat osin suppeampia ja osin laajempia kokonaisuuksia, joita käsitellään luvussa 2.1 Näkökulmia työkykyyn. Lisäksi kaikissa tutkimukseen valikoituneissa artikkelissa ei suoraan puhuttu työkyvystä, vaan ilmiöön pureuduttiin näiden lähikäsitteiden kautta. Tämän voi nähdä tutkimuksen heikkoutena, koska voi ajatella, että tutkimuksen rajauksia ei ole tehty riittävän tarkasti. Toisaalta tämän voi myös nähdä vahvuutena, koska näin toimimalla on saatu mahdollisimman laaja tutkimusaineisto mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Rajauksia käsitelen luvussa 3.2 Hakustrategia ja hakuprosessi.

Mahdollisena heikkoutena voidaan nähdä se, että tässä tutkimuksessa kategorioiden alaluokat ovat osittain päällekkäisiä tulosten kietoutuessa toisiinsa. Sarajärven ja Tuomen (2018, 107) mukaan analyysin heikkoudesta voi kertoa, jos yläluokat ovat päällekkäisiä eivätkä erotusta toisistaan riittävästi. Tässä tutkimuksessa yläluokat eroavat toisistaan riittävästi niiden ollessa työn vaatimukset, työn voimavarat ja tavat tukea ikääntyneiden työkykyä. Kuitenkin, kun alaluokissa on päällekkäisyyttä, niin väjäämättä tämä siirtyy myös yläluokkiin ainakin osittain. Tästä ei kuitenkin tarvitse olla huolissaan, koska kun aineistoa pilkotaan osiinsa, niin monet aineistosta nousevat asiat ovat monimutkaisesti kytköksissä toisiinsa ja kuuluvat useampiin kategorioihin (Silvasti 2014, 41). Erityisesti koodien kuuluminen useampiin kategorioihin aiheuttaa ongelmia tulosten esittelyssä, koska tuloksia esiin tuodessa sama asia tulisi kertoa eri alakategorioissa

useaan kertaan pidentäen jo nyt pitkää tulososaa huomattavasti. Ratkaisin tämän ongelman niin, että esittelen tulososassa vain keskeiset tulokset, jotka olivat pääosin hyvinkin selkeät ja kerron liitteessä 5, mitä tuloksista olisi ainakin jossain määrin vielä löydettävissä. Tämä ratkaisu vaikuttaa kuitenkin tutkimuksen validiteettiin tai pätevyyteen, koska se hankaloittaa sen arviointia onko tutkittu mitä oli tarkoituskin.

Lisäksi kolmen eri luokittelujärjestelmän käyttäminen, jotka eivät ole yhteismitallisia saattaa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Hankaluudeksi luokittelujärjestelmien kanssa muodostui se, että kaikki luokittelujärjestelmät tuottivat tuloksia siitä, miten työkykyä tulisi tukea, vaikka ajatuksena oli, että vasta Ilmarisen työryhmän (2006, 22–24) luokittelussa työkyvyn tuen tavoista löytyisi varsinaiset tavat tukea työkykyä. Tämä osoittautui virhepäätelmäksi. Edellä kerrottu vaikeuttaa synteessin tekoa saaduista tuloksista ja tämän vuoksi esittelen tutkimuskysymykset, keskeiset tulokset ja johtopäätökset myös taulukoissa 8, 9 ja 10. Näistä ongelmista huolimatta katsotaan, että onnistuin löytämään keskeiset tavat tukea työkykyä tutkimusartikkeleista. Whittemore työryhmineen (2001, 532) kertoo Jennie Popayn, Anne Rogersin ja Gareth Williamsin (1998) ajattelun mukaan perusteellisuudella tarkoitettavan otannan, tiedon sopivuuden ja lähestymistavan sekä analyysin kokonaisvaltaisuutta. Yhdenmukaisuudella tarkoitetaan tutkimuksen eri osa-alueiden yhdenmukaisuutta suhteessa toisiinsa kuten tutkimuskysymyksen, menetelmän ja tulosten tai tiedonkeräämisen ja analyysin tai nykyisen ja aikaisempien tutkimusten tai tulosten ja käytännön välillä (Whittemore ym. 2001, 532). Sekä perusteellisuuden että yhdenmukaisuuden suhteen voidaan nähdä olevan ongelmia, koska kolmen luokittelujärjestelmän yhteensopivuuden kanssa ilmeni haasteita.

Whittemore kollegoineen (2001, 531) viittaa Yvonna Lincolnin ja Egon Guban (1985) ajatteluun, jonka mukaa selkeydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen polku ja siitä saadut tulokset sekä johtopäätökset on mahdollista tarkastaa jälkeenpäin. Tämän tutkimuksen polku ja saadut tulokset johtopäätöksineen on mahdollista tarkistaa taulukon kolme, josta selviää tutkimusaineiston valintaan käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset sekä kuvion neljä tietokantahaun prosessikaavion avulla. Lisäksi Whittemoren työryhmä (2001, 531) kertoo värikyyden olevan Clifford Geertzin (1973) näkemyksen mukaan tulosten rikasta, selkeätä ja uskollista kuvailua havainnollistaen niitä kuvallisella ilmaisulla. Näkemykseni mukaan värikyyden kriteeri täyttyy osin, koska kirjallisuuskatsauksessa on havainnollistettu eri asioita taulukoilla ja kuviolla, mutta

varsinaisia kuvia ei kuitenkaan ole käytetty. Toissijaisten kriteerien mukaan luovuudella viitataan omaperäiseen kvalitatiivisten menetelmien käyttöön vastauksen saamiseksi johonkin määrättyyn tutkimuskysymykseen (Chapple & Rogers 1998, 560). Lisäksi Whitemore kollegoineen (2001, 532) viittaa David Altheiden ja John Johnsonin (1994) ajatteluun, jonka mukaan herkkyydellä laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan tutkimusta, joka on toteutettu tavoilla, joka ottaa huomioon ihmisen sekä kulttuurisen ja sosiaalisen kontekstin. Luovuutta ja herkkyyttä en löydä varsinaisesti tutkimuksestani, vaikkakin olen kiinnittänyt huomiota myös herkkyyteen viittaavaan kulttuuriseen ja sosiaalisen kontekstiin.

5.2 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen keskeiset johtopäätökset, ja vastaan asettamiini tutkimuskysymyksiin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja kartoittaa, millaisia työkykyä edistäviä ja haittaavia tekijöitä on työkyvyn taustalla ja miten ne vaikuttavat ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkykyyn ja työssäjaksamiseen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää ne tavat, joilla ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkykyä voidaan tukea parhaiten henkilöstöjohtamisen keinoin keskustelun laajentamiseksi, syventämiseksi ja selvittämiseksi. Tarkastelen saatuja tuloksia työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriaan (Job Demands-Resources theory, JD-R) nojautuen ja tehden niistä johtopäätöksiä. Tutkimuskysymykset, keskeiset tulokset ja johtopäätökset on koottu yhteen taulukkoihin 8, 9 ja 10.

Tutkimus nostaa esiin paljon erilaisia tuloksia liittyen työn vaatimuksiin, voimavaroihin ja työkyvyn tuen tapoihin. Analyysissa nousee esiin, että työn voimavaratekijät ovat artikkeleissa suuremmassa roolissa kuin vaatimustekijät, joita on käsitelty merkittävästi vähemmän. Tämän pohjalta voi päätellä, että tutkijat näkevät voimavaratekijät tärkeämmiksi kuin vaatimustekijät. Lisäksi kaikkiin luokittelussa käyttämiini kategorioihin en löytänyt tuloksia, mutta toisaalta osa tuloksista saattoi kuulua useampaankin kategoriaan. Tulokset ovat kuitenkin hajanaisia siten, että tuloksista on vaikea tai lähes mahdoton löytää suurelta osin punaista lankaa, joka kulkisi läpi kaikkien tutkimuksessa käytettyjen artikkelien. Saadut tulokset liittyvät toisiinsa löyhästi, mutta konsensusta en löydä monistakaan asioista, vaan tulokset ovat suurelta yksittäisen tutkijan tai tutkimusryhmän näkemyksiä. Lisäksi suurelta osin en löydä linkkiä teoriaosassa käsitelyyn aiempaan tutkimukseen.

Liiallinen työkuormitus ja työuupumus ennakoivat terveyden heikkenemistä ja loppuun palamista. Ikääntyvien työkykyä heikentävät erityisesti työn liialliset fyysiset vaatimukset ja fyysinen vamma ennakoi merkittävästi fyysisten vaatimusten kasvua. Tämän vuoksi johtopäätöksenä voidaan todeta, että liiallisen kuormituksen hallinta esimerkiksi työtä muokkaamalla on oleellinen osa ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä erityisesti terveydenhuollossa, jossa työn fyysiset vaatimukset ovat kasvaneet asiakkaiden ikääntyessä ja tullessa entistä enemmän riippuvaisiksi heitä hoitavista terveydenhuollon työntekijöistä. Lisäksi esiin nousee ikääntyvien työntekijöiden lihaskunnon ylläpitäminen, joka ei ole kuitenkaan ole riittävä suojaus haitallisen rasituksen vaikutuksille. Liiallinen työkuormitus on voimakkaasti yhteydessä myös ikääntyvien työntekijöiden huonoon itsearvioituun terveyteen. (ks. Müller ym. 2012; Nilsson ym. 2016; Merkus ym. 2018; Dordoni ym. 2019; Merkel ym. 2019; van der Heijden ym. 2020.) Nämä tulokset ovat yhteneväisiä Bakkerin ja Demeroutin (2017) työn vaatimusten ja työn voimavarojen teorian kanssa, jonka mukaan terveyttä heikentää huonosti suunniteltu työ, jossa esiintyy liiallista työkuormitusta ehdyttää työntekijän fyysiset ja psyykkiset voimavarat, mikä voi johtaa työuupumukseen ja terveydellisiin ongelmiin.

Tulosten mukaan liiallista kuormitusta voidaan hallita alentamalla työn vaatimuksia esimerkiksi ennaltaehkäisemällä liian korkeat kuormitustasot vähentämällä aikapainetta, työtunteja ja fyysisiä stressitekijöitä sekä työnkuvan muutoksilla tai lisäämällä psyykkistä tukea, mikä mahdollistaa ikääntyvien työntekijöiden työuupumuksen ehkäisemisen. (ks. Müller ym. 2012; Carrillo-García ym. 2013; Ng & Law 2013; Nilsson ym. 2016; Taneva ym. 2016; Merkus ym. 2018; Dordoni ym. 2019; Merkel ym. 2019; van der Heijden ym. 2020.) Myös työn vaatimusten ja työn voimavarojen teorian mukaan liiallista työkuormitusta voidaan hallita vähentämällä työn vaatimuksia ja niihin liittyvien fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kuluttamista (Bakker & Demerouti 2017.)

Taulukko 8. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset tutkimuskysymykseen: Millaisia työkykyä haittaavia tekijöitä on olemassa ja miten ne vaikuttavat työkykyyn aiempien tutkimusten mukaan?

Tulokset	Johtopäätökset
<p>ikäntyvien työkykyä heikentävät erityisesti työn liialliset fyysiset vaatimukset.</p> <p>Esiin nousee ikääntyvien työntekijöiden lihaskunnan ylläpitäminen, joka ei ole kuitenkaan ole riittävä suojaus haitallisen rasituksen vaikutuksille.</p> <p>Liiallinen työkuormitus ja työuupumus ennakoivat terveyden heikkenemistä ja loppuun palamista.</p> <p>Liiallinen työkuormitus on voimakkaasti yhteydessä myös ikääntyvien työntekijöiden huonoon itsearvioituun terveyteen.</p> <p>Lisäksi fyysinen vamma ennakoi merkittävästi fyysisten vaatimusten kasvua.</p>	<p>Liiallisen kuormituksen hallinta esimerkiksi työtä muokkaamalla on oleellinen osa ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä erityisesti terveydenhuollossa, jossa työn fyysiset vaatimukset ovat kasvaneet asiakkaiden ikääntyessä ja tullessa entistä enemmän riippuvaisiksi heitä hoitavista terveydenhuollon työntekijöistä</p> <p>Liiallista kuormitusta voidaan hallita alentamalla työn vaatimuksia esimerkiksi ennaltaehkäisemällä liian korkeat kuormitustasot vähentämällä aikapainetta, työtunteja ja fyysisiä stressitekijöitä sekä työnkuvan muutoksilla tai lisäämällä psyykkistä tukea, mikä mahdollistaa ikääntyvien työntekijöiden työuupumuksen ehkäisemisen.</p>

Päätuloksina työkykyä edistävinä tekijöinä nousevat esiin työtehtävien merkityksellisyys, joustavat työvuorojärjestelyt, palaute ja arvostus sekä hieman pienemmässä määrin yksilölliset voimavarat. Kokemus työn merkityksellisyydestä parantaa työkykyä, työtyytyväisyyttä ja lisää työhön sitoutumista. Joustavat työvuorojärjestelyt ovat keskeisiä tekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisesti ja psyykkisesti raskaita työtehtäviä tekevien työntekijöiden liian aikaisen eläköitymisen estämiseksi. Palaute ja arvostus työssä ovat tärkeitä ikääntyville työntekijöille, jotta he kokevat itsensä arvostetuksi ja hyödylliseksi. (ks. Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Ng & Law 2013; Nilsson ym. 2016; Taneva ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; Merkel ym. 2019; Söderbacka ym. 2022.) Työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoria on linjassa tutkimuksesta saatujen tulosten kanssa tuoden esille työkykyä edistävinä tekijöinä tai työn voimavaroina palkkauksen, urakehityksen, työsuhteturvan, esihenkilöiltä ja työyhteisöltä saadun tuen, työilmapiirin, työroolien selkeyden, osallisuuden päätöksentekoon, taidot, tehtävien merkityksellisyyden ja työautonomian sekä palautteen (Bakker & Demerouti 2017).

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella merkityksellisillä työtehtävillä on paljon positiivisia vaikutuksia työkykyyn. Ensinnäkin merkitykselliset työtehtävät parantavat työntekijöiden kokemusta omasta terveydestä, työtyytyväisyyttä ja -motivaatiota sekä sitoutumista työhön. Toiseksi ikääntyvät työntekijät, jotka kokevat työssä olevan haastetta ja merkitystä ovat myös

työhönsä tyytyväisempiä kuin ne, joiden työssä ei ole näitä tekijöitä. (ks. Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Nilsson ym. 2016; Taneva ym. 2016; Söderbacka ym. 2022.) Työn merkityksellisyys ei nouse suurena tekijänä esiin työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriassa, mutta Bakker ja Demerouti (2017) kuitenkin nostavat esiin aiempaa tutkimusta, jossa merkityksellisyttä pohditaan, eivätkä kiistä sen merkitystä vaan näkevät sen ennemminkin työn taustalla vaikuttavana henkilökohtaisena prosessina. (Bakker & Demerouti 2017).

Yli 45-vuotiaiden työntekijöiden motivaatiota ja työhön sitoutumista on tärkeää tukea iän mukaisesti räätälöidyillä tavoilla tarjoamalla merkityksellisiä tehtäviä, jolloin motivaation ja sitoutumisen lisäksi voidaan parantaa työtyytyväisyyttä (ks. Tomietto ym. 2019). Bakkerin ja Demeroutin (2017) teoriassa edellä olevaa tulosta sivutaan siten, että teoriassa nähdään motivoituneilla ja sitoutuneilla työntekijöillä olevan energiaa ja innostusta pyrkiä mahdollisimman hyvään työsuoritukseen työn voimavarojen vaikuttaessa motivaatioon erityisesti silloin kun työn vaatimukset ovat korkeita. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kokemus työn merkityksellisyydestä on keskeinen tekijä ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ja työtyytyväisyyden ylläpitämiseksi ja työurien pidentämiseksi. Työn merkityksellisyyden kokemuksen lisäämiseksi esihenkilöiden tulee kiinnittää erityisesti huomiota ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseen antamalla tunnustusta, varmistamalla työn jatkuvuus sekä mahdollistamalla joustavat työvuorojärjestelyt elämäntilanteen niin vaatiessa. (ks. Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Carrillo-García ym. 2013; Nilsson ym. 2016; Taneva ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; van der Heijden ym. 2020; Söderbacka ym. 2022).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että ikääntyvien työntekijöiden tukeminen säilyttämään tai jopa parantamaan työkykyä mahdollistaa pidemmät työurat. Työolosuhteisiin, työn sisältöön ja työehtoihin kiinnittämällä huomiota voidaan parantaa ikääntyvien työntekijöiden terveyttä, työtyytyväisyyttä ja sitoutumista työhön. Työuria voidaan pidentää lisäämällä työtyytyväisyyttä ja motivaatiota työntekoon tarjoamalla mielenkiintoisia työtehtäviä ja sovittamalla työtahti ikääntyvien työntekijöiden kapasiteetin mukaiseksi sekä antamalla lisäaikaa lepoon työjaksojen välissä. Keskeisiä tapoja työurien pidentämiseksi ovat osa-aikatyön käyttöönotto, joustavat työaikajärjestelyt ja terveyden edistäminen. (ks. von Bonsdorff ym. 2014; Nilsson ym. 2016; Taneva ym. 2016; Merkel ym. 2019; van der Heijden ym. 2020; Söderbacka ym. 2022.) Työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriassa (Bakker & Demerouti 2017) ei suoraan viitata

työaikojen joustavuuden vaikutukseen, mutta kuten jo aiemmin todettiin, niin työn voimavaroilla viitataan työn vaatimusten ja niihin liittyvien fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kuluttamisen vähentämiseen. Tässä tapauksessa työn voimavara on joustavat työaikajärjestelyt, joilla pyritään vähentämään työn fyysistä ja psyykkistä kuormitusta muokkaamalla työn olosuhteita ikääntyvän työntekijän tarpeita vastaavaksi. Edellä kerrotun perusteella voidaan päätellä, että työaikajärjestelyjen joustavuus on yksi keino, jolla voidaan pidentää työuria vähentämällä ikääntyviltä työntekijöiltä liiallista kuormitusta, Tämänkin tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on työurien pidentäminen terveydenhuollon näyttäessä kriisiytyvän enenevässä määrin muun muassa hoitajapulan takia.

Palaute ja tunnustus arkisen työn lomassa ovat tärkeässä roolissa saaden ikääntyvät työntekijät kokemaan itsensä arvostetuksi ja hyödylliseksi sekä tuntemaan yhteenkuuluvuutta työyhteisön kanssa. Esihenkilöiltä saatu julkinen tunnustus osoittaa arvostusta ja luo merkityksellisyyttä työhön. Halukkuuden lisäämiseksi kehittymiseen ja kouluttautumiseen kehittämistarpeista on järkevää antaa palaute. (ks. Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Taneva ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; Söderbacka ym. 2022.) Työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriassa (Bakker & Demerouti 2017) palaute nousee esiin muiden tekijöiden ohella tekijänä, joka lievittää esimerkiksi liiallisen työkuormituksen vaikutuksia. Palautteen saaminen sitouttaa työntekijöitä organisaatioon ja lopulta sitoutuneet työntekijät pyytävät itse palautetta näin lisäten voimavarojaan. Suorittavan tason työtehtävissä saattaa olla vaikeuksia saada palautetta työsuorituksistaan, mikä voi johtaa voimavarojen vähenemiseen. (Bakker & Demerouti 2017.)

Organisaatioiden onkin huolehdittava, että ikääntyviä työntekijöitä kohdellaan arvostavasti ja kunnioittavasti, koska se lisää halua jatkaa pidempää organisaatiossa. Osa ikääntyneistä työntekijöistä saa haasteista ja uusista tehtävistä voimaa jatkaa työelämässä, koska niistä syntyy kokemus omasta hyödyllisyydestä ja arvostuksesta. (Ng & Law 2013; Söderbacka ym. 2022.) Tutkimuksista ei varsinaisesti noussut työkyky palautteen ja arvostuksen kontekstissa, mutta katson, että nämä asiat liittyvät oleellisesti työkykyyn. Johtopäätökseni palautteen ja arvostuksen osalta on siis, että niillä on suuri merkitys työkykyyn vahvistamalla ikääntyvän työntekijän uskoa siihen, että hän on hyödyllinen ja työnantaja arvostaa hänen panostaan, mikä vahvistaa työntekijän työkykyä. Bakker ja Demerouti (2017) eivät nosta arvostusta lainkaan esiin teoriasaan, mutta näen sen kuitenkin olevan osa työn voimavaroja, joilla voidaan vaikuttaa työkykyyn.

Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten mukaan yksilölliset voimavarat kuten tiedot ja kokemukset kumuloituvat työntekijöiden ikääntyessä parantaen samalla kokemusta työhyvinvoinnista. Näiden voimavarojen avulla on ikääntyvien työntekijöiden mahdollista selviytyä toimintakykyä tehostamalla haastavissa ja monimutkaisissa tilanteissa nuorempia työntekijöitä paremmin. Tietojen ja kokemusten lisäksi yksilöllisiä voimavaroja ovat muun muassa arvot ja asenteet sekä erilaiset näkökulmat asioihin. Avoin ja positiivinen asenne antavat ikääntyville työntekijöille voimaa jatkaa työelämässä, joka ilmenee uran loppupuolen näkemisen kehittymisen aikana. (ks. Ng & Law 2013; Taneva ym. 2016; Söderbacka ym. 2022.) Bakkerin ja Demeroutin (2017) teorian mukaan henkilökohtaisten voimavarojen käyttöönotto ja oman työn muokkaamisen ennakointi ovat tärkeitä erityisesti tilanteessa, jossa esihenkilöltä ei ole saatavissa tukea tai organisaatio on priorisoinut muut asiat tärkeämmiksi. Lisäksi työtovereilta saatu tuki edistää ikääntyvien työntekijöiden tunnetta arvostuksesta, mikä parantaa itsetuntoa tiedon ja kokemuksen edistäessä itsevarmuutta ja tyyneyttä (ks. Ng & Law 2013; Taneva ym. 2016). Johtopäätös edellä kerrotusta on, että ikääntyvien työntekijöiden kumuloituneiden voimavarojen käyttöä tulee tukea esimerkiksi mahdollistamalla henkilökohtaisten selviytymisstrategioiden käyttö, jotta työssäjaksaminen ja työhyvinvointi paranee.

Huomio kiinnittyy tuloksissa työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja työn vaatimukseen, jotka tulee ottaa huomioon suhteessa toisiinsa, jotta pystytään vaikuttamaan kokemukseen liiallisesta työkuormituksesta ja estämään työtyytyväisyyden laskua. (ks. Dordoni ym. 2019.) Myös työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoriassa huomio kiinnittyy työntekijän henkilökohtaisiin voimavaroihin ja kykyyn ottaa näitä henkilökohtaisia voimavaroja käyttöön arjessa ja niiden suhteesta sekä työhön sitoutumisen riippuvuudesta näistä tekijöistä (Bakker & Demerouti 2017). Tuloksena nousee esiin näkemys, jonka mukaan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin vaikuttaminen on lähes mahdotonta, joten työntekijöiden ylikuormittuessa työntekijöiden ominaisuuksien takia työtyytyväisyys voi heikentyä (ks. Dordoni ym. 2019). Kuitenkin työn vaatimusten ja työn voimavarojen teorian mukaan kouluttamalla ja kehittämällä työntekijöitä on mahdollista parantaa henkilökohtaisia voimavaroja kuten saada uusia taitoja, teknistä osaamista ja ongelmanratkaisemistaitoja (Bakker & Demerouti 2014, 56). Lisäksi työntekijöiden herkkyyys yötyölle ja iän ja terveydentilan siihen aiheuttamat muutokset huomioon ottamalla sekä hallitsemalla stressiä työvuorojärjestelyiden avulla voidaan vaikuttaa työtyytyväisyyteen (ks. Jordakieva ym. 2021). Johtopäätöksenä esitän, että henkilökohtaisten voimavarojen käyttöönotto on tärkeää,

jotta vältetään liialliselta ylikuormituksella ja työtyytyväisyyden laskulta. Lisäksi henkilökohtaisiin voimavaroihin vaikuttaminen on vaikeaa, mutta ei täysin mahdotonta ja edellyttää työntekijän sitoutumista prosessiin, jossa henkilökohtaisia voimavaroja kehitetään.

Taulukko 9. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset tutkimuskysymykseen 2: Millaisia työkykyä ja edistäviä tekijöitä on olemassa ja miten ne vaikuttavat työkykyyn aiempien tutkimusten mukaan?

Tulokset	Johtopäätökset
<p>Keskeisinä työkykyä edistävinä tekijöinä nousevat esiin työtehtävien merkityksellisyys, työaikojen joustavuus, palaute ja arvostus sekä yksilölliset voimavarat.</p> <p>Kokemus työn merkityksellisyydestä parantaa työkykyä, työtyytyväisyyttä ja lisää työhön sitoutumista.</p> <p>Joustavat työvuorojärjestelyt ovat keskeisiä tekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollon fyysisesti ja psyykkisesti raskaita työtehtäviä tekevien työntekijöiden liian aikaisen eläköitymisen estämiseksi.</p> <p>Jokapäiväinen palaute ja arvostus niin potilailta kuin kollegoilta ja esihenkilöiltä ovat tärkeässä roolissa saaden ikääntyvät työntekijät kokemaan itsensä arvostetuksi ja hyödylliseksi sekä tuntemaan yhteenkuuluvuutta työyhteisön kanssa.</p> <p>Yksilölliset voimavarat kuten tiedot ja kokemukset kumuloituvat työntekijöiden ikääntyessä parantaen samalla kokemusta työhyvinvoinnista.</p> <p>Lisäksi arvot ja asenteet sekä erilaiset näkökulmat ovat yksilöllisiä voimavaroja, jotka antavat voimaa jatkaa työelämässä.</p>	<p>Kokemus työn merkityksellisyydestä on keskeinen tekijä ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ja työtyytyväisyyden ylläpitämiseksi ja työurien pidentämiseksi.</p> <p>Työn merkityksellisyyden kokemuksen lisäämiseksi esihenkilöiden tulee kiinnittää erityisesti huomiota ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseen antamalla tunnustusta, varmistamalla työn jatkuvuus sekä mahdollistamalla joustavat työvuorojärjestelyt elämäntilanteen niin vaatiessa.</p> <p>Joustavat työaikajärjestelyt ovat yksi keino, jolla voidaan pidentää työuria vähentämällä ikääntyviltä työntekijöiltä liiallista kuormitusta.</p> <p>Ikääntyvien työntekijöiden terveyttä, työtyytyväisyyttä ja sitoutumista työhön voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota työolosuhteisiin, työn sisältöön sekä työehtoihin.</p> <p>Tärkeimmät toimenpiteet ikääntyvien työntekijöiden liian aikaisen eläköitymisen estämiseksi liittyvät osa-aikatyön käyttöönottoon, joustaviin työaikajärjestelyihin ja terveyden edistämiseen.</p> <p>Työuria voidaan pidentää lisäämällä työtyytyväisyyttä ja motivaatiota työntekoon tarjoamalla mielenkiintoisia työtehtäviä ja sovittamalla työtahti ikääntyvien työntekijöiden kapasiteetin mukaiseksi sekä antamalla lisääntynyttä lepoa työjaksojen välissä.</p> <p>Palautteella ja arvostuksella osalta on suuri merkitys työkykyyn vahvistamalla ikääntyvän työntekijän uskoa siihen, että hän on hyödyllinen ja työnantaja arvostaa hänen panostaan.</p> <p>Ikääntyvien työntekijöiden kumuloituneiden voimavarojen käyttöä tulee tukea esimerkiksi</p>

	mahdollistamalla henkilökohtaisten selviytymisstrategioiden käyttö, jotta työssäjaksaminen ja työhyvinvointi paranee.
--	---

Tutkimusaineiston tuloksista nousee erittäin voimakkaasti esiin ikääntyvien työntekijöiden kouluttautumis- ja kehittymismahdollisuudet. Kouluttautumis- ja kehittymismahdollisuuksien tarjoaminen kertoo, että työnantaja on halukas investoimaan ikääntyviin työntekijöihin rohkaisten taitojen päivitykseen samalla lisäten heidän sitoutumistaan organisaatioon. Panostaminen ikääntyvien työntekijöiden menestymiseen työelämässä johtaa myös näin toimivien organisaatioiden parempaan menestykseen ikääntyvien työntekijöiden johtamisessa. (ks. Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Carrillo-García ym. 2013; Ng & Law 2013; Taneva ym. 2016.) Myös Bakkerin ja demeroutin (2017) teorian mukaan työn voimavaratekijöillä on mahdollista motivoida työntekijöitä kasvamaan, oppimaan ja kehittymään, mikä voi johtaa korkeampaan työhön sitoutumiseen, vähäisempään kyynisyyteen ja parempaan suoriutumiseen työssä.

