

PUBLICATIONS OF
THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Dissertations in Health Sciences



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND



JAANA SEITOVIRTA

**SAIRAAHOITAJIEN PALKITSEMINEN ERIKOIS-
SAIRAAHOIDOSSA, PERUSTERVEYDEN-
HUOLLOSSA JA YKSITYISESSÄ
TERVEYDENHUOLLOSSA**

*Sairaanhoitajien palkitseminen
erikoissairaanhoidossa,
perusterveydenhuollossa ja yksityisessä
terveydenhuollossa*

JAANA SEITOVIRTA

*Sairaanhoitajien
palkitseminen erikoissairaanhoidossa,
perusterveydenhuollossa ja yksityisessä
terveydenhuollossa*

Esitetään Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan luvalla
julkisesti tarkastettavaksi
Jenny ja Antti Wihuri rahasto -salissa C350, Aalto yliopistossa, Helsingissä
perjantaina 14.12. 2018 klo 12

Publications of the University of Eastern Finland
Dissertations in Health Sciences
Number 491

Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta
Itä-Suomen yliopisto
Kuopio
2018

Grano Oy
Jyväