

PALKITSEMINEN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA
– SAIRAAHOITAJIEN HAASTATTELUTUTKIMUS

Jaana Seitovirta
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Hoitotyön johtaminen
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos

Hoitotiede, Hoitotyön johtaminen

Seitovirta Jaana M.: Palkitseminen yliopistollisessa sairaalassa – sairaanhoitajien haastattelututkimus

Pro gradu tutkielma, 72 sivua, 7 liitettä

Tutkielman ohjaajat: yliopistotutkija, TtT, Tarja Kvist, yliopistonlehtori, TtT Pirjo Partanen
Huhtikuu 2012

Avainsanat: palkitseminen, sairaanhoitaja, kokemus, yliopistollinen sairaala, haastattelututkimus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta, palkitsemista tekijöistä sekä näkemyksiä palkitsemisen kehittämistä eräässä yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hoitotieteellistä tietoa hoitotyön palkitsemisjärjestelmien kehittämiseen. Tutkimus liittyi Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Vetovoimainen ja turvallinen sairaala – hankkeeseen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla kesällä 2011. Tutkimukseen osallistui vapaaehtoisesti kymmenen (N=10) sairaanhoitajaa. Haastatteluaineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on palkitsemisesta? 2. Mikä palkitsee sairaanhoitajia? 3. Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on palkitsemisen kehittämistä?

Tulosten perusteella sairaanhoitajilla oli myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia palkitsemisesta. Myönteiset kokemukset liittyivät saatuihin rahallisiin palkkioihin, henkilöstö- ja muihin etuisuuksiin, työn palkitseviin ominaisuuksiin sekä kehittymiseen ja ammatilliseen kasvuun. Muut myönteiset kokemukset liittyivät palkitsemisen näkyvyyteen ja palkitsemisen merkitykseen. Palkitsemisen merkitystä kuvasivat palkitsemisen positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen ja työnantajan julkiseen maineeseen. Palkitsemisen puuttuminen heikensi työssä jaksamista. Sairanhoitajilla oli palkitsemiseen liittyviä kielteisiä tunnekokemuksia, kokemuksia palkitsemisen eriarvoisuudesta ja palkitsemisen puuttumisesta.

Sairanhoitajia palkitsevat aineelliset ja aineettomat palkkiot sekä palkitsemistavan ja palkitsemisen julkistamisen valinnanvapaus. Sairanhoitajat toivat myös esille heille merkityksentöntä palkitsemista, muun muassa vastentahtoiset ja vähäiset palkkiot. Sairanhoitajien näkemyksinä palkitsemisen suunnittelussa tarvitaan yhteistyötä henkilöstön ja johdon välillä. Palkitsemisjärjestelmässä tulee näkyä palkitsemisen perustelut ja arviointi sekä palkitsemisen kriteerit. Sairanhoitajien palkitsemisehdotuksia rahallisten palkkioiden ja henkilöstöetujen, hyvinvointi- ja liikuntaetujen lisäksi olivat työn ja vapaa-ajan tasapainoa tukevat työaikajärjestelyt sekä kehittymisen ja ammatillisen kasvun tukemisen lisääminen.

Tulosten mukaan organisaatiossa palkittiin jonkin verran, mutta palkitseminen oli myös osin puutteellista. Lisäksi palkitsemisessa näkyi eriarvoisuutta osastojen käytännöissä. Sairanhoitajien palkitsemisen kokemuksista ja näkemyksistä heijastuivat lojaalisuus organisaatiota kohtaan, kollegiaalisuus tiimityötä kohtaan sekä sairaanhoitajien korkea arvomaailma potilaiden hyvinvointia kohtaan. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön organisaatiossa palkitsemisjärjestelmien luomisessa ja kehittämisessä. Jatkotutkimushaasteena on sairaanhoitajien kokemusten laajempi tutkiminen tavoitteena palkitsemisen nostaminen näkyväksi johtamismenetelmäksi.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science

Nursing Science, Nursing Leadership and Management

Seitovirta Jaana M.: Rewarding in University Hospital – Interview study with Nurses

Master's thesis, 72 pages, 7 appendices

Supervisors: University researcher, PhD Tarja Kvist, University lecturer PhD Pirjo Partanen

April 2012

Key words: reward, nurse, experience, university hospital, interview research

The purpose of the study was to describe nurses' experiences of rewarding, rewarding factors and views on how to develop rewarding in a university hospital. The aim of the study was to produce information on nursing science to develop nursing reward systems. The study was associated with a project 'A Magnetic and Safe Hospital' carried out by the Department of Nursing Science of the University of Eastern Finland and the Hospital District of Northern Savo. The research material was collected by a thematic interview in the summer of 2011. Ten (N=10) nurses volunteered for the study. The interview material was interpreted by a theory-driven content analysis. The research questions were as follows: 1) What kinds of experiences do nurses have of rewarding? 2) What rewards nurses? 3) What kind of views do nurses have on how to develop rewarding?

The findings revealed that nurses had both positive and negative experiences of rewarding. The positive experiences were linked to monetary rewards, staff and other benefits received as well as to the rewarding qualities of work and development and professional growth. Other positive experiences were associated with the visibility and significance of rewarding. The meaning of rewarding was illustrated by its positive impact on coping with work and on the employer's public reputation. The absence of rewarding weakened coping with work. The nurses had negative emotional experiences connected with rewarding, experiences of the inequality of rewarding and of its total absence.

Nurses are compensated by material and non-material rewards as well as the fact that they may but do not have to make public the manner they have been rewarded. Nurses also mentioned rewarding that was insignificant to them, for example, small rewards and rewards they accepted only grudgingly. According to the nurses, co-operation between staff and management is needed in planning rewarding. The nurses also thought that in the rewarding system the grounds for rewarding, the relevant evaluation as well as the criteria for rewarding must be manifest. As rewarding proposals, the nurses mentioned monetary rewards, staff benefits, benefits for looking after one's well-being and for taking physical exercise as well as working hours arrangements supporting the balance between work and leisure and increasing support for development and professional growth.

The findings showed that there was some rewarding within the organisation, but it was partly inadequate. Moreover, the practices on the wards were unequal. The nurses' experiences of rewarding and their views reflected loyalty to the organisation, a collegial attitude to team work and values showing their high willingness to look after patients' wellbeing. The results of this study can be used within the nursing organisation to create and develop rewarding systems. A future challenge would be to examine nurses' experiences on a wider basis with the intention of making rewarding a visible method of management.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PALKITSEMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA	8
2.1 Palkitsemisen käsite	8
2.2 Tutkimusten hakuprosessin kuvaus	11
2.3 Sairaanhoidajien palkitseminen kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa	12
2.4 Palkitsemisen kehittämisen tarve terveydenhuollossa	15
2.5 Yhteenvedo tutkimuksen lähtökohdista	17
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	21
4.2 Aineiston analyysi	23
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
5.1 Sairaanhoidajien kokemuksia palkitsemisesta	26
5.1.1 Myönteiset kokemukset palkitsemisesta	26
5.1.2 Kielteiset kokemukset palkitsemisesta	30
5.1.3 Palkitsemisen näkyvyys	32
5.1.4 Palkitsemisen merkitys	33
5.2 Sairaanhoidajia palkitsevia tekijöitä	34
5.2.1 Aineellinen ja aineeton palkitseminen	35
5.2.2 Palkitsemistavan ja julkistamisen valinnanvapaus	37
5.2.3 Sairaanhoidajille merkityksellisen palkitseminen	38
5.3 Sairaanhoidajien näkemyksiä palkitsemisen kehittämisestä	39
5.3.1 Palkitsemisjärjestelmän kehittäminen	39
5.3.2 Sairaanhoidajien ehdottamia palkitsemistapoja	43
6 POHDINTA	47
6.1 Luotettavuuden tarkastelu ja arviointi	47
6.2 Eettiset kysymykset	52
6.3 Keskeisten tulosten tarkastelu	54
6.4 Johtopäätökset ja suositukset	60
6.5. Jatkotutkimusmahdollisuudet	62
LÄHTEET	63
LIITTEET	73

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen lisää palveluntarvetta ja samanaikaisesti työvoima vähenee. Arvioina on esitetty, että vuoteen 2020 mennessä noin joka viides avoin työpaikka on sosiaali- ja terveysalalla. Palkitsemisen kokemusten tutkiminen sairaanhoitajilla on tärkeää, koska palkitsemisen merkitys korostuu kilpailtaessa sitoutuneesta työvoimasta tulevaisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009a). Sairaanhoitajapula on Suomessa todellinen. Ilmiö johtuu muun muassa eläkkeelle siirtyvien ikäluokkien määrästä sekä terveydenhoidon korkean statuksen alenemisesta. (Mannila & Parviainen, 2011; Montén, 2010; Tuomaala & Torvi, 2010.) Palkitseminen liittyy keskusteluun työhyvinvoinnista, eläkeiän nostamisesta ja siten työssä jaksamisesta (Hakonen, 2010; Sweins, 2010). Myös kuntien taloudellinen tilanne säästötoimenpiteiden saattaa pakottaa kuntia palkitsemisjärjestelmien tarkasteluun ja mahdollisesti myös löytämään uusia palkitsemistapoja.

Hyvin toimivan palkitsemisen on todettu olevan yhteydessä hyvään johtamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009a). Esimerkiksi Yhdysvalloissa on kehitetty magneettisairaalamalli vastaamaan terveydenhuollon työvoimakysymyksiin ja toiminnan tuloksellisuuden sekä kustannusten hallinnan haasteisiin. (DeSilets & Pinkerton, 2005; Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miettinen, Vehviläinen-Julkunen, 2008). Magneetti- eli vetovoimaisissa sairaaloissa vetovoimaisuuden tekijät liittyvät muun muassa organisaatio- ja johtamiskulttuureihin sekä ammatilliseen kehittymiseen, henkilöstön työtyytyväisyyteen sekä korkeaan ammatillisuuteen ja hoidon laatuun (Bliss-Holtz, Winter & Scherer, 2004; Ellis & Gates, 2005; Laschinger, Almost & Tuer-Hodes, 2003). Tämänkaltaisilla vetovoimaisilla organisaatioilla on mahdollisuus vastata myös Suomessa tulevaisuuden haasteisiin. Haasteita ovat esimerkiksi ammattitaitoisen henkilöstön säilyttäminen, henkilöstöä kehittävä johtaminen, ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksaminen ja kilpailu osaavista työntekijöistä (Partanen ym., 2008; Meretoja & Koponen, 2008). Palkitseminen on osaltaan tulevaisuuden haasteisiin vastaamista.

Suomalaisissa palkitsemisen tutkimuksissa puhutaan paljon oikeudenmukaisuudesta. Oleellista ei ole varsinaisesti jaettavan rahan määrä, vaan keskustelua työpaikoilla aiheutuu rahan jakamisesta ja pelisäännöistä sekä päätösten perusteluista. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2009a; Työ- ja elinkeinoministeriö, 2009b.)

Suomalaisissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa palkitseminen liittyy sairaanhoitajien käsityksiin hoitotyön johtajien antamasta vähäisestä palautteesta ja palkitsemisesta (Eneh, Vehviläinen-Julkunen & Kvist, 2012) arvostavaan johtamiseen (Harmoinen, Niiranen & Suominen, 2010), hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen (Homan-Helenius & Aho, 2010), ikääntyvän henkilöstön johtamiseen (Bonsdorff, Koponen & Miettinen, 2008) sekä moniulotteiseen hoitotyön johtajuuteen ja hoitohenkilöstön työuupumukseen (Kanste, 2005).

Palkitsemisella on monia myönteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin (Weyers, Peter, Boggild, Jeppesen & Siegrist, 2006; Bakker, Killmer, Siegrist & Scaufli, 2000), työhön sitoutumiseen (Armsrong-Stassen, 2005; Bonsdorff, 2009) ja alan vetovoimaisuuteen (Cronin & Becherer, 1999; De Gieter, De Cooman & Pepermans 2010). Puutteellinen palkitseminen ja riittämättömän palautteen antaminen ovat hoitohenkilöstön työuupumuksen riskitekijöitä (Kanste, 2005). Tämän vuoksi palkitseminen tulisi nähdä merkityksellisenä myös sairaanhoitajien työssä jaksamisen kannalta.

Positiivisia palkitsemismenetelmiä on käytettävissä tukemaan työssä viihtymistä ja jaksamista. Esimerkiksi Määtän, Kvistin ja Kankkusen (2009) tutkimuksessa esiintyi palkitsemisen puutteellisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta. Toisaalta muun muassa työaikasuunnittelun koettiin toimivan hyvin. Lisäksi koulutus- ja kehittymismahdollisuudet olivat hyvät. Palkitsemisen todettiin myös auttavan työssä jaksamista, tyytyväisyyttä sekä ammatillista kehittymistä. Bonsdorffin, Koposen ja Miettisen (2008) mukaan kiinnittämällä huomiota johtamisen keinoin muun muassa riittävään palkitsemiseen voitaisiin mahdollisesti ehkäistä varhaisten eläkeajatuksen vakiintuminen.

Hoitotyöhön on löydettävissä uusia ja innovatiivisia palkitsemistapoja huomioimalla hoitotyöntekijöiden oma näkökulma. Sairaanhoitajat olivat esimerkiksi Bonsdorffin, Koposen ja Miettisen (2008) tutkimuksessa tyytyväisiä aineettomaan palkitsemiseen ja tyytymättömiä saatuihin palkankorotuksiin. Toisaalta rahallisen palkitsemisen keinojen ja mahdollisuuksien rajallisuus on tullut esiin esimerkiksi tutkittaessa muutosjohtamista yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana (Vuorinen, 2008). Kuitenkin tuloksellisessa ja hyvässä työpaikassa toteutuu oikeudenmukainen ja kannustava palkitsemispolitiikka. Palkitseminen ja osaamisen kehittäminen edellyttävät esimiehen vastuuta työsuorituksen arvioinnista ja palautteen antamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009a; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009b.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta, palkitsevista tekijöistä sekä näkemyksiä palkitsemisen kehittämisestä eräässä yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hoitotieteellistä tietoa hoitotyön palkitsemisjärjestelmien kehittämiseen. Tutkimus liittyi Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella vuosina 2006–2012 toteutettavaan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala – hankkeeseen, jolla tuetaan vaikuttavan hoitotyön edellytyksiä johtamisen, koulutuksen ja tutkimuksen kautta. (Itä-Suomen yliopisto, 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010; Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011-hanke, 2010.)

2 PALKITSEMISEN TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Palkitsemisen käsite

Palkitseminen (reward) tarkoittaa tapaa, jolla vahvistetaan sellaista käyttäytymistä, joka lisää työntekijän tuottavuutta (Business dictionary, 2012). Suomalaisessa kirjallisuudessa palkitsemisella tarkoitetaan muun muassa organisaation ja sen jäsenten välistä kahdensuuntaista prosessia, josta hyötyvät molemmat osapuolet. Palkitseminen tarkoittaa laajimmillaan kaikkia sellaisia käytäntöjä, joilla organisaatio pyrkii motivoimaan, ohjaamaan ja sitouttamaan henkilöstöään sekä houkuttelemaan työmarkkinoilta osaavaa henkilökuntaa. (Kauhanen, 2006; Moisio, Sweins & Salimäki, 2006.)

Palkitsemisen käsite on laaja, sillä hyvin erilaiset asiat voivat olla yksilöille merkityksellisiä ja palkitsevia (Hakonen, Hakonen, Hulkko & Ylikorkala, 2005). Palkitsemista kuvataan esimerkiksi vaihtosuhteena, jossa työntekijä antaa yritykselle työpanoksensa ja saa vastineeksi tästä erilaisia asioita, kuten palkkaa, palkkioita, etuja, palautetta työstä, tunnustusta tai mahdollisuuden kehittää omaa osaamistaan (Hakonen ym., 2005; Rantamäki, Kauhanen, & Kolari, 2006). Palkitsemiseen liittyy useimmiten tulkinta kyseisen palkkiomuodon palkitsevuudesta (Luoma, Trober, Kaajas & Nordlund, 2004).

Palkitsemisen sanotaan olevan keino viestittää ja tukea organisaation tavoitteita ja arvoja (Hakonen ym., 2005; Vartiainen & Kauhanen, 2005). Palkitsemisessa on oleellista henkilöstön käsitys palkitsemisesta eli vastaako heidän mielestään palkitseminen sillä haettua tavoitetta. Palkitseminen ei ole tehokasta, jos se ei vastaa sitä kuvaa mitä sillä tavoitellaan. (Höglund, 2011.) Tämän vuoksi henkilöstö tulee ottaa mukaan palkitsemisen suunnitteluun (Luoma, Troberg, Kaajas & Nordlund, 2004). Henkilöstön kokemukset esimerkiksi oikeudenmukaisuudesta (Mantler, Armstrong-Stassen, Horsburgh, Cameron, 2006), vaikuttamismahdollisuuksista ja arvostuksen tunteesta (Armstrong-Stassen, 2005; Bakker, Killmer, Siegrist & Scaufli, 2000; Cronin & Becherer, 1999) on huomioitava suunniteltaessa palkitsemistapoja.

Palkitsemistavoilla tarkoitetaan taloudellisia eli aineellisia palkkioita sekä ei-taloudellisia eli aineettomia palkkioita. Aineellisia palkitsemistapoja ovat muun muassa peruspalkka, henkilö-

kohtainen lisä, tulospalkka, henkilöstöedut, aloitepalkkiot ja palkkaa täydentävät erikoispalkkiot, esimerkiksi kertapalkkiot ja bonukset. Aineettomia palkitsemistapoja ovat muun muassa työuraan liittyvät, kuten työajan järjestelyt, työsuhteen pysyvyys, työn sisältö sekä koulutus- ja kehittymismahdollisuudet. Lisäksi aineettomia palkitsemistapoja ovat työstä saatava palautte, arvostus sekä mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua työpaikan toimintaan ja päätöksentekoon (Hakonen ym., 2005; Kauhanen 2005; Rantamäki, Kauhanen, & Kolari, 2006.)

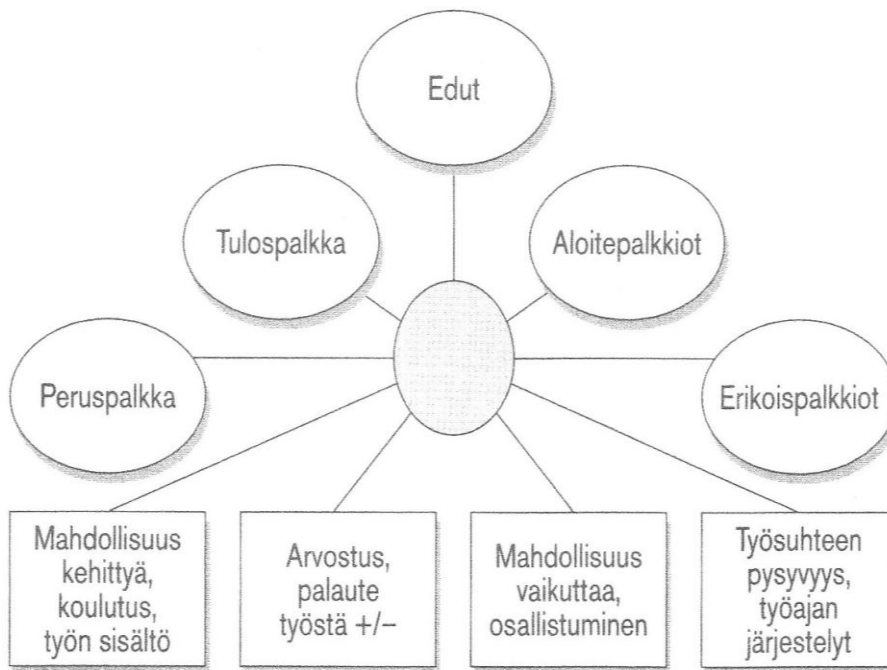
Palkitsemista toteutetaan palkitsemisjärjestelmän avulla. Palkitsemisjärjestelmän voi muodostaa yksittäinen palkitsemistapa ja siihen liittyvät prosessit, esimerkiksi palkitsemistavan vieminen käytäntöön ja palkitsemistavan arviointi (Hakonen ym. 2005; Kauhanen 2005; Rantamäki, Kauhanen, & Kolari, 2006). Työntekijöiden tulisi tietää, mikä on palkitsemisjärjestelmä. Lisäksi johdolla ja alaisilla tulisi olla palkitsemisesta sama käsitys. (Höglund, 2011.)

Erilaiset käytössä olevat palkitsemistavat muodostavat palkitsemisen kokonaisuuden (Moisio, Lempiälä & Haukola 2009). Käsitettä kokonaispalkitseminen (Kauhanen, 2006) tai palkitsemisen kokonaisuus (Hakonen ym., 2005) käytetään kuvaamaan selkeästi ja ymmärrettävästi palkitsemisen moninaisuutta. Hakonen ja kollegat (2005) tuovat palkitsemisen kokonaisuudessa (kuvio 1) visuaalisesti esiin sekä aineelliset että aineettomat palkitsemistavat esimerkiksi palkoista ja eduista työstä saatuun palautteeseen ja työsuhteen pysyvyyteen. Palkitsemisen kokonaisuus nähdään organisaation määrittelemänä johtamisen välineenä (Hakonen ym., 2005). Vertailuna esimerkiksi Kantor ja Kao (2004) ovat määritelleet palkitsemisen kokonaisuuteen kuuluvaksi useita eri tekijöitä. Näitä ovat muun muassa suoraan ja epäsuoraan taloudelliseen palkitsemiseen liittyvät useat tekijät, työhön ja uraan liittyvät useat tekijät, erilaiset sosiaaliset ryhmät ja tapahtumat sekä muut mukavuutta lisäävät tekijät esimerkkinä hyvinvointiohjelma (Kantor & Kao, 2004).

Erilaiset palkitsemistavat ohjaavat toimintaa eri aikavälillä. Rahallisen palkitsemisen avulla palkitseminen voi olla välitöntä, mutta esimerkiksi koulutuksen vaikutukset tulevat näkyviin pidemmällä aikajanelalla. Parhaimmillaan aineelliset ja aineettomat palkitsemistavat tukevat toisiaan. (Hulkko, Sweins & Hakonen, 2006.) Yleensä julkisen sektorin organisaatioissa käytetään näitä edellä esitettyjä palkitsemistapoja, vaikka niitä ei mielletä palkitsemiseksi (Ylikorkala, Hakonen & Hulkko 2005). Suomessa Aalto yliopiston (2011) BIT tutkimuskeskuksen Palkitsemisen tutkimusohjelma on tehnyt pitkäjänteistä työtä tutkiessaan ja kehittäessään palkitsemista.

Hoitotieteessä palkitsemiskäsitettä on määritelty useimmiten yleisten palkitsemiskäsitteiden (Hakonen ym., 2005; Rantamäki, Kauhanen & Kolari, 2006; Vartiainen, Hakonen & Hulkko, 1998; Vartiainen & Kauhanen, 2005) kautta. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitteitä palkitseminen, palkitsemistapa, palkitsemisjärjestelmä (Hakonen ym., 2005; Rantamäki, Kauhanen, & Kolari, 2006), aineelliset ja aineettomat palkkiot sekä palkitsemisen kokonaisuus (Hakonen ym., 2005; Kantor & Kao, 2004; Rantamäki, Kauhanen, & Kolari, 2006).

Tässä tutkimuksessa on käytetty palkitsemisen kokonaisuuden hahmottamisessa apuna Hakosen ja kollegoiden (2005) kuviota (kuvio 1). Yläpuolella olevat ympyrät kuvaavat aineellisia palkitsemistapoja ja alapuolella olevat laatikot kuvaavat aineettomia palkkioita. Keskellä oleva tyhjä ympyrä yhdistää näitä molempia palkitsemistapoja.



Kuvio 1. Palkitsemisen kokonaisuus (Hakonen, Hakonen, Hulkko & Ylikorkala, 2005, 20).

2.2 Tutkimusten hakuprosessin kuvaus

Tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 28 tutkimusta (liite 5). Tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan yhteensä 13 artikkelia Cinahl sekä Medline tietokannoista. Mukana oli myös kaksi artikkelia (Dave, Dotson, Cazier, Chawla ja Badget, 2011; Kurtzman, O’Leary, Sheingold, Devers, Dawson & Johnson, 2011) Business Source Complete (EBSCO) tietokannasta. Kaikki valitut artikkelit olivat Peer review eli vertaisarvioinnin läpikäyneitä. Kotimaisista Medic ja Linda tietokannoista valittiin yhteensä kahdeksan artikkelia. Lisäksi manuaaliset viisi hakutulosta haettiin muun muassa Hoitotiede ja Premissi lehdissä esiintyvistä artikkeleista sekä aihetta sivuavien väitöskirjojen, lisensoitujen töiden ja progradujen lähdeluetteloista. Haun perusteluna oli palkitsemisen esiintyminen jossain muodossa.

Haut olivat vuosilta 1999–2011. Hakutulosten lisäämiseksi ei käytetty kielirajasta eikä hakusanoilla ”NOT” kommentia. Cinahlilla hakusanoja olivat reward*, nurs*, ”Nursing Manpower+”, incentive*, Peer reviewed. Hakusanat vaihtelivat TI (otsikko) ja MM (keskeinen focus) asiasanoilla ja vapaasanahauilla. Hakusanassa käytettiin myös explode (laajentava) toimintoa, jotta myös alakäsitteet sanalle Nursing Manpower saataisiin mukaan. Hakusanoja yhdisteltiin or sekä and sanoilla. Business Source Complete (EBSCO) tietokannassa hakusanat olivat nursing reward systems. Medline haku suoritettiin hakusanoilla exp reward, exp nurses (exp = käsitettä laajentava) käyttäen myös sanaa and hakusanojen välissä. Medic haku suoritettiin sanoilla reward*, palkit*. Linda haku suoritettiin sanoilla Palkits? sairaat? hoit? sekä Reward? nurs? hospit? käyttäen sekä and että or sanaa suomen ja englanninkielisten hakusanojen välissä.

Valintakriteereinä lopulliseen aineistoon oli vastaavuus tutkimuskysymyksiin ja hoitotyön konteksti. Valinta aloitettiin perehtymällä ensin kaikkiin hakutulosten otsikoihin ja tiivistelmiin sekä lopuksi valittujen aineistojen kokoteksteihin. Cinahlista löytyi enemmän tutkimuskysymyksiin vastaavia artikkeleita kuin Medlinesta. Cinahl ja Medline tietokannoista haku toi kaksi samaa hakutulosta. Kyseisistä artikkeleista toinen valittiin Medlinen ja toinen Cinahl tietokannasta.