Tuloksista nousee jonkin verran esiin SOC-strategioiden käyttö työkyvyn ylläpitämiseksi. Sekä henkilöstöhallinnon ja työntekijöiden on kiinnitettävä huomiota SOC-strategioiden käyttöön työssä jaksamisen, kehittymisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Oikeudenmukainen organisaatio edistää työkykyä tukemalla työntekijän henkisiä voimavaroja ja mahdollistamalla SOC-strategioiden käytön. Organisatorisilla käytännöillä kuten joustavilla työaikajärjestelyillä vahvistetaan ikääntyvien työntekijöiden kykyä käyttää SOC-strategioita aktiivisesti työelämässä. (ks. Müller ym. 2013; von Bonsdorff ym. 2014; Ng & Law 2016; Taneva ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; Salminen ym. 2021). Bakkerin ja Demouritin (2017) teoriassa henkilökohtaiset strategiat kuten SOC-strategia mahdollistavat tavoitteeseen pääsemisen tai ongelmanratkaisun, jotka vaativat suunnittelua ja voimavarojen ohjaamista mahdollisimman tehokkaaseen ja vaikuttuvaan käyttöön. Edellä esitetyn perusteella johtopäätökseni on, että organisaation on erittäin oleellista tarjota ikääntyville työntekijöille kouluttautumis- ja kehittymismahdollisuuksia, jotta työntekijä selviytyy ja jaksaa työssä paremmin, voi psyykkisesti paremmin ja sitoutuu organisaatioon voimakkaammin. Lisäksi henkilökohtaisten selviytymisstrategioiden käyttöön kannustaminen voi johtaa parempaan työkykyyn.

Esihenkilötyö ja johtaminen nousevat tuloksista voimakkaasti esiin. Hyvillä ikäjohtamisen tai eri-ikäisten johtamisen käytännöillä on mahdollista saada sitoutuneemmat työntekijät ja pidentää työuria siirtämällä eläkkeelle siirtymisen ajankohtaa myöhemmäksi sekä saada ikääntyvien työntekijöiden tuottavuus ja työkyky paranemaan. Työkyvyn tukeminen esimerkiksi tarjoamalla hyvät työolosuhteet parantavat työtyytyväisyyttä ja vähentää lähtöaikeita organisaatiosta. (ks. Ng & Law 2013; von Bonsdorff ym. 2014; Nilsson ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; Dordoni ym. 2019; Merkel ym. 2019; Tomietto ym. 2019; van der Heijden ym. 2020; Söderbacka ym. 2022.) Työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoria antaa saman suuntaisen tuloksen, jonka mukaan hyvin suunniteltu työ ja työolosuhteet lisäävät työmotivaatiota ja vähentävät stressiä (Bakker & Demerouti 2017).

Ikääntymisprosessin tulee olla henkilöstöhallinnon käytäntöjen keskiössä koko uran ajan siten, että esihenkilöt laittavat sitouttamisstrategiat johtamisessa etusijalle. Hyvä suhde esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä on keskeinen asia työkyvyn ylläpitämiseksi, joten esihenkilöiden on luotava tämä suhde työntekijöihin kannustamalla ja tukemalla ihmissuhteiden laatua loppuun palamisen estämiseksi. Henkilöstöhallinnon käytäntöjen tulee keskittyä korjaamaan olosuhteet, jotka aiheuttavat työtytymättömyyttä. (ks. Carrillo-García ym. 2013; Taneva & Arnold 2018; Dordoni ym. 2019; Hisel 2019; van der Heijden ym. 2020; Söderbacka ym. 2022.) Myös Bakkerin ja Demeroutin (2017) työn vaatimusten ja työn voimavarojen teoria kiinnittää huomiota esihenkilöiltä ja työyhteisöltä saatavaan tukeen, joka vastaa yhteisöllisyyden tarpeisiin. Voimavarojen puuttuminen johtaa ongelmiin työn vaatimukseen vastaamisessa ja lopulta johtaa työhön sitoutumisen vähentymiseen. (Bakker & Demerouti 2017.) Johtopäätöksenä esihenkilötyöstä ja johtamisesta voidaan nostaa sen tärkeys terveydenhuollolle tämänhetkisen terveydenhuollon kriisin aikana. Vielä tänäkin päivänä johtaminen on terveydenhuollossa hierarkkista ja sen tulisi muuttua enemmän ihmisläheiseksi kuten tämänkin tutkimuksen tulokset antavat ymmärtää viittaamalla esihenkilöiden tarpeeseen luoda hyvä suhde työntekijöihin.

Taulukko 10. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset tutkimuskysymykseen 3: Miten ikääntyviä terveydenhuollon työntekijöitä tulisi tukea työkyvyn ylläpitämiseksi aiempien tutkimusten mukaan?

Tulokset	Johtopäätökset
Saadut tulokset liittyvät työn sisältöön ja vaatimukseen, työyhteisöön ja organisaatioon sekä esihenkilötyöhön ja johtamiseen.	Henkilökohtaisten voimavarojen käyttöönotto on tärkeää, jotta vältetään liialliselta ylikuormituksella ja työtyytyväisyyden laskulta.

<p>Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet ja työn vaatimukset tulee ottaa huomioon suhteessa toisiinsa, jotta pystytään vaikuttamaan kokemukseen liiallisesta työkuormituksesta ja estämään työtyytyväisyyden laskua.</p> <p>Kouluttautumis- ja kehitysmahdollisuuksien tarjoaminen ikääntyville työntekijöille viestittää, että työnantaja on halukas investoimaan heihin, mikä rohkaisee taitojen päivytykseen ja lisää sitoutumistaan organisaatioon.</p> <p>Panostaminen ikääntyvien työntekijöiden menestymiseen työelämässä johtaa myös näin toimivien organisaatioiden parempaan menetykseen ikääntyvien työntekijöiden johtamisessa.</p> <p>Tuloksista nousee jonkin verran esiin SOC-strategioiden käyttö työkyvyn ylläpitämiseksi.</p> <p>Sekä henkilöstöhallinnon ja itse työntekijöiden on kiinnitettävä huomiota SOC-strategioiden käyttöön työssä jaksamisen, kehittymisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.</p> <p>Ikäjohtamisen tai eri-ikäisten johtamisen käytännöillä on mahdollista saada sitoutuneemmat työntekijät ja pidentää työuria siirtämällä eläkkeelle siirtymisen ajankohtaa myöhemmäksi.</p> <p>Hyvällä eri-ikäisten johtamisella on mahdollista työurien pidentämisen lisäksi saada ikääntyvien työntekijöiden tuottavuus ja työkyky paranemaan.</p> <p>Ikääntymisprosessin tulee olla henkilöstöhallinnon käytäntöjen keskiössä koko uran ajan siten, että esihenkilöt laittavat sitouttamisstrategiat johtamisessa etusijalle.</p>	<p>Henkilökohtaisiin voimavaroihin vaikuttaminen on vaikeaa, mutta ei täysin mahdotonta ja edellyttää työntekijän sitoutumista prosessiin, jossa henkilökohtaisia voimavaroja kehitetään.</p> <p>Organisaation on erittäin oleellista tarjota ikääntyville työntekijöille kouluttautumis- ja kehittymismahdollisuuksia, jotta työntekijä selviytyy ja jaksaa työssä paremmin, voi psyykkisesti paremmin ja sitoutuu organisaatioon voimakkaammin.</p> <p>Henkilökohtaisten selviytymisstrategioiden käyttöön kannustaminen voi johtaa parempaan työkykyyn.</p> <p>Oikeudenmukainen organisaatio edistää työkykyä tukemalla työntekijän psyykkisiä voimavaroja ja mahdollistamalla SOC-strategioiden käytön.</p> <p>Organisatorisilla käytännöillä kuten joustavilla työaikajärjestelyillä vahvistetaan ikääntyvien työntekijöiden kykyä käyttää SOC-strategioita aktiivisesti työelämässä.</p> <p>Työkyvyn tukeminen tarjoamalla hyvät työolosuhteet parantavat työtyytyväisyyttä ja vähentää lähtöaikeita organisaatiosta.</p> <p>Hyvä suhde esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä on keskeinen asia työkyvyn ylläpitämiseksi, joten esihenkilöiden on luotava tämä suhde työntekijöihin kannustamalla ja tukemalla ihmissuhteiden laatua loppuun palamisen estämiseksi.</p> <p>Henkilöstöhallinnon käytäntöjen tulee keskittyä korjaamaan olosuhteet, jotka aiheuttavat työtytymättömyyttä.</p> <p>Johtaminen on terveydenhuollossa hierarkkista ja sen tulisi muuttua enemmän ihmisläheiseksi kuten tämänkin tutkimuksen tulokset antavat ymmärtää viittaamalla esihenkilöiden tarpeeseen luoda hyvä suhde työntekijöihin.</p>
---	--

Lopuksi kaikki edellä kerrotut johtopäätökset voidaan vetää yhteen ja todeta, että organisaatioiden tulee ylläpitää työn vetovoimaisuutta ja työympäristön laatua, jotta ikääntyvien työntekijöiden

kijöiden työkykyä, työssäjaksamista ja sitoutumista organisaatioon ylläpidetään tai jopa parannetaan sekä työuria pidennetään. Vetovoimaisuuteen ja työympäristön laatuun voidaan vaikuttaa varmistamalla ettei ylikuormitusta pääse syntymään, tukemalla työntekijöiden työkykyä esimerkiksi joustavilla työaikajärjestelyillä, varmistamalla työn merkityksellisyys ja haastavuus sekä määrittämällä ikääntymisprosessi ja ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn tuki henkilöstöjohtamisen prosien ytimeksi. Varsinaisia uusia tutkimustuloksia en löydä kirjallisuuskatsauksen avulla, vaan enemmänkin kyseessä on aiemmasta tutkimuksesta löydettyjen yksittäisten tutkimustulosten yhdistämisestä samaan tutkimukseen samalla vahvistaen olemassa olevaa tietoa.

Jatkotutkimusehdotuksina nostan esiin muutaman mielenkiintoisen tästä kirjallisuuskatsauksesta nousseen tuloksen, jotka olisivat hyviä jatkotutkimuksen kohteita oman alkuperäisen tutkimusajatukseni lisäksi. Alkuperäisen tutkimusajatukseni mukaisesti olisi tärkeätä tutkia miten itse ikääntyvät työntekijät kokevat saaneensa tukea työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä millaista tukea he toivoisivat saavansa. Tästä ilmiöstä ei ole juuri lainkaan tutkimusta.

Saadun tuloksen (Mateo-Rodriquez 2021) mukaan espanjalaisessa kontekstissa erityisesti naisten työkykyyn vaikuttavat työ- ja yksityiselämän väliset ristiriidat. Tulos nousee vain yhdessä kirjallisuuskatsauksessa valitussa tutkimuksessa esiin, vaikka kyseessä on merkittävä ilmiö. Kuten jo aiemmin todettiin, niin vuoden 2013 työolotutkimuksen mukaan sukupuolten välillä ei ole suomessa suuria eroja työ- ja yksityiselämän välisissä ristiriidoissa ristiriitojen kokemuksen kallistuen kuitenkin enemmän naisille (Sutela & Lehto 2014, 161–178).

Synteessä Tomietton (2019) ja van der Heijdenin (2020) työryhmien tuloksista nousi esiin terveydenhuollon työntekijöiden poikkeuksellisen hyvät valmiudet käsitellä emotionaalista ylikuormitusta, jolloin se ei ennakoisi loppuun palamista, mutta liiallinen sitoutuminen työhön voi kuitenkin aiheuttaa työkyvyn huonontumista. Edellä kerrottu viittaa työn imun voivan olevan terveydenhuollossa negatiivinen tekijä.