2.3 Sairaanhoidajien palkitseminen kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa

Kirjallisuuskatsauksen perusteella palkitsemisella oli todellisia, mitattavia vaikutuksia hoitotyöhön liittyen. Palkitseminen nähtiin ratkaisuna muun muassa työvoiman pysymiseen (Armstrong-Stassen, 2005; Bonsdorff, 2009; Wieck Dols & Northam, 2009), saatavuuteen (Hanson & Jack, 2010; Langan, Tadych & Kao, 2007) sekä työtyytyväisyyteen (Dave, Dotson, Cazier, Chawla & Badget, 2011; de Gieter ym., 2010; Gould & Fontenla, 2006). Weyers ja kollegat (2006) sekä Wieck, Dols ja Northam (2009) yhdistivät palkitsemisen myös potilastyytyväisyyteen sekä korkealaatuiseen potilashoittoon.

Palkitsemisella oli merkitystä myös työhyvinvointiin. Ponnistelun ja palkitsemisen epäsuhta oli riski työuupumukseen, työtytymättömyyteen sekä terveysongelmiin. Epätasapainoisessa tilanteessa tuen antamisella todettiin olevan työpaineita vähentäviä vaikutuksia. (Bakker ym., 2000; McVicar, 2003; Van Veghel ym., 2001; Weyers ym., 2006.)

Hoitotyöntekijöiden terveyteen vaikuttavien paineiden vähentämisellä vaikutettiin korkeampaan potilashoidon laatuun (Weyers ym., 2006). Tulospalkkioiden käyttäminen lisäsi työn laatua ja turvallisuutta, mutta samalla tuli huomioida sairaanhoidajien työn kuormittuminen (Kurtzman, O'Leary, Sheingold, Devers, Dawson & Johnson, 2011). Palkitsemisen epätasapainon korjaaminen saattoi löytyä laskemalla työn vaatimuksia tai mieluummin nostamalla erilaisin keinon palkitsemista, sillä vaativan työn mukainen palkkio oli tutkimusten mukaan tärkeä työntekijöiden hyvinvoinnille (Bakker ym., 2000; Van Veghel ym., 2001). Hoitotyöntekijöiden työssä jaksamisen seurannassa tuli huomioida erityisesti ikääntyneet työntekijät (Armstrong-Stassen, 2005; Bonsdorff, 2009).

Kansainvälisissä tutkimuksissa osoitettiin ponnistusten ja palkkioiden välisellä epätasapainolla olevan vaikutusta työssä koettuun stressiin ja uupumiseen. Neljässä tutkimuksessa (Bakker ym., 2000; Schulz ym., 2009; Van Veghel ym., 2001; Weyers ym., 2006) oli käytetty Effort-Reward Imbalance (ERI) mallia. Effort-Reward Imbalance (ERI) on teoreettinen viitekehys, joka osoittaa työstressin liittyvän korkeaan työn vaativuuteen ja alhaiseen ammatilliseen palkkioon esimerkiksi rahan, arvostukseen, turvallisuuteen ja uramahdollisuuteen. ERI mallilla voitiin ennustaa hyvinvoinnin ja sitoutuneisuuden olevan korkeampi tasapainon omaavilla työntekijöillä kuin vähemmän sitoutuneilla kollegoilla. Korkea ERI mittarin arvo osoitti myös korkean riskin uupumiseen. Somaattisissa sairaaloissa työskentelevillä sairaanhoitajille todet-

tiin olevan enemmän uupumista ja korkeimpia ERI-arvoja kuin psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevillä. (Bakker ym., 2000; Schulz ym., 2009; Van Veghel ym., 2001; Weyers ym., 2006.) Suomessa ERI-mallia ovat käyttäneet esimerkiksi Bonsdorff, Koponen ja Miettinen (2008) tutkiessaan ikääntyvän henkilöstön kokemuksia johtamisesta, palkitsemisesta ja varhaisesta eläköitymisestä.

Yhdysvalloissa käytössä oleva sairaanhoitajien sertifiointi eli laatujärjestelmä voisi olla Niebuhrin ja Bielin (2007) sekä Sechristin, Valentinen ja Berlin (2006) tutkimusten mukaan eräänlainen palkitsemismenetelmä, joka houkuttelisi sairaanhoitajat pysymään työelämässä sekä toimisi myös työtyytyväisyyden lisääjänä. Sertifiointin suorittamisen asianmukainen palkitseminen kannustaisi sairaanhoitajia, sillä sertifiointin esteiksi ilmenivät sertifiointin tunnistamisen ja siitä palkitsemisen puute. (Niebuhr & Biel, 2007; Sechrist ym., 2006.)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat olivat saaneet sekä aineellisia että aineettomia palkkioita. Aineellisia palkkioita olivat rahalliset palkkiot esimerkiksi bonukset, henkilökohtaiset palkanlisät sekä ryhmätulospalkkausjärjestelmä (Bonsdorff, 2009; Cronin & Becherer, 1999; Lehtovuori & Kauppila, 2009; Mantler, Armstrong-Stassen, Horsburgh & Cameron, 2006; Peltola, 2007). Kansainvälisissä tutkimuksissa esiintyneitä aineettomia palkitsemistapoja olivat suullinen palaute, kirjallinen tai suullinen tunnustus, arvostuksen ja kunnioituksen sekä tuen antaminen. Aineettomina palkitsemistapoina esiintyvät myös valmennus henkilöstön kehittämisen välineenä sekä sairaalan hyvä maine. (Bakker, 2000; Cronin & Becherer, 1999; Dave ym., 2011; De Gieter, De Cooman, Pepermans, Caers, Du Bois & Jegers, 2006.)

Suomalaisissa tutkimuksissa esiintyneitä aineettomia palkitsemistapoja olivat kiitoksen ja tunnustuksen saaminen esimieheltä, osaamisen arvostaminen, innostaminen ammatilliseen kehittymiseen ilman palkkiota ja itsensä kehittämisen mahdollisuus palkitseminen vastuulla koulutuksen jälkeen, työsuhteen jatkuvuus, joustavat työajat ja mahdollisuus käyttää taitojaan monipuolisesti. (Bonsdorff, 2009; Piironen, 2007; Syvänen, 2008; Vuorinen, 2008.) Piironen (2007) tutkimuksessa tärkeimpänä aineettomina palkitsemistapoina nostettiin esille työsuhteen jatkuvuus. Vuorinen (2008) oli määritellyt aineellisiksi palkkioiksi työvuorojärjestelyt, kun taas Bonsdorff (2009) oli määritellyt ne aineettomiksi palkkioiksi.

Eri tekijät vaikuttivat sairaanhoitajien tyytyväisyyteen palkitsemistavoissa (Dave ym., 2011). Vaikka sairaanhoitajat olivat saaneet sekä aineellisia että aineettomia palkkioita, oli heillä

kuitenkin kokemus organisaation riittämättömästä palkitsemisesta (Cronin & Becherer, 1999; Syvänen, 2008). Sairaanhoidajilla palkan arvostus oli tärkeämpi palkitsemistapa kuin vapaa suullinen palaute tai kirjallinen tunnustus (Cronin & Becherer, 1999). Myös Gelsema ja kollegat (2006) mainitsivat sairaanhoidajien työtyytyväisyyden kasvattamiseksi rahalliset palkitsemistavat. Toisaalta De Gieter, de Cooman, Pepermans ja Jegers (2010) esittivät sairaanhoidajien arvostavan myös psykologisia palkintoja. Korkean työtyytyväisyyden omaaville sairaanhoidajille merkittävät aineettomat palkitsemistavat muita aineellisia enemmän. (Dave ym., 2011). Palkkausbonusten maksaminen sairaaloissa hoitajapulan ratkaisuna todettiin aiheuttavan vihamielisyyttä ja vähentävän optimismia, joka liittyi alentuneeseen oikeudenmukaisuuden tunteeseen. Tämä epäoikeudenmukaisuuden tunne lisäsi sairaanhoidajien työstä lähtöä. (Mantler ym., 2006.)

Piironen (2007) ja Peltolan (2007) tutkimuksissa esiintyi näkemyseroja ja epätietoisuutta palkitsemisen oikeudenmukaisuudesta. Piironen (2007) tutkimuksissa palkitsemisen oikeudenmukaisuudessa tärkeimpiä tekijöitä olivat yksilöllisyys, tasavertaisuus ja tasapuolisuus muun muassa jaetuissa velvoitteissa. Palkitsemistavoista henkilökohtaisen palkanlisän koettiin parantavan suoritusta, mutta samalla tuovan mukanaan epätasa-arvoa ja epäoikeudenmukaisuutta. Peltolan (2007) mukaan palkitsemistavan vapaa valinta lisäisi sairaanhoidajien mielestä palkitsemisen oikeudenmukaisuuden tunnetta. Oikeudenmukaisuutta lisääviä tekijöitä olivat avoimuus ja selkeät arviointikriteerit. Samoin Koponen, Bonsdorff ja Salminen (2006) nostavat esille esimiehen palkitsemiskäytäntöjen oikeudenmukaisuuden hoitajien tyytyväisyyden kokemuksissa. Laulajainen (2010) korosti tutkimuksessaan palkitsemisen avoimuutta, sillä eriarvoisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset olivat hänen mukaansa haaste palkitsemiselle.

Suomalaiset ikääntyneet sairaanhoidajat arvostivat nuorempia kollegoitaan enemmän rahallista palkitsemista, mutta kokonaisuudessaan kaikki arvostivat suuresti käytössä olevia aineettomia palkitsemistapoja (Bonsdorff, 2009). Huolimatta myös siitä, että esimerkiksi osastohoitajilla oli rajalliset rahalliset palkitsemisresurssit, oli heillä kuitenkin haaveena palkita työntekijöitään rahallisesti tai vapaa-ajan muodossa (Vuorinen, 2008).

Palkitsemista oli myös käytettävissä olevat riittävät lääketieteelliset laitteet ja tarvikkeet köyhissä maissa (Hanson & Jack, 2010). Terveystieteiden johtajat ilmaisivat arvostavansa julkista tunnustusta tärkeimpänä palkitsemistapana (Cronin & Becherer, 1999). Palkitsemiseen

läheisesti liittyvää sairaanhoitajien työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä olivat palkitsemistapojen kaltaiset ratkaisut, kuten mahdollisuus ammattimaisen koulutuksen jatkumiseen (vähäisempi merkitys), suurempi ammattimainen autonomia sekä joustava työaika (Gould & Fontenla, 2006).

2.4 Palkitsemisen kehittämisen tarve terveydenhuollossa

Sairaanhoitajien pulaan nyt ja tulevaisuudessa on haettu ratkaisua etsimällä keinoja kokeneiden, mutta ikääntyvien sairaanhoitajien sekä muiden hoitotyöntekijöiden työssä pysymiseen sekä miten saada sairaanhoitajat palaamaan ammattiinsa. Keinoina korostuivat etuisuuksien parantaminen sekä palkitsemisen suunnittelun ja käytön tärkeys. Myös eläkejärjestelyt ja riittävät työvälineet ja laitteet tuotiin esille mahdollisina palkitsemisjärjestelyinä. (Armstrong-Stassen, 2005; Bonsdorff, 2009; Hanson & Jack, 2010; Wieck ym., 2009.) Toisaalta palkitsemiseensa tyytyväisillä sairaanhoitajilla oli vähemmän eläkeaikeita (Bonsdorff, 2009). Lehtovuoren ja Kauppilan (2009) tutkimuksessa ilmeni ehdotus kollektiivisen tulospalkkion käytöstä pyrittäessä terveydenhuollon laadun parantamiseen.

Palkitsemisen tutkimuksissa tuli myös esille tarve kehittää uusia ja innovatiivisia palkitsemistapoja. Palkitsemisjärjestelmien suunnittelussa on oleellista palkitsemispreferenssien syvällinen tunteminen. (Bonsdorff, 2009; Langan ym., 2007; Vuorinen, 2008.) Huomiota tulisi kiinnittää sairaanhoitajien kokemuksiin palkitsemisestä ja palkitsemisen vaikuttavuudesta. Esimerkiksi sairaanhoitajien työhön paluun houkuttimia ja motivoivia tekijöitä olivat heiltä itseltään kysyttäessä samankaltaiset tekijät kuin palkitsemistavat. Näitä olivat muun muassa raha, bonukset ja kilpailukykyiset tuntipalkat, parantuneet työolot, kertauskurssit ja sairausvakuutus. Sairaanhoitajat arvostivat myös perhe-elämän huomioon ottamista esimerkiksi joustavilla työajoilla ja osa-aikatyön mahdollisuutena. (Langan, Tadych & Kao, 2007.)

Palkitsemistapojen valintaan vaikuttivat esimerkiksi sairaanhoitajan ikä (Wieck, Dols, Northam, 2009) ja kokemus (Armstrong-Stassen, 2005). Sairaanhoitajien näkökulman mukaan ottaminen tuo tilanteen, jossa tyytyväiset sairaanhoitajat hoitavat tyytyväisiä potilaita. (Bonsdorff, 2009; Wieck ym., 2009).

Sekä kansainvälisissä että kansallisissa tutkimuksissa korostuivat molempien sekä aineettomien että aineellisten palkitsemistapojen käytön tarpeellisuus. Cronin ja Becherer (1999) esimerkiksi ehdottivat kertabonusten tai henkilökohtaisen palkanlisän käyttöä. De Gieter ja kollegat (2010) puhuivat psykologisten palkitsemistapojen käytöstä, mitä sanaa ei ole käytetty suomalaisissa Bonsdorffin (2009), Peltolan (2007), Piironen (2007) ja Vuorisen (2008) tutkimuksissa.

Stressin vaihtelevuus eri hoitotyön toimialoilla ei välttämättä näy palkitsemisen toteuttamisessa silloin, kun työn vaatimus ja työstä saatu palkkio ovat epätasapainossa. Stressiä ennustavia tekijöitä ei ymmärretä tai käytössä ovat puutteelliset arviointivälineet ennustamiseen. Tähän on ratkaisuksi esitetty yksilöiden parempi tukeminen. Myös sairaanhoitajien työn analysointi toisi ilmi sairaanhoitajan työn erityisvaatimukset. (Bakker ym., 2003; McVicar, 2003.) Kurtzman, O’Leary, Sheingold, Devers, Dawson ja Johnson (2011) suosittelevat hoitotyön johtajien mukaan ottamista palkitsemisen suunnitteluun sekä tiimityön palkitsemisen kehittämiseen.

Tourangeau, Cummings, Cranley, Ferron ja Harvey (2009) toivat esille johtajan suoran vaikutuksen palkitsemisen tunteeseen. He korostivat esimiehen tapaa antaa kiitosta ja tunnustusta, vaikkakin myös muilla palkitsemistavoilla, muun muassa rahapalkalla ja mahdollisuudella käyttää kuntosalia, oli merkitystä sairaanhoitajan palvelusuhteen säilyttämisessä. Armstrong-Stassen (2005) korosti kaikkien organisaatioiden mahdollisuuksia antaa tunnustusta ja kunnioitusta. Tähän olisi hänen mukaansa kaikilla mahdollisuus huolimatta yrityksen taloudellisesta tilanteesta.

2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Palkitsemisella ja työuupumuksella on tutkimuksellista näyttöä ja esimerkiksi ponnistelun ja palkitsemisen epäsuhta saattaa vaikuttaa työntekijän terveyteen haitallisesti (Bakker ym., 2000; McVicar, 2003; Van Veghel ym., 2001). Tähän peilaten Weyers ym. (2006) toteamus työpaineiden vähentämisen ja henkilöstön ja organisaation kehittämisen yhteys korkealaatuiseen potilashoittoon pitää paikkansa. Motivoitunut ja työssä hyvin jaksava hoitohenkilökunta antaa myös vastaavaa panosta potilastyöhön. Erityisesti ikääntyneet työntekijät tulisi huomioida työhyvinvoinnin seurannassa (Armstrong-Stassen, 2005; Bonsdorff, 2009).

Tutkimuksissa esiintyivät sekä aineellisia että aineettomia palkitsemistapoja, joista aineelliset palkitsemistavat olivat lähinnä rahallisia palkkioita (Bonsdorff, 2009; Cronin & Becherer, 1999; Lehtovuori & Kauppila, 2009; Mantler ym., 2006; Peltola, 2007). Käytössä olevia aineettomia palkkioita olivat sekä kansainvälisissä että suomalaisissa tutkimuksissa esimerkiksi palautteen anto, arvostuksen ja tunnustuksen antaminen sekä suomalaisessa tutkimuksessa työsuhteen jatkuvuus (Bakker ym., 2000; Cronin & Becherer, 1999; Piironen, 2007; Syvänen, 2008).

Aineettomien palkitsemistapojen käyttöä tuki De Gieterin ja kollegoiden (2010) tutkimus, jossa ylihoitajilta saaduilla psykologisilla palkkioilla todettiin olevan merkitystä hoitajien sitoutuneisuuteen, työtyytyväisyyteen ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Tourangeau kollegoineen (2009) osoittivat tutkimuksessaan samoin esimiehen antaman tunnustuksen ja kiitoksen merkityksen. Tulokset vahvistavat myös Suomessa puhutun magneettisairaalamallin vetovoimaisuuden tekijöitä. (Meretoja & Koponen, 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009a; Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011-hanke, 2010).

Vuorisen (2008) tutkimuksissa todettiin osastonhoitajilla olevan haaveena mahdollisuus palkita työntekijöitään rahallisesti ja vapaa-ajan muodossa. Palkitsemisessa on kuitenkin huomiotava tutkimuksissa esiintyneet kokemukset riittämättömästä palkitsemisesta (Cronin & Becherer, 1999; Syvänen, 2008) sekä epäoikeudenmukaisuuden ja epätasa-arvon tuntemukset palkitsemisen yhteydessä (Mantler, 2006; Koponen ym., 2006; Peltola, 2007; Piironen, 2007).

Tuloksissa esiintynyttä (Niebuhr & Biel, 2007; Sechrist, 2006) Yhdysvalloissa käytössä olevaa sairaanhoitajien sertifiointia ei Suomessa ole sellaisenaan käytössä, mutta esimerkiksi

Suomen sairaanhoitajaliitto on kannustanut sairaanhoitajia hakemaan sairaanhoitajan kliinistä erityispätevyyttä. (Suomen sairaanhoitajaliitto, 2010). Sertifioinnin esteiksi olivat Niebuhr ja Biel (2007) sekä Sechrist ym. (2006) tutkimuksissa muodostuneet nimenomaan palkitseminen ja sen tunnistamisen puute.

Uusien palkitsemisjärjestelmien kehittäminen ja innovatiivisten palkitsemistapojen löytäminen ovat merkityksellinen osa hoitotyön johtamista myös tulevaisuudessa (Bonsdorff, 2009; Langan ym., 2007; Vuorinen, 2008). Bonsdorff (2009) ja Wieck ym. (2009) korostivat kuitenkin palkitsemisessa eri sukupolvea olevien hoitajien omien prioriteettien huomioimista sekä yleensä palkitsemisjärjestelmien joustavuuden tarpeellisuutta. Molempia, sekä aineettomia että aineellisia palkitsemismenetelmiä tarvitaan (De Gieter ym., 2010; Langan ym., 2007; Peltola, 2007; Tourangeau ym., 2009).

Tutkimuksissa nostettiin esille ratkaisuksi tulevaisuuden työvoimapulaan palkitsemisjärjestelmien suunnittelu ja etuisuuksien parantaminen. Palkitsemisella todettiin olevan vaikutusta ikääntyvien sairaanhoitajien pidempään työelämässä pysymiseen (Armstrong-Stassen, 2005; Bonsdorff, 2009; Wieck ym., 2009) ja työtyytyväisyyteen (Dave ym., 2011; de Gieter ym., 2010; Gould & Fontenla, 2006). Yksityissektorit palkitsivat Piiraisen (2007) mukaan tuloksellisuudesta paremmin kuin julkinen sektori. Toisaalta ainakin Espoon kaupungissa on kokeiltu palkitsemista. Lehtovuoren ja Kauppilan (2009) ehdotuksena tulospalkkio voisi olla väline terveydenhuollon laadun parantamiseen.

Tutkimusten perusteella palkitseminen on tuotava ajankohtaiseksi teemaksi myös terveydenhuoltoon ja sen vaikutukset on huomioitava työhyvinvointiin ja työelämässä pysymiseen. Palkitseminen on osa organisaation ja henkilöstön kehittämistä sekä henkilöstöstrategiaa. Uusien ja innovatiivisten palkitsemistapojen kehittäminen on myös tarpeellista. Tämän lisäksi ymmärrys hoitotyöntekijöiden ammatillisista erityisvaatimuksista sekä palkitsemisesta yksilötasolla ovat tarpeellisia palkitsemisjärjestelmien pohjaksi. Palkitsemistavoissa on otettava huomioon sukupolvien väliset erot sekä palkitsemisen oikeudenmukaisuuden haasteet.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKY- SYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta, palkitsevista tekijöistä sekä näkemyksiä palkitsemisen kehittämisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hoitotieteellistä tietoa hoitotyön palkitsemisjärjestelmien kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on palkitsemisesta?
2. Mikä palkitsee sairaanhoitajia?
3. Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on palkitsemisen kehittämisestä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tieteenfilosofia on fenomenologinen ja tuotettava tieto on kokemuksellista tietoa (Eriksson ym., 2007; Lauri & Kyngäs, 2005). Tutkimuksen tiedonhankinnan strategia on empirismi, jolloin tieto perustuu havaintoihin ja kokemukseen (Kaakkuri- Knuutila & Heinlahti, 2006; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997). Tiedon intressi on tässä tutkimuksessa praktinen, jossa on hermeneuttinen kehä: esiymmärrys tulee kirjallisuuskatsauksen ja oman ymmärryksen kautta ja varsinainen ymmärrys tavoitellaan tutkimuksen edetessä (Anttila, 2005; Niskanen, 1994). Ontologiset kysymykset ottavat kantaa, mistä hoitotieteen tutkimuksissa ollaan kiinnostuneita (Haho, 2006). Minulla on olemassa käsitys palkitsemisesta hoitotyössä ja tutkimuksessani kiinnostus kohdistuu sairaanhoitajien palkitsemisen kokemuksiin sekä palkitsemisen kehittämisen näkemyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen avulla saamani aikaisempi teoreettinen tieto ohjaa ilmiön määrittelyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Kirjallisuuskatsauksen avulla osoitan palkitsemisen olevan merkityksellinen muun muassa hoitotyön työhyvinvoinnissa ja työhön sitoutumisessa ja niin ollen tuottavan hoitotieteellistä tietoa. Tässä tutkimuksessa rajattu näkökulma on palkitsemisen ilmiö sairaanhoitajan kokemana ja näkemänä hoitotyön kontekstissa. Tutkielman filosofinen suuntaus on hermeneuttis-eksistentiaalinen (Anttila, 2005; Niskanen, 1994) sekä fenomenologis-eksistentiaalinen (Tuomi, 2007). Tässä tutkimuksessa tieteen tehtävänä on ihmisen koetun todellisuuden ilmiöiden ja merkitysten tulkinta ja ymmärtäminen tavoittelemalla yksilön subjektiivisuutta, hänen elämismaailmaansa sekä ymmärtämisen kontekstisidonnaisuutta.

Tässä tieteen tavoitteena on selittää ja kuvata mahdollisimman totuuden mukaisesti todellisuutta (Raatikainen, 2004), mutta tutkijana minun tehtäväni on hahmottaa omat näkemykseni tulkinnoista sekä niistä perusteista, joiden pohjalta olen tulkintoihin päätenyt (Kiviniemi, 2001). Tutkimusasetelma on kuvaileva (fenomenologia) ja metodologia on laadullinen (Burns & Grove, 2009; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; Tuomi, 2007).

Tutkimuksessa kuvaan haastateltavien kokemuksia palkitsemisesta ja näkemyksiä palkitsemisen kehittämisestä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997). Tutkimuksessa teorianmuodostus on deduktiivisen päättelyn logiikka (Anttila, 2005; Eriksson ym., 2007.)

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmäksi haettiin keväällä 2011 yhteistyössä erään yliopistollisen sairaalan kanssa 10–15 vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Haastateltavien hankinta tapahtui tutkimukseen valikoituneiden osastojen osastonhoitajien avulla. Osastonhoitajat saivat osastoilleen vietäväksi teemahaastattelurungon (liite 1) sekä tiedotteen tutkittaville (liite 2). Valintakriteerinä haastateltaville sairaanhoitajille oli vähintään puoli vuotta kestänyt työsuhde. Haastattelut sovittiin toteutettavaksi työpaikalla yksilöhaastatteluina työnantajalle ja haastateltaville sopivana ajankohtana.

Vapaaehtoiset sairaanhoitajat ottivat henkilökohtaisesti yhteyden sähköpostilla, jolloin sovittiin jokaiselle sopivan haastatteluajan pyrkien yhdistämään muutamia haastatteluja samalle päivälle. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla touko-elokuussa 2011 yksilöhaastatteluinä, jotka nauhoitettiin (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Valitsin yksilöhaastattelun, koska tutkijana halusin säilyttää luottamuksellisen ilmapiirin haastateltaviin ja ryhmähaastattelu olisi saattanut jättää joitakin arkaluontoisia asioita, kuten rahallinen palkitseminen, käsittelemättä (Burns & Grove, 2009).

Tutkimukseen osallistui yhteensä kymmenen sairaanhoitajaa. Haastattelussa saatujen taustatietojen perusteella haastateltujen sairaanhoitajien iän keskiarvo oli 43,3 vuotta. Sairaanhoitajaksi valmistuttuaan haastateltujen työkokemuksen keskiarvo oli haastatteluhetkellä 18,6 vuotta. Suurin osa haastatelluista oli sairaanhoitajaksi valmistuttuaan tullut tähän työpaikkaan, sillä työvuosien keskiarvo tässä työpaikassa oli 17,3 vuotta.

Suurin osa haastateltavista oli saanut osastonhoitajilta etukäteen teemahaastattelurungon (liite 1) sekä tiedotteen tutkittaville (liite 2). Kävin kuitenkin jokaisen haastateltavan kanssa haastattelun aluksi läpi tiedotteen ja haastateltava allekirjoitti tutkijalle jäävän haastatteluosuuden (liite 3).

Valitsin tutkimukseen teemahaastattelun, koska sen avulla minun on mahdollista tutkia heikosti tiedostettuja seikkoja ja arkoja aiheita. Lisäksi sen avulla oli mahdollista tavoittaa henkilökohtainen konteksti. (Hirsjärvi & Hurme, 2004.) Teemahaastattelut toteutettiin viitenä eri päivänä, jolloin haastatteluja oli yhdestä kolmeen työpäivän aikana. Lisäksi tein yhden lisähaastattelun ensimmäisessä nauhoituksessa olevien kuuluvuusongelmien vuoksi. Haastattelun kesto oli noin 1-1,15 tuntia/haastateltava. Yhteensä haastatteluaineisto oli 10 tuntia 20 minuuttia. Teemahaastattelun kysymykset pohjautuivat kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Haastattelurungon teemoja (liite 1) olivat palkitsemisen kokemus, onnistunut ja vaikuttava palkitseminen sekä palkitsemisen kehittäminen.

Haastattelut etenivät vapaamuotoisesti keskustellen pääasiassa teemahaastattelurungon (liite 1) mukaisesti teemojen esittämisjärjestyksen ollessa kuitenkin vapaa (Hirsjärvi & Hurme, 2004). Jotkut haastateltavat olivat kirjoittaneet itselleen muistiinpanoja, mutta enimmäkseen puhe oli hyvin vapaata (Vilka, 2005). Tarvittaessa tein tarkentavia kysymyksiä. Jokaisessa haastattelussa kaikki teema-alueet tulivat käsitellyiksi. (Hirsjärvi & Hurme, 2004.)

Kuuntelin nauhoitukset haastattelun jälkeen kertaalleen läpi haastattelun onnistumisen varmistamiseksi. Kuuntelin varmistamisen jälkeen haastatteluja satunnaisesti joitakin kertoja säilyttääkseni tuntuman aineistoon. Ulkopuolinen litteroitsija kirjoitti haastatteluaineiston antamieni kirjallisten ohjeiden mukaisesti auki tekstimuotoon. Pyysin litteroitsijalta etukäteen kirjallisen sopimuksen koskien aikataulua, annettujen ohjeiden noudattamista, litteroinnin luotettavuutta ja salassapitovelvollisuutta. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Litterointiohjeiksi annoin tekstin kirjoittamisen Times New Roman fontilla ja rivivälillä 1,5 sekä litteroinnin sanasta sanaan puhuja merkittynä. Täytesanat sai ohjeen mukaan jättää pois.

Haastattelut litteroitiin Word-muotoon jokainen haastattelu omaksi tiedostoksi. Haastattelujärjestys oli vain tutkijan tiedossa, eikä haastatteluissa ilmennyt haastateltavien nimiä. Valmistua litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 189 sivua. Litteroinnin valmistuttua varmistin litteroinnin oikeellisuuden kuuntelemalla haastattelunauhoitukset ja lukemalla litteroidun tekstin (Hirsjärvi & Hurme, 2004; Kylmä & Juvakka, 2007).

4.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa aineiston analyysi oli teoriaohjaava. Teoriaohjaavassa analyysissä etenin ensisijaisesti aineistolähtöisesti, mutta analyysin edetessä tarkastelin aineistoa myös teoriaa vasten (Eskola, 2001; Tuomi, 2007; Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tavoittelin tutkimuksessa hermeneuttista kehää, jossa esiymmärrykseni tuli teoreettisen tiedon, kirjallisuuskatsauksen ja oman ymmärrykseni kautta. Varsinaisen ymmärryksen saavutin tutkimuksen edetessä (Anttila, 2005; Niskanen, 1994.)

Analysoin aineiston sisällönanalyysillä hakien vastausta tutkimuskysymyksiin (Burns & Grove, 2009). Analysoimalla aineiston sisällönanalyysillä, säilytin aineiston sanallisessa muodossa (Neuendorf, 2002; Kyngäs & Vanhanen, 1999; Tuomi & Sarajärvi, 2009). Järjestelin aineiston siten, että pystyin vastaamaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin (Eskola ja Suoranta, 2008; Maxwell, 2005; Neuendorf, 2002). Tein aineiston analysoinnin lähellä aineistoa ja sen kontekstia (Hirsjärvi & Hurme, 2004).

Litteroidun tekstin useamman huolellisen lukemisen jälkeen analysoin aineiston käyttäen työvälineenä Maxwellin (2005) suosittelemaa ajatuskarttaa (concept map) ja MindManager tietokoneohjelmaa. MindManager ohjelmalla pystyin käsittelemään aineiston purkua systemaattisesti, huolellisesti ja tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; Kylmä & Juvakka, 2007). Varsinainen analyysi oli minun tutkijana kuitenkin tehtävä itse (Kylmä & Juvakka, 2007; Maxwell, 2005).

Sisällönanalyysin avulla pyrin luomaan deduktiivisella sekä induktiivisella päättelyllä tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden – valitsin analyysiyksiköksi aineistosta lausuman tai ajatuskokonaisuuden joka vastasi tutkimuskysymyksiini tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaan ((Burns & Grove, 2009; Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004; Tuomi & Sarajärvi, 2009). Sisällönanalyysissä rakensin Elo ja Kyngäksen (2008), Kyngäksen ja Vanhasen (1999) sekä Tuomi ja Sarajärven (2009) mukaisesti malleja, jotka esittävät tutkittavan ilmiön tiivistetysti ja joiden avulla pystyin käsitteellistämään tutkittavan ilmiön. Tehtävänäni oli löytää aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat keskeiset ydinkategoriat, joiden varaan voin rakentaa tutkimustulosten analysoinnin sekä karsia niiden kannalta epäolennaiset asiat. (Elo & Kyngäs, 2008; Eskola, 2001; Kiviniemi, 2001; Maxwell, 2005.)

Sisällönanalyysin avulla pelkistin, ryhmittelin ja abstrahoin aineiston pilkkomalla aineiston kokonaisuudesta osiin. Aloitin aineiston lukemisen etsimällä siitä tutkimuskysymyksiin vastauksia. (Burns & Grove, 2009; Graneheim & Lundman, 2004; Kyngäs & Vanhanen, 1999.) Etsin teksteistä merkityksellisiä ilmaisuja ja vastauksia tutkimuskysymyksiin lähestyen aineistoa sen omilla ehdoilla. Pelkistämässä poimin aineistosta ilmaisuja, jotka liittyivät analyysirunkoon. Analyysirunkona toimi teemahaastattelurunko.

Alkuperäisilmausujen pelkistettyjen ilmausten listaamisen jälkeen etsin niistä erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin alaluokkiin antamalla niille sisältöä hyvin kuvaavan nimen peilaten aineistoa teoreettisiin käsitteisiin. Teoriaohjaavan analyysin mukaan teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tässä yhteydessä käytin osassa alaluokkien nimeämisessä apuna Hakosen, Hakosen, Hulkon ja Ylikorkalan (2005) sivulla 10 olevaa Palkitsemisen kokonaisuus -kaaviota voidakseni myöhemmin vertailla tuloksia keskenään. Jatkoin analyysiä yhdistämällä samansisältöiset alaluokat yläluokiksi antamalla niille myös sisältöä kuvaavat nimet. Yläluokkien nimeämisessä käytin myös apuna teoreettisen taustan (Hakonen ym., 2005, Rantamäki ym., 2006, Luoma ym., 2004) käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Liitteessä 6, taulukko 2, on esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä alkuperäisilmaisusta pelkistykseen, alaluokkaan ja edelleen yläluokkaan.

Jatkoin abstrahointia yhdistämällä yläluokat etsimällä näistä yhdistäviä tekijöitä ja nimeämällä ne saavuttaakseni parhaan mahdollisen vastaavuuden tutkimuskysymyksiini Yhdistelin luokat systemaattisesti ja ymmärrettävästi käyttäen apuna kaavioita (liite 7, taulukko 3). Lopuksi tulkitsin ja saatoin tulososiossa ilmiön synteessin tasolle tavoitteenani ilmiön uudelleen hahmottaminen. (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004; Kyngäs & Vanhanen, 1999; Neuendorf 2002; Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Teoriaohjaavan analyysin mukaan aikaisempi tieto auttoi analyysin tekemistä. Aikaisemman tiedon vaikutus on tunnistettavissa, sillä analyysivaiheessa ajatteluprosessissani vaihtelivat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tulososion alkuperäisissä ilmaisuissa on merkitty tarvittaessa sulkuihin tutkijan keskustelusta kirjoittama selventävä sana.

Analyysin aikana palasin aineistoon useasti varmistaakseni tulkinnan oikeellisuuden. Analyysiprosessin aikana tein itselleni muistiinpanoja, jotka vahvistivat ja tukivat analyttistä ajattelua ja syvensivät analyttistä oivaltamistani. (Maxwell, 2005.) Tein aineiston tulkin-

taa monissa vaiheissa koko tutkimusprosessin ajan. Tulkinnan tarkoitukseni oli auttaa minua näkemään asioita kokonaisvaltaisesti ja rikastuttaa tutkimuskohteesta saatavaa kuvaa. (Hirsjärvi & Hurme, 2004.) Tutkijana tehtävänäni oli hahmottaa omat näkemykseni tulkinnoistani sekä niistä perusteista, joiden pohjalta olen tulkintoihin päätenyt (Graneheim & Lundman, 2004; Kiviniemi, 2001; Metsämuuronen, 2006).

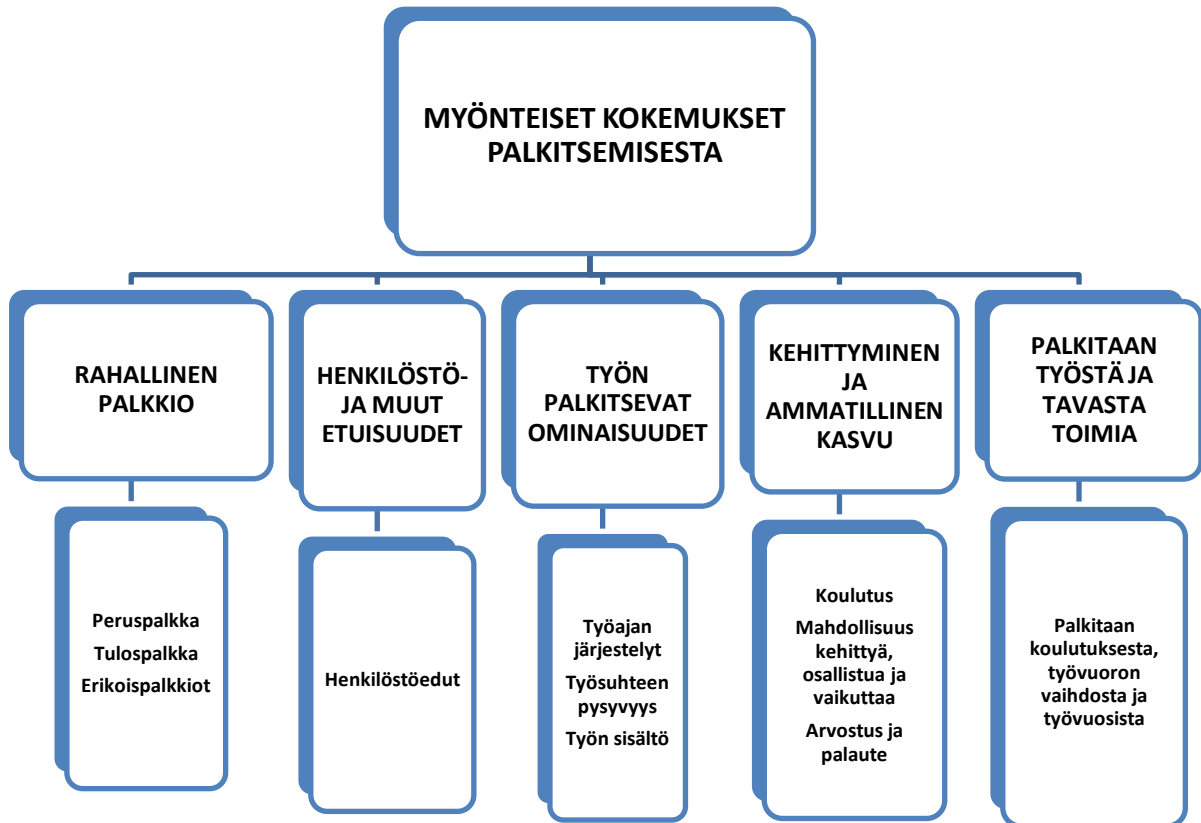
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta

Tutkimuksen tuloksina sairaanhoitajilla oli **myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia palkitsemisesta**. Muut palkitsemisen kokemukset liittyivät **palkitsemisen näkyvyyteen ja merkitykseen**. Myönteiset kokemukset liittyivät saatuihin aineellisiin ja aineettomiin palkkioihin sekä organisaation tapaan palkita. Sairaanhoitajien kielteiset kokemukset olivat palkitsemiseen liittyviä kielteisiä tunnekokemuksia, palkitsemisen puuttumista ja eriarvoisuutta. Palkitsemisen näkyvyyttä kuvasi palkitsemisen saama julkisuus sekä palkitsemisestä puhuminen. Palkitsemisen merkitystä kuvasivat palkitsemisen positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen ja työnantajan julkiseen maineeseen. Palkitsemattomuus heikensi työssä jaksamista.

5.1.1 Myönteiset kokemukset palkitsemisestä

Tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla oli **myönteisiä kokemuksia saaduista rahallisista palkkioista, henkilöstö- ja muista etuisuuksista** (aineelliset palkkiot), **työn palkitsemiin ominaisuuksiin** sekä **kehittymiseen ja ammatilliseen kasvuun** liittyvät tekijät (aineettomat palkkiot). Sairaanhoitajilla oli myönteisiä kokemuksia myös organisaation tavasta palkita, sillä sairaanhoitajia oli **palkittu työstä ja tavasta toimia**. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Sairaanhoitajien myönteiset kokemukset palkitsemisesta

Saaduista **rahallisista palkkioista** haastatelluilla sairaanhoitajilla oli kokemuksia **peruspalkkaan** tulleista palkankorotuksista, joita oli saatu työn kehittämisestä ja lisäkoulutuksesta. Osa haastatelluista oli saanut koko osastoa koskevia **tulospalkkioita** ja osa oli saanut **erikoispalkkiona** henkilökohtaisia lisiä.

”Oon saanu pieniä palkankorotuksia, oikeestaan ihan tämmösestä työn kehittämisestä oon saanu, pieniähän ne on, mutta kuitenkin oon saanu.”

Saatuina **henkilöstöetuisuuksina** mainittiin yleisempänä alennusliput liikunnan ja kulttuurin tukemiseen, talon urheilupäivä, pitkät lomat pitkästä palveluksesta, jouluruokailu, hellejuomat ja mahdollisuus parkkipaikkaan. Muita etuisuuksia olivat pienet lahjat edustajilta.

”Liikuntasetelit sillä lailla, että on pieni alennus, jos tuolta kanttiinista ostaa jonkun uimahallilipun, just näihin teatterilippuihin muutaman euron alennus.”

”Lääkefirmat, jos käy esittelemässä. Ne ei oo mitään semmosia, mutta voi tulla joku kynä tai joku. Mutta hyvin vähän, mutta kyllä se pienikin esine niin voi tuntua ihan kivalta.”

Sairaanhoitajien myönteiset kokemukset **työn palkitsevista ominaisuuksista** liittyivät **työajan järjestelyihin** (liukuva työaika, työajan jousto, työaikasuunnittelu, mahdollisuus sekä palkattomaan että vuorotteluvapaaseen) **työsuhteen pysyvyyteen** (viran saaminen) ja **työn sisältöön** (vastuualueet, työvälineet, työkierto, tiimityö, työn itsenäisyys ja erilaisuus, työn vaativuus ja monipuolisuus, työn ja vapaan tasapaino, oman työn laatu).

”Minusta sekin palkitsee, että sitten on semmonen elämänvaihe, että tarvii tämmöset työvuorot, niin ne pyritään järjestämään.”

”Palkitsemista oli kun sain vakituisen viran, tuntui hyvältä kun tuli valituksi.”

Myönteisiä palkitsemisen kokemuksia olivat myös sairaanhoitajan **kehittyminen ja ammatillinen kasvu**. **Koulutus** ja ylipäätään **mahdollisuus kehittyä** sekä **mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa** omaan työhönsä toivat sairaanhoitajille myönteisiä palkitsemisen kokemuksia. Kirjastopalvelut, osaston ammattikirjallisuus, ammattilehdet ja työnohjaus tukivat sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Kehittymistä ja ammatillista kasvua kuvasivat lisäksi oman tiedon jakamisen mahdollisuus, pidetyt osastotunnit, työn kehittämispäivät sekä osallistuminen oman toiminnan suunnitteluun.

”..aina kysytään, että nyt on uusia kirjoja tullu, hoitotyön kirjoja, että mitä tilataan, että aina on määräraha niihin. On niitä ihan uusiakin.”

”Niin siinä mielessä, kun on tällä tavalla osastolla työntekijänäkin, niin paljon laajemmin pystyy sitä omaa tietoansa jakamaan toisille sitten.”

Kehittymistä ja ammatillista kasvua kuvasi lisäksi saatu **arvostus** ja **palaute**. Arvostusta saatiin potilailta ja esimieheltä. Palkitseva arvostuksen kokemus tuli esille myös muiden kiinnostuksesta omassa sairaalassa tehtyä hoitomallia kohtaan sekä oman talon julkinen maine arvostettuna sairaalana. Arvostuksen kokemusta toivat myös pitkästä työurasta ansiomerkin saaminen ja työntekijän kuuleminen toimenkuva toiveissa.

”No kyllä minusta on arvostettu, mitä ihmisten puheista kuulee, ja kyllähän näitä on sillä tavalla niitä vertailuja luku eri sairaaloiden, ne on tietysti tilastoja, mutta kuiteskin, että kyllähän tämä on parhaita.”

Kehittymistä ja ammatillista kasvua lisäävä palaute tuli moniammatilliselta tiimiltä, potilailta ja työkavereilta. Samoin palautteelliset kiitokset ja kehityskeskustelut olivat kehittymistä ja ammatillista kasvua lisääviä myönteisiä palkitsemisen kokemuksia.

”No palkitsemista, siis hyvä kiitos potilailta, se palaute, mitä niiltä saa, niin mä ite koen sen hirveen tärkeänä, myös se negatiivinen, mutta se on niin ihana, kun ne kiittää hyvästä hoidosta, että se ei oo kuin sitä sanallista palkitsemista, mutta se on oikein ihanaa.”

Sairaanhoidajilla oli myönteisiä kokemuksia organisaation tavasta palkita. Sairaanhoidajien kokemusten perusteella heitä oli **palkittu työstä ja tavasta toimia**, sillä organisaatio on palkinnut **koulutuksista** palkankorotuksin sekä juhlalla ja ansiomerkillä **pitkistä työvuosista**. Myönteisenä koettiin myös organisaatiossa käytössä olevat korvaukset vapaaehtoisista **työvuoron vaihdoista**.

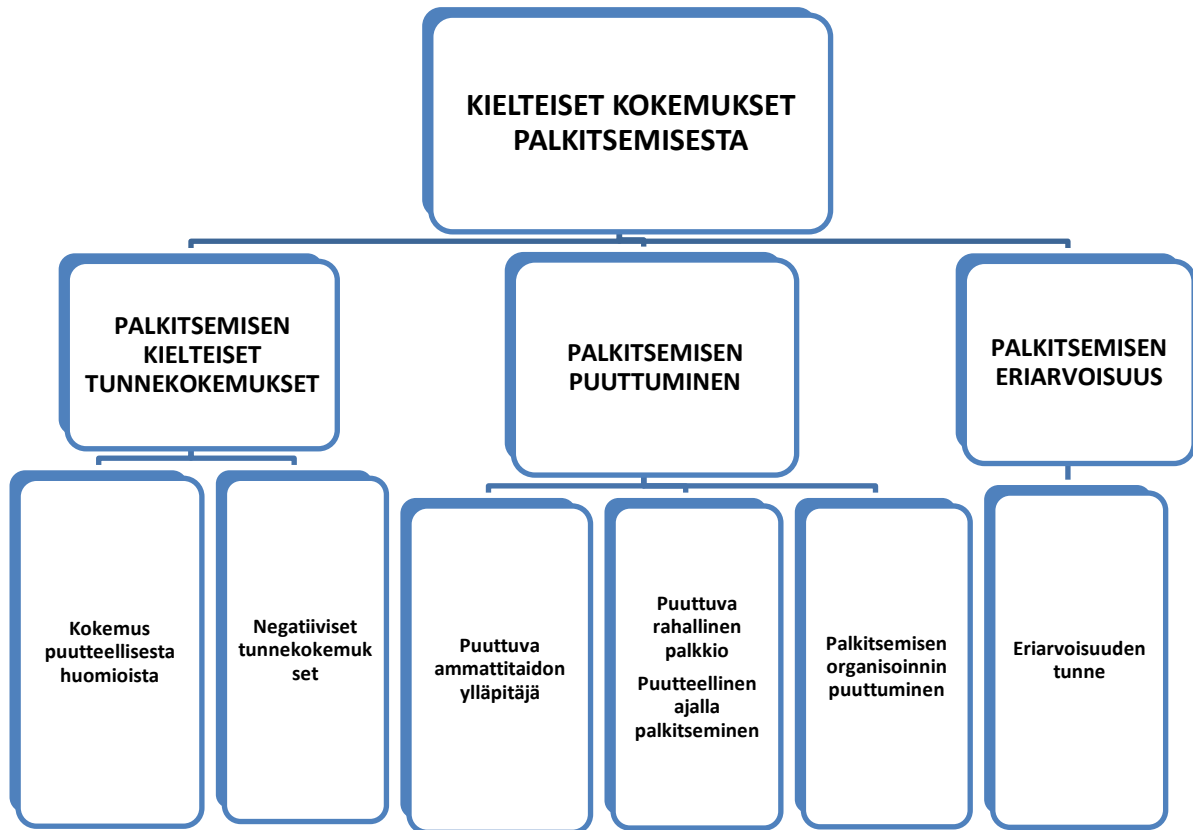
”No tietty vuosimäärä, kun tulee täyteen, niin sitten pidetään juhlia tuolla auditoriossa, ja saa rintaneulaa.”

”...että jos työvuoroa joutuu vaihtamaan, niin siitä saa jonkun (korvauksen.)”

5.1.2 Kielteiset kokemukset palkitsemisesta

Sairaanhoidajilla oli **kielteisiä kokemuksia palkitsemisesta** johtuen **palkitsemisen kielteisistä tunnekokemuksista, palkitsemisen puuttumisesta** sekä **palkitsemisen eriarvoisuudesta**.

(Kuvio 3.)



Kuvio 3. Sairaanhoidajien kielteiset kokemukset palkitsemisesta

Palkitsemisen kielteisiä tunnekokemuksia ilmensivät **kokemus puutteellisesta huomiosta**. Osalle haastateltavista olisi palkitsemiselle ollut heidän kokemustensa mukaan aihetta, mutta heitä ei ollut palkittu. Puutteellista huomiota ilmensi myös vähäinen huomio pitkästä työurasta, erikoisosaamisen hyödyntämättömyys, tunnustuksen ja arvostuksen puute, vähättelevät palkkiot sekä toteutumaton työvuorotoive.

”Kyllä monta kertaahan se tulee tilanteita, että tuntuu, että sitä puurtaa vaan tuolla kentällä työtä, eikä sitä kukaan huomaa.”

Palkitsemisen kielteisiä tunnekokemuksia kuvasivat myös sairaanhoitajien **negatiiviset tunnekokemukset**, joita olivat syyllisyyden kokemus silloin, kun ei pystynyt hyödyntämään saatua koulutusta, loukkaantumisen kokemus johtuen esimiehen tai johdon käytöksestä sekä kokemus sivuutetuksi tulemisesta.

”Vaikka joskus se loukkaa ihan hirveästi, mulle on sanottu johtotasolta, että te ootte kaikki samalla tasolla, että sä et yhtään sen enemmän tiedä kuin muutkaan.”

Myös esimiehen kiinnostuksen puute ja kokemus palkitsemisen sijaan rangaistuksesta tuottivat negatiivisia tunnekokemuksia. Palkitsemisen sijaan rangaistus toteutui esimerkiksi silloin, kun sairaanhoitaja joutui luopumaan koulutuksesta työtilanteen vuoksi, ei saanut aivan välttämätöntä palkatonta vapaata tai joutui vastentahtoisesti työkiertoon.

”Se (työkierto) on ihan ok, mutta kun meiltä ei ole kysytty, että kuka sinne haluaa, vaan sinne vaan pakosti mennään.”

Sairaanhoitajien kielteisenä kokemuksena **palkitsemisen puuttuminen** heijastui **puuttuvista ammattitaitoa ylläpitävistä tekijöistä** (ammattilehdet ja ammattikirjallisuus). Osalla haastateltavista oli osastoilla käytössä ammatillisia julkaisuja, mutta osalla taas ei ollut käytettävissä mitään toivomiaan julkaisuja. Palkitsemisen puuttumista kuvattiin myös **puuttuvana rahallisenä palkkiona** (opiskelijaohjaus palkkio) ja **puutteellisella ajalla palkitsemisena**. Merkittävää oli sairaanhoitajien kokemus **palkitsemisen organisoinnin puuttumisesta**. Sairaanhoitajilla oli yleisesti kokemus palkitsemisen vähyydestä. Kokemuksina oli, ettei organisaatiossa ole palkitsemisohjeita, palkitsemisjärjestelmää tai palkitsemisperusteluja. Henkilöstöeduista koettiin olevan myös puutteelliset ohjeet.

”Täällä ei sillä tavalla oo ollu semmosta minkäänlaista palkitsemisjärjestelmää”.

”Ja just se, niin kuin se koulutuskin, niin vaikka kuinka paljon sä kävisit koulutusta, niin sillä ei oo mitään merkitystä, että se ei näy palkassa eikä se näy siinä työasemassa”

Kielteisenä kokemuksena tuotiin esille myös **palkitsemisen eriarvoisuus**. Puolella haastatelluista oli kokemuksia palkitsemiseen liittyvistä epätasa-arvon ja eriarvoisuuden tunteista. **Eriarvoisuuden tunteet** johtuivat sekä palkkojen että palkitsemisen eriarvoisuuden koke-

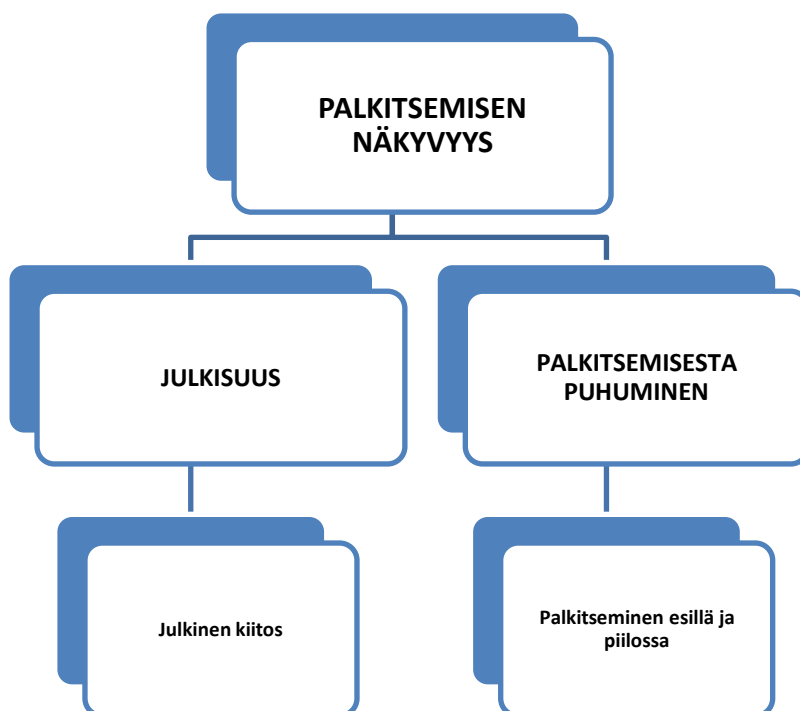
muksesta. Myös kokemukset epätasa-arvoisesta koulutukseen pääsystä lisäsivät eriarvoisuuden tunnetta.