Rakennus- ja terveydenhuoltoaloja vertailtaessa nousee Merkuksen työryhmän (2018) tutkimuksessa esiin rakennusalan kevyempi kuormitus, joka viittaa edellä mainitun tutkimuksen johtopäätösten mukaan siihen, että heillä on parempi mahdollisuus siirtyä kevyempiin tehtäviin

esimerkiksi esihenkilöiksi, mutta terveydenhuollossa ei tällaista mahdollisuutta ole koska fyysinen rasitus on samanlainen nuoremmilla ja vanhemmilla työntekijöillä. Tulos on mielestäni ristiriitainen koska kummallakaan alalla ei ole isoa määrää esihenkilöiden tehtäviä tarjolla, joten tuloksella voi olla jokin aivan muu selitys ja vaatii lisää tutkimusta.

Työn merkityksellisyys on van der Heijdenin työryhmän (2020) mukaan keskeinen osa terveydenhuollon työntekijöiden työtä, jolloin työn merkityksellisyys ei paranna työtyytyväisyyttä ja hoitohenkilöstön katsotaan valinneen työnsä sen merkityksellisyyden perusteella, ei niinkään tarjolla olevien urakehitysmahdollisuuksien takia. Kokemukseni mukaan iso osa hoitohenkilökunnasta on valinnut työnsä sen takia, että he saavat tehdä työtä ihmisten parissa heitä auttaen ja vain pienellä osalla korostuvat ajatukset uralla etenemisestä etenkin uran alkuvaiheessa.

Edellä mainitut ilmiöt ovat erittäin mielenkiintoisia ja niistä löytyy varmasti tutkimusta, mutta koen, että niiden tutkiminen voisi tuoda lisäarvoa, koska ne nousevat kovin vähäisessä määrin esiin kirjallisuuskatsauksessa, vaikka kyseessä ovat merkittävät ilmiöt. Sellaisia näkökulmia näihin ilmiöihin, joita ei ole kattavasti tutkittu löytyy varmasti.

Lähteet

Ali Muhammad & French Eric 2016. Age diversity management and organisational outcomes: The role of diversity perspectives. *Human Resource Management Journal* 29(2), 287–307.

APA 2020a. Chronological age (CA). APA Dictionary of Psychology, American Psychological Association. Saatavissa: <https://dictionary.apa.org/chronological-age> (Viitattu 18.10.2021)

APA 2020b. Biological age. APA Dictionary of Psychology, American Psychological Association. Saatavissa: <https://dictionary.apa.org/biological-age> (Viitattu 18.10.2021)

APA 2020c. Physiological age. APA Dictionary of Psychology, American Psychological Association. Saatavissa: <https://dictionary.apa.org/physiological-age> (Viitattu 18.10.2021)

APA 2020d. Mental age (MA). APA Dictionary of Psychology, American Psychological Association. Saatavissa: <https://dictionary.apa.org/mental-age> (Viitattu 18.10.2021)

APA 2020e. Social age (SA). APA Dictionary of Psychology, American Psychological Association. Saatavissa: <https://dictionary.apa.org/social-age> (Viitattu 18.10.2021)

APA 2020f. Functional age. APA Dictionary of Psychology, American Psychological Association. Saatavissa: <https://dictionary.apa.org/functional-age> (Viitattu 18.10.2021)

Armstrong-Stassen Marjorie & Stassen Karen 2013. Professional development, target-specific satisfaction, and older nurse retention. *Career development international* 18(7), 673–693.

Arvidson Elin, Börjesson Mats, Ahlborg Gunnar, Lindegård Agneta & Jonsdottir Ingibjörg 2013. The level of leisure time physical activity is associated with work ability—a cross sectional and prospective study of health care workers. *BMC Public Health* 13(1), 855.

Atlas.ti 2022. Turn your data into qualitative insights, faster and easier. Saatavissa: <https://atlasti.com/> (Viitattu 11.11.2022)

Austen Siobhan, Jefferson Therese, Lewin Gill, Ong Rachel & Sharp Rhonda 2016. Work ability, age and intention to leave aged care work. *Australasian Journal on Ageing* 35(1), 18–22.

Bakker Arnold & Demerouti Evangelia, de Boer Elpine & Schaufeli Wilmar 2003a. Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior* 62(2), 341–356.

Bakker Arnold & Demerouti Evangelia, Taris Toon, Schaufeli Wilmar & Scheurs Paul 2003b. A multi-group analysis of the Job Demands–Resources model in four home care organizations. *International journal of stress management* 10(1), 16–38.

Bakker Arnold & Demerouti Evangelia 2007. The Job Demands–Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* 22(3), 309–328.

Bakker Arnold & Demerouti Evangelia 2014. Job demands–resources theory. Teoksessa Peter Chen & Cary Cooper (toim.) *Work and wellbeing: A complete reference guide, Volume III*. John Wiley & Sons Ltd, New York, 37–64.

Bakker Arnold & Demerouti Evangelia 2017. Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology* 22(3), 273–285.

Bayl-Smith Piers & Griffin Barbara 2014. Age discrimination in the workplace: identifying as a late-career worker and its relationship with engagement and intended retirement age. *Journal of applied social psychology* 44(9), 588–599.

BMJ 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Saataavissa: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71> (Viitattu 4.6.2022)

Camerino Donatella, Conway Paul, van der Heijden Beatrice, Estryn-Behar Madeleine, Consonni Dario, Gould Dinah & Hasselhorn Hans-Martin 2006. Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. *Journal of Advanced Nursing* 56(5), 542–552.

Carrillo-García César, Solano-Ruíz Maria, Martínez-Roche Maria & Gómez-García Carmen 2013. Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 21(6), 1314–1320.

Chapple Alison & Rogers Anne 1998. Explicit guidelines for qualitative research: A step in the right direction, a defence of the 'soft' option, or a form of sociological imperialism? *Family practice* 1998 15(6), 556–561.

Cooper Cary, Dewe Philip & O'Driscoll Michael 2001. *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. SAGE publications Ltd, Thousand Oaks, CA, USA.

Costa Giovanni, Sartori Samantha, Bertoldo B, Olivato Daniela, Antonacci G, Ciuffa Valerio & Mauli F 2005. Work ability in health care workers. *International Congress Series* 1280, 264–269.

Cottini Elena, Kato Takao & Westergaard-Nielsen Niels 2011. Adverse workplace conditions, high-involvement work practices and labor turnover: Evidence from Danish linked employer–employee data. *Labour economics*, 2011,18(6), 872–880.

Coughlan Michael & Cronin Patricia 2021. *Doing a literature review in nursing, health and social care*. SAGE publications Ltd, London, UK.

CRD 2009. Defining inclusion criteria. *Systematic Reviews*, CRD: s guidance for undertaking reviews in healthcare. Saataavissa: <https://www.york.ac.uk/crd/SysRev/!SSL!/WebHelp/SysRev3.htm> (Luettu 9.4.2021)

Demerouti Evangelia, Bakker Arnold, Nachreiner Friedhelm & Schaufeli Wilmar 2001a. The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 86(3), 499–512.

Demerouti Evangelia, Bakker Arnold, de Jonge Jan, Peter Janssen Peter & Schaufeli Wilmar 2001b. Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 27(4), 279–286.

Das Gecim Gozde & Esin Melek 2021. A self-management programme for work ability and quality of life in nurses aged 45 years and over: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice* 27(6). 1–12.

Dordoni Paola, Kraus-Hoogveen Sascha, van der Heijden Beatrice, Peters Pascal, Setti Ilaria & Fiabane Elena 2019. Live to work or work to live? An age-moderated mediation model on the simultaneous mechanisms prompted by workaholism among healthcare professionals. *Frontiers in Psychology* 10(APR), artikkeli 868. Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00868/full>. (Viitattu 25.9.2022)

Elo Satu & Kyngäs Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

Erkkilä Sari, Himberg Sara & Hyvärinen Merja 2016. Jos minä nyt kuitenkin jaksan. Selvitys lähi- ja perushoitajien kokemasta työkuormasta 2016. Super ry, Helsinki.

Eysenck Hans 1994. Meta-analysis and its problems. *British medical journal* 309, 789. Saatavissa: <https://www-bmj-com.ezproxy.uef.fi:2443/content/309/6957/789> (viitattu 24.12.2022)

Flinkman Mervi & Salanterä Sanna 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007*, Turun yliopisto, Turku, 84–100.

Freund Alexandra 2008. Successful Aging as Management of Resources: The Role of Selection, Optimization, and Compensation. *Research in Human Development* 5(2) 94–106.

Garzaro Giacomo, Clari Marco, Ciocan Catalina, Albanesi Beatrice, Guidetti Gloria, Valerio Dimonte Valerio & Sottimano Ilaria 2022. Physical Health and Work Ability among Healthcare Workers. A Cross-Sectional Study. *Nursing reports* 12(2), 259–269.

Goh Joel, Pfeffer Jeffrey & Stefanos Zenios 2015. Exposure to harmful workplace practices could account for inequality in life spans across different demographic groups. *Health affairs* 34(10), 1761–1768.

Goh Joel, Pfeffer Jeffrey & Stefanos Zenios 2016. The relationship between workplace stressors and mortality and health costs in the United States. *Management Science* 62(2), 608–628.

Gould Raija, Ilmarinen Juhani, Järvisalo Jorma & Koskinen Seppo (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos & työterveyslaitos, Helsinki.

Gould Raija, Koskinen Seppo, Seitsamo Jorma, Tuomi Kaija, Polvinen Anu & Sainio Päivi 2006. Aineisto ja menetelmät. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki, 35–54.*

Gould Raija & Polvinen Anu 2006a. Työkyvyn vaihtelu iän ja sukupuolen mukaan. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki, 58–63.*

Gould Raija & Polvinen Anu 2006b. Työkyky työuran loppupuolella. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki, 255–290.*

Gould Raija & Polvinen Anu 2006c. Työkyky eri ammattiteissa, toimialoilla ja työnantajasektoreilla. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki, 81–96.

Gould Raija & Polvinen Anu 2006d. Työasenteet. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki, 169–175.

Gould Raija & Polvinen Anu 2006e. Osaaminen. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki, 162–168.

Grant Adam, Christianson Marlys & Price Richard 2007. Happiness, Health, or Relationships? Managerial Practices and Employee Well-Being Tradeoffs. *Academy of Management Perspectives* 21(3) 51–63.

Hakanen Jari 2011. Työn imu. Työterveyslaitos, Helsinki.

Halme Pinja & Aaltio Iiris 2011. Ikääntymisen merkitys työelämässä – näkökulmia ikäjohtamisen tutkimukseen. *Hallinnon tutkimus* 30(3), 221–236.

Halme Pinja 2011. Iästä johtamiseen: Ikäjohtaminen ja eri-ikäisyys johtajuuden tutkimuskohteena. Väitöskirja. *Jyväskylä studies in business and economics* 105. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Harju Lotta, Hakanen Jari & Schaufeli Wilmar 2016. Can job crafting reduce job boredom and increase work engagement? A three-year cross-lagged panel study. *Journal of vocational behavior* 95-96(August–October), 11–20.

HE 241/2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstö. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskeviksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. 187–188.

Hill Jeffrey, Miller Brent, Weiner Sara & Colihan Joe 1998. Influences of the virtual office of work and work/life balance. *Personnel psychology* 51(3), 667–683.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2010. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka 2009. Tutkimuksen reliäabelius ja validius. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes & Paula Sajavaara Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 231–236.

Hisel Mariann 2019. Measuring work engagement in a multigenerational nursing workforce. *Journal of nursing management* 28(2), 294–305.

Horwitz Ralph 1995. Large-scale randomized evidence: large, simple trials and overviews of trials: discussion. A clinician's perspective on meta-analyses. *Journal of clinical epidemiology* 48(1), 41-44

Hotus 2021. Tutkimustiedon hakeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/> (Viitattu 7.4.2021)

Hotus 2022. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/> (viitattu 4.12.2022)

Hovi Sirpa-Liisa, Saranto Kaija, Korhonen Teija, Korhonen Anne & Holopainen Arja 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. *Tutkiva Hoitotyö* 9(2), 37–38.

Hytti Helka 1993. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yhteiskunnalliset taustatekijät. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M 87*, Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Ilmarinen Juhani, Tuomi Kaija & Klockars Matti 1997. Changes in the work ability of active employees over an 11 -year period. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 23(suppl 1), 49–57.

Ilmarinen Juhani & Rantanen Jorma 1999. Promotion of work ability during ageing. *American journal of industrial medicine* 36(51), 21–23.

Ilmarinen Juhani 2001. Aging workers. *Occupational and environmental medicine* 58(8), 546–552.

Ilmarinen Juhani, Tuomi Kaija, & Seitsamo Jorma 2005. New dimensions of work ability. *International Congress Series* 1280, 3–7.

Ilmarinen Juhani 2006a. Työkykyresepti avuksi, kun työntekijä uupuu. *Suomen lääkärilehti* 61(44), 4606–4608.

Ilmarinen Juhani, Gould Raija, Järvikoski Aila & Järvisalo Jorma 2006b. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki, 17–34.

Ilmarinen Juhani 2007. The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*, 57(2), 160.

Ilmarinen Juhani 2009. Work ability—a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 35(1), 1–5.

Itä-Suomen yliopisto 2021. Tutkimusetiikka. <https://www.uef.fi/fi/tutkimusetiikka> (Viitattu 28.3.2021)

Jordakieva Galateja, Markovic Lovro, Rinner Walter, Santonja Isabel, Lee Seungjune, Pilger Alexander, Perkman Thomas, Grabovac Igor, Schernhammer Eva, Crevenna Richard, Papantoniou Kyriaki & Godnic-Cvar Jasminka 2021. Workability, quality of life and cardiovascular risk markers in aging nightshift workers: a pilot study. *Wiener klinische Wochenschrift* 134(7–8), 276–285.

Julkisten alojen eläkelaki 81/2016.

Järvikoski Aila, Härkäpää Kristiina & Mannila Simo 2001. Moniulotteinen työkykykäsitelmä ja työkykyä ylläpitävä toiminta. *Kuntoutus* 24(3), 3–11.

Kansaneläkelaki 568/2007.

Karasek Robert, Theorell Tores, Schwartz Joseph, Schnall Peter, Pieper Carl & Michela John 1988. *American journal of public health* 78(8), 910–918.

Keva 2021. Kuntien työvoimaennuste 2030: Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. Saatavissa: https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf (Viitattu 14.9.2021)

Kielijelppi 2021. Teksti saa muodon. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/teksti-saa-muodon/> (Viitattu 22.8.2021)

Kilpi-Leino Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, Turun yliopisto, Turku, 2.

Kivimäki Tarja 2021. Työkaarityökalu henkilöstöohjelman apuna. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/tyopaikan_kehittaminen/tyopaikkaesimerkkeja/tyokaarityokalu_henkilostoohjelman_apuna.6519.news#4d2fcc7f (Viitattu 7.4.2021)

Koch Marianne & McGrath Rita 1996. Improving labor productivity: Human resource policies do matter. *Strategic Management Journal* 17(5), 335–354.

Koponen Eija-Leena 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja: TEM raportteja 13/2015. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 14.9.2021)

Koskinen Seppo, Martelin Tuija, Sainio Päivi & Gould Raija 2006. Työkyky ja terveys. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki, 114–116.

Kotus 2022a. Toimihenkilö. Kielitoimiston sanakirja. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/toimihenkil%C3%B6?searchMode=all> (viitattu 3.12.2022)

Kotus 2022b. Työntekijä. Kielitoimiston sanakirja. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/ty%C3%B6ntekij%C3%A4?searchMode=all> (Viitattu 3.12.2022)

Kowal Paul & Dowd Edward 2001. Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. World Health Organization, Geneva.

Kyngäs Helvi, Elo Satu, Pölkki Tarja, Kääriäinen Maria & Kanste Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.

Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria & Elo Satu 2020. The trustworthiness of content analysis. Teoksessa Helvi Kyngäs, Kristina Mikkonen, Maria Kääriäinen (toim.) The application of content analysis in nursing science research. Springer Nature, Switzerland, 41–48.

Lance Perry 2010. The Aging Workforce. Using ergonomics to improve workplace design. *Professional safety* 55(4), 22–28.

Lehtiö Leeni & Johansson Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016, Turun yliopisto, Turku, 35–55.

Lehto Anna-Maija, Sutela Hanna & Pärnänen Anna 2015. Työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus. STM:n tilaama selvitys Tilastokeskukselta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2015:33. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki.

Lemetti Terhi & Ylönen Minna 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten arviointi. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016, Turun yliopisto, Turku, 67–79.

Loppela Kaija 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehityksessä. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 1003, Tampereen yliopisto, Tampere.

Lepine Jeffery, Podsakoff Nathan & Lepine Marcie 2005. A meta-analytic test of the challenge stressor-hindrance stressor framework: an explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of management journal* 48(5), 764–775.

Maatouk Imad, Müller Andreas, Angerer Peter, Schmook Renate, Nikendei Christoph, Herbst Kirsten, Gantner Melanie, Herzog Wolfgang & Gundel Harald 2018. Healthy ageing at work-Efficacy of group interventions on the mental health of nurses aged 45 and older: Results of a randomised, controlled trial. *Plos one* 13(1). Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774702/pdf/pone.0191000.pdf>. (Viitattu 25.9.2022)

Marjala Pauliina 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus, Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis C Technica 315, Oulun yliopisto, Oulu.

Marshall Catherine 1989. Goodness Criteria: Are They Objective Criteria or Judgment Calls? Raportti. ERIC - Education Resources Information Center.

Martinez Maria & Fischer Marina 2019. Work ability and job survival: four-year follow-up. *International journal of environmental research and public health* 16(17), 3143.

Mason Jennifer 2002. *Qualitative researching*. AGE Publications, Lontoo.

Mateo-Rodríguez Immaculada, Knox Emily, Oliver-Hernández Coral, Daponte-Codina Antonio & esTAR Group 2021. Mediation occupational risk factors pertaining to work ability according to age, gender and professional job type. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(3), 1–10.

Mauno Saija, Huhtala Mari ja Kinnunen Ulla 2017. Työn laadulliset kuormitustekijät. Teoksessa Saija Mauno, Anne Mäkikangas & Taru Feldt (toim.) *Tykkää työstä: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. PS-kustannus, Jyväskylä, 53–70.

Merkus Suzanne, Lunde Lars-Kristian, Koch Markus, Wærsted Morten, Knardah Stein & Veiersted Kaj 2019. Physical capacity, occupational physical demands, and relative physical strain of older employees in construction and healthcare. *International archives of occupational and environmental health* 92(3), 295–307.

Merkel Sebastian, Ruokolainen Mervi & Holman Daniel 2019. Challenges and practices in promoting (ageing) employees working career in the health care sector - case studies from Germany, Finland and the UK. *BMC health services research*, 19(918), 1–12.

Metsämuuronen Jari 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 1, International Methelp Ky, Helsinki.

Müller Andreas, Weigl Mathias, Heiden Barbara, Herbig Britta, Glaser Jürgen & Angerer Peter 2013. Selection, optimization, and compensation in nursing: exploration of job-specific strategies, scale development, and age-specific associations to work ability. *Journal of advanced nursing* 69(7), 1630–1642

Mäkitalo Jorma & Palonen Juhani 1994. Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. *Työ ja ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja*, 8(3), 155–162.

Ng Eddy & Law Alan 2016. Keeping up! older workers' adaptation in the workplace after age 55. *Canadian Journal on Aging* 33(1), 1–14.

Niiranen Vuokko, Seppänen-Järvelä Riitta, Sinkkonen Merja & Vartiainen Pirkko 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Gaudeamus, Helsinki.

Nilsson, Hydbom & Rylander 2016. How are self-rated health and diagnosed disease related to early or deferred retirement? A cross-sectional study of employees aged 55-64. *BMC Public Health* 16(1), 886. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27561367/>. (Viitattu: 25.9.2022)

Nilsson Kerstin & Nilsson Emma 2021. Organisational Measures and Strategies for a Healthy and Sustainable Extended Working Life and Employability—A Deductive Content Analysis with Data Including Employees, First Line Managers, Trade Union Representatives and HR-Practitioners. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5626.

Ning Wei & Alikaj Albi 2019. The influence of age on the job resources-engagement relationship. *International journal of organizational analysis* 27(4), 1218–1238.

Oksa Juha, Halonen Janne, Säynäjäkangas Pihla ja Mänttari Satu 2021. Pelastajan palautumisen edistäminen käytännön työelämässä. *Työterveyslaitos, Oulu & Helsinki*.

Orimo Hajjomo, Ito Hideki, Suzuki Takao, Araki Atsushi, Hosoi Takayuki & Sawabe Motoji 2006. Reviewing the definition of "elderly". *Geriatrics and Gerontology International* 6(3), 149–158.

Partonen Timo 2020. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. *Duodecim terveyskirjasto*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013> (Viitattu 1.7.2022)

Paso Eija 2007. Työkyky merkitsee: Työkyvyn merkityksen ja maailman rakentuminen lehtiteksteissä. Väitöskirja. *Acta Universitas Ouluensis B Humaniora* 77, Oulun yliopisto, Oulu.

Pedro Danielli, Fracasso Nathalia, Costa Raquel, Rossaneis Mariana, Aroni Patrícia & Haddad Maria 2020. Age management practices toward workers aged 45 years or older: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* 18(2), 194–202.

Perkiö-Mäkelä Merja, Hakanen Jari & Hirvonen Maria 2012. Työkyky, työn imu ja työssä jatkamisajatukset. Teoksessa Merja Perkiö-Mäkelä & Timo Kauppinen (toim.) *Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työ ja ihminen tutkimusraportti* 41. *Työterveyslaitos, Helsinki*, 101–120.

Pohjalainen Marjut & Talja Sanna 2011. Ikäjohtaminen yleisissä kirjastoissa: Ikäkäsitysten tarkastelua osaamisen johtamisen näkökulmasta. *Informaatiotutkimus* 30(1), 1–11.

Polat Tuğba, Bal Matthijs & Jansen Paul 2017. How Do Development HR Practices Contribute to Employees' Motivation to Continue Working Beyond Retirement Age? *Work, aging and retirement*, 3(4), 366-378.

Polit Denise & Beck Cheryl 2018. *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer, Philadelphia.

Punakallio Anne & Lusa Sirpa (toim.) 2011. *Eri-ikäisten palomiesten terveys ja toimintakyky: 13 vuoden seurantatutkimus. Loppuraportti*. Työterveyslaitos, Helsinki.

RefWorks ProQuest 2022. About ProQuest. Saatavissa: <https://about.proquest.com/en/products-services/refworks/> (Viitattu 25.6.2022)

Romppanen Birgitta & Kallasvuo Anita 2011. *Johtajuuden rakentuminen. Eväitä johtamiseen*. Kansanvalistusseura, Helsinki.

Roy Deborah, Weyman Andrew, Plugor Reka & Nolan Peter 2021. Institutional commitment among Allied Health Care Professionals in the British National Health Service. *Health Services Management Research* 34(2), 54-61.

Ryan Richard & Frederick Christina 1997. On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-Being. *Journal of personality*, 65(3), 529-565.

Rypicz Łukasz, Witczak Izabela, Rosińczuk Joanna, Karniej Piotr & Kołcz Anna 2021. Factors affecting work ability index among Polish nurses working in hospitals – A prospective observational survey. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 468-476.

Ryynänen Olli-Pekka, Vauramo Erkki, Malmi Teemu & Koikkalainen Ville 2020. *Sote ja ikääntymisen ongelmat – selviämispolun etsintää*. Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 35. KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö.

Sainio Päivi, Koskinen Seppo, Martelin Tuija & Gould Raija 2006. *Toimintakyky*. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Jarvisalo & Seppo Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, 135-150.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004.

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintoteellisiin sovelluksiin, *Opetusjulkaisuja* 62, Vaasan yliopisto, Vaasa.

Salminen Hanna, von Bonsdorff Monika, Vanhala Mika, McPhee Deborah & Miettinen Merja 2021. Organisational and individual resources as antecedents of older nursing professionals' organisational commitment: Investigating the mediating effect of the use of selection, optimisation and compensation strategies. *Journal of Clinical Nursing* 30(15-16), 2420-2430.

Sangmi Cho, Ahraemi Kim & Michàlle Mor Barak 2017. Does diversity matter? exploring workforce diversity, diversity management, and organizational performance in social enterprises. *Asian Social Work and Policy Review* 11(3), 193-204.

Silvasti Tiina 2014. Sisällönanalyysi. Teoksessa Massa Ilmo (toim.) Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen. Gaudeamus, Helsinki, 33–48.

Simström Hannu 2009. Tunneälytaidot ikäjohtamisessa: Esimiehen tunneälytaidot ja niiden tärkeys kuntahenkilöstön arvioimana. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1422. Tampereen yliopisto, Tampere.

Siponkoski Petri 2017. Mitkä asiat vaikuttavat sairaalassa käytettävien potilastietojärjestelmien käytettävyyteen ja toimivuuteen. Kirjallisuuskatsaus aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto.

Sonnentag Sabine 2003. Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of applied psychology* 88(3), 518-528.

Stimpfel Amy, Arabadjian Milla, Liang Eva, Sheikhzadeh Ali, Weiner Shira & Dickson Victoria 2020. Organization of Work Factors Associated with Work Ability among Aging Nurses. *Western journal of nursing research*, 42(6), 397–404.

Stone Deborah 1984. Disabled state. Temple university press, Philadelphia, USA.

Strijk Jorien, Proper Karin, van der Beek Allard & van Mechelen Willem 2012. A worksite vitality intervention to improve older workers' lifestyle and vitality-related outcomes: Results of a randomised controlled trial. *Journal of epidemiology and community health* 66(11), 1071–1078

Suhonen Riitta, Axelin Anna & Stolt Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016, Turun yliopisto, Turku, 7–22.

Sulosaari Virpi & Kajander-Unkuri Satu 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016, Turun yliopisto, Turku, 107–117.

Sutela Hanna & Lehto Anna-Maija 2014. Työolojen muutokset 1977–2013. Suomen virallinen tilasto. Tilastokeskus, Helsinki.

STM 2020. Ikääntyneet työntekijät. Saatavissa: <https://stm.fi/ikaantyneet-tyontekijat> (Viitattu 7.4.2021)
Söderbacka, Nyholm & Fagerstrom 2022. What is giving vitality to continue at work? A qualitative study of older health professionals' vitality sources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 699-705

Taneva Stanimira, Arnold John & Nicolson Rod 2016. The Experience of Being an Older Worker in an Organization: A Qualitative Analysis. *Work, aging and retirement*, 2(4), 396–414.

Taneva Stanimira & Arnold John 2018. Thriving, Surviving and Performing in Late Career: A Mixed-Method Study of Pathways to Successful Aging in Organizations. *Work, aging and retirement* 4(2), 189–212.

TEPA-termipankki 2021a. Työkyky. Saatavissa: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/ty%C3%B6kyky> (Viitattu 17.10.2021)

TEPA-termipankki 2021b. Työkyvyttömyys. Saatavissa: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/ty%C3%B6kyvytt%C3%B6myys> (Viitattu 17.10.2021)

Tieteen termipankki 2019. Filosofia: deduktio. Saatavissa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:deduktio> (Viitattu 22.8.2021)

Tilastokeskus 2018. Väestöennuste. Tilastokeskus, Helsinki. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html (Viitattu 19.1.2023)

THL 2022. Mitä toimintakyky on? Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet> (Viitattu 19.6.2022)

Tomietto Marco, Paro Eleonora, Sartori Riccardo, Maricchio Rita, Clarizia Luciano, de Lucia Paola, Pedrinelli Giuseppe & Finos Rosanna 2019. Work engagement and perceived work ability: An evidence-based model to enhance nurses' well-being. *Journal of advanced nursing* 75(9), 1933–1942.