”Että kyllä se semmosta hirveätä ristiriitaa on aiheuttanu. Meillähän on ilmapiiri aika heikko tällä hetkellä just sen takia, ja raha on yks tekijä.”

”Mä tiedän, että muualla talossa palkitaan kyllä, ja tosi hienostikin joissakin paikoissa.”

5.1.3 Palkitsemisen näkyvyys

Palkitsemisen näkyvyys oli **julkista** ja **palkitsemisesta** myös **puhuttiin**. (Kuvio 4.) **Julki-****seksi** palkitsemisen teki **julkisen kiitoksen** saaminen niin sanotuilla talopäivillä tai julkistaminen intrassa tai henkilöstölehdessä. **Palkitsemisesta puhuttiin** avoimesti ja palkitsemista vertailtiin, mutta samalla palkitsemista myös salattiin. **Palkitseminen oli** siis **sekä esillä**, mutta samalla **myös piilotettua**.



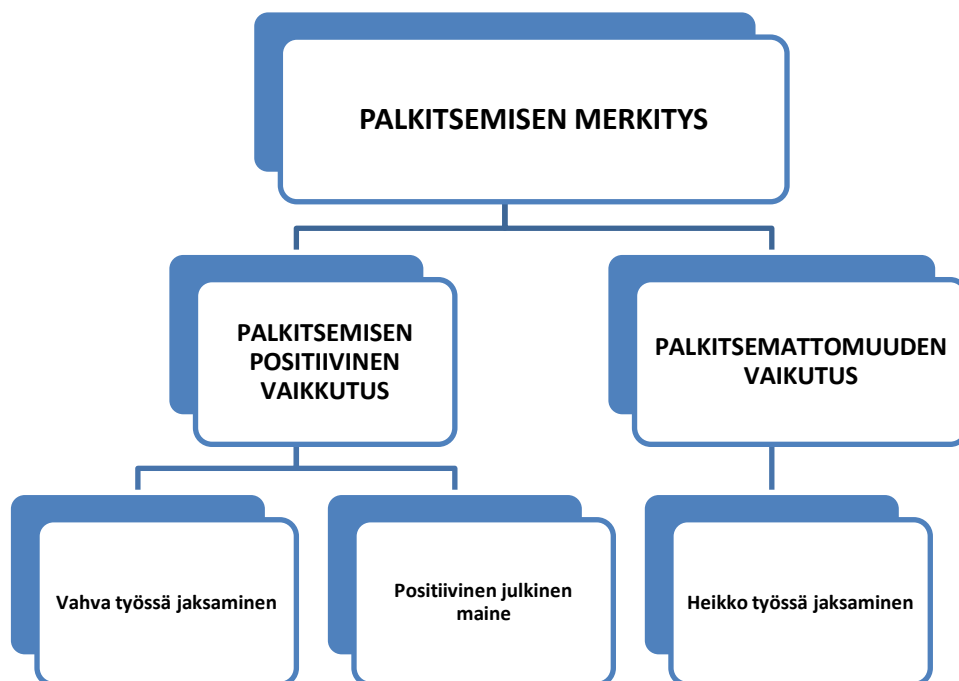
Kuvio 4. Sairaanhoidtajien kokemuksia palkitsemisen näkyvyydestä

”No tiimityöhän meillä on ollut hyvin voimakkaasti nyt viime vuosina esillä, ja siitä on saanut kyllä mainetta ja kunniaa, ja sillä tavalla lehdessä, esimerkiksi- siitä puhuttu ja kiitetty.”

”...siis muut yksiköthän ei kerro toisilleen ikinä, jos saadaan joku bonus tai muu, että se tietysti, vuoden tulosityksikköhän tulee intraan kaikkien tietoon silleen, mutta se keskinäinen kommunikaatio jostakin ekstra-palkitsemisesta, niin se on hyvin hyshys, osastokohtaista.”

5.1.4 Palkitsemisen merkitys

Sairaanhoitajien kokemusten perusteella **palkitsemisen merkitystä** kuvasivat **palkitsemisen positiivinen vaikutus** työssä jaksamiseen ja työnantajan julkiseen maineeseen. **Palkitsemattomuuden vaikutus** heijastui heikentävästi työssä jaksamiseen. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisen merkityksestä

Palkitseminen vaikutuksia sairaanhoitajien kokemusten mukaan olivat työnantajaan sitoutuminen, motivoituminen, jaksamiseen innostaminen ja kannustaminen, työmotivaation kasva-

minen, toimiminen työntekoa ohjaavana sekä palkitsemisen avulla saatu julkinen kannustus. Myös hyvän työnantajan maine palkitsevana työnantajana vaikuttaa positiivisesti.

”...ja että työmotivaatio nousee totta kai, ja sitten että lisää sitä innostusta siihen työhön ja työn tekemiseen.”

”...että kyllä se vähän sillä lailla ohjaa sitä työtä sitten myös siihen, että kun saa sen palkkion jonkun, niin sitten tietää, että näin pitää tehdä, että tulee hyvä työ.”

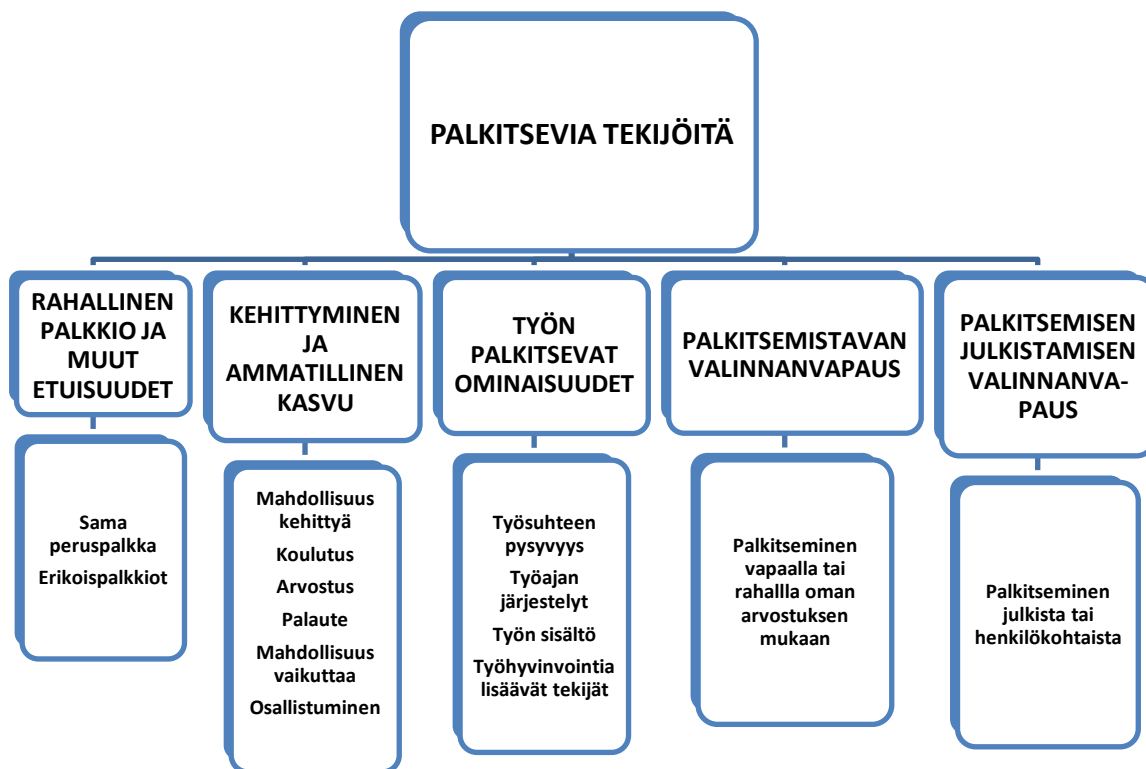
Palkitsemisen merkitystä ilmensi **palkitsemattomuuden vaikutus heikentävästi työssä jakamiseen**. Sairaanhoidajat kertoivat palkitsemattomuuden vaikutuksen näkyvän henkilöstön väsähtämisenä, irtisanoutumisena ja työhaluttomuutena. Vastauksissa esille tuotiin myös kokemuksen sairaanhoidajan jatkuvasta joustamisesta saadun väärällä tavalla palkitsemisen johtavan uupumisen riskiin.

”...mutta on niitä aikoja, sen huomaa koko osaston henkilökunnasta, että meinaa väsähtää, että ehkä siinä on paljonkin sitä, että ei jotenkin huomioida”

”Siinä on sitten toinen puoli vielä siinäkin sitten, että jos joustaa ja siitä palkitaan, niin sitten voi tulla semmonen, että sitten tämä joustaja uupuu...”

5.2 Sairaanhoidajia palkitsevia tekijöitä

Sairaanhoidajien kokemusten perusteella sairaanhoidajia palkitsevat aineelliset ja aineettomat palkkiot sekä palkitsemistavan ja palkitsemisen julkistamisen valinnanvapaus. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Sairaanhoidajia palkitsevia tekijöitä

5.2.1 Aineellinen ja aineeton palkitseminen

Haastateltuja sairaanhoitajia palkitsevia aineellisia palkitsemistapoja olivat **rahallinen palkkio ja muut etuisuudet**. Aineettomia palkitsemistapoja olivat **kehittyminen ja ammatillinen kasvu** sekä **työn palkitsevat ominaisuudet**.

Palkitsevia rahallisia palkkioita olivat **sama peruspalkka kaikille** sekä **erikoispalkkiot**. Erikoispalkkion tulisi olla riittävä rahallinen palkkio, jos sellainen annetaan. Myös henkilökohtainen lisä palkitsee. Palkitsevia etuja olivat myös talon ulkopuolisilta tahoilta, esimerkiksi lääke-edustajilta, saatavat pienet huomionosoitukset.

”Kyllä pitäis puhua ehkä sanotaan, kympeistä, kympit ei tunnu missään, että joku, pitäis puhua satasista, sanotaan näin”

”Nimenomaan tää henkilökohtainen lisä olis se, mitä kaipais nyten”

Haastateltavien kertoman mukaan palkitsevia aineettomia palkkioita olivat **kehittymiseen ja ammatilliseen kasvuun** sisältyvät tekijät. Näitä olivat **mahdollisuus kehittyä** (uran tukeminen ja ajan osoittaminen työn kehittämiseen), **koulutus** (haluttuun koulutukseen pääseminen) ja **arvostus**. Arvostus palkitsevana tekijänä sisältää sairaanhoitajan ammatin arvostuksen, tutkimuksen tekemisen arvostuksen, henkilökohtaisen kiitoksen, johdon näkymisen kenttätyössä, näkyvän sairaanhoitajan erikoisnimikkeeseen sekä vuoden työntekijän julkistamisen.

”Kyllä toi urakehitys ehkä tällä hetkellä tuntuu, että se ois kuitenkin semmonen, toi itsensä kehittämisen ja sitten semmonen urakehitys”

”...sekin on jo mun mielestä hoitajan työn arvostamista, että tullaan kattomaan, että kuinka teillä menee.”

Kehittymiseen ja ammatilliseen kasvuun liittyy edellä mainittujen lisäksi myös potilailta ja esimieheltä sekä työtoverilta saatu **palaute** tehdystä työstä. Lisäksi **mahdollisuus vaikuttaa** (mielipiteen kysyminen, kuunteleminen ja yhteistyö ammattijärjestön kanssa) koettiin palkitsevana, samoin kuin **osallistuminen** työn kehittämiseen ja päätöksen tekoon.

”No kyllä mulle potilaitten (palaute) on merkityksellisin”

”No kyllä se on se esimiehen antama palaute, ihan kiva, sais olla enemmän. Ja työkavereitten tuki ja palaute palkitse.”

”..., ja otettais se liitto mukaan siihen, ja tehtäis oikeet ratkaisut, ja mentäis lain mukaan, että sitä me aina toivotaan”

Sairaanhoitajien vastausten perusteella palkitseviin aineettomiin palkkioihin kuuluivat myös **työn palkitsevat ominaisuudet**. Näitä olivat **työsuhteen pysyvyys** (viran saaminen) ja **työajan järjestelyt**. Työajan järjestelyyn kuuluivat osa-aikatyön mahdollisuus sekä tarvittavan virkavapaan saaminen. Muita työn palkitsevia ominaisuuksia olivat **työn sisältö** (ajatusten vaihto, tiedon jakaminen ja riittävä henkilöstö) sekä **työhyvinvointia lisäävät tekijät** (hyvin-

vointia lisäävät asiat, kaikki palkitseminen).

”No ehkä, että sais sen, jos anoo osittaista, niin vaikka osittaista virkavapaata, että sen sais. Eikä sanota, että on semmonen tilanne, että ei voi, että ei riitä hoitajat”

”...että kaikki, mikä siihen omaan hyvinvointiin, joku ihana hieronta, kerran vaikka puolessa vuodessa, joku tällöinen kaikki”

5.2.2 Palkitsemistavan ja julkistamisen valinnanvapaus

Lisäksi sairaanhoitajille oli merkittävää **palkitsemistavan ja palkitsemisen julkistamisen valinnanvapaus**. Sairaanhoitajille oli merkittävää **palkitsemistavan valinta**. Sairaanhoitajat arvostivat tasapainoisesti sekä aikaa että rahaa palkitsemistapana. **Ajan ja rahan arvostamisen** painotukseen vaikuttivat sairaanhoitajan oma elämäntilanne.

”Just tällä hetkellä ylimääräistä vapaa-aikaa ja rahaa. Just nyt tuntuu siltä”

”No minulla on kyllä semmonen tilanne, että tarvii rahaa, niin minä tällä hetkellä kyllä arvostan enemmän rahaa, mutta kyllähän, kesähän tietysti on taas sitten vaihtoehto, että kesälle aikaakin tarvii, koska silloin liikutaan mökillä ja muualla, niin sitten aikaakin.”

Sairaanhoitajille oli tärkeää palkitsemisen **julkistamisessa** myös **palkitsemisen julkistamisen vapaus**. Osa sairaanhoitajista haluaisi palkitsemisen tapahtuvan **henkilökohtaisesti** esimiehen kanssa kahden kesken ja osa toivoi palkitsemisen olevan **julkista**. Julkistamiseen ehdotettiin sairaanhoitajan oman valinnan kuulemista.

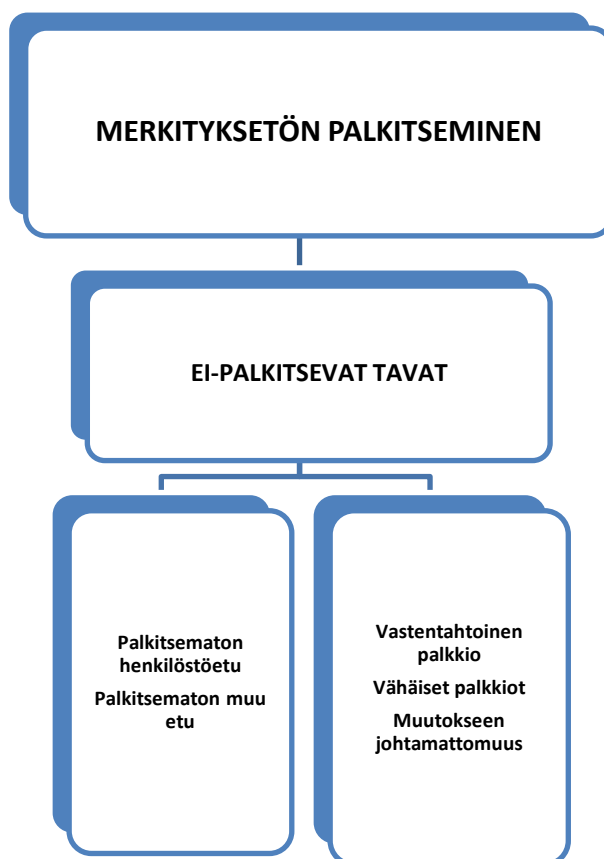
” En tämmösestä, että nämä menköön tälleen henkilökohtaisesti”,

”..niin mun mielestä se pitäis jollakin tavalla huomioida, edes sillä sit julkisella kiitoksella yksikköä kohtaan tai henkilökuntaa”

”Pitäisi saada valita, miten julkistetaan. Ei ainakaan mihinkään henkilöstölehteen esille, eikä intranettiin ja osastopalaverissa maininta”

5.2.3 Sairaanhoidajille merkityksetön palkitseminen

Sairaanhoidajat kuvasivat haastatteluissa myös heille **merkityksetöntä palkitsemista ei-palkitsevien tapojen** muodossa. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Sairaanhoidajille merkityksettömiä palkitsemistapoja

Palkitsemattomia henkilöstöeduksi mainittiin heikko työterveyshuolto, maksullinen parkkipaikka sekä tyky-päivä. Tykypäivän sijaan osan mielestä liikuntaa tulisi tukea useampana päivänä vuodessa yhden tyky- päivän sijaan.

”Työterveyshuolto voisi toimia paremmin, se on aika huono, ei ole lääkäreitä.”

Palkitsemattomiksi muuksi eduksi mainittiin kukat, erilaiset esineet sekä vähäisestä sairauspoissaoloista palkitseminen. Palkitsemattomaksi muuksi eduksi nimettiin myös ansiomerk-

ki pitkästä työurasta. Lisäksi muu kuin sairaanhoitajaninimike koettiin ei-palkitsevaksi. Osastonsiirto vastoin sairaanhoitajan omaa tahtoa koettiin **vastentahtoiseksi palkkioksi**.

”Et mieluummin joku palkitseminen kuin se rintaneula.”

”Jos mä aattelen sitä mun erikoiskoulutusta, se nyt ei ihan täysin tähän natsaa, että en mä nyt sitä kaipaa, että se lukis tossa. Saa lukea tässä ihan tämä, mitä tässä nyt sanotaan.”

Vähäisiksi palkkioiksi nimettiin useimmiten pieni rahakorvaus, kunniakirja sekä johdon yleiset keuhut. Työtyytyväisyyskyselyt ja kehityskeskustelut olivat merkityksetöntä palkitsemista silloin, kun ne olivat **muutokseen johtamattomia**.

”Muutamalla kymmenellä eurolla ei ole mitään merkitystä.”

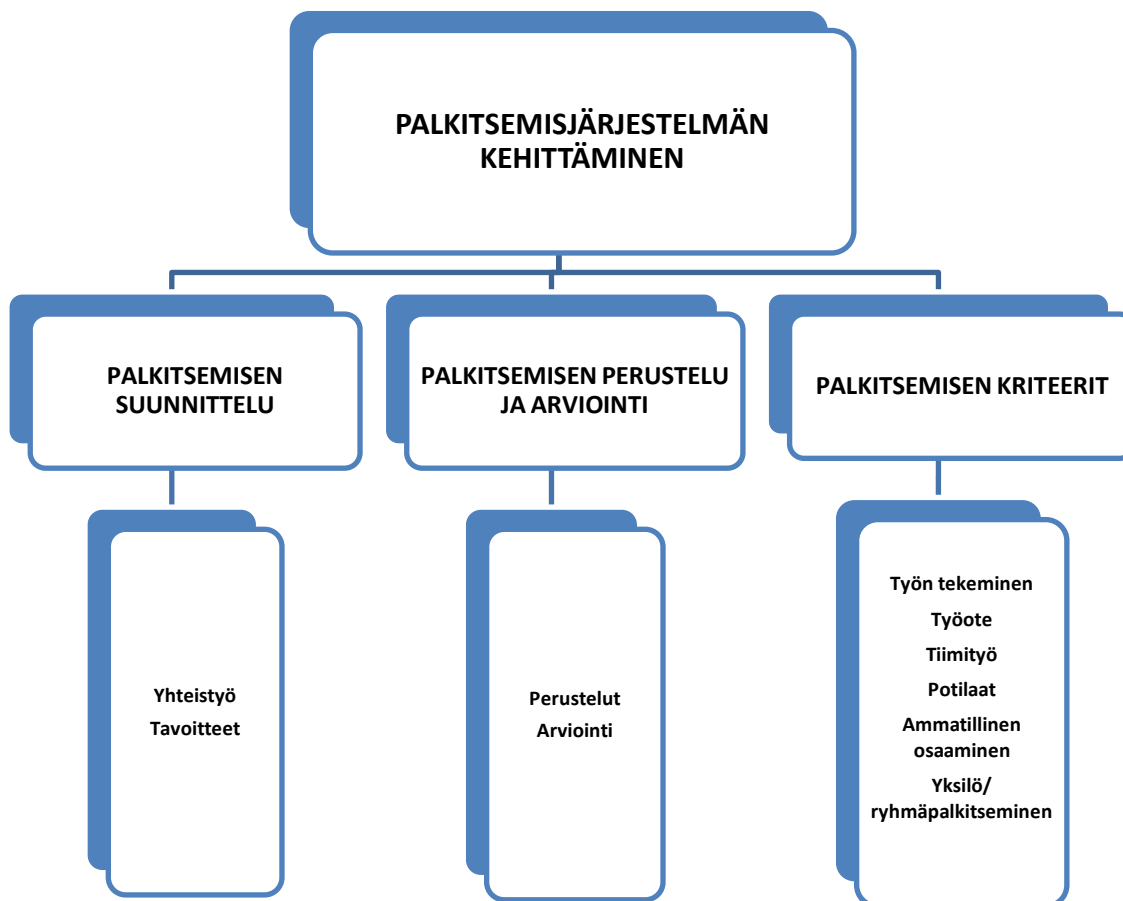
”...mutta esimerkiksi semmonen asenne, kun on näitä työtyytyväisyyskyselyjä, niin niihin on just semmonen asenne, että kysellään kysellään, mutta mitään ei tapahdu.”

5.3 Sairaanhoitajien näkemyksiä palkitsemisen kehittämisestä

Sairaanhoitajien näkemykset palkitsemisen kehittämisestä tuottivat **palkitsemisjärjestelmän kehittämisen** tarpeen. Sairaanhoitajat toivat myös esille ehdotuksiaan aineellisista ja aineettomista **palkitsemistavoista** palkitsemisjärjestelmään mukaan otettavaksi

5.3.1 Palkitsemisjärjestelmän kehittäminen

Palkitsemisjärjestelmän kehittäminen pitää sisällään **palkitsemisen suunnittelun, palkitsemisen perustelun ja arvioinnin** sekä **palkitsemisen kriteerit**. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Sairaanhoidtajien näkemyksiä palkitsemisjärjestelmän kehittämisestä

Sairaanhoidtajien näkemyksinä **palkitsemisjärjestelmän kehittäminen** edellyttää **palkitsemisen suunnittelua**, jota tulee tehdä **yhteistyössä** johdon ja henkilöstön kanssa. Haastateltujen sairaanhoidtajien mielipide huomioiden tulee työntekijät ottaa mukaan palkitsemisen suunnitteluun. Haastattelujen perusteella **tavoitteina** olivat palkitsemisen ja palautteen lisääminen.

”Työntekijät huomioiden minusta yhdessä”

”Niin toivoisin, että myös meidän yksikössä herättäis siihen, että ihmisiä voi palkita.”

Sairaanhoidtajien haastattelujen perusteella **palkitsemisen perustelu ja arviointi** ovat tarpeen kehitettäessä palkitsemisjärjestelmää. Haastateltavien näkemysten mukaan perustelujen tulee olla avoimia sekä monipuolisia. Arviointia tulee tehdä vuosittain ja kriteereiden tulee olla

mitattavia. Lisäksi ehdotettiin pienempiä tulospalkkiokriteerejä sekä tiimin ja lääkäreiden palautteen huomioimista.

”Kyllä siitä vois olla semmonen säännöstä, jos sä semmosen käyt, niin pitäis ainakin tarkastella sitä, että oisko aihetta palkitsemiseen. Vai että onks se vaan jonkun pomon harkinnassa tuolla että annetaanko tuolle ja tuolle ei anneta.”

”No tietysti ideaalihan se ois, että ne ois mahdollisimman semmoset mitattavat,”

”Eli minä ajattelen, että vähän pienemmät (tulospalkkio) kriteerit vois olla.”

Palkitsemisjärjestelmän kehittämisessä **palkitsemisen kriteerit** liittyivät **työn tekemiseen, työotteeseen, tiimityöhön, potilaisiin, ammatilliseen osaamiseen** sekä **yksilö/ryhmäpalkitsemiseen**.

Työn tekemistä tarkoittavia asioita olivat haastateltujen sairaanhoitajien mukaan turvallisuuden kehittäminen, työn kehittäminen, isoihin projekteihin osallistuminen, arkityön sujuvuus, työn tulos, hyödyn osoittaminen työssä, vaatimus kehittämistyöhön sitoutumiseen sekä vähäinen sairauspoissaolo.

”...että kehittää sitä esimerkiksi turvallisuutta siinä tai huolehtii niistä asioista.”

”Elikkä vastuu, koulutus ja kehitystyö, niin minusta ne on semmosia, mitkä pitäis ottaa huomioon, että jos sä oikeesti kehität, sitoudut siihen työhön, teet omalla vapaa-ajalla viikonloppuisin sitä, opiskelet tai teet jotakin kehittämistyötä, niin sen pitäis näkyä jossakin”

Työotetta kuvasivat tunnollisuus, ahkeruus, paremmuus, vastuun ottaminen, järjestelmällisyys, hiljaisten puurtajien huomioiminen, positiivinen työote sekä persoonallisuuden salliminen. Palkitsemisen kriteereihin tuotiin myös esille **tiimityö** ja sen palkitsemisen korostaminen.

”...että joku voi olla parempi kuin joku toinen, joku voi tehdä enemmän työtä kuin joku toinen, ja siitä pitäis palkita.”

”Sit ihan on semmosia paljon hyviä työntekijöitä, jotka tekee perustyötä 30 ja 40 vuotta, kauan tunnollisesti ja ahkerasti, ihan sitä perustyötä, niin ehkä sellasesta varmaan kaikkein vähiten palkitaan.”

”Hyvästä työstä. Kuitenkin me on niin paljon kehitetty tätä tiimityötäkin viime vuosina.”

Sairaanhoitajat nostivat **potilaat** yhdeksi palkitsemisen kriteereiksi. Kriteereiksi haastateltavat toivat esille potilasta hyödyntävät tekijät, potilasmäärän sekä potilaspalautteen.

”...niin semmosesta, minusta semmonen on selkee, että siitä hyötyy, tai tavallaan just yritän sitä sanoa, että hyötyy tavallaan potilasta, koska potilaita vartenhan täällä ollaan ja tehdään sitä hoitotyötä.”

”Katottais, mikä osasto vuoden aikana, kuinka paljon potilaita hoitaa.”

Ammatillisen osaamisen kriteeri muodostui useista tekijöistä, joita olivat asiantuntijuus, ammattitaidon kehittäminen, teorian ja käytännön osaaminen sekä riittävän pitkä lisäkoulutus.

”No tietysti just nuo tuommoiset asiantuntijahoitaja, varmaan nuo tommoset todella vaativat.”

”...mutta kyllä mun mielestä se pitää olla sillä tavalla, että se on syventävää se tieto.”

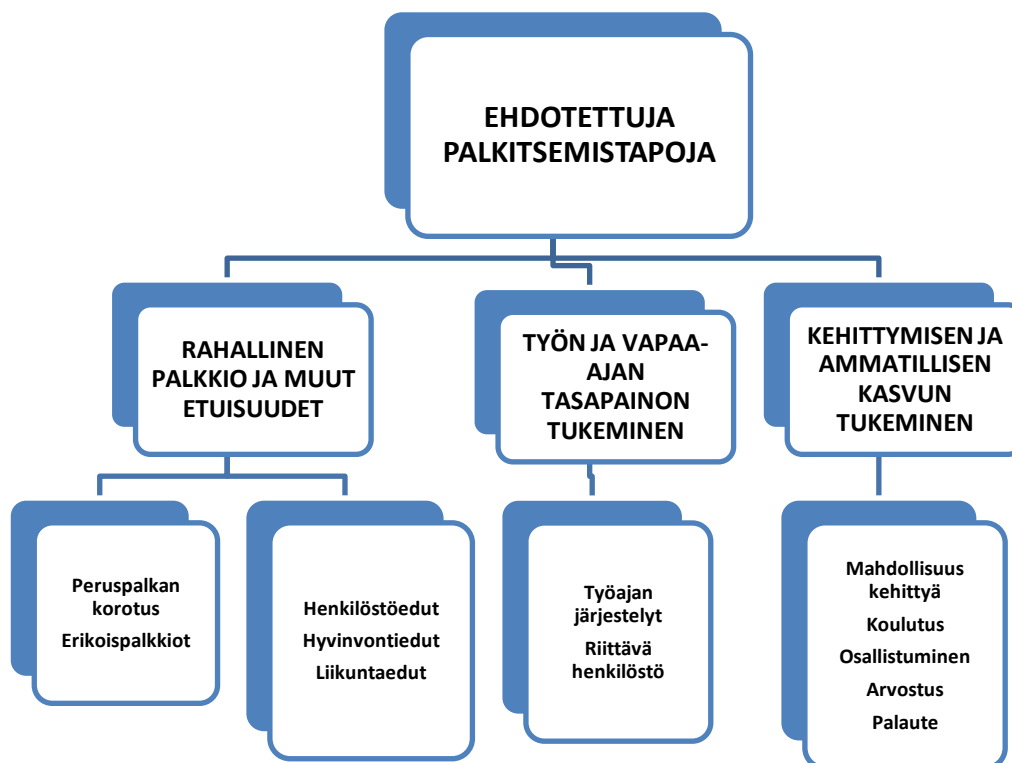
Palkitsemisen kriteereiksi muodostui myös **yksilö- sekä ryhmäpalkitseminen**. Sairaanhoitajat toivat esille sekä yksilöpalkitsemisen että ryhmäpalkitsemisen. Sekä yksilö- että ryhmäpalkitsemista tarvitaan.

”Yhteisen (palkkion) ottaisin, koska se tuottaa enemmän tulosta, kyllä se on ehdottomasti.”

”...et se pitäis olla erillinen semmonen palkitseminen, joka tuntuis, että se on henkilökohtaisesti minulle palkittu.”

5.3.2 Sairaanhoitajien ehdottamia palkitsemistapoja

Sairaanhoitajien ehdottamia palkitsemistapoja olivat **rahallinen palkkio ja muut etuisuudet** (aineelliset palkkiot), **työn ja vapaa-ajan tasapainon** sekä **sairaanhoitajan kehittymisen ja ammatillisen kasvun** tukeminen (aineettomat palkkiot). (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Sairaanhoitajien ehdottamia palkitsemistapoja

Sairaanhoitajat toivat aineellisina palkitsemistapoina esille **rahallisen palkkion**. Rahallinen palkkio koski sairaanhoitajien ehdotusten mukaan **peruspalkan palkan korotusta**. **Erikoispalkkioita** koskevia ehdotuksia olivat kertakorvaus joustavuudesta, rahallinen palkkio, hälytysrahan nosto, kielitaitolisä, palkkioita potilaiden hyväksi sekä kehittämistyöstä osastolle yhteinen palkkio vuorovuosina, niin että jokainen pääsisi joskus osalliseksi palkkioon.

”Peruspalkka voisi nousta ainakin sen 150€.”

”Kertaluonteisena seuraavaan palkkaan joustavuudesta vaikka muutama sata, 300 vaikka.”

”...että eikö voisi olla, että aateltais, että joku tiimi aina palkittais, vuorotellen, että jokainen saisi vaikka jonkun, ettei kellekään tulisi semmosta tunnetta, että minä en ikinä saa mitään.”

Aineellisia palkitsemistapoja olivat haastateltavien ehdotuksissa lisäksi muut etuisuudet. Ehdotetut **muut etuisuudet** pitivät sisällään **henkilöstöetuja** (ansioimerkin korvaaminen rahalla/ajalla, ilmainen parkkipaikka, työjalkineet, työmatkaetu, paremmat sosiaalitulat ja riittävät työvälineet) sekä hyvinvointi- ja liikuntaetuja.

”Kyllä minusta tuntuis, että se (merkkipäivämuistaminen) voisi olla vähän jotain muuta. Minusta tuntuis, että se voisi olla vaikka, voisi olla rahana tai sitten lomana.”

”Kun saataisi vielä vaikka linja-auto, tai siis pitkä työmatka on, niin jonkunlaista siitä (työmatkaetua).”

Ehdotettuja **hyvinvointietuja** olivat sairaanhoitajien mielestä kaksi työhyvinvointipäivää vuodessa, osastolle annettava yhteinen virkistysraha, terveystalvelujen laajentaminen (koskien työterveyshuoltoa) sekä kulttuuriliput. Suurin osa haastateltavista toivoi **liikuntaetuja**, joiksi mainittiin liikuntaliput, liikunnan tukeminen ja ilmainen kuntosali.

”Ylipäänsä työterveyshuollon toiminta, että se olisi semmosta, että sinne pääsee hyvin ja sieltä saa asiantuntevaa hoitoa, olisi musta kyllä, itselle aika tärkeä.”

”Joo, se mitä mä, olisi hirveen ihana, että me saataisi liikuntaseteleitä tai joku tämmönen”

”...mutta siinä minä vähän ajattelisin, että se (kuntosali) saisi olla kyllä ilmainen henkilökunnalle, että siinä voisi palkita siinä mielessä.”

Työn ja vapaa-ajan tasapainon tukeminen nähtiin yhtenä aineettomana palkitsemistapana. Erilaisilla **työajan järjestelyillä** työn ja vapaa-ajan tasapainon tukeminen olisivat mahdollisia. Sairaanhoitajien ehdotuksia olivat palkitseminen vapaalla, työaikapankki, ylityöiden salliminen ja ylityövapaan kartuttaminen sekä yksikön aukioloajoissa henkilöstön kuunteleminen. Lisäksi tarvitaan **riittävä henkilöstö** mahdollistamaan vapaat, jotta työ ja vapaa-ajan tasapainon tukeminen olisi mahdollista.

”Pitäsi palkita vapaalla, lomarahat vapaana, nyt ei saa. Saisi edes palkatonta vapaata kun tarvitsee.”

”Niin, tällöinen työaikapankki tavallaan, että erityisesti nyt sitä ite kaipasin.”

”Niin, kyllä mä sitä joskus hämmästelen, että eikö sitä mukisematta voi maksaa ne ylityöt, jos tulee, että tuntuu, että se on niin hirveen iso menoerä talolta sitten, jos meille tulis ylityötä.”

Aineettomana palkitsemistapana palkitsemisen kehittämisessä tuotiin esille myös **kehittymisen ja ammatillisen kasvun tukeminen**. Sairaanhoidtajien näkemyksinä pitkä perehdytys, uran tukeminen, työn kehittämispalaverit, tutkimuksiin osoitettu aika, hoitotyön julkaisut sekä ammattikirjallisuus osastolla kuvasivat sairaanhoidtajille **kehittymisen mahdollisuutta**.

”, mutta myös se, että se perehdyttäminen ois semmonen, että ihan oikeesti ois se, että vaikka 3 viikkoa tai kuukaus, tai että sais olla.”

”Uralla eteneminen olisi palkitsemista, nyt ei voi toteuttaa työkiertoa kun ei ole henkilökuntaa.”

”Minun mielestä meille ei tällä hetkellä tule mitään niitä hoitotiede-lehtiä, eikä tutkivaa hoitotyötä, jotka ois älyttömän hyviä minun mielestä, et ees joku tulis.”

Myös **koulutus** ja **osallistuminen** olivat kehittymistä ja ammatillista kasvua osoittava tekijä. Haastateltavat ehdottivat koulutuksen tukemista rahalla sekä ajalla. Osallistumista kuvasi ehdotus lounaasta johdon kanssa palkitsemistapana.

”Ja sit koulutuksen mahdollistaminen on ihan ehdoton, että se on minusta tosi tärkeätä ois. Ja sit se koulutuksen tukeminen rahallisesti, ja just se, että annettais sitä aikaa siihen koulutukseen.”

”Ehkä tommonen johtoporras vois joskus kutsua lounaalle, en tiedä, kuka uskaltaa mennä, mutta jos ois ehkä ikään liittyviä, niin vois semmosenkin päivän järkätä, että lounaalle.”

Kehittymistä ja ammatillista kasvua **arvostusta** antamalla kuvasivat ehdotukset pitkästä työurasta palkitseminen ja johdon näkyminen kenttätyössä. Johdolla tarkoitettiin sekä ylihoitajia, ylläkäreitä että organisaation ylintä johtoa.

”Ja sitten, että siitä, kun on pitkään ollu töissä, työelämässä, niin siitäkin sitten annettais jonkunlainen palkkio. No vaikka vapaata viikkoa tai korua, ihan jotain.”

”Jotain semmosta johdon, johto tulis enemmän tänne ja kattois, mitä me täällä tehdään, ja sitä kautta sitä ymmärtämistä ja palkitsemista.”

”Ylihoitajaa on toivottu kattomaan tätä tilannetta.”

Arvostuksen lisäksi myös **palautteen** saaminen ”tsemppaaminen” liittyi sairaanhoitajan kehittymiseen ja ammatilliseen kasvuun työssä jaksamisen muodossa.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuuden tarkastelu ja arviointi

Tutkimuksessani pyrin luotettavuuteen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tuomi, 2007; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2011). Tein tutkimuksessani luotettavuuden arviointia liittyen tutkimuksen tarkoitukseen, otokseen, analyysiin ja sen tulkintaan, tutkijana omaan refleksiivisyyteeni sekä tutkimuksen eettisiin näkökohtiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; Kylmä & Juvakka, 2007; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste, 2011). Pyrin lisäämään tutkimukseni uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta kuvaamalla kaikki tutkimuksen vaiheet sekä tutkimukseen liittyvät rajoitukset tarkasti ja huolellisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Luotettavuuden arvioimiseksi käytin apuna Perttulan (1995) kokemuksellisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä (Metsämuuronen, 2009).

Pyrin tutkimuksessani johdonmukaisuuteen osoittamalla yhteyden tutkittavan ilmiön, aineiston hankintatavan, teoreettisen lähestymistavan ja analysoinnin välillä. Kirjallisuuskatsauksen taustatiedosta sain yhteyden tutkittavaan ilmiöön (Metsämuuronen, 2009). Lisäksi perehdyin hoitotieteelliseen tutkimuskirjallisuuteen sekä muuhun palkitsemista käsittelevään kirjallisuuteen. Hyödynsin myös tutkimuksen teoreettista lähestymistapaa ja analyysimenetelmän valintaa varten tutkimusmenetelmien opintojaksojen opetusta sekä yleistä tutkimuskirjallisuutta. Tutkimuksessa mitään tekstiä ei ole lainattu suoraan eikä plagioitu, vaan asiat on esitetty omin sanoin lähteisiin viitaten (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2011).

Valitsin kirjallisuuskatsaukseen 21 artikkelia luotettavista terveystieteiden Cinahl ja Medline tietokannoista sekä kotimaisista Medic ja Linda tietokannoista vuosilta 1999–2011. Lisäksi mukana oli kaksi tutkimusta (Dave ym., 2011; Kurtzman ym., 2011) Business Source Complete tietokannasta sekä viisi artikkelia manuaalisella haulla. Tutkimukseen valikoitui yhteensä 28 tutkimusta. Tutkimukset ovat taulukoitu (liite 5). Kaikki valitut kansainväliset artikkelit olivat Peer review eli vertaisarvioinnin läpikäyneitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; Polit & Beck, 2004.)

Tässä tutkimuksessa oman tiedonhakuprosessin kannalta luotettavuutta lisäsi merkittävästi Cinahl, Medic ja Medline tietokantojen koulutus Terveystiedon kirjastossa Helsingissä. Molemmissa koulutuksissa sai myös hakea informaation avustuksella omaan aihealueeseen liittyvää materiaalia. Sekä Cinahlin että Medlinen tulokset olivat kokemuksen mukaan puhtaampia ja relevantimpia systemaattisesti rakennetun haun tuloksena. Lisäksi kaikista tutkimuksen vaiheista on pidetty tarkkaa kirjaa lisäämään katsauksen onnistumista ja luotettavuutta. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 40; Leino-Kilpi, 2007, 5-7; Mäkelä ym., 2007, 46–48.)

Manuaalisen haun tuloksena löytyneet aiheeseen liittyvät toivat myös epävarmuuden löytämättä jääneistä muista tutkimuksista. Manuaalisissa hauissa oli mielenkiintoista huomata tämän työn tutkimuskysymyksiin liittyviä tuloksia, vaikka itse aihe oli aivan toinen esimerkiksi McVicar (2003) *Workplace stress in nursing: a literature review* tai Vuorinen (2008) *Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana*. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on kasvattanut omaa ymmärrystä palkitsemisen ilmiöön ja laajentanut näkemään aiheen linkittyvän muun muassa työhyvinvointiin ja kehityskeskusteluihin.

Luotettavuuden lisäämiseksi minun oli tärkeä tiedostaa ja hallita tutkimuksen keräämiseen ja analyysiin liittyvät vaiheet ja mahdolliset muut tekijät tutkittavassa ilmiössä sekä tuoda nämä myös esille (Metsämuuronen, 2009). Luotettavuuden lisäämiseksi harjoittelin haastattelun tekemistä esihaastattelemalla kolmea tutkimuksen ulkopuolista sairaanhoitajaa teemahaastattelun kysymyksillä. Esihaastattelun jälkeen tein tarvittavia korjauksia haastattelukysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme, 2004; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; Polit & Beck, 2004). Esihaastattelut olivat suullisia haastatteluja ilman nauhoitusta. Harjoittelin kuitenkin sanelulaitteen käyttöä ennen haastatteluja ja hankin siihen lisäosana erillisen mikrofonin.

Kohderyhmän valinnan perusteluna oli tarpeellinen sairaanhoitajien näkökulman esilletuominen tutkimusaiheesta, sillä palkitsemisen merkitys korostuu kilpailtaessa sitoutuneesta työvoimasta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009). Tutkimukseen osallistui vapaaehtoisesti yhteensä kymmenen sairaanhoitajaa yhdestä yliopistollisesta sairaalasta. Valinnalla myös säilyttiin kontekstisidonnaisuuden hoitotyöhön. Haastattelutilanteiden kulku sujui hyvin ja positiivisesti ilmapiirin ollessa vapaa. Haastattelut tapahtuivat keskeytyksettä osastoilla tarkoitusta varten varatuissa tiloissa. Kuuntelin nauhoitukset haastattelun jälkeen kertaalleen läpi haastattelun onnistumisen varmistamiseksi. Yhdessä haastattelussa oli ajoittain kuuluvuusongelmia

taustamelun vuoksi. Otin yhteyttä tutkittavaan ja tein tästä haastattelusta uusintahaastattelun tutkittavalle sopivan ajankohtana. Kuuntelin varmistamisen jälkeen haastatteluja satunnaisesti joitakin kertoja säilyttääkseni tuntuman aineistoon. (Kylmä & Juvakka, 2007; Burns & Grove, 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää haastatteluaineiston litteroinnissa ulkopuolisen litteroitsijan käyttö. Olin antanut litteroitsijalle tarkat ohjeet litteroinnista pyrkimyksenä todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyttäminen (Kylmä & Juvakka, 2007). Koin aloittelevana tutkijana ja kokemattomana litteroitsijana minulle olevan hyödyllisempää litterointiin käyttämäni ajan sijaan vahvistaa tutkimuksen teoreettista osaa sekä tutustua monipuoliseen tutkimuskirjallisuuteen. Saatuani valmiin litteroidun tekstin, tarkistin litteroinnin ja haastattelujen samankaltaisuuden (Kylmä & Juvakka, 2007; Polit & Beck, 2004).

Tutkimuksessa käytin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia (Eskola, 2001; Tuomi, 2007; Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tutkijana valitsin teoriaohjaavan sisällönanalyysin, koska mielestäni siten pystyin parhaiten saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiini. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin käyttäminen oli myös perusteltua, koska kaikkia käsitteitä ei ollut tarkoitus luoda aineistosta (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

Tutkimuksen haastavin osuus oli aineiston sisällönanalyysi. Haastatteluaineistojen lukeminen ja aineistosta kiinnostavien asioiden erottelu oli alkuun hankalaa ja hidasta. Apuna käytin toistuvasti tutkimuskysymyksiä sekä teemahaastattelurunkoa jättäen epäolennaiset asiat tutkimuksen ulkopuolelle. MindManager ohjelman käyttö helpotti aineiston hallintaa, koska sen avulla pystyin kokoamaan yhden tutkimuskysymyksen aineiston alkuperäisilmaisut ja pelkistykset hyvin yhteen. Lopuksi luokittelin pelkistetyn aineiston erilliseen dokumenttiin ja jatkoin siitä aineiston luokittelua alaluokkiin, yläluokkiin ja yhdistäviin luokkiin. Luotettavuuden lisäämiseksi teemasta ”Mikä palkitsee sairaanhoitajia” on esitetty esimerkkinä sisällönanalyysin eteneminen alkuperäisilmaisusta Työn palkitsevat ominaisuudet yläluokkaan (liite 6, taulukko 2). Sisällönanalyysin eteneminen on esitetty teemoittain kaikista pelkistyksistä yhdistäviin luokkiin (liite 7, taulukko 3). Lisäksi tulososiossa on esitetty sisällönanalyysin avulla saadut tutkimustulokset havainnoivina kuvioina (kuvio 2-9).

Luotettavuutta saattoi heikentää kaikkien alkuperäisilmaisujen ja niiden koodauksen puuttuminen sekä esimerkkinä olevista analyysitaulukoista (liite 6. ja liite 7.) että tulososiossa esitet-

tyjen alkuperäisilmaisujen yhteydessä. Päätöksenäni oli kuitenkin olla esittämättä kaikkia alkuperäisilmaisuja välttääkseni haastateltavien tunnistamista. Samasta syystä tein päätökseni olla esittämättä tulososion alkuperäisilmaisuissa haastateltavan koodausta. Luotettavuuden lisäämiseksi olin kuitenkin koodannut itselleni analyysin tarkistamista varten jokaisen poimmani alkuperäisilmaisun.

Tutkimuksessa minun oli tärkeä muistaa pitää erillään havainnot ja omat tulkintani näistä havainnoista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004; Kiviniemi, 2001). Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää tutkijan oma rooli sekä tutkimusasetelman luojana että tulkitsijana. Toisaalta en ole työskennellyt erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajana eikä tutkimuksessa mukana ollut yliopistollinen sairaala ole koskaan ollut työnantajani. Täten tutkijana pystyin säilyttämään aineistoon puolueettomuuden (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Omassa arviossani tutkimukseni luotettavuutta lisäsi pyrkimykseni kaikissa tutkimuksen vaiheissa laatuun ja johdonmukaisuuteen (Metsämuuronen, 2009). Vastuullisuutta korostaen tein kaikista tutkimuksen vaiheista muistiinpanoja ja tallensin materiaaleja sekä sähköisesti että manuaalisesti lisäämään tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta (Kääriäinen & Lahtinen, 2006).

Tiedon laatu ja yleistettävyyden (Metsämuuronen, 2009) saattaa olla mahdollista tietyin ehdoin. Tutkimukseen osallistuneen sairaalan nimeämättömyys estää tulosten toistettavuuden ja yleistettävyyden. Muussa tapauksessa sairaalan nimeämättömyydellä ei ole tutkimuksessa merkitystä. Toiseksi palkitsemisen kokemuksissa oli tiettyjä toistuvia, mutta myös ristiriitaisia tuloksia. Toisaalta palkitsemisen kokemuksissa oli myös hyvin yksilöllisiä kokemuksia, joita ei voi välttämättä yleistää. Luotettavuutta saattaa heikentää haastattelujen jälkeinen tutkijatiedonantajasuhte. Tiedonantajat eivät ole saaneet lukea ja kommentoida tutkimuksen tuloksia ennen niiden julkaisua.

Luotettavuutta saattoi heikentää myös aikaisempien tutkimusten vähäinen määrä sekä teoreettisen taustan niukkuus johtuen tutkijan kokemattomuudesta tehdä onnistuneita tutkimushakuja riittävän monesta tietokannasta. Käytin hakujen apuna asiantuntevaa terveystieteen kirjaston informaattikkaa, mutta hakutulokset jäivät siitä huolimatta vähäisiksi. Luotettavuutta on myös vähentänyt kokemattomuus liittyen mukaan otettujen artikkeleiden relevanttiuteen. Tutkijana olen epävarma siitä, jäikö vielä käyttämättä jokin tutkimuskysymyksiin vastaava hakutulos ja olisiko valitsemieni tietokantojen lisäksi pitänyt käyttää muita tietokantoja. Aikaisemman

tiedon niukkuus asetti haasteita tulosten syvän synteessin tekemiseen aikaisempaan tutkimustietoon verraten.

Luotettavuutta heikensi myös tutkimuksen kesto. Tutkimusprosessin kesto oli yksi vuosi tutkimussuunnitelman laatimisesta. Kymmenen haastattelua tehtiin kesä-elokuussa 2011 ja tutkimustulosten raportointi valmistui huhtikuussa 2012. Tutkimus valmistui tutkimussuunnitelmasta kuukauden aikataulusta myöhässä.

Tutkimuksessa olisin ehkä voinut käyttää luotettavuuden parantamiseksi triangulaatiota selvittämään yksittäisten tulosten yleisyyttä haastateltujen sairaanhoitajien keskuudessa. Toisaalta Tuomi ja Sarajärvi (2009) esittävät laadullisen tutkimuksen luotettavuuden parantamisessa triangulaation käytön problemaattisena rutiiniratkaisuna. Ratkaisuna olisi saattanut olla aineiston nyt puuttuva kvantifiointi (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tutkijana lähdin tekemään tutkimusta avoimin mielin tehtävänäni oppia tutkimuksen tekemistä minulle mielenkiintoisen hoitotyön johtamiseen liittyvän aiheen parissa. Aloittaessani tutkimusta, oli minulla suppeampi käsitys palkitsemisesta yleensä. Tutkimuksen edetessä on palkitsemisen käsitys sekä laajentunut että sen käyttäminen osana hoitotyön johtamista monipuolistunut. Tutkimuksen aikana ovat käsitykseni palkitsemisesta muotoutuneet alun aineellisen ja aineettoman palkitsemisen merkityksen roolista laajempaan palkitsemisen käsitteeseen.

Olen toteuttanut tutkimuksen kaikki vaiheet luottamuksellisesti ja yhteistyössä tutkimuksessa mukana olevan yliopistollisen sairaalan ja Itä-Suomen yliopiston kanssa (Metsämuuronen, 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009).

6.2 Eettiset kysymykset

Tieteellisen tutkimuksen etiikka vaikutti kaikkiin tekemiini ratkaisuihin tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa otin huomioon tutkimuksen tekemisen eettiset periaatteet ja ohjeet. (ETENE, 2001; Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen, 2002; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2011; Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet, 2011). Toteutin tutkimuksen vastuullisesti noudattaen tutkimuseettisiä näkökohtia pyrkimällä jatkuvaan maksimaalisen luotettaviin tuloksiin, ennakoimalla virheellisiä tulkintoja ja toteuttamalla haastattelut puolueettomasti (Polit & Beck, 2004; Uusitalo, 1995; Vilka, 2005).

Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa olen toteuttanut hyvää eettistä tutkimustapaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2010). Tässä tutkimuksessa eettisyyttä lisääviä tekijöitä olivat kirjallisuuskatsauksen huolellinen suunnittelu, aineiston hankinta ja valinta. Kirjallisuuden valinnassa merkityksellisiä asioita ovat mm. tutkimusten ikä ja taso, lähteiden alkuperäisyys ja objektiivisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 69–73). Kaikkien tässä työssä käytettyjen tutkimusten kokotekstit ovat huolellisesti luettuja. Mitään tekstiä ei ole lainattu suoraan eikä plagioitu tähän kirjallisuuskatsaukseen. Aineistosta on etsitty tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia ja esitetty tutkimustulokset omin sanoin alkuperäistutkimuksen mukaisesti.

Kaksi kirjallisuuskatsauksen tutkimusta (Armstrong-Stassen, 2005 sekä Hanson ja Jack, 2010) olivat sellaisia, joista oli tietokannoista saatavilla vain abstrakti. Eettisen tutkimustavan mukaisesti pyrin löytämään niistä myös kokotekstit. Toisen artikkelin sain tilaamalla sen maksullisena Itä-Suomen yliopiston kirjastosta. Toista artikkelia ei ollut saatavilla kuin tilaamalla se Kanadasta, mutta samaa tutkimusta käyttäneet tutkijat (Harmoinen, Suominen ja Niiranen 2010) antoivat sen kopion ystävällisesti käyttööni.

Tutkimuksessani ihmisoikeudet muodostivat ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisen perustan. Tutkittaville kerrottiin tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkittavien suojaaja oli myös vapaaehtoisuus tutkimukseen sekä kieltäytyminen tutkimuksesta tai halutessaan oikeus keskeyttää osallistumisensa. Tutkimuskohteena olleen sairaalan nimeä ei ole julkistettu tässä tutkimuksessa. Lähtökohtana oli tietoinen anonymiteetti haastateltavien suojaamiseksi. Tutkimuksessa pyrin takaamaan tietojen luottamuksellisuuden ja anonymiteetin suojaamalla tut-

kittavien henkilöllisyyttä, osastoa ja yksikköä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; Tuomi, 2007.)

Lähetin hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuslupahakemuksen tutkimuksessa mukana olleen yliopistollisen sairaalan tutkimukseen osallistuneiden alueiden ylihoitajalle. Lupahakemukseen liitin tutkimussuunnitelman liitteineen sekä kirjallisen vakuuden, että käytän tietoja vain lupaa koskevaan tutkimukseen ja hävitän tiedostot tutkimuksen päätyttyä (liite 4). Lisäksi pyysin luvan henkilökuntatutkimuksiin yliopistollisen sairaalan henkilöstöjohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin keväällä 2011.