Toterdell Peter, Spelten Evelien, Smith Lawrance, Barton Jane & Folkard Simon 1995. Recovery from work shifts: How long does it take? *Journal of Applied Psychology* 80(1), 43–57.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tuomi Kaija, Seitsamo Jorma, Ilmarinen Juhani & Gould Raija 2006. Työ ja työympäristö. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia*. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, 176–189.

Työntekijän eläkelaki 395/2006.

Tähtinen Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, Turun yliopisto, Turku, 10–45.

van der Heijden Beatrice, Houkes Inge, van den Broeck Anja & Czabanowska Katarzyna 2020. "I Just Can't Take It Anymore": How Specific Work Characteristics Impact Younger Versus Older Nurses' Health, Satisfaction, and Commitment. *Frontiers in psychology* 11(May) artikkeli 762. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32536884/>. (Viitattu 25.9.2022)

Viitala Riitta & Jylhä, Eila 2019. Johtaminen: keskeiset käsitteet, teorit ja trendit. Edita, Helsinki.

von Bonsdorff Monika, von Bonsdorff Mikaela, Zhou Zhiqing, Kauppinen Markku, Miettinen Merja, Rantanen Taina & Vanhala Sinikka 2014. Organizational Justice, Selection, Optimization with Compensation, and Nurses' Work Ability. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 56(3), 326–330.

Vuori Jaana 2021a. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori Jaana (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> (Viitattu 21.3.2021)

Vuori Jaana 2021b. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Vuori Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, Tampere. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palve-lut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palve-lut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/) (Viitattu 21.3.2021)

Wang Mo & Shultz Kenneth 2010. Employee Retirement: A Review and Recommendations for Future Investigation. *Journal of Management* 36(1), 172-206.

Whittemore Robin, Chase Susan & Mandle Carol. Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 435-58.

Whittemore Robin & Knafk Kathleen 2005. Methodological issues in nursing research. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014).

YSO 2022. Yleinen suomalainen ontologia. Saatavissa: <https://finto.fi/ysa/fi/> (Viitattu 4.6.2022)

Åkesson Kerstin, Saveman Britt-Inger & Nilsson Gunilla 2007. Health care consumer's experiences of information communication technology: A summary of literature. *International Journal of Medical Informatics* 76(9), 633-645.

Liitteet

Liite 1. Katsaukseen hyväksytyt tutkimusartikkelit

Tekijä/t ja vuosi Julkaisutiedot	Artikkelin nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1. Armstrong-Stassen & Stassen (2013) Career development international 18(7), 673–693 Kanada	Professional development, target-specific satisfaction, and older nurse retention	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajia tyytyväisyyden näkökulmasta suhteessa ammatilliseen kehitykseen ja vanhempien sairaanhoitajien aikomukseen jäädä organisaatioonsa.	422 sairaalassa työssä olevaa 45–65-vuotiasta sairaanhoitajaa. Pitkittäinen paneelitutkimus, jossa kysely toteutettiin vuoden välein kahdesti. Hypoteesia testattiin strukturoidulla faktorianalyysillä. Analyysi tapahtui kvantitatiivisilla menetelmillä.	Vanhemmille hoitajille suunnatut koulutus- ja kehittymismahdollisuudet linkittyivät aikomukseen jäädä organisaatioon ja tyytyväisyyteen kehittymismahdollisuuksiin ja tyytyväisyyteen organisaatioon kokonaisuutena. Alkukyselyssä haasteena oli tyytyväisyys itse työhön ja toisessa kyselyssä tyytyväisyys organisaatioon liittyen aikomukseen jäädä organisaatioon.
2. von Bonsdorff, von Bonsdorff, Zhou, Kauppinen, Miettinen, Rantanen & Vanhala (2014) Journal of Occupational and Environmental Medicine 56(3), 326–330 Suomi	Organizational Justice, Selection, Optimization with Compensation, and Nurses' Work Ability	Tarkoituksena on tutkia yhteyksiä iän, organisaation oikeudenmukaisuuden, valinnan, optimoinnin ja korvaustien sekä työkyvyn välillä.	605 Suomalaisessa yliopistosairaalassa työskentelevää sairaanhoitajaa iältään 20–64-vuotiaita. Polkuanalyysiä käytettiin arvioimaan eri parametrien välisiä yhteyksiä. Kysely, kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus.	lällä ja työkyvyllä oli negatiivinen yhteys. Ne, joiden mielestä organisaatio oli oikeudenmukainen ja käyttivät SOC-strategioita työssä raportoivat paremmasta työkyvystä. Kokemus organisaation oikeudenmukaisuudesta helpottaa SOC-strategioiden käyttöä ja auttoi sairaanhoitajia ylläpitämään työkykyään.

<p>3. Carrillo-García, Solano-Ruíz, Martínez-Roche & Gómez-García (2013)</p> <p>Revista Latino-Americana de Enfermagem 21(6), 1314–1320</p> <p>Espanja</p>	<p>Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida sukupuolen ja iän vaikutusta työelämän laatuun terveydenhuollon ammattilaisilla yliopistosairaalassa.</p>	<p>546 terveydenhuollon ammattilaista yliopistosairaalasta iältään 31–70-vuotiaita.</p> <p>Kvantitatiivinen, kuvaileva ja poikittainen ex-post-facto -tutkimus.</p> <p>Kysely, joka mittasi sosiodemografisia muuttujia ja arvioi työtyytyväisyyttä "Overall Job Satisfaction" -mittarilla.</p>	<p>Yli 77 % kyselyyn osallistuneista ammattilaisista olivat tyytyväisiä tekemäänsä työhön.</p> <p>Sukupuolen osalta tulokset osoittivat murskaavasti kaikkien terveydenhuollon ammattien feminiisaation, joka on johtanut suurempaan työtyytyväisyyteen naisilla verrattuna miehiin.</p> <p>Iän perusteella 20–30-vuotiailla ja yli 61-vuotiailla oli suurempi työtyytyväisyys kuin keski-ikäisillä. Suurinta työtytymättömyys oli 41–50-vuotialilla terveydenhuollon ammattilaisilla.</p>
<p>4. Das Gecim & Esin (2021)</p> <p>International Journal of Nursing Practice 27(6). 1–12</p> <p>Turkki</p>	<p>A self-management programme for work ability and quality of life in nurses aged 45 years and over: A randomized controlled trial</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia itse-johtamisohjelman (Jooga) vaikutusta, joka perustui attitude–social influence–self-efficacy -malliin liittyen yli-45-vuotiaiden sairaanhoitajien työkykyyn ja elämän laatuun.</p>	<p>60 yli 45-vuotiaasta sairaanhoitajaa turkkilaisessa sairaalassa</p> <p>RCT-tutkimus, jossa oli pre- ja post- kontrolliryhmät, joka toistettiin ensimmäisenä ja kolmantena kuukautena kokeen aikana. Analyysi tapahtui kvantitatiivisilla menetelmillä.</p>	<p>Lähtötilanteeseen verrattuna tutkimusryhmän työkyky oli korkeampi verrattuna kontrolliryhmään.</p> <p>Tilastollisesti merkittävä ero oli ryhmien välillä kolmannen kuukauden kohdalla WAI-indeksin muutosten määrällä mitattuna lähtötilanteeseen verrattuna.</p>
<p>5. Dordoni, Kraus-Hoogeveen, van der Heijden, Peters, Setti & Fiabane (2019)</p>	<p>Live to work or work to live? An age-moderated mediation model on the simultaneous mechanisms prompted by workaholism among healthcare professionals</p>	<p>Tarkoituksena on saada tietoa terveydenhuollon ammattilaisten iän, työholismin ja työtyytyväisyyden välisestä suhteesta.</p>	<p>750 terveydenhuollon ammattilaista, joista 12 % oli alle 35-vuotiaita, 56 % oli 35–50-vuotiaita ja 30 % oli yli 50-vuotiaita.</p>	<p>Kahdessa nuoremmassa ryhmässä löydettiin suora positiivinen yhteys työholismin ja työtyytyväisyyden välillä. Kaikissa ikäryhmissä löydettiin negatiivinen</p>

<p>Frontiers in Psychology 10(APR)</p> <p>Italia</p>			<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimus, jossa edustavan tutkimusjoukon saamiseksi käytettiin ositettua otantaa.</p>	<p>suhde työholismin ja työtyytyväisyyden välillä työkuormanäkemysten ja emotionaalisen uupumuksen välittämänä. Työholismi voi edistää sekä hyötyjen että haittojen saamista. Hyötynä voidaan nähdä työholismin edistävän työtyytyväisyyttä kahdella nuoremmalla ikäryhmällä. Toisaalta työholismi vähentää työtyytyväisyyttä iäkkäämmillä henkilöillä.</p>
<p>6. van der Heijden, Houkes, van den Broeck & Czabanowska (2020)</p> <p>Frontiers in psychology 11</p> <p>Alankomaat</p>	<p>"I Just Can't Take It Anymore": How Specific Work Characteristics Impact Younger Versus Older Nurses' Health, Satisfaction, and Commitment</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mallia työolosuhteiden vaatimuksista, työsuhteista, työn sisällöstä ja työllistymismahdollisuuksista sekä terveydestä, työtyytyväisyydestä ja instituutioihin affektiivisesta sitoutumisesta nuorempien ja vanhempien hoitajien ryhmässä.</p>	<p>3399 sairaanhoitajaa Alankomaista ja 3636 sairaanhoitajaa Puolasta, jotka osallistuivat NEXT-tutkimukseen. Alle- ja yli 40-vuotiaiden ryhmät.</p> <p>Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus. Faktori- ja moniryhmä-analyysit.</p>	<p>Hoitajien sitoutumisen aste riippuu enemmän työn merkityksestä kuin kehittymismahdollisuuksista ja psykologinen tuki liittyy työtyytyväisyyteen molemmissa maissa.</p> <p>Vertaillen alle 40-vuotiaita ja yli 40-vuotiaita sairaanhoitajia saatiin laajaa tukea ryhmien eroavaisuuksista odotusten mukaisesti ja vastaisesti.</p> <p>Tutkimus antaa vastauksia siihen, kuinka parantaa sairaanhoitajien terveyttä, työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista koko elämänsä ajan.</p>

<p>7. Hisel (2019)</p> <p>Journal of nursing management 28(2), 294–305</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Measuring work engagement in a multigenerational nursing workforce</p>	<p>Tarkoituksena on vertailla työhön sitoutumista 1925–1945, 1946–1964, 1965–1980 ja 1981–2000 syntyneiden ikäryhmien välillä.</p>	<p>1885 sairaanhoitajaa eri ikäryhmistä.</p> <p>Kvalitatiivinen ei-kokeellinen kausaliiteettia vertaileva tutkimus eri sukupolvien työhön sitoutumisen vertailemiseksi.</p>	<p>1925–1945 syntyneet olivat sitoutuneimpia. He olivat eniten omistautuneita ja vähiten elinvoimaisia.</p> <p>1925–1945 ja 1946–1964 syntyneet olivat tilastollisesti erilaisia verrattuna 1965–1980 ja 1981–2000 syntyneisiin sairaanhoitajiin työhön sitoutumisen asteessa.</p> <p>Tilastollisia eroja ei ollut 1925–1945 ja 1946–1964 syntyneiden välillä ja 1965–1980 ja 1981–2000 syntyneiden välillä.</p>
<p>8. Jordakieva, Markovic, Rinner, Santonja, Lee, Pilger, Perkman, Grabovac, Schernhammer, Crevenna, Papantoniou & Godnic-Cvar (2021)</p> <p>Wiener klinische Wochenschrift 134(7–8), 276–285</p> <p>Itävalta</p>	<p>Workability, quality of life and cardiovascular risk markers in aging nightshift workers: a pilot study</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksen oli vertailla työkykyä, elämänlaatua ja kardiovaskulaaristen riskitekijöiden merkitystä yö- ja päivätyötä tekevien välillä.</p>	<p>70 yli 45-vuotiasta sairaalassa yötyötä tekevää henkilöä.</p> <p>WAI ja QoL ja kardiovaskulaarisia riskimarkkereita vertailtiin yö- ja päivätyöntekijöiden välillä. Regressio- ja monimuuttuja-analyysit. Poikkileikkaus tutkimus, pilotti. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Yö- ja päivätyötä tekevien välille ei löydetty eroja liittyen elämänlaatuun tai työkykyyn. Yötyöntekijät kertoivat harvemmin kuin päivätyöntekijät erinomaisesta työkyvystä ja useammin uniongelmissa ja heillä oli myös korkeammat tulehdusmarkerit.</p>
<p>9. Maatouk, Müller, Angerer, Schmook, Ninkendei, Herbst, Gantner, Herzog & Gundel (2018)</p>	<p>Healthy ageing at work-Efficacy of group interventions on the mental health of nurses aged 45 and older: Results of a randomised, controlled trial</p>	<p>Tarkoituksena on arvioida pien-ryhmäinterventioiden vaikuttavuutta menestyksekkään ikääntymisen edistämiseksi</p>	<p>115 yli 45-vuotiasta hoitajaa neljästä koepaikasta Saksassa jaettiin koe- ja kontrolliryhmään.</p>	<p>Aikomus hoitaa -analyysi osoitti interventiolla olevan merkittäviä positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen. Lisäksi vähäisemmässä määrin koeryhmässä havaittiin</p>

<p>Plos one 13(1)</p> <p>Saksa</p>		<p>työelämässä yli 45-vuotiaiden hoitajien osalta.</p>	<p>Tulokset mitattiin itseraportoidulla kyselyllä alkutilanteessa ja hoidon jälkeen. Kvantitatiivinen RCT-tutkimus.</p>	<p>positiivinen psykologiseen terveyteen liittyvä elämän laadun parantuminen sekä työhön liittyvän mentaaliseen rasituksen vähentyminen.</p>
<p>10. Mateo-Rodríguez, Knox, Oliver-Hernández, Daponte-Codina & esTAR Group (2021)</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health 18(3), 1–10.</p> <p>Espanja</p>	<p>Mediational occupational risk factors pertaining to work ability according to age, gender and professional job type</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, poikakesiko työkyky sukupuolen, iän ja ammattiryhmän perusteella sekä tutkia sopivatko työolosuhteisiin liittyvät tekijät edellä mainittuihin muuttujiin.</p>	<p>1184 48–60-vuotiaasta terveydenhuollon työntekijää, jotka osallistuivat rutiiniterveystarkastukseen.</p> <p>Työntekijät vastasivat kyselylomakkeeseen, jonka tulokset analysoitiin työkykyindeksin (WAI) pohjalta kvantitatiivisin menetelmin.</p>	<p>Naisilla ja vanhemmilla työntekijöillä oli huonompi työkyky kuin muilla työntekijöillä. Ammattiryhmällä ei ollut itsenäistä yhteyttä edellä mainittuun.</p> <p>Riskimuuttujien tärkeys liittyen ikään, sukupuoleen ja ammattiryhmään havaittiin. Näkemykset liittyen työ- ja perhe-elämän väliseen konfliktiin ja väkivaltaan/syrjintään liittyen työelämään olivat erityisen tärkeitä.</p>
<p>11. Merkel, Ruokolainen & Holman (2019)</p> <p>BMC Health Services Research 19(1), 918</p> <p>Saksa</p>	<p>Challenges and practices in promoting (ageing) employees working career in the health care sector - case studies from Germany, Finland and the UK</p>	<p>Tarkoituksena selvittää kohtaanko terveydenhuoltoalalla Suomessa, Saksassa ja Iso-Britanniassa samoja haasteita ja millaisia ikäjohtamisen menetelmiä terveydenhuoltoalalla käytetään.</p>	<p>11 tapaustutkimusta eri organisaatioista, kolmesta eri maasta. Kohteena terveydenhuollon työntekijät ja esihenkilöt (n=54), iältään 24–63-vuotiaita.</p> <p>Puolistrukturoidut yksilohaastattelut.</p> <p>Analysointimenetelmänä kvalitatiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Tutkituissa organisaatioissa ei toteutettu ikäjohtamisen strategioita. Organisaatiot kuitenkin ymmärsivät, että erilaisten reaktiivisten ja proaktiivisten HRM-toimien tarkoitus on työntekijöiden työkyvyn (terveys, osaaminen, motivaatio) ylläpitäminen ja työurien pidentäminen.</p>
<p>12. Merkus, Lunde, Koch, Wærsted, Knardahl & Veiersted(2019)</p>	<p>Physical capacity, occupational physical demands, and relative</p>	<p>Tarkoituksena on arvioida ikään liittyviä eroavaisuuksia</p>	<p>64 terveydenhuollon työntekijää ja 62 rakennustyöläistä alle</p>	<p>Verrattuna nuorempiin työntekijöihin vanhemmilla työntekijöillä oli samankaltaiset voimat ja</p>

<p>International archives of occupational and environmental health 92(3), 295–307</p> <p>Norja</p>	<p>physical strain of older employees in construction and healthcare</p>	<p>fyysisessä kapasiteetissa, ammatin vaatimissa fyysisissä vaatimuksissa ja suhteellisen fyysisen rasituksen mukaan ryhmätasolla sekä kapasiteetin ja vaatimusten tasapainoa henkilötasolla.</p>	<p>45-vuotiaiden ja yli 45-vuotiaiden ikäryhmissä.</p> <p>Vertailtiin olkapään- ja selän voimaa sekä aerobista kapasiteettia työpäivän aikana kiihtyvyyssmittareilla. Kvantitatiivinen tutkimus, regressio-, herkkyyss- ja muuttuja-analyysit. RCT-tutkimus.</p>	<p>alempi aerobinen kapasiteetti. Vanhemmilla rakennustyöläisillä oli nuorempiin nähden samankaltaiset työn vaatimukset, mutta vanhemmilla terveydenhuollon työntekijöillä oli korkeammat työn vaatimukset verrattuna nuorempiin.</p> <p>Rakennustyöläisillä ikä vaikutti olkapään voimaan, käden nostoon sekä aerobisen kapasiteetin ja ammatillisen fyysisen aktiiviteetin välillä oli ikään liittyvä yhteys. Terveydenhuollon työntekijöillä ei havaittu samoja yhteyksiä.</p>
<p>13. Müller, Weigl, Heiden, Herbig, Glaser & Angerer (2013)</p> <p>Journal of advanced nursing 69(7), 1630–1642</p> <p>Saksa</p>	<p>Selection, optimization, and compensation in nursing: exploration of job-specific strategies, scale development, and age-specific associations to work ability</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia menestyksellisiä ikääntymisstrategioita liittyen valintaan, optimointiin ja kompensointiin hoitotyössä.</p> <p>Luoda skaala, joka mittaa näitä strategioita hoitotyössä.</p> <p>Tutkia näiden strategioiden ja työkyvyn yhteyttä hoitotyössä ja iän hillitsevää vaikutusta tässä suhteessa.</p>	<p>Ensimmäiseen tutkimukseen osallistui 17 yli 45-vuotiaasta hoitajaa ja toiseen 438 21–63-vuotiaasta hoitajaa.</p> <p>Mixed method- tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoitua haastatteluja ja poikkileikkauskyselyä.</p>	<p>Ensimmäisessä tutkimuksessa suurin osa raportoiduista ikääntymisstrategioista tunnistettiin liittyvän valinnan, optimoinnin ja kompensoinnin käyttöön hoitotyössä. Toisessa tutkimuksessa valinta, optimointi ja kompensointi hoitotyössä korreloi positiivisesti työkyvyn kanssa. Korrelaatio oli voimakkaampi vanhemmilla hoitajilla.</p>
<p>14. Ng & Law (2016)</p>	<p>Keeping up! older workers' adaptation in the workplace after age 55</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia kuinka yli 55-vuotiaat työntekijät jaksavat jatkaa</p>	<p>32 55–64-vuotiaasta hoitoalan ja tuotantoteollisuuden työntekijää.</p>	<p>Tulokset paljastavat, että vanhemmat työntekijät käyttävät erilaisia</p>

<p>Canadian Journal on Aging 33(1), 1-14</p> <p>Kanada</p>		<p>työntekoa ja mukautuvat muutoksiin työpaikalla.</p> <p>Kiinnostuksen kohteina ovat erityisesti ikään liittyvien muutosten vaikutukset työntekijöihin, kuinka vanhemmat työntekijät käsittelevät voimavarojen vähenemisen ja kuinka he sitoutuvat elämän hallinnan strategioihin sekä miksi toiset menestyvät näissä asioissa paremmin kuin toiset.</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut, jotka analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä etsien induktiivisesti teemoja ja toistuvia malleja.</p>	<p>strategioita väheneviin voimavaroihin ja että nämä strategiat auttavat heitä selviytymään ja säilyttämään toimintakykynsä työpaikalla. Tutkimus antaa työnantajille ymmärrystä, kuinka tukea vanhempia työntekijöitä jatkamaan työelämässä pidempään.</p>
<p>15. Nilsson, Hydbom & Rylander (2016)</p> <p>BMC Public Health 16(1), 886</p> <p>Ruotsi</p>	<p>How are self-rated health and diagnosed disease related to early or deferred retirement? A cross-sectional study of employees aged 55-64</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia diagnosoidun sairauden ja vanhempien työntekijöiden tilanteiden välistä suhdetta; itsearvioitun terveyden ja vanhempien työntekijöiden tilanteiden välistä suhdetta; diagnosoidun sairauden ja itsearvioitun terveyden välistä suhdetta sekä näiden terveystietojen ja eläköitymisen välistä suhdetta yhdeksän teema-alueen kautta.</p>	<p>1756 55-64-vuotiasta terveydenhuollon työntekijää.</p> <p>Poikkileikkaustutkimukseen perustuva kyselytutkimus. Analyysissä käytettiin logistisia regressiomalleja. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Huono itsearvioitu terveys korreloi suuremmalla todennäköisyydellä aikaista eläköitymistä kuin diagnosoidut sairaudet. Diagnosoidut sairaudet eivät merkittävästi korreloineet vanhempien työntekijöiden ajatukseen, etteivät he kykenisi työskentelemään yli 65-vuoden iän. Huono itse arvioitu terveys sen sijaan korreloi suuremmalla todennäköisyydellä vanhemman työntekijän ajatukseen, että he eivät pystyisi työskentelemään yli 65-vuoden iän.</p>
<p>16. Salminen, von Bonsdorff, Vanhala, McPhee & Miettinen (2021)</p>	<p>Organisational and individual resources as antecedents of older nursing professionals' organisational commitment: Investigating the mediating effect of the use of</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia kuinka organisaation ja yksilön resurssit linkittyvät yli 50-vuotiaiden sitoutumiseen organisaatioon</p>	<p>396 yli 50-vuotiasta sairaanhoitajaa Suomalaisesta yliopistosairaala.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että sekä yksilön ja organisaation resurssit sekä SOC-strategioiden aktiivinen käyttö korreloivat positiivisesti</p>

<p>Journal of Clinical Nursing 30(15-16), 2420-2430</p> <p>Suomi</p>	<p>selection, optimisation and compensation strategies</p>	<p>sekä tutkia SOC-strategioiden mahdollista aktiivista roolia.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkauksikysely, aineisto kerättiin lähettämällä kysely kaikille yliopistosairaalan yli 50-vuotiaille sairaanhoitajille. Aineisto analysoitiin korrelaatioanalyysillä ja PLS-SEM-mallinnuksella.</p>	<p>vanhempien sairaanhoitajien sitoutumiseen organisaatioon.</p> <p>SOC-strategioiden aktiivisella käytännöllä oli osittainen välittävä rooli yksilön resurssien ja organisaatioon sitoutumisen välillä. Oman uran johtamisella oli samoin osittainen välittävä rooli organisaation resurssien ja organisaatioon sitoutumisen välillä.</p>
<p>17. Strijk, Proper, van der Beek & van Mechelen (2012)</p> <p>Journal of epidemiology and community health 66(11), 1071-1078</p> <p>Alankomaat</p>	<p>A worksite vitality intervention to improve older workers' lifestyle and vitality-related outcomes: Results of a randomised controlled trial</p>	<p>Tarkoituksena on työpaikan elinvoimaisuus interventio vaikuttavuuden arvioiminen liittyen voimakkaaseen fyysiseen aktiviteettiin, hedelmien nauttimiseen, aerobiseen kapasiteettiin, mielenterveyteen ja palautumisen tarpeeseen työn jälkeen vanhempien hoitajien keskuudessa.</p>	<p>Yli 45-vuotiaat sairaalassa työskentelevät hoitajat.</p> <p>RCT-tutkimus sisältäen interventio- (n=367) ja kontrolliryhmät (n=363). Kyselyt, kiihtyvyyssmittarit ja 2 km kävelytesti. Vaikutukset analysoitiin "intention-to-treat" -periaatteen mukaisesti käyttäen lineaarisella regressioanalyysillä. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Täydellisesti raportoidut tapaukset paljastivat liikunnan vaikuttavuuden interventioyhmän lisäessä liikuntaa selvästi kontrolliryhmää enemmän. Voimakas fyysinen rasitus lisääntyi molemmilla ryhmillä 6kk aloituksesta, ja ryhmillä ei ollut merkittäviä eroja. Myöskään kiihtyvyyssmittari ei tuonut esille merkittäviä eroja ryhmien välille. Hedelmien nauttiminen lisääntyi interventioyhmällä merkittävästi enemmän kuin kontrolliryhmällä. Merkittäviä vaikutuksia liittyen aerobiseen kapasiteettiin tai mielenterveyteen. Palautumisaika työn jälkeen pieneni merkittävästi interventioyhmällä verrattuna kontrolliryhmään.</p>