Tutkimukseen osallistumista harkitseville kerroin sekä suullisesti että jaettavassa tiedotteessa (liite 2) tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset, aikataulun sekä tutkimuksen toteutuksen. Lisäksi tutkimukseen osallistuville kerrottiin, että tutkimuksesta saataan mahdollisesti kirjoittaa artikkeli suomalaiseen tai kansainväliseen julkaisuun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; Tuomi, 2007.) Haastateltavien halukkuuden osallistua tutkimukseen selvitin kysymällä suostumusta haastatteluun ja saatujen tietojen käyttöön (liite 2 ja liite 3). Osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista ja heillä oli oikeus keskeyttää haastattelun halutessaan milloin tahansa. Tutkimukseen haastateltujen henkilöiden osastoa tai nimeä ei julkisteta missään vaiheessa. Haastattelut koodattiin ainoastaan tutkijan käyttöön ja murreilmaukset poistettiin, jotta raportista ei pystyisi tunnistamaan haastateltavia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; Polit & Beck, 2004; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2011.)

Haastattelut tehtiin työaikana työnantajalle sopivana ajankohtana pyrkien mahdollisimman vähäiseen haittaan. Kerroin tutkittaville vielä haastattelun aluksi nauhoittavani haastattelut. Haastatteluissa ei mainittu missään vaiheessa henkilöiden nimiä, eikä mahdollinen ulkopuolinen litteroitsija saanut tietää tutkimukseen osallistuvien nimiä tai paikkakuntaa. Haastattelu- nauhoitukset ja litterointimateriaali olivat vain tutkimuksen tekijän käytössä tähän tutkimukseen osallistuvien suojaamiseksi (Uusitalo, 1995). Tutkimusmateriaali hävitetään sekä nauhurista että tiedostoista tutkimuksen jälkeen henkilötietolaissa (1999/523) edellytetyllä tavalla (Finlex, 2011). Useat haastatteluun osallistuneet pyysivät saada valmiin opinnäytetyön. Olen lupautunut toimittamaan henkilökohtaisesti sähköisessä muodossa valmiin opinnäytetyön kaikille tutkimukseen osallistuneille henkilöille. Tutkimuksen vastuuhenkilöinä toimivat Itä-Suomen yliopiston pro gradu -tutkielman ohjaajat yliopistotutkija Tarja Kvist sekä yliopiston-

lehtori Pirjo Partanen. Mukana olevan yliopistollisen sairaalan ohjeiden mukaisesti opinnäyte-työ tallennetaan heidän rekisteriinsä kohtaan muu julkaisu.

6.3 Keskeisten tulosten tarkastelu

Palkitsemisen kokemuksia

Sairaanhoitajien myönteiset kokemukset palkitsemisesta toivat esille aineellisiin palkkioihin kuuluvien **rahallisten palkkioiden** lisäksi **henkilöstö- ja muut etuisuudet**. Epäselvyyttä oli jonkin verran siitä, olivatko tarjotut henkilöstöedut ja alennukset ammattijärjestön vai organisaation tarjoamia. Osalla sairaanhoitajista oli myönteisiä kokemuksia saaduista tulospalkkioista. Tähän peilaten tulospalkkioiden käyttäminen on esimerkiksi Kurtzmanin ja kollegoiden (2011) tutkimuksessa lisännyt työn laatua ja turvallisuutta. Tutkimuksen mukaan huomiota tulisi kuitenkin kiinnittää samalla sairaanhoitajien työn kuormittumiseen. Tämän tutkimuksen haastatteluissa ei esiintynyt tulospalkkioiden yhteyttä työn kuormittumiseen.

Sairaanhoitajat toivat esille myönteisinä palkitsemisen kokemuksina **työn palkitsevat ominaisuudet**. Näistä työajan järjestelyihin kuuluneet liukuva työaika, työajan jousto, työaika-suunnittelu ja mahdollisuus palkattomaan vapaaseen kuvasivat **vapaa-ajan ja työn tasapainon merkitystä**. Tämä tuli myös myöhemmin esille sairaanhoitajia palkitsevissa tekijöissä sekä ehdotetuissa palkitsemistavoissa. Sairaanhoitajille työn sisältöön kuuluvia myönteisiä palkitsevia kokemuksia olivat muun muassa työn itsenäisyys ja monipuolisuus. Samaa ovat todenneet Gelsema kollegoineen (2006) sekä Gould ja Fontenla (2006), sillä heidän mukaansa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä voitiin kasvattaa antamalla heille suurempi kontrolli ja autonomia omaan työhönsä.

Sairaanhoitajien myönteiset kokemukset palkitsemisesta liittyivät myös sairaanhoitajana **kehittymiseen ja ammatilliseen kasvuun**. Sairaanhoitajan **osallistumista ja vaikuttamista omaa työhönsä tulee tukea**, sillä sairaanhoitajien näkökulman mukaan ottaminen lisäsi tutkimusten mukaan sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä (Bonsdorff, 2009; Gelsema ym., 2006; Wieck ym., 2009). Sairaanhoitajan **eri osapuolilta saama arvostus ja palaute** tukivat selvästi sairaanhoitajan kehittymistä ja ammatillista kasvua (vrt. Bakker ym., 2000; Eneh, Veh-

viläinen-Julkunen & Kvist, 2012). Arvostuksen kohdalla huomionarvoista oli **palkitseva arvostuksen kokemus oman talon julkisesta maineesta arvostettuna sairaalana**. Myös De Gieterin ja kollegoiden (2006) mukaan iäkkäimmille ja kokeneille sairaanhoitajille sairaalan maineella oli merkitystä aineettomana palkitsemistapana. Sairaanhoitajat toivat esille merkityksellisenä palautteen saamisen moniammatilliselta tiimiltä, työtovereilta ja potilailta. Erityisesti potilailta saatu palaute tuotiin myönteisenä palkitsemisen kokemuksena esille.

Muut palkitsemisen kokemukset liittyivät **palkitsemisen näkyvyyteen** ja palkitsemisen merkitykseen. Palkitsemisesta puhuttiin, mutta myös salattiin. Kuitenkin sairaanhoitajien **palkitsemisen merkityksessä** esille tuomat **palkitsemisen positiiviset vaikutukset** esimerkiksi työnantajaan sitoutumiseen tai motivoitumiseen sekä **työnantajan julkiseen maineeseen** tukivat palkitsemisen ainakin osittaista julkisuutta. Palkitsemisen salaamisen on todettu poistavan siitä sen positiivisen sävyn (Laulajainen, 2010). **Palkitsemattomuus heikensi** vastavasti **työssä jaksamista**. Palkitsemisen merkitystä vahvistaa Armstrong-Stassenin (2005) sekä Bonsdorffin (2009) ja Wieckin, Dolsin ja Northamin (2009) tutkimukset, joiden mukaan ikääntyvät ja kokeneet sairaanhoitajat saadaan palkitsemisen avulla pysymään pidempään työelämässä.

Sairaanhoitajien palkitsemisen **kielteiset tunnekokemukset** ilmensivät haastateltavien kokemuksia puutteellisesta huomiosta sekä negatiivisista tunnekokemuksista. Tulosten tarkastelussa kielteisissä kokemuksissa esiintyi yhtymäkohtia tutkimuksiin, joissa ponnistusten ja palkkioiden välisellä epätasapainolla on todettu olevan vaikutusta työssä koettuun stressiin ja uupumiseen (Bakker ym., 2000; Schulz ym., 2009; Van Veghel ym., 2001; Weyers ym., 2006). Huolestuttavaa tässä tutkimuksessa oli sairaanhoitajan **kokemus puutteellisesta huomioista koskien hänen erikoisosaamisensa hyödyntämättömyyttä**. Huomiota herättävää oli myös sairaanhoitajan negatiivinen tunnekokemus silloin, kun sairaanhoitaja ei pystynyt hyödyntämään saatua koulutusta. Sairaanhoitajan lojaalisuus organisaatiolta saatua koulutusta kohtaan ja sen hyödyntämättömyys aiheuttivat **syyllisyyden tunnetta**. Tutkimusten mukaan psykologisilla palkkioilla on merkitystä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen (Bonsdorff, 2009; Dave ym., 2011; De Gieter ym., 2010; Tourangeau ym., 2010). Gelseman ja kollegoiden tutkimus (2006) alleviivaa toisaalta myös rahallisten palkitsemismenetelmien merkitystä työtyytyväisyyteen.

Sairaanhoidajilla oli myös kokemuksia **palkitsemisen eriarvoisuudesta**. Esille tulleet palkitsemisen kielteiset tunnekokemukset, palkitsemisen puuttuminen ja palkitsemisen eriarvoisuuden tunteet tulisi käsitellä. Voimassa olevia mahdollisia palkitsemisen käytäntöjä ja ohjeita olisi hyvä tarkastella, sillä haastateltavien perusteella **palkitsemisessa näkyi jonkin verran eriarvoisuutta osastojen käytännöissä**. Aikaisemmin mainittu palkitsemisen näkyvyys todennäköisesti myös nosti palkitsemisen eriarvoisuuden esille sairaanhoitajien keskuudessa. Palkitsemisen tulee olla avointa, sillä eriarvoisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset ovat palkitsemisen haasteita (Koponen ym., 2006; Laulajainen, 2010; Mantler, 2006; Peltola, 2007; Piironen, 2007).

Tämän tutkimuksen tuloksina sairaanhoitajat toivat esille **palkitsemisen puuttumisen**. **Sairaanhoidajat kaipasivat esimerkiksi yhtenäistä ohjetta kaikista organisaation henkilöstöeduista**. Tulokset eivät täten ole vertailtavissa aivan täysin Croninin ja Bechererin (1999) ja Syväsen (2008) tutkimuksiin, joissa sairaanhoitajat olivat saaneet sekä aineellisia että aineettomia palkkioita, mutta silti heillä oli kokemuksena organisaation riittämätön palkitseminen. Tämän tutkimuksen tuloksina sairaanhoitajat myös kokivat yleisesti, ettei organisaatiossa ole palkitsemisohjeita tai palkitsemisperustelua.

Sairaanhoidajien myönteisissä ja kielteisissä kokemuksissa oli muutamia ristiriitaisia tuloksia. Myönteisissä kokemuksissa osa sairaanhoitajista kuvasi saaneensa rahallisia palkkioita muun muassa palkankorotuksia työn kehittämisestä ja koulutuksesta. Toisaalla sairaanhoitajista osa koki jääneensä ilman rahallista palkkiota, vaikka palkitsemiselle olisikin ollut heidän mielestään aihetta. Samoin osa koki saaneensa arvostusta ja palautetta potilaiden lisäksi esimieheltä, osa taas koki kohdanneensa johdon osalta tunnustuksen ja arvostuksen puutetta. Pitkän työuran huomioiminen ansiomerkillä ja juhlalla kuvattiin arvostuksen saamiseksi sekä työstä palkitsemiseksi, mutta samalla osa koki pitkän työuran vähäisen huomion kielteiseksi kokemukseksi. Myönteisiin kokemuksiin kuulunutta palautetta saatiin moniammatilliselta tiimiltä, potilailta ja työkavereilta. Kielteisiä kokemuksia vähäisestä palautteesta ei tullut esiin, ainoana mainittiin esimiehen kiinnostuksen puute. Keskenään ristiriitaisia tuloksia olivat myös osastoille tilatut ammattijulkaisut ja kirjallisuus. Myönteisissä kokemuksissa osa sairaanhoitajista kertoi osastolle hankittujen julkaisujen ja kirjallisuuden niiden olevan palkitsevia ja ammatillista kehittymistä tukevia, kun taas kielteisissä kokemuksissa tulivat esille näiden kokonaan puuttuminen.

Sairaanhoitajien myönteiset kokemukset aineellisista palkkioista näyttivät olevan aineettomien palkkioiden kanssa yhtä palkitsevia. Tämä tulos vahvistui tässä tutkimuksessa myöhemmin myös sairaanhoitajia palkitsevissa tekijöissä. Vertailuna esimerkiksi Daven ja kollegoiden (2011) tutkimus, jossa korkean työtyytyväisyyden omaavat sairaanhoitajat olivat matalan työtyytyväisyyden omaavia sairaanhoitajia tyytyväisempiä aineettomiin palkkioihin. Toisaalta aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyy myös ristiriitaisuuksia siitä, kumpi palkitsemistapa on vaikuttavampi. Esimerkiksi Gelsema ja kollegat (2006) mainitsevat sairaanhoitajien työtyytyväisyyden kasvattamiseksi rahalliset palkitsemistavat. Vastaavasti De Gieter, de Cooman, Pepermans ja Jegers (2010) esittävät sairaanhoitajien arvostavan myös psykologisia palkintoja. Bonsdorffin (2009) tutkimuksessa suomalaiset ikääntyneet sairaanhoitajat arvostivat nuorempia kollegoitaan enemmän rahallista palkitsemista, mutta kokonaisuudessaan kaikki arvostivat suuresti käytössä olevia aineettomia palkitsemistapoja.

Sairaanhoitajien myönteisten palkitsemisen kokemusten esille tuomat asiat esimerkiksi henkilöstöetuisuudet tai työn palkitsevat ominaisuudet kuvasivat organisaatioissa jo olemassa olevia palkitsemistapoja. Pelkästään palkitsemisesta puhuminen nosti tässä tutkimuksessa haastateltujen mieleen piilossa olevat palkitsemistavat, esimerkiksi organisaation tarjoamat henkilöstöedut esille. Näiden esiin nostaminen auttaa sairaanhoitajia tiedostamaan organisaatiossa jo olevat palkitsemistavat, sillä yleisenä oli kokemus palkitsemisen vähyydestä. Osittain ehkä siitä syystä, etteivät sairaanhoitajat tunnistanee kaikkea palkitsemista. Tämä kuvaa yhtenä esimerkkinä palkitsemisen käsitteen epäselvyyttä ja palkitsemisen kokonaisuuden tunnistamattomuutta yleisellä tasolla.

Palkitsevia tekijöitä

Sairaanhoitajien myönteiset ja kielteiset kokemukset palkitsemisesta tukivat osin tutkimuksen tuloksina saatuja sairaanhoitajia palkitsevia tekijöitä. Tulosten perusteella **sairaanhoitajia palkitsevat sekä aineelliset että aineettomat palkkiot.** Aineelliset palkkiot olivat osin samoja kuin myönteisissä palkitsemisen kokemuksissa, mutta henkilöstöetuisuuksia ei kukaan maininnut heitä palkitsevina tekijöinä. Tämä ei kuitenkaan osoita, etteivätkö sairaanhoitajat kokisi henkilöstöetuisuuksia palkitsevina, sillä sairaanhoitajat esittivät palkitsemisen kehittämisessä lisäyksiä henkilöstöetuihin. Sairaanhoitajien esittämä samansuuruinen peruspalkka kaikille kuvastaa lojaalisuutta omaa ammattikuntaa kohtaan.

Sairaanhoitajia palkitsevien tekijöiden ja sairaanhoitajien myönteisten kokemusten tulosten ristiin vertailussa kehittyminen ja ammatillinen kasvu sekä työn palkitsevat ominaisuudet osoittautuivat suurimmalta osin samankaltaisiksi. Huomioin arvoista palkitsevana tekijänä on **sairaanhoitajien kollegiaalisuus ja tiimityön arvostus**. Tätä korosti palkitsevana tekijänä mainittu ajatusten vaihto ja tiedon jakaminen kollegoiden kesken. Mielenkiintoinen tulos oli myös palkitsevaksi koettu yhteistyö ammattijärjestön kanssa. Nämä esitetyt ilmensi ehkä muutenkin mainittua toivetta työntekijöiden huomioimisesta ja kuuntelemisesta. Työn palkitsevissa ominaisuuksissa mainitut **työajan järjestelyt** korostivat myönteisissä kokemuksissa jo esille tuotua **työn ja vapaa-ajan tasapainon tarvetta**. Huomioitavaa oli sairaanhoitajien tässä yhteydessä palkitsevaksi tekijäksi esille tuoma riittävä henkilöstö.

Palkitsemistavan valinnanvapaudessa sairaanhoitajat **arvostivat tasapainoisesti sekä aikaa että rahaa palkitsemistapana**. Oleellista oli vapaa valinta sairaanhoitajan oman elämäntilanteen mukaan. Vuorisen (2008) tutkimuksessa myös osastonhoitajilla oli haaveena palkita työntekijöitään sekä rahallisesti että vapaa-ajan muodossa. Palkitsemistavan vapaa valinta lisäisi palkitsemisen oikeudenmukaisuutta (Peltola, 2007). Samaa **valinnanvapautta korostettiin palkitsemisen julkistamisessa**. Tällainen valinta on helppo toteuttaa ainakin silloin, kun on kyse henkilökohtaisesta palkitsemisesta. Uutuusarvoa tuloksissa aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna edusti sairaanhoitajille **merkityksetön palkitseminen**. Sairaanhoitajat kokivat ei-palkitseviksi tavoiksi muun muassa jotkut henkilöstöedut sekä **vastentahtoiset ja vähäiset palkkiot**. Sairaanhoitajien vastauksissa kävi myös ilmi turhautuneisuus, silloin kun työtyytyväisyyskyselyt tai kehityskeskustelut keskustelut eivät johda eteenpäin vievään muutokseen. Erittäin haitallista on, jos organisaation käsitys poikkeaa päinvastaisesti henkilöstön kokemuksista, mikä on palkitsevaa. Esimerkiksi yhdeksän kymmenestä haastatelluista koki ansiomerkin pitkstä työurasta merkityksettömäksi.

Palkitsemisen kehittäminen

Tutkimustuloksina sairaanhoitajien **näkemykset palkitsemisen kehittämisestä** tuottivat selkeästi **palkitsemisjärjestelmän kehittämisen** tarpeen. Palkitsemisjärjestelmän kehittämisen suunnittelua tulee sairaanhoitajien näkemysten mukaan tehdä yhteistyössä johdon ja henkilöstön kanssa tavoitteena palkitsemisen ja palautteen lisääminen (vrt. Eneh Vehviläinen-

Julkunen & Kvist, 2012). Menettelytapojen oikeudenmukaisuus, selkeät arviointikriteerit ja avoimuus lisäävät palkitsemisen oikeudenmukaisuutta (Laulajainen, 2010; Peltola, 2007).

Tutkimuksen tuloksina saatiin käyttökelpoisia palkitsemisen kriteerejä. Kriteerit koostuivat kuudesta eri osa-alueesta, joita olivat työn tekeminen, työote, tiimityö, potilaat, ammatillinen osaaminen sekä yksilön tai ryhmän palkitseminen. Huomioitavia olivat tiimityön korostuminen ja siitä palkitseminen (vrt. Kurtzman ym., 2011) sekä potilaiden nostaminen yhdeksi palkitsemisen kriteeriksi. Potilaspalautteita voitaisiin mahdollisesti käyttää palkitsemisen kriteereinä pyrittäessä korkealaatuiseen potilashoittoon. Palkitsemisella ja potilastyytyväisyydellä sekä korkealaatuisella potilashoidolla on osoitettu olevan yhteys toisiinsa (Weyers ym., 2006; Wieck, Dols & Northam, 2009). Kriteereinä oli myös koulutuksen riittävä pituus, jotta se olisi palkitsemisen arvoista. Tämä kuvasi sairaanhoitajien lojaalisuutta ja kykyä ymmärtää organisaation palkitsemisen mahdollisuuksia.

Sairaanhoitajien ehdottamat aineelliset ja aineettomat palkitsemistavat vahvistivat osittain aikaisempia myönteisten kokemusten ja palkitsevien tekijöiden tuloksia. **Sairaanhoitajien arvomaailma potilaiden hyvinvointia kohtaan** korostui esimerkiksi ehdotuksessa, jossa osaston mahdollisesti saama palkkio voitaisiin käyttää potilaiden hyväksi. **Sairaanhoitajien kollegiaalisuutta** kuvasi ehdotus saada kehittämistyöstä yhteinen palkkio vuorovuosina, jolloin jokaisella olisi joskus mahdollisuus tulla palkituksi. Sairaanhoitajien ehdottamissa muissa henkilöstöeduissa huomio kiinnittyi riittäviin työvälineisiin (vrt. Hansen & Jack, 2010). Ehdotetuissa palkitsemistavoissa hyvinvointi- ja liikuntaetujen tukeminen olivat yhteneviä palkitsemissä tekijöissä mainittujen työhyvinvointia lisäävien tekijöiden kanssa.

Työn ja vapaa-ajan tasapainon tukeminen erilaisilla työajan järjestelyillä vahvisti myös aikaisemmin sekä myönteisissä kokemuksissa että palkitsevissa tekijöissä toistunutta tulosta. Ehdotetun riittävän henkilöstön avulla tämä on mahdollista toteuttaa. Tulosta vahvistaa myös tutkimus (Langan, Tadych ja Kao, 2007), jossa on todettu sairaanhoitajien arvostavan joustavia työaikoja, osa-aikatyön mahdollisuuksia ja perhe-elämän huomioon ottamista. Sairaanhoitajat ehdottivat erääksi palkitsemistavaksi **kehittymisen ja ammatilliseen kasvun tuen lisäämisen**. Tulokset toistivat kehittymiseen ja ammatilliseen kasvuun kuuluneen teeman tuloksia palkitsemisen myönteisissä kokemuksissa ja sairaanhoitajia palkitsevissa tekijöissä. Uutta palkitsemistapaa edusti ehdotus lounas johdon kanssa. Lisäksi ehdotettiin palkitsevaa arvostuksen antamista johdon näkyemisellä kenttätyössä (vrt. Bonsdorff, 2009; Dave ym.,

2011; De Gieter ym., 2010; Tourangeau ym., 2010). Nyt johto koettiin hyvin etäiseksi ja liian harvoin näkyväksi. Tämä sairaanhoitajien ehdottama palkitsemistapa on esimerkiksi hyvin vähän taloudellista uhrausta vaativaa (vrt. Armstrong-Stassen, 2005).

Tämä tutkimus ei tue Armstrong-Stassenin (2005), De Gieterin ja kollegoiden (2006) sekä Wieckin, Dolsin ja Northamin (2009) tutkimuksia, joissa palkitsemistapojen valintaan vaikuttivat esimerkiksi sairaanhoitajan ikä. Tulos saattaa selittyä tässä tutkimuksessa haastateltujen sairaanhoitajien pienistä ikäeroista. Kuitenkin iällä saattaa olla merkitystä palkittavan sairaanhoitajan palkitsemistavan, esimerkiksi rahallisen palkkion tai vapaa-ajan valinnan välillä. (Bonsdorff, 2009; Wieck ym., 2009). Tutkimus vastaa aikaisemmissa tutkimuksissa (Bonsdorff, 2009; Langan ym., 2007; Vuorinen, 2008) esiintyneeseen tarpeeseen kehittää uusia palkitsemistapoja.

6.4 Johtopäätökset ja suositukset

Terveydenhuollon haasteet riittävän ja osaavan henkilöstön säilyttämiseksi ja saamiseksi vaativat organisaatiolta uusia tapoja sitouttaa henkilöstöään. Hyvin toimiva palkitseminen on osa hyvää johtamista. Palkitseminen on keino lisätä ja vahvistaa työntekijän sitoutuneisuutta sekä heidän työhyvinvointiaan. Palkitseminen ei tarkoita pelkästään rahallisia palkkioita, vaan esimerkiksi työhyvinvointiin, työajan järjestelyihin tai ammatilliseen kasvuun osoitettuja palkkioita.

Työntekijöille on oleellista tunnistaa, mitä palkitsemisen kokonaisuus pitää sisällään kyseisessä organisaatiossa. Palkitsemisella organisaatiolla on mahdollisuus viestiä työntekijälle hänen onnistunutta suoriutumista työstään. Tärkeää on, että organisaation johto yhdessä henkilöstön kanssa tunnistaa palkitsemisen eri muodot ja niiden erilaiset vaikutukset. Oleellista myös on, että organisaatiossa palkitsemisesta käytetään yhteisiä palkitsemisen käsitteitä. Palkitseminen tulee avata yhdeksi johtamisen osaksi myös terveydenhuollossa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. Organisaatiossa palkittiin jonkin verran. Palkitsemisella oli positiivista vaikutusta työssäjaksamiseen sekä työnantajan julkiseen maineeseen. Suositus: Palkitsemisella tuetaan sairaanhoitajien työssäjaksamista. Palkitsevan työnantajan julkista mainetta lisätään ja hyödynnetään sitä rekrytoinneissa.
2. Palkitseminen koettiin osin puutteellisena. Suositus: Jo käytössä olevat palkitsemistavat, esimerkiksi organisaation tarjoamat henkilöstöedut, tuodaan selkeämmin esille. Organisaation tulee palkitsemisella reagoida työntekijän hyvään suoritukseen.
3. Palkitsemiseen liittyi myönteisten kokemusten lisäksi myös kielteisiä tunteita ja kokemuksia. Palkitseminen muodostui kielteiseksi kokemukseksi, kun se koettiin vähätteleväksi, aliarvostavaksi ja epäoikeudenmukaiseksi. Suositus: Työntekijä ei saa kokea palkitsemista sanktiona. Palkitsemisen tulee olla eettisesti kestävä, johdonmukaista, puolueetonta ja oikeudenmukaista.
4. Sekä aineellista että aineetonta palkitsemistapaa tarvitaan. Palkitsemisella tulee myös olla merkitystä palkittavalle. Suositus: Henkilöstön näkökulman huomioimisella on mahdollisuus palkita heitä motivoivalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla.
5. Palkitsemistavan valinnassa oleellista on valinnanvapaus oman elämäntilanteen mukaan. Palkitsemisen julkistaminen tulee saada valita. Suositus: Henkilöstöä tulee kuulla palkitsemistavan valinnassa ja palkitsemisen julkistamisessa.
6. Palkitsemisjärjestelmässä tulee näkyä palkitsemisen perustelut ja arviointi sekä palkitsemisen kriteerit. Suositus: Palkitsemisjärjestelmän tulee olla osa henkilöstöstrategiaa. Työntekijöiden tulee myös tuntea organisaationsa palkitsemisjärjestelmä. Sekä yksilö- että tiimipalkitsemista tarvitaan.
7. Sairaanhoitajilla on kyky nähdä työnsä osana organisaation kokonaisuutta sekä laadukasta potilashoitoa. Suositus: Organisaation tulee palkitsemisella tukea sairaanhoitajien sitoutuneisuutta, lojaalisuutta ja kollegiaalisuutta sekä korkeaa arvomaailmaa.

6.5. Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatiossa palkitsemisjärjestelmien luomisessa ja kehittämisessä. Jatkotutkimusmahdollisuutena on sairaanhoitajien kokemusten laajempi tutkiminen tavoitteena palkitsemisen nostaminen näkyväksi johtamismenetelmäksi myös terveydenhuollossa. Lisäksi palkitsemisesta tulisi tehdä käsiteanalyysi esimerkiksi hybridisellä käsiteanalyysimallilla selkiyttämään palkitsemisen käsitettä.

LÄHTEET

Aalto-yliopisto (2011). Aalto-yliopistonperustieteiden korkeakoulu, BIT Tutkimuskeskus. Palkitsemisen tutkimusohjelma. Haettu 9.9.2011 osoitteesta www.palkitseminen.tkk.fi/

Anttila P.(2005). *Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta*. Arefakta 16. Hamina: Akatiimi.

Armstrong-Stassen M. (2005). Human Resources Management Strategies and the retention of older RN's. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 18, 50–66.

Bakker A., Killmer C., Siegrist J. & Scaufeli W. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advances Nursing*, 31, 884–891.

Bliss-Holtz J., Winter N. & Scherer E. M. (2004). Trying to garner this coveted distinction? Here, review best application practices. *Nursing Management* 35 (9), 36-43.

Bonsdorff M. von (2009). Intentions of early retirement and continuing to work among middle-aged and older employees. Väitöskirja. University of Jyväskylä.

Bonsdorff M. von, Koponen S. & Miettinen M. (2008). *Ikääntyvä henkilöstö Kuopion yliopistollisessa sairaalassa: johtaminen, palkitseminen ja varhaiset eläkeajatuks*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja no 67. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

Burns, N. & Grove, S.K. (2009). *The Practice of Nursing Research.: Appraisal, synthesis and Generation of Evidence*. Sixth edition. Saunders, Elsevier, USA.

Business dictionary (2012). Haettu 20.2.212 osoitteesta <http://www.businessdictionary.com/definition/reward.html>.

Croning S., & Becherer D. (1999). Recognition of staff nurse job performance and achievements: staff and manager perceptions. *Journal of Nursing Administration*, 29, 26–31.

Dave D. S., Dotson M. J., Cazier J. A., Chawla S.K & Badget T. F. (2011). The impact of intrinsic motivation on satisfaction with extrinsic rewards in a nursing environment. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 4(2), 101–107.

De Gieter S., De Cooman R., Pepermans R., Caers R., Du Bois C. & Jegers M. (2006). Identifying nurses' reward: qualitative categorization study in Belgium. *Human Resources for Health*, (4:15).

De Gieter S., De Cooman R., Pepermans R. & Jegers M. (2010). The Psychological Reward Satisfaction Scale: developing and psychometric testing two refined subscales for nurses. *Journal of Advanced Nursing (J ADV NURS)*, 66, 911–22 (56 ref).

DeSilets L. & Pinkerton S. (2005). Administrative angles. Education: Key to the Magnet Culture. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Jan/Feb 36 (1), 13-14.

Ellis B. & Gates J. (2005). Achieving Magnet Status. *Nurs Administration Quarterly* 29 (3), 241-244.

Elo S. & Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.

Eneh O. V., Vehiläinen-Julkunen K. & Kvist T. (2012). Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management*.

Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K & Åstedt-Kurki P. (2007). *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Eskola J. (2001). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II* (s. 133–157). Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

ETENE 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Finlex (2011). Haettu 3.2.2011 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

Gelsema TI, van der Doef M, Maes S, Janssen M, Åkerboom S, Verhoeven C 2006. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *J.Nurs Manag* 2006 14(4): 289-99

Graneheim U.H. & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Gould D. & Fontenla M. (2006). Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 14, 213–21.

Haho A. (2006). Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Hakonen N. (3/2010). Rahalla ei saa kaikkea. Työelämän kehittämisen erikoislehti Telma, s. 10–15. Helsinki: Työturvallisuuskeskus ja Työsuojelurahasto.

Hakonen N, Hakonen A, Hulkko K & Ylikorkala A. (2005). *Palkitse taitavasti. Palkitsemistavat johtamisen välineenä*. Helsinki: WSOY.

Hanson K. & Jack W. (2010). Incentives could induce Ethiopian doctors and nurses to work in rural settings. *Health Affairs (HEALTH AFF)*, 29, 1452–60.

Harmoinen M, Suominen T & Niiranen V. (2010). Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede*, 22, 67–78.

Hirsjärvi S. & Hurme H. (2004). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2004). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Homan-Helenius P. & Aho S. (2010). Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö*, 8, 12–19.

Hulkko K., Sweins C. & Hakonen A. (2006). *Opas palkitsemiseen. Palkitsemisesta vetoa vanhustyöhön*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Höglund M. (2011). Microfoundations of HRM effects. Individual and Collective Attitudes and Performance. Väitöskirja. Svenska handelshögskolan.

Itä-Suomen yliopisto (2010). Vetovoimainen ja turvallinen sairaala – hanke. Haettu 4.2.2011 osoitteesta <http://www.uef.fi/hoitot/vetovoimainen-ja-turvallinen-sairaala-hanke>

Kaakuri-Knuutila M-L. & Heinlahti K. (2006). *Mitä on tutkimus. Argumentaatio ja tieteenfilosofia*. Helsinki: Gaudeamus.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY-pro.

Kanste O. (2005). Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulun Yliopisto.

Kantor R. & Kao T (2004). Total Rewards. Clarity from the confusion and chaos. *Worldat-Work Journal*, 13 (3), 7-15.

Karjalainen S., Launis V., Pelkonen R. & Pietarinen J. (2002). *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus.

Kauhanen J. (2006). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kiviniemi K. (2001). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-kustannus, 68–84.

Koponen S., von Bonsdorff M. & Salminen H. (2006). Eri-ikäistensairaanhoitajien kokemat johtamiskäytännöt Keski-Suomen keskussairaalassa. Kestävä johtaminen - tutkimushanke. Jyväskylän yliopisto.

Kurtzman E.T, O' Leary D., Sheingold B. H., Devers J.K., Dawson M.E. & Johnson E.J. (2011). Performance-Based Payment Incentives Increase Burden And Blame For Hospital Nurses. *Health Affairs*: Feb 30(2), 211–218.

Kylmä J. & Juvakka T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Kyngäs H. & Vanhanen L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede 11 (1)*, 3–11.

Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede 23*, 138–148.

Kääriäinen M. & Lahtinen M. (2006). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede, 18*, 4–12.

Langan JC., Tadych RA. & Kao C. (2007). Exploring incentives for RNs to return to practice: a partial solution to the nursing shortage. *Journal of Professional Nursing (J PROF NURS)*, 23, 13–20 (27 ref).

Laschinger HKS., Almost J. & Tuer-Hodes D. (2003). Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics. *Journal of Nursing Administration (JONA)*, 33, 7/8, 410–422.

Laulajainen S. (2010). ”Jos mittää et anna niin mittää et saa” – Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Lauri S. & Elomaa L.(1999). *Hoitotieteen perusteet*. Helsinki: WSOY.

Lauri S. & Kyngäs H. (2005). *Hoitotieteen teorian kehittäminen*. Helsinki: WSOY.

Lehtovuori T. & Kauppila T. (2009). *Suomen lääkirilehti- Finlands läkartidning*, 64, 11, 1023–1028.

Luoma K., Troberg E., Kaajas S. & Nordlund, H. (2004). *Ei ainoastaan rahasta- Osaamisen kokonaispalkitseminen*. Helsinki: Tammi.

Mannila S. & Parviainen U. (2011). *Attraktiivinen Suomi. Terveysthuollon osaajien liikkuvuuden edistäminen 1.11.2008–31.12.2010*. Loppuraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 25.8.2011 osoitteesta <http://www.thl.fi>.

Mantler J., Armstrong-Stassen M., Horsburgh ME. & Cameron SJ. (2006). Reactions of hospital staff nurses to recruitment incentives. *Western Journal of Nursing Research (WEST J NURS RES)*, 28, 70–84 (28 ref).

Maxwell J.A. (2005). *Qualitative Research Design. An Interactive Approach*. Second Edition. Applied Social Research Methods Series Volume 42. California: Sage Publications Inc.

McVicar A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 44, 633–642.

Meretoja R. & Koponen L. (2008). Vetovoimainen sairaala. Teoksessa L. Koponen & H. Hopia (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008 (s.9–20)* Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Metsämuuronen J. (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus.

Metsämuuronen J. (2009). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4*. Helsinki: International methelp.

Moisio E., Lempiälä T. & Haukola T. (2009). *Palkitseminen ja innovatiivisuus. Tutkimustuloksia ja havaintoja rahallisesta palkitsemisesta innovatiivisilla työpaikoilla*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 47/2009. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Moisio E, Sweins C. & Salimäki A. (2006). *Miten palkitseminen muuttuu Suomessa. Palkitsemisen haasteet ja tutkimustarpeet*. Työsuojelurahaston selvityksiä 1:2006.

Montén S. (2010). *Koulutus & työvoima. Helsingin seutu 2020/Osaamisella kohti tulevaisuutta*. Luettu 24.8.2011 osoitteessa <http://www.hel2.fi/Tietokeskus/julkaisut/pdf/>

Mäkelä M., Kaila M., Lampe K. & Teikari M. (2007). *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Helsinki: Duodecim.

Määttä M., Kvist T., Kankkunen P., Vehviläinen - Julkunen K. & Miettinen M. (2009). Osastonhoitaja - matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi? *Premissi*, 5, 34–39.

Neuendorf K.A. (2002) *The Content Analysis Guidebook*. California: Sage Publications Inc.

Niebuhr B. & Biel M. (2007) The value of specialty nursing certification. *Nursing Outlook*, 55, 176–81.

Niskanen V. (1994) *Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä*. Opiskelijan opas. Helsingin yliopisto: Lahden tutkimus ja koulutuskeskus.

Partanen P., Pitkäaho T., Kvist T., Turunen H., Miettinen M. & Vehviläinen- Julkunen K. (2008) Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa L. Koponen & H. Hopia (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008 (s.69–88)* Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (1997). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.

Peltola H. (2007). Kehityskeskustelun merkitys osaamisen arvioinnissa ja osaamisen oikeudenmukainen palkitseminen. Pro Gradu. Turun yliopisto.

Piironen M. (2007). Terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien näkemyksiä palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.

Polit D. & Beck C. (2004). *Nursing Research. Principles and Methods*. Seventh Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Raatikainen P. (2004) Ihmistieteet ja filosofia. Helsinki: Gaudeamus.

Rantamäki, T., Kauhanen, J. & Kolari A. (2006). *Onnistu palkitsemisessa*. Helsinki: WSOY.

Schulz M., Damkroger A., Heins C., Wehlitz L., Lohr M., Driessen M., Behrens J. & Wingenfeld K. (2009). *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16, 225–33.

Sechrist KR., Valentine W. & Berlin LE. (2006). Perceived value of certification among certified, noncertified, and administrative perioperative nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22, 242–7.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009a). *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011*. Julkaisuja 2009:18.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009b). *Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle*. Julkaisuja 2009:17.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste)*. Haettu 1.2.2011 osoitteesta

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet (2011). Haettu 12.12.2011 osoitteesta www.aka.fi

Syvänen U. (2008). Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Sweins T. (2010). Rahalla ei saa kaikkea. Työelämän kehittämisen erikoislehti Telma, 3, 10–15. Helsinki: Työturvallisuuskeskus ja Työsuojelurahasto.

Tourangeau A., Cummings G., Cranley L., Ferron E & Harvey S (2009). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advances Nursing (JAN)*, 66(1), 22–32.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2011). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 4.2.2011 osoitteesta <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>.

Tuomaala M. & Torvi K. (2008). Kohti työperusteista maahanmuuttoa: ulkomailta palkattavan työvoiman tarpeen arviointi. TEM analyyseja/2008. Luettu 25.8.2011 osoitteessa <http://www.tem.fi/files/20688/Ulkomaalaisen> työvoiman tarve.

Tuomi J. (2007). *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Tammi.

Tuomi J. & Sarajarvi A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Uusitalo H. (1995). *Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan*. Helsinki: WSOY.

Van Veghel N., de Jonge J., Meijer T. & Hamers J. (2001). Different effort constructs and effort-reward imbalance: effects on employee well-being in ancillary health care workrs. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 128–136.

Vartiainen M. & Kauhanen J. (2005) *Palkitseminen globaalissa Suomessa*. Helsinki: WSOY

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011-hanke (2010). Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. Haettu 26.9.2010 osoitteesta <http://www.vete.fi/>

Weyers S., Peter R., Boggild H., Jeppesen HJ. & Siegrist J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences (SCAND J CARING SCI)*, 20(1), 26–34 (54 ref).

Wieck KL., Dols J., Northam S. (2009). What nurses want: the Nurse Incentives Project. *Nursing Economic\$, 27*, 169–77, 201 (31 ref).

Vilkkä H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Vuorinen R. (2008). Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Ylikorkala A., Hakonen A. & Hulkko K. (2005). Tulospalkkauksesta toivoa toiminnan kehittämiseen. Kokemuksia tulospalkkauksesta ja sen kehittämisestä terveydenhuollon yksiköissä vuosina 2000–2003. Raportteja 41. Helsinki: Työministeriö

LIITTEET

LIITE 1. TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Taustatiedot

- a) Minkä ikäinen olet?
- b) Kuinka pitkään olet ollut sairaanhoitajana?
- c) Kuinka kauan olet ollut tässä työpaikassa?

2. Mitä palkitseminen on sairaanhoitajien kokemana?

- a) Millä tavoin sinua on palkittu työstäsi?
- b) Miten olet kokenut palkitsemisen/palkitsematta jättämisen?
- c) Mitä vaikutusta palkitsemisella/palkitsematta jäämisellä on ollut hoitotyöhösi?
- d) Millainen käsitys sinulla on palkitsemisesta tässä sairaalassa?
- e) Miten palkitsemisesta puhutaan työyksikössäsi?

3. Minkälaista sairaanhoitajan mielestä on onnistunut ja vaikuttava palkitseminen?

- a) Minkälaisia palkitsemismenetelmiä (taloudellista/ ei taloudellista) sinä arvostat eniten?
- b) Miten toivoisit palkitsemisen tapahtuvan (julkisesti/henkilökohtaisesti)?
- c) Mitä/minkälaista palkitsemisen tulee olla, jotta palkitsemisella olisi merkitystä?)
- d) Minkälaisella palkitsemisella ei ole mitään/vähän merkitystä?

4. Miten hoitotyön palkitsemista tulee kehittää?

- a) Mistä hoitotyössä tulisi palkita?
- b) Minkälaisia uusia palkitsemistapoja ehdottaisit?
- c) Minkälaisia kriteereitä/perusteluja palkitseminen mielestäsi tarvitsee?
- d) Mihin asioihin erityisesti tulisi kiinnittää hoitotyön palkitsemisessä huomiota?
- e) Miten hoitotyössä tulisi palkita (henkilökohtainen/ryhmä palkitseminen)?

LIITE 2. TIEDOTE TUTKITTAVALLE

Olen Jaana Seitovirta, terveystieteen maisteriopiskelija Itä-Suomen yliopistosta. Teen terveystieteen maisteriopintoihini kuuluvaa pro gradu -tutkielmaa palkitsemisesta hoitotyössä. Pyydän ystävällisesti vapaaehtoisia sairaanhoitajia osallistumaan haastatteluun. Haastattelut voidaan toteuttaa työnantajalle sopivana ajankohtana.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tämän yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta ja palkitsemisen merkityksestä. Lisäksi tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä palkitsemisen kehittämisestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa palkitsemisesta hoitotyössä sekä tunnistaa vaikuttavia ja innovatiivisia palkitsemismenetelmiä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden arvioitu otosmäärä on noin 10–15 sairaanhoitajaa. Haastattelujen ajankohta on toukokuu-elokuu 2011. Pro gradu -tutkimuksen on tarkoitus valmistua viimeistään maaliskuussa 2012.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä palkitseminen on sairaanhoitajan kokemana?
2. Minkälaista sairaanhoitajan mielestä on onnistunut ja vaikuttava palkitseminen?
3. Miten hoitotyön palkitsemista tulee kehittää?

Tutkimuksen kulku

Aineisto kerätään yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitan. Haastattelun kesto on arvioitu olevan noin 1-1,5 tuntia/haastateltava. Tarvittaessa teen lisähaastatteluja saadakseni riittävän aineiston tutkimuksen tehtävän mukaisesti. Tutkimuksen kaikki vaiheet tulen toteuttamaan luottamuksellisesti ja yhteistyössä XXX yliopistollisen sairaalan ja Itä-Suomen yliopiston kanssa. Haastattelut puretaan ja muutetaan sanalliseen muotoon. Analysoin itse aineiston käyttäen aineiston hallinnassa apuna tietokoneohjelmaa. Osallistuminen on haastateltaville vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää haastattelun halutessaan milloin tahansa. Haastatteluun osallis-

tuvat saavat suostumus tutkimukseen lomakkeen allekirjoitusta varten (liite 3). Tutkimukseen haastateltujen henkilöiden osastoa tai nimeä ei julkisteta. Haastattelut ainoastaan numeroidaan ja murreilmaukset poistetaan, jolloin raportista ei ole mahdollista tunnistaa henkilöitä yksilöllisesti.

Tutkimuksen toteutan vastuullisesti tutkimuseettisiä näkökohtia noudattaen pyrkimällä jatkuvan maksimaalisen luotettaviin tuloksiin, ennakoimalla virheellisiä tulkintoja ja toteuttamalla haastattelut puolueettomasti. Tutkimusmateriaali hävitetään sekä nauhurista että tiedostoista tutkimuksen jälkeen henkilötietolaissa (1999/523) edellytetyllä tavalla.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Yliopistollisen sairaalan ohjeiden mukaisesti opinnäytetyö tallennetaan heidän omaan rekisteriinsä sekä Itä-Suomen yliopiston rekisteriin. Tutkija sitoutuu myös esittelemään tarvittaessa tutkimuksensa mukana olevassa yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksesta saatetaan mahdollisesti myöhemmin kirjoittaa artikkeli suomalaiseen tai kansainväliseen julkaisuun.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaaville henkilölle.

Tutkija Terveystieteen opiskelija Jaana Seitovirta

Puh. 050 XXX XXXX, Sähköposti: seitovir@student.uef.fi

Vastuuhenkilöt

Yliopistotutkija Tarja Kvist

Puh. 040 XXX XXXX, tarja.kvist@uef.fi

Yliopistonlehtori Pirjo Partanen

Puh. 040 XXX XXXX, pirjo.partanen@uef.fi

LIITE 3. SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata palkitsemista xxx yliopistollisen sairaalan xxx sairaanhoitajien näkökulmasta. Pyydän Teiltä ystävällisesti suostumusta haastatteluun, tarvittaessa mahdolliseen lisähaastatteluun sekä haastattelusta saatujen tietojen käyttöön pro gradu -tutkielmaa varten. Osallistuminen on haastateltaville vapaaehtoista. Osallistujalla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä tahansa vaiheessa.

Suostun haastatteluun ja antamani tietojen käytön pro gradu -tutkielmaa varten

Nimi (nimen selvennys)

paikka ja aika

Jaana Seitovirta

paikka ja aika

XXXXXXXXXX, XXXXX Helsinki

Puh. 050 XXX XXXX

seitovir@student.uef.fi

LIITE 4. KIRJALLINEN VAKUUTUS

Täten vakuutan omantuntoni ja kunniani kautta, että saamiani tietoja käytän vain tutkimusluvan mukaiseen tutkimukseen ja haastattelujen tiedostot hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Helsinki 1.4.2011

Jaana Seitovirta

LIITE 5. TAULUKKO 1. Tutkimuksia palkitsemisesta hoitotyössä

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimustarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset	
Armstrong-Stassen M. (2005). Human Resources Management Strategies and the retention of older RN's. <i>Canadian Journal of nursing Leadership</i> , 18 (1), 50-66. (Kanada)	Tarkoituksena selvittää henkilöstöhallinnon strategioita, joilla pidetään vanhemmat rekisteröidyt (RNS) sairaanhoitajat työelämässä sekä missä määrin sairaaloissa on käytössä kyseinen strategia.	Rekisteröidyt yli 50-vuotiaat sairaanhoitajat N=361	Kyselytutkimus	Ikäänntyvät kokeneet ja asiantuntevat sairaanhoitajat saadaan pysymään työelämässä pidempään parantamalla etuuksia; maksamalla kannustimia työssä pysymiseksi, antamalla hoitajille kokemuksesta tunnustusta, arvostusta ja kunnioitusta ja tarjoamalla eläkejärjestelyjä esim. osittainen eläke tai asteittainen eläkkeelle siirtyminen. Talousarvosta huolimatta, kuitenkin kaikki voisivat antaa tunnustusta ja kunnioitusta minimaallisilla taloudellisilla seuraamuksilla.	
Bakker A., Killmer C., Siegrist J. & Scauffli W. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. <i>Journal of Advances nursing</i> , 31 (4), 884–891. (Hollanti)	Testata hypoteesia liittyen uupumiseen ja työn epätasapainon kokemuksiin sairaanhoitajilla	N=207 saksalaista naissairaanhoitajaa, joista 83 % kokoaikaista	Kysely, ERI (effort-reward mallin käyttö	systems)	Vaatumusten ja työstä saatuun palkitsemiseen liittyy epätasapaino. Tasapainon saattaa löytyä laskemalla vaatimuksia tai nostamalla palkitsemista esim. lisäämällä sairaanhoitajien arvostusta, coachingin lisääminen ja tuen antaminen palautteen lisäämisellä. Myös sairaanhoitajien työn analysointi toisi ilmi, mitä erityisvaatimuksia sairaanhoitajan työssä esiintyy. Tuen antaminen laskee työpaineita.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Bonsdorff, von M. (2009). Intentions of early retirement and continuing to work among middle-aged and older employees. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. (Suomi)	Tavoitteena tarkastella työntekijöiden kokemaa yhteyttä mm terveyteen ja työn psykologisiin ulottuvuuksiin liittyvien tekijöiden ja eläkkeen ja työssä jatkamisaikeiden välillä.	1 vaihe N= 645 sairaanhoitajaa sekä N=510 hoitohenkilöstön edustajaa Suomessa v.2004–2007. (Lisäksi 2. tutkimus 6257 kuntatyöntekijää Suomessa v. 1981 ja noin 7000 valtion palveluksessa työskentelevää Yhdysvalloissa v.2000)	Kolme erillistä määrällistä kyselytutkimusta	Palkitsemiseen tyytyväisillä sairaanhoitajilla oli vähemmän eläkeaikeita kuin siihen tyytymättömillä. Ikääntyneet hoitajat arvostivat rahallista palkitsemista nuoria hoitajia enemmän. Kaikki tutkimukseen osallistujat arvostivat suuresti ei rahallista palkitsemista; esimiehen tunnustusta, itsensä kehittämistä, joustavia työaikoja, työn jatkuvuutta sekä mahdollisuutta käyttää taitojaan monipuolisesti. Palkitsemispreferenssien syvällisempi tuntemus auttaa organisaatiota suunnittelemaan palkitsemisjärjestelmänsä sellaiseksi, jotka motivoivat ja auttavat työntekijöitä pysymään kauemmin työssä.
Cronin S. & Becherer D. (1999). Recognition of staff nurse job performance and achievements: performance and achievements. <i>Journal of Nursing Administration</i> , 29, 26 -31. (Yhdysvallat)	Tarkoitus tutkia työstä annettua tunnustusta ja verrata esimiesten ja hoitajien odotuksia mielekkästä palkitsemisesta.	N=287 amerikkalaista sairaanhoitajaa ja N=55 amerikkalaista hoitotyönjohtajaa	Haastattelu, kysely.	Sairanhoitajilla palkan arvostus on tärkeämpi palkitsemiskeino kuin vapaa suullinen palaute tai kirjallinen tunnustus. Sairanhoitajat saaneet palkkiota sekä aineellista että aineetonta, mutta silti kokemus ettei organisaatio palkitse riittävästi hyvistä työsuorituksista. Peruspalkan lisäksi voitaisiin maksaa henkilökohtaista palkanlisää tai kerta bonusta. Terveystieteiden johtajat ilmaisivat arvostavansa julkista tunnustamista tärkeimpänä palkitsemistapana.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
<p>Dave D. S., Dotson M. J., Cazier J. A., Chawla S.K & Badget T. F. (2011). The impact of intrinsic motivation on satisfaction with extrinsic rewards in a nursing environment. <i>Journal of Management & Marketing in Healthcare</i>, 4(2), 101–107. (Yhdysvallat)</p>	<p>Tutkimus oli osa laajempaa Lounais-Amerikassa tehtyä tutkimusta, joka käsitteli sairaanhoitajien motivaatiota ja tyytyväisyyttä</p>	<p>Artikkelin menetelmäosiossa puutteita aineiston todellisesta määrästä. Artikkelissa ilmenee esitestaus 12 sairaanhoitajalle, kysely 450 sairaanhoitajalle, vastanneita 150 sairaanhoitajaa kahdessa sairaalassa. Artikkelissa mainitaan tutkimukseen osallistuneen yhdestä sairaalasta N= 40 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Klusteri analyysi, Monimuuttujamenetelmä.</p>	<p>Palkitsemisrakenteet jaettiin sisäiseen ja ulkoiseen kategoriaan. Tulokset osoittivat eri tekijöiden vaikuttavan sairaanhoitajien tyytyväisyyteen palkitsemistavoissa. Johtopäätöksenä oli aineettomien palkkioiden merkitys korkean tyytyväisyyden omaavilla sairaanhoitajille (72%). Tyytymättömiä sairaanhoitajia ei tyydytä aineettomat palkkiot kuten organisaation ylenemiskäytännöt ja säännöt Tätä ryhmää motivoi pelkästään palkan, mutta ei esimerkiksi potilaan paraneminen. Työntekijöiden tulisi löytää rahallisten palkkioiden sijaan keinoja lisätä sisäistä motivaatiota.</p>
<p>De Gieter S., De Cooman R., Pepermans R., Caers R., Du Bois C. & Jegers M. (2006). Identifying nurses' reward: qualitative categorization study in Belgium. <i>Human Resources for Health</i>, (4:15). (Belgia)</p>	<p>Tarkastella sairaanhoitajien omia käsityksiä palkitsemisesta: mitä sairaanhoitajat pitävät palkitsemisena ja miten nämä palkkiot voidaan luokitella.</p>	<p>N= 20 sairaanhoitajaa viidestä voittoa tavoittelemattomasta yksityissairaalasta (6 miestä, 14 naista, joiden mediaani-ikä 33v. ja mediaanikokeumus 11 v.),</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelun diskurssi- ja sisällönanalyysi</p>	<p>Monet psykologiset edut (mm. arvostuksen kokeminen) ja ei-taloudelliset palkkiot olivat tärkeitä kuukausipalkan sekä muiden taloudellisten korvausten lisäksi. Palkitseminen vaihteli iän ja kokemuksen myötä. Kokeneet ja iäkkäämmät sairaanhoitajat painottivat työsuhteen tuomaa turvaa ja sairaalan hyvää mainetta, nuoremmilla korostui urakehitys sekä mahdollisuus lisätä vapaa-aikaa. Suunniteltaessa sopivaa ja kustannustehokasta palkitsemista, tulisi johdon tunnistaa taloudellisen palkkion lisäksi ei taloudellisten ja psykologisten palkkioiden merkitys sairaanhoitajille. Tutkimustulokset varauksella yleistettävissä.</p>