<p>18. Söderbacka, Nyholm & Fagerstrom (2022)</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences 36(3), 699–705</p>	<p>What is giving vitality to continue at work? A qualitative study of older health professionals' vitality sources</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mikä antaa vanhemmalle terveydenhuollon henkilökunnalle jaksamista (Vitality) jatkaa työelämässä eläkeikään asti ja sen ylikin.</p>	<p>15 59–65-vuotiaasta henkilöä, joista kymmenen oli sairaanhoitajia ja viisi hallintohenkilökuntaa.</p> <p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus, joka analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että merkityksellinen työ, mahdollisuus käyttää tietoaan sekä ihmissuhteet ja työyhteisö edistivät työssä jaksamista.</p> <p>Jaksamiseen vaikuttavat työolosuhteet, edut, henkilökohtaiset arvot ja oma terveydentila.</p>
<p>19. Taneva, Arnold & Nicolson (2016)</p> <p>Work, aging and retirement 2(4), 396–414</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>The experience of being an older worker in an organization: A qualitative analysis</p>	<p>Tarkoituksena tutkia miten vanhemmat työntekijät kokevat työuran loppuvaiheessa ikääntymisen vaikutukset työhön ja millaiset organisaation tuen muodot koetaan hyödyllisiksi suorituskyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseksi ja miksi.</p>	<p>Yli 52-vuotiaita työntekijöitä kymmenestä organisaatiosta Iso-Britanniasta ja Bulgariasta terveydenhuolto- ja ICT-sektoreilta (n=37).</p> <p>Laadullinen tutkimus. Kvalitatiiviset puolistrukturoidut haastattelut. Aineiston induktiivinen temaattinen analysointi.</p>	<p>Vanhemmat työntekijät näkivät työuransa loppuvaiheen mieluummin kehittyvänä kuin laskevana. Organisaatiot voivat tehdä muutakin eläkeohjelmien ja joustavien työmahdollisuuksien lisäksi, jotta ikääntyvät työntekijät voisivat menestyä ja selviytyä työuralla.</p>
<p>20. Taneva & Arnold (2018)</p> <p>Work, aging and retirement 4(2), 189–212</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Thriving, Surviving and Performing in Late Career: A Mixed-Method Study of Pathways to Successful Aging in Organizations</p>	<p>Tarkoituksena on lisätä olemaa olevaa tietoa niistä tekijöistä ja prosesseista, jotka vaikuttavat menestyksekkääseen ikääntymiseen työssä tutkimalla, kuinka työuran lopussa koetaan työpaikka ja työssä suoriutuminen.</p>	<p>800 yli 55-vuotiaasta työntekijää neljästä organisaatiosta Isosta-Britanniasta terveys ja ICT-aloilta.</p> <p>Mixed-method tutkimus. Kvalitatiiviset puolistrukturoidut haastattelut. Aineiston induktiivinen temaattinen analysointi.</p>	<p>Tulosten mukaan sekä henkilöstöjohtamisen käytännöllä ja ihmisten henkilökohtaisilla strategioilla on tärkeä rooli menestyksekkääseen ikääntymiseen töissä.</p> <p>Kahdeksan teemaa tunnistettiin saatavilla olevista HRM-käytännöistä: koulutus nykyisten taitojen päivittämiseksi, koulutus uusien taitojen oppimiseksi, haastavat ja</p>

				merkitykselliset tehtävät, ikääntyneen työntekijän merkityksellisen roolin tunnistaminen, Hyödyllisen palautteen saaminen esimieheltä, taloudelliset kannusteet myöhentää eläköitymistä ja palkattomat vapaat sekä mahdollisuus työskennellä eläkeiän jälkeen.
21. Tomietto, Paro, Sartori, Maricchio, Clarizia, de Lucia, Ped-rinelli & Finos (2019) Journal of advanced nursing 75(9), 1933–1942 Italia	Work engagement and perceived work ability: An evidence-based model to enhance nurses' well-being	Tutkimuksen tarkoituksena on testata mallia, joka luotiin estimoimaan työhön sitoutumisen vaikutusta työkykyyn sairaanhoitajien kokemana. Lisäksi haluttiin testata parametreja työkyvyn ja työtyytyväisyyden välillä ja työtyytyväisyyden ja työstä lähdön aikomuksen välillä.	1024 sairaanhoitajaa jaettuna yli- ja alle 45-vuotiaiden ryhmiin. Kvantitatiivinen poikkileikkaus-tutkimus. WAI. Taustakyselyllä kerättiin sosio-demografista tietoa. Polkuanalyysiä käytettiin koko aineistoon ja ikäryhmiin.	Parametrit vahvistivat yhteyden työhön sitoutumisen ja työkyvyn välillä sekä työtyytyväisyyden, työkyvyn ja työstä lähdön aikomuksen välillä. Lisäksi parametrit paljastivat erilaisia iästä riippuvaisia malleja.

Liite 2. Kvantitatiivisten tutkimusten laadun arviointi Åkessonin arviointikriteereillä (Åkesson ym. 2007; Siponkoski 2017 mukailten)

KVANTITATIIVI- SET TUTKIMUK- SET	Aineis- tonke- ruu- mene- telmä on ku- vattu	Otos on edus- tava	Mene- tel- män satun- naista- minen on ku- vattu	Tasai- set ryh- mät tutki- muk- sen alussa	Analy- soitu satun- naiste- tuissa ryh- missä	Pois- jää- neet/ pudo- tetut on ku- vattu	Pois- jää- neet / pu- don- neet on analy- soitu	On eet- tistä poh- dintaa	Tilas- tome- ne- telmä on tarkoi- tuksen mu- kainen	Aineis- tonkä- sittely- mene- telmät ovat päte- viä	Aineis- tonkä- sittely- mene- telmät ovat luotet- tavia	Tulok- set ovat yleis- tettä- vissä	Tulok- set ovat luotet- tavia	Kriit- tistä poh- dintaa	Tulok- set ovat kliini- sesti käyt- tökel- poisia / hyö- dyn- nettä- vissä	PISTEET
1. Armstrong-Stas- sen & Stassen (2013)	X	X				X		X	X	X	X		X	X	X	10
2. von Bonsdorff ym. (2014)	X	X				X		X	X	X	X		X	X	X	10
3. Carrillo-García ym. (2013)	X	X				(X) Ei ole pois- jää- neitä	(X) Ei ole pois- jää- neitä	X	X	X	X		X	X	X	11

4. Das Gecim & Esin (2021)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	14
5. Dordoni ym. (2019)	X	X	X					X	X	X	X		X	X	X	10
6. van der Heijden ym. (2020)	X	X				X	X	X	X	X	X		X	X	X	11
8. Jordakieva ym. (2021)	X	X				X		X	X	X	X		X	X	X	11
9. Maatouk ym. (2018)	X		X		X	X		X	X	X	X		X	X	X	11
10. Mateo-Rodríguez ym. (2021)	X							X	X	X	X		X	X		7
12. Merkus ym. (2019)	X			X		X		X	X	X	X			X		8

15. Nilsson ym. (2016)	X	X				X			X	X	X		X	X	X	9
16. Salminen ym. (2021)	X	X				(X) Ei ole pois- jää- neitä	(X) Ei ole pois- jää- neitä	X	X	X	X		X	X	X	11
17. Strijk ym. (2012)	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			X		11
21. Tomietto ym. (2019)	X	X				X	X	X	X	X	X		X	X	X	11

Liite 3. Kvalitatiivisten tutkimusten laadun arviointi Åkessonin arviointikriteereillä (Åkesson ym. 2007; Siponkoski 2017 mukailten)

KVALITATIIVISET TUTKIMUKSET	Tutki- mus- on- gelma tai teh- tävä on määri- tetty	Aineis- tonke- ruu- mene- telmä	Mu- kaan- otto- ja pois- sulku- kritee- rit on ku- vattu	Aineis- tonke- ruu mene- telmä on oi- kea	Aineis- tonke- ruu on järjes- tel- mäl- listä	Asia- yhteys on ku- vattu	On eet- tistä poh- dintaa	Aineis- tonke- ruu on ku- vattu	Aineis- ton ana- lyysi on ku- vattu	Tulok- set on esi- tetty selke- ästi	Tulok- set ovat loogi- sia ja ym- mär- rettä- viä	Uusia löy- döksiä löytyi	Löy- döksiä on poh- dittu	Tutki- mus- meto- dia on poh- dittu	PISTEET
7. Hisel (2019)	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	13
11. Merkel ym. (2019)	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	11
14. Ng & Law (2016)	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	13
18. Söderbacka ym. (2022)	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	12
19. Taneva ym. (2016)	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X	X	11

Liite 4. Mixed-method tutkimusten laadun arviointi Åkessonin arviointikriteereillä (Åkesson ym. 2007; Siponkoski 2017 mukailten)

KVANTITA- TIIVINEN OSA	Aineis- tonke- ruu- mene- telmä on ku- vattu	Otos on edus- tava	Mene- tel- män satun- naista- minen on ku- vattu	Tasai- set ryh- mät tutki- muk- sen alussa	Analy- soitu satun- naiste- tuissa ryh- missä	Pois- jää- neet/ pudo- tetut on ku- vattu	Pois- jää- neet / pu- don- neet on analy- soitu	On eet- tistä poh- dintaa	Tilasto- mene- telmä on tarkoi- tuksen mukai- nen	Aineis- tonkä- sittely- mene- telmät ovat päteviä	Aineis- tonkä- sittely- mene- telmät ovat luotet- tavia	Tulok- set ovat yleis- tettä- vissä	Tulok- set ovat luotet- tavia	Kriit- tistä poh- dintaa	Tulok- set ovat kliini- sesti käyt- tökel- poisia / hyö- dyn- nettä- vissä	PISTEET
13. Müller ym. (2013)	X	X				(X) Ei ole pois- jää- neitä	(X) Ei ole pois- jää- neitä	X	X	X	X		X	X	X	11
20. Taneva & Arnold (2018)	X	X				(X) Ei ole pois- jää- neitä	(X) Ei ole pois- jää- neitä		X	X	X		X	X		9
KVALI- TATIIVINEN OSA	Tutki- muson- gelma tai teh- tävä on	Aineis- tonke- ruume- ne- telmä	Mu- kaan- otto- ja poissul- lukriteerit	Aineis- tonke- ruu me- ne- telmä	Aineis- tonke- ruu on järjes- telmä- listä	Asiayh- teys on kuvattu	On eet- tistä pohdin- taa	Aineis- tonke- ruu on kuvattu	Aineis- ton analyysi on ku- vattu	Tulok- set on esitetty selke- ästi	Tulok- set ovat loogisia ja ym- märret- täviä	Uusia löydök- siä löy- tyi	Löydök- siä on poh- dittu	Tutki- mus- meto- dia on poh- dittu	PISTEET	

	määri- tetty		on ku- vattu	on oi- kea											
13. Mül- ler ym. (2013)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14
20. Ta- neva & Arnold (2018)	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X	X	11

Liite 5. Muut kuin keskeiset tulokset

Kategoria	Tulokset
Työkykyä haittaavat tekijät	<ul style="list-style-type: none">• Henkilöstöhallinnon käytäntöjen puute (Carrillo-García ym. 2013; Taneva ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; Merkel ym. 2019)• Ihmissuhteiden huono laatu (Carrillo-García ym. 2013; Nilsson ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; van der Heijden 2020; Söderbacka ym. 2022)• Vaikeudet nukahtaa ja päiväaikaisen toiminnan häiriöt (Jordakieva ym. 2021)• Ikääntyvien työntekijöiden huolestuminen omasta osamisesta uusien teknologioiden käyttöön (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Ng & Law 2013)• Työuran varmuuden ja jatkuvuuden epäselvyydet (Carrillo-García ym. 2013, Taneva ym. 2016)
Työkykyä edistävät tekijät	<ul style="list-style-type: none">• Työn itsenäisyys (Taneva ym. 2016; Taneva & Arnold 2018)• Asiakastyön palkitsevuus (Söderbacka ym. 2022)• Työroolien ja tavoitteiden selkeys (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Taneva & Arnold 2018; Hisel 2019)• Osallistuminen työtä koskevaan päätöksentekoon (Carrillo-García ym. 2013; Merkel ym. 2019; van der Heijden ym. 2020; Salminen ym. 2021)• Työyhteisön ja esihenkilöiden tuki (Strijk ym. 2012; Carrillo-Garcia 2013; Ng & Law 2013; van der Heijden ym. 2020; Söderbacka 2022)• Tiimin yhteisölliset voimavarat (Hisel 2019; Söderbacka ym. 2022)• Oikeudenmukaisuus (von Bonsdorff ym. 2014; Taneva & Arnold 2018)• Palkka, palkitseminen ja uranäkymät (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Ng & Law 2013; Merkus ym. 2018; Taneva & Arnold 2018; Hisel 2019; Merkel ym. 2019)• Havaittu organisaation tuki (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Ng & Law 2013; Taneva & Arnold 2018; Salminen 2021)• Työpaikan myönteinen ilmapiiri (Söderbacka ym. 2022)• Perhemyönteinen työkuulttuuri (Ng & Law 2013; Taneva ym. 2016; Taneva & Arnold 2018; Mateo-Rodriquez ym. 2021)• Työn varmuus ja psykologinen turvallisuus (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Carrillo-García ym. 2013; Taneva & Arnold 2018)

	<ul style="list-style-type: none"> • Teknologian tuomat edut (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; Ng & Law 2013)
Tavat tukea ikääntyvien työkykyä	<ul style="list-style-type: none"> • Työ- ja organisaatiokulttuurin liiallista työntekoa ehkäisevät käytännöt (Carrillo-García ym. 2013; Taneva & Arnold 2018; Dordoni ym. 2019) • Asianmukainen viestintä (Müller ym. 2012; Carrillo-García ym. 2013; Hisel 2019) • Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön (Carrillo-García ym. 2013; Taneva ym. 2016; van der Heijden ym. 2020; Salminen ym. 2021; Jordakieva ym. 2021) • Työyhteisöltä ja organisaatiolta saatu tuki (Ng & Law 2013; Taneva ym. 2016; van der Heijden ym. 2020; Söderbacka ym. 2022) • Työn merkityksellisyyden tukeminen (Taneva ym. 2016; van der Heijden ym. 2020; Söderbacka ym. 2022) • Työaikajärjestelyt (Jordakieva ym. 2021) • Työ- ja yksityiselämän välinen tasapaino (Mateo-Rodríguez ym. 2021) • Arvot, asenteet ja motivaatio (Ng & Law 2013; Taneva ym. 2016; Söderbacka ym. 2022) • Tiedot ja taidot (Armstrong-Stassen & Stassen 2013; van der Heijden ym. 2020) • Toimintakyvyn tukeminen (Müller ym. 2012; Strijk ym. 2012; Merkel ym. 2019; Das Gecim & Esin 2021) • Psykkisen terveyden edistäminen (Nilsson ym. 2016; Maatouk ym. 2018; Jordakieva ym. 2021; Söderbacka ym. 2022)