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
De Gieter S., De Cooman R. & Pepermans R. (2010). Psychological Reward Satisfaction Scale: developing and psychometric testing two refined subscales for Nurses. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , Apr; 66 (4): 911-22 (56 ref). (Belgia)	Pilottitutkimus kokeilla psykologista palkinto – tyydytysmittarin luotettavuutta, jolla testataan työntekijän tyytyväisyyttä psykologisiin palkintoihin.	N=40 sairaanhoitajaa, toinen tutkimusdata keräys N=337 sairaanhoitajaa	Verkkokysely, toisto kaksi kertaa 2 viikon jälkeen	Mittari tarvitsee tarkennusta ennen kuin sitä voidaan käyttää hoitotyössä. Taloudellisten ja aineellisten palkkioiden lisäksi sairaanhoitajat arvostavat myös psykologisia palkintoja. Näillä ylihoitajalta saaduilla psykologisilla palkkioilla on tilastollisesti merkitystä sairaanhoitajien vaihtuvuuteen, tyytyväisyyteen ja affektiviseen (voimakasunteinen) sitoutumiseen. Sairanhoitajien motivoinnissa ei tulisi keskittyä vain taloudellisiin palkintoihin. Psykologiseen palkitsemiseen tulisi myös kiinnittää huomiota.
Gelsema TI., van der Doef M., Maes S., Janssen M., Åkerboom S. & Verhoeven C. (2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. <i>J.Nurs Manag</i> , 14(4): 289-99. (Hollanti)	Tutkia työssä stressin tuloksena tapahtuvien muutosten vaikutuksia työkuunnossa sekä stressin vaikutuksia työkuuntoon	1267 sairaanhoitajaa, 807 vastasi (=64 %) ensimmäiseen kyselyyn. Näistä seuraavat 621 olivat mukana 3 vuotta myöhemmin. Toiseen kyselyyn vastasi N= 381 (=61 %). Osallistuneista naisia oli 84 %, keski-ikä 38.8. Puolet työskenteli yli 30h/viikko ja työkokemus 10v tai yli oli 60 % ja 40 % oli 5 v. tai yli työkokemus	Pitkittäistutkimus, kysely. Kaksisuuntainen paneeli 3 vuoden välillä	Sairanhoitajien tyytyväisyyttä voi kasvattaa antamalla heille suurempi kontrolli omaan työhön, lisäämällä johdon tukea sekä palkitsemista. Tulokset alleviivaavat rahallisten palkitsemismenetelmien merkitystä tyytyväisyyteen.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimusentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Gould D. & Fontenla M. (2006). Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. <i>Journal of Nursing Management</i> , 14 (3): 213–21. (Englanti)	Tutkimuksen päämääränä oli tutkia mahdollisuuksia käydä läpi jatkuvan ammattimaisen koulutuksen, perheystävällisen politiikan merkitystä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja organisatoriseen sitoumukseen	N=27 sairaanhoitajaa	Avoin kysely	Sitoumuksen arvellaan lisääntyvän, jos mahdollisuudet ammattimaisen koulutuksen jatkamiseen ovat hyviä. Perheystävällinen politiikka on myös tärkeä. Suurempi ammattimainen autonomia myös näytti suurempia tasoja työtyytyväisyyttä. Mahdollisuuksilla ammattimaisen koulutuksen jatkamiseen oli vähemmän vaikutusta ammattimaiseen ja organisatoriseen sitoumukseen. Joustava tai sosiaalinen työaika näyttää olevan vaikutusvaltaisempi kuin mahdollisuuksien tarjoaminen hoitajan ammattimaisen koulutuksen jatkamiseksi.
Hanson K. & Jack W. (2010). Incentives could induce Ethiopian doctors and nurses to work in rural settings. <i>Health Affairs</i> , Aug; 29(8): 1452–60. (Englanti)	Etsiä tekijöitä, joilla lääkärit ja sairaanhoitajat saadaan työskentelemään sellaisiin köyhiin maihin, missä heitä kipeästi tarvittaisiin.	N=219 lääkäriä ja N= 642 hoitajaa	Kokeellinen tutkimus, kysely	Sairaanhoitajille siirtymiseen maaseudulle kannusteita olivat lääketieteellisten laiteiden ja tarvikkeiden saatavuuden parantaminen.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimusentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Koponen S., von Bonsdorff M. & Salminen H. (2006). Eri-ikäisten sairaanhoitajien kokemat johtamiskäytännöt Keski-Suomen keskussairaalassa. Kestävä johtaminen - tutkimushanke. Jyväskylän yliopisto. (Suomi)	Tavoitteena löytää keinoja johtamisesta varmistamaan työtyytyväisyyttä ja organisaatioon sitoutumista sekä työssä jaksamista.	Konservatiivisen ja perioperatiivisen vastualueen sairaanhoitajia N=302	Kyselylomake, menetelminä ristiintaulukointi, varianssi-, korrelaatio- ja regressioanalyysi.	Alle 35-v. hoitajat kokivat, että heitä oli palkittu vähäisemmin vastuullisilla tehtävillä verrattuna yli 54 vuotiaisiin. Palkitsemispreferenssit vaihtelivat vain vähän ikäryhmien kesken. Korkein tyytyväisyys oli esimiehen palkitsemiskäytäntöjen oikeudenmukaisuuteen, (linjassa yleisen organisaation oikeudenmukaisuuden kanssa).
Kurtzman E.T, O' Leary D., Sheingold B. H., Devers J.K., Dawson M.E. & Johnson E.J. (2011). Performance-Based Payment Incentives Increase Burden And Blame For Hospital Nurses. <i>Health Affairs</i> : Feb 30(2), 211-218. (Yhdysvallat)	Tutkia tulospalkkioiden vaikutuksia sairaanhoidossa sairaanhoitajien suorituskykyyn.	25 sairaalasta 77 hoitotyön johtajaa N = 51 ja sairaanhoitajaa N=24	Semistrukturoitu haastattelu, lisäksi lyhyt five-point Likert kysely. Laadullinen aineisto analysoitu Atlas.ti avulla	Tulospalkkioiden käyttö lisää laatua ja turvallisuutta. Huolena oli palkkioiden käytön vaikutus sairaanhoitajiin, koska uskomuksen mukaan tulospalkkioiden käyttö sekä kasvattaa työtaakkaa että sairaanhoitajien syyllistämistä ilman vastaavia parannuksia henkilöstön määrään, työympäristöön, palkkaan tai liikevaihtoon. Sairaaloiden tiimityön palkitsemista tulisi kehittää ja hoitotyön johtajat tulisi ottaa mukaan suunniteltaessa palkitsemista.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuskenttä	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Langan J.C., Tadych R.A & Kao C. (2007). Exploring incentives for RNs to return to practice: a partial solution to the nursing shortage. <i>Journal of Professional Nursing</i> , Jan-Feb; 23(1): 13–20 (27 ref). (Yhdysvallat)	Tutki syitä, mitkä tekijät saivat sairaanhoitajat palaamaan ammattiinsa.	N=52 sairaanhoitajaa, 33 vastasi (63 %)	Kysely, kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen	Motivaatiotekijöiden puute oli olla palaamatta työhönsä. Paluuta edistäisi mm. raha, parantuneet työolot, kertauskurssit, sairausvakuutus, bonukset, kilpailukykyiset tuntipalkat. Sairaanhoitajat arvostivat joustavia työaikoja, osa-aikaisia mahdollisuuksia, perhe-elämän huomioonottamista ja positiivisia suhteita hallintoon.
Laulajainen S. (2010). ”Jos mittää et anna niin mittää et saa” – Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. (Suomi)	Tavoitteena valaista vanhustyön strategiassa ja kehittämisessä paljastuvia oletuksia ja näkemyksiä strategisesta toimijuudesta ja organisaatiokansalaisuudesta.	8 vanhustyön ydintoimijaryhmää, mukana työntekijöitä, lähijohtoa ja johtoa kunnallisista vanhuspalveluista, N=40	Focus groups haastattelu, jossa 8 ydintoimijaryhmää. Aineisto analysoitu kriittisellä diskurssianalyysillä.	Hyvästä työstä toivotaan positiivista palautetta ja arvostusta palkitsemalla, mutta samalla työn arvottaminen koetaan subjektiiviseksi ja jopa lähes rangaistukseksi. Palkitseminen tuottaa huonoa ilmapiiriä (riitaa ja kateutta) ja syyllinen siihen on palkittu henkilö. Tulkintana, ettei palkitseminen sinällään ole välttämättä väärin kohdennettu mutta salaisuuden verho poistaa siitä positiivisen sävyn. Eriarvoisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset ovat haaste palkitsemiselle. Palkitsemisessä korostuu palkitsemistapojen sijaan menettelytapojen oikeudenmukaisuus, avoimuus sekä perustelujen merkitys. Palkitseminen hyvästä onnistuneesta, tuloksellisesta työstä on monitulkintainen ja haastava.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimusentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Lehtovuori T. & Kauppila T. (2009). <i>Suomen lääkärilehti- Finlands läkartidning</i> , Vol 64 no. 11, 1023–1028. (Suomi)	Balanced Scorecard tuloskorttimenetelmän käytön avulla selvittää miten tulospalkkaus vaikuttaa siihen, kuinka kattavasti käyntisyy- (ICPC) ja diagnoositiedot (ICD10) merkittiin. Tilannetta verrattiin ennen tuloskortin käyttöönottoa ja sen jälkeen.	Espoon viisi terveystalvealuuetta, yhteensä 23 hoitotiimiä, lääkäreitä tiimissä 4-6, hoitajien ja lääkäreiden kokonaismäärä samansuuruinen	Retrospektiivinen vertaileva tutkimus	Ryhmätulospalkkaus tehosti diagnoosien merkin- tää. Kollektiivinen tulospalkkio, jossa hoitohenkilö- kunta ja lääkärit palkitaan samansuuruisesti, voisi olla sovelias työkalu pyrkiessä parantamaan ter- veydenhuollon laatua.
Mantler J., Armstrong- Stassen M., Horsburgh ME. & Cameron SJ. (2006). Reactions of hospital staff nurses to recruitment incentives. <i>Western Journal of Nursing Research</i> , (Feb; 28(1): 70–84 (28 ref). (Kanada)	Tutkimus tutki apulaisosas- tonhoitajien reaktioita kun hoitajapulan ratkaisuna oli ollut heidän saama palkkaus- kannuste.	N=800 apulaisosastonhoitaja- sairaanhoitajaa, satun- naisotos	Kyselytutkimus, Kuvaileva tutkimus, postikysely,	Ne sairaalat, joissa maksettiin palkkausbonusta, esiintyi enemmän vihamielisyyttä ja vähemmän optimismia liittyen alentuneeseen oikeudenmukai- suuden tunteeseen. Sairaanhoitajat eivät vastus- taneet kannustimia, mutta olivat huolissaan niiden negatiivisista vaikutuksista. Epäoikeudenmukai- suuden tunne lisäsi sairaanhoitajien pakoa. Värväyskannustimien käyttö saattaa johtaa alen- tuneeseen työryhtykseen tai kokeneiden sairaan- hoitajien menetykseen, pahentaen hoitajien puu- tetta.
McVicar A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature re- view. <i>Journal of Ad- vanced Nursing</i> , 44, 633–642. (Englanti).	Tunnistaa sairaanhoitajien käsityksiä työstressistä, ottaa huomioon potentiaaliset aloit- teet millä keinoin voidaan vähentää työperäistä stressiä ja tunnistaa suuntaa tulevai- suuden tutkimuksille	Aineisto kerätty Cinahl, Med- line, Cochrane tietokannoista sekä manuaalinen haku yh- teensä yli 100 aineistoa, joista 21 oli ensisijaisesti selostettu yksityiskohtaisesti hoitajien stressiä.	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1985–2003, avainsanat hoitotyön stressi, stressin hallinta, ahdistus, työtyyty- väisyys, henkilöstön vaihtu- vuus ja jaksamisen, tunnis- taa stressitekijät aikuisten ja lasten hoitotyössä.	Palkitsemisen puute aiheuttaa työstressiä. Yksilöi- tä olisi tuettava paremmin, mutta toimenpiteiden tunnistamista estää ymmärryksen puute stressin vaihtelevuudesta eri toimialoilla, puute ennustavista arviointivälineistä sekä ymmärryksen puute miten henkilökohtaiset ja työpaikan tekijät ovat vuorovaikutuksessa.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimusentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Niebuhr B. & Biel M. (2007). The value of specialty nursing certification. <i>Nursing Outlook</i> , 55(4): 176–81, 2007 Jul-Aug. (Yhdysvallat)	Tutkia sairaanhoitajien esteitä sertifiointille (joita ei koskaan ollut sertifioitu tai jotka ovat luopuneet siitä). Selvittää mitkä ovat sertifiointin ulkoiset arvot (palkitsemisen ja sen tunnistaminen)	N=94 768 sairaanhoitajaa tai sairaanhoitajajohtajaa, vastausprosentti 12.1 %, johtajia 14 %	Sähköinen kysely	Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien sertifiointi olisi kannuste houkutella pysymään ammatissaan ja lisäämään tyytyväisyyttä. Sairanhoitajien sertifiointia tulisi lisätä ja poistaa sen esteet sekä lisätä sen asianmukaista palkitsemista ja kannustetta esim. hyvittämällä koulutusmaksuja täydennys- tai jatkokoulutuksesta.
Peltola H. (2007). Kehityskeskustelun merkitys osaamisen arvioinnissa ja osaamisen oikeudenmukainen palkitseminen. Pro gradu. Turun yliopisto. (Suomi)	Selvittää kehityskeskustelujen hyödyllisyys ja sisältö osaamisen arvioimisen ja palkitsemisen kannalta. Lisäksi selvittää osaamisen palkitsemisen oikeudenmukaisuutta	Sisätautisairaalan vuodeosastojen ja poliklinikoiden hoitohenkilökunta N=112, vastaus % 58, lähiesimiehet N=9, vastaus % 67	Kuvaileva tutkimus, kyselylomake Likert asteikko ja avoimet kysymykset	Osaamisen oikeudenmukaiseen palkitsemiseen liittyi epätietoisuutta mm. palkittiinko työyhteisössä oikeudenmukaisesti ja olivatko palkittavat asiat oleellisia työyksikön luonteen kannalta. Henkilökohtaisen palkanosan koettiin parantavan suoritusta, mutta samalla lisäävän epäoikeudenmukaisuutta ja epätasa-arvoa. Avoimuus ja arviokriteerit lisäävät oikeudenmukaisuutta. Palkitsemistavan vapaa valinta lisäisi henkilökunnan mielestä palkitsemisen oikeudenmukaisuutta.
Piiroinen M. (2007). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työntekijöiden ja johtajien näkemyksiä palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta. Pro gradu. Kuopion yliopisto. (Suomi)	Tarkoituksena kuvata terveydenhuollon palkitsemisjärjestelmää ja sen oikeudenmukaisuutta	Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon työntekijöitä N= 853 ja johtajia N=521. Tutkimus osa Kuopion yliopiston HumanRe tutkimusprojektia	Kysely, määrällinen tutkimus	Osaamisen palkitseminen ei yleisesti hyvää, muodollisen palkitsemisen osaaminen jonkin verran parempaa. Aineeton palkitseminen (tärkeimpänä työsuhteen jatkuvuus, kiitoksen saaminen, oman osaamisen arvostus) arvioitiin yleisesti hyväksi. Yksityissektori palkitsi tuloksellisuudesta paremmin. Palkitsemisen oikeudenmukaisuudesta oli ryhmillä näkemuseroja. Tärkeimpiä oli tasaveraisuus ja yksilöllisyys ammatillisen kehittymisen toteutumisessa, työtehtävien tarkoituksenmukainen jakautuminen sekä tasapuolisesti jaetut velvoitteet.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Schulz M., Damkroger A., Heins C., Wehlitz L., Lohr M., Driessen M., Behrens J. & Wingefeld K. (2009). <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i> , 16(3): 225-33, 2009 Apr. (Saksa)	Tutkia miten sairaanhoitajien yritykset ja palkinnot, sekä effort-reward epätasapaino (ERI) ja uupuminen, eroaa niiden välillä, jotka toimivat psykiatrisessa ja lääketieteellisissä sairaaloissa.	N= 389 sairaanhoitajaa 4 Saksalaisessa sairaalassa (78.8 % naisia). 147 sairaanhoitajaa työskenteli psykiatrisissa sairaaloissa ja 236 sairaanhoitajaa työskenteli somaattisissa sairaaloissa	Kyselytutkimus (palkkio vastauksesta 20 euroa)	Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät lääketieteellisissä (somaattisissa) sairaaloissa, ilmoittivat enemmän uupumisesta ja heillä oli korkeampia ERI-mittari arvoja kuin psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevillä. Tulokset osoittavat korkean riskin uupumiseen, jos yritys ja palkitseminen eivät ole tasapainossa.
Sechrist KR. Valentine W. Berlin LE. (2006). Perceived value of certification among certified, noncertified, and administrative perioperative nurses. <i>Journal of Professional Nursing</i> , 22(4):242-7, Jul-Aug. (Saksa)	Tutkimus määritteli samanlaisuuksia ja eroja siitä, miten sertifiointi koetaan kolmessa eri ryhmässä perioperatiivisia sairaanhoitajia.	N= 4.500 rekisteröityä (RNs) perioperatiivista sairaanhoitajaa, satunnaisotos	Kyselytutkimus	Vastaajat olivat eri mieltä lausunnosta lisäkö sertifiointi palkkaa. Sertifiointin esteitä olivat ulkoiset syyt: palkitsemisen ja sen tunnistamisen puute. Terveystieteiden-organisaatioiden tulisi löytää tavat antaa ulkoisia palkkioita, jotta sertifiointin päämäärä olisi saavutettavissa.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Syvänen U. (2008). Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu Tampereen yliopisto. (Suomi)	Tarkasteltu palautekäytäntöjen yhteyttä työhyvinvointiin. Yliopistollinen sairaala (leikkaus- ja anestesia vastuualue)	Perioperatiiviset sairaanhoitajat N=82	Kyselylomake, työhyvinvointimittari (QPSNordic 34+). Analyysi SSPS ristiintaulukointi, Khiin nelötesti, Spearmanin korrelaatiokerroin, Mann-Whitney U testi ja Kruskal-Wallis testi	Yhteys positiiviseen kokemukseen organisaatiolta saadun palkitsemisen ja usean työhyvinvoinnin osa-alueen kesken. Sairaanhoitajista puolet katsoi, ettei organisaatio palkitse riittävästi hyvistä työsuorituksista, vaikka enemmistö tutkimukseen osallistuneista oli saanut organisaation välittämän palkitsemisen vuoden sisällä. Valtaosa oli saanut aineetonta palkitsemista esim. elokuvalippuja, kiitosta, myönteistä palautetta, tunnustusta, mielenkiintoisia työtehtäviä tai koulutusmahdollisuuden. Mitä paremmin sairaanhoitajat kokivat tulleensa palkituksi, sen myönteisemmin he kokivat oman työnsä vaikutusmahdollisuudet ja johtamisen
Tourangeau A., Cummings G., Cranley L., Ferron E & Harvey S (2009). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. <i>Journal of Advances Nursing</i> , 66 (1), 22–32. (Kanada)	Tunnistaa määrääviä tekijöitä, joilla sairaanhoitaja säilyttää palvelusuhteen sekä kehittää mallia näistä määräävistä tekijöistä	N=78 sairaanhoitajaa, Focus group ryhmiä 13	Kuvaileva tutkimus toteutettujen Focus group metodologiaa. Teema-analyysi	Johtajalla suora vaikutus palkitsemisen tunteeseen; miten hän antaa kiitosta ja tunnustusta. Merkityksellisiä palkitsemistapoja sekä voimakkaita kannustimia olivat rahapalkka, edut mm. eläkehyödyt, vanhempainloma, kohtuullisen hintainen ja turvallinen pysäköinti, mahdollisuus kuntosalin käyttöön, oman aikataulun ja valinnan mukainen loma, muodollinen tunnustus sairaanhoitajan tiedoista, kokemuksesta ja ponnistuksista. Työtyytyväisyyden ensisijaista käsitettä ei löytynyt. Aihe vaatii lisätutkimuksia saavuttaakseen globaalin hyödyn.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimusentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Van Veghel N., de Jonge J., Meijer T & Hamers J. (2001). Different effort constructs and effort-reward imbalance: effects on employee well-being in ancillary health care workers. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 34, 128–136. (Hollanti)	Tarkastella ponnistelun-palkkioiden (ERI) ja henkilöstön hyvinvoinnin suhdetta, psyykkiset vaatimukset, fyysiset vaatimukset ja emotionaaliset vaatimukset.	Tutkimuksessa mukana kaksi hoitokotia, N=167 terveydenhuollon työntekijää	Poikittaiskysely	Ponnistelun ja palkitsemisen epäsuhta, joka riski työuupumukseen, työtytymättömyyteen ja terveysongelmiin. Kohonnut riski köyhien työntekijöiden hyvinvoinnissa. Tulokset osoittivat vaativan työn ja suuren palkkion olevan tärkeää työntekijöiden hyvinvoinnille.
Weyers S, Peter R, Boggild H Jeppesen HJ & Siegrist J, (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , Mar; 20(1): 26-34 (54 ref). (Saksa)	Testata validoitua The effort-reward imbalance (ERI) mallia hoitohenkilökunnalla	N=367 sairaanhoitajaa ja avustajaa	Poikkileikkaustutkimus, kyselytutkimus	Terveydellinen riski, kun hoitohenkilökunnan korkea ponnistelu yhdistettiin matalaan palkkioon. Pyrkimällä vähentämään terveyteen vaikuttavia paineita henkilöstön ja organisaation kehittämislä, saavutetaan myös korkealaatuista potilashoitoa.

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksentarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Päätulokset
Wieck KL, Dols J. & Northam S. (2009). What nurses want: the Nurse Incentives Project. <i>Nursing Economic\$, May-Jun; 27(3): 169-77, 201 (31 ref).</i> (Yhdysvallat)	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä tyytyväisyyttä nykyisiin kannustimiin ja löytää liikkeenjohdollisia toimenpiteitä estämään sairaanhoitajien uravaihtoa	22 sairaalaa, kyselytutkimus RNs sairaanhoitajille, N= 5,176, analysoitu 1,559 = 30 %	Verkkokysely, ei systemoitu, ei kokeellinen, kesto 3 kuukautta	Tutkimustulokset osoittivat kannustimien suunnittelun ja käytön tärkeyden, jotta henkilökunta saadaan pysymään. Huomio sukupolvien välisiin prioriteetteihin ja joustaviin kannustejärjestelmiin saattaa auttaa luomaan sellaisen yhtenäisen työympäristön, jota sairaanhoitajat tavoittelevat. Tulosten perusteella sairaanhoitajat tietävät mitä haluavat. Investoimalla sellaiseen toimintaympäristöön on arvokas tavoite, jossa tyytyväiset sairaanhoitajat hoitavat tyytyväisiä potilaita.
Vuorinen Riitta (2008). Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto (Suomi)	Tarkoituksena oli kuvata suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtamista itsearvioituna sekä sairaanhoitajien arvioimana. Tarkoituksena arvioida myös The Leadership Practices Inventory LPI mittarin soveltuvuutta suomalaiseen aineistoon.	Osastonhoitajat N= 481 ja sairaanhoitajat N=2405, kvantitatiivinen analyysi ja mittarin testaus sekä ryhmähaastattelu osastonhoitajille N=13, kvalitatiivinen analyysi	Kysely LPI-mittarilla ja haastattelu. Haastatteluteemaan ”Palkitseminen” liittyviä pelkistyksiä oli 12	Käytössä aineettomat (mm. innostaminen ammatilliseen kehittymiseen ilman palkkiota, palkitseminen lisätyöllä tai vastuulla koulutuksen jälkeen) ja aineelliset palkitsemiskeinot (tuntijärjestelyin mahdollistetuin vapaapäivin, työvuoroihin vaikuttaminen) Osastonhoitajien käytössä rajalliset (rahalliset) palkitsemiskeinot, kuitenkin he hyväksyivät mahdollisuuksien ja keinojen rajallisuuden. Haaveena osastonhoitajilla oli palkita rahallisesti tai vapaa-ajalla. Johtopäätöksenä on tarve innovatiivisten palkitsemismuotojen kehittämiseen.

LIITE 6. TAULUKKO 2. Esimerkki temasta ”Mikä palkitsee sairaanhoitajia” sisällönanalyysin eteneminen alkuperäisilmaisusta Työn palkitsevat ominaisuudet yläluokkaan

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
”Kyllä se (viran saaminen) merkitsee, vaikka periaatteessa sanotaan, että ainahan niitä töitä on. Mutta totta kai se merkitsee. Että kyllä se kuitenkin semmosta turvaa ja semmosta”	Viran saaminen	TYÖSUHTEEN PYSYVYYS	
”Hyvä kun saa tehdä osa-aika työtä ne jotka haluaa.”	Osa-aikatyö		
”No ehkä, että sais sen, jos anoo osittaista, niin vaikka osittaista virkavapaata, että sen sais. Eikä sanota, että on semmonen tilanne, että ei voi, että ei riitä hoitajat”	Tarvittavan virkavapaan toteutuminen	TYÖAJAN JÄRJESTELYT	
”Palkitsemista ois myös se, että se tieto jaetaan.”	Tiedon jakaminen		
”Tää menee kaikki kiireen piikkiin, kun sulla ei oo aikaa. Olis ihana, kun olis aikaa jutella ja vaihtaa ajatuksia.”	Ajatusten vaihto	TYÖN SISÄLTÖ	TYÖN PALKITSEVAT OMINAISUUDET
”Silleen ei oo rahalla merkitystä, vaan sillä, että jos kerta pitää joku työ tehdä, niin että sen pystyy tekemään kunnolla, ja sillä lailla, että potilas ei koe, että ei täällä oo hoitajia, että ne vaan vilahtaa”	Riittävä henkilöstö		
”niin just tämmösiä hirmu hyviä kokonaisvaltaisia kursseja, just missä on tämmösiä kunnon lähtötason mittauksia ja tehdään jotakin henkilökohtaisia ohjelmia ja ravintoa ja kaikkea tällasia.”	Hyvinvointia lisäävät asiat		
Mun mielestä kaikessa on aina, on se pieni tai iso asia, niin tietysti ne isot asiat jää paremmin mieleen, ja sillä tavalla, mutta mun mielestä aina tavallaan se palkitseminen, on se pientä tai isoa, niin on hyvästä.”	Kaikki palkitseminen positiivista	TYÖHYVINVOINTIA LISÄÄVÄT TEKIJÄT	

LITE 7. TAULUKKO 3. Sisällönanalyysin eteneminen teemoittain kaikista pelkistyksistä yhdistäviin luokkiin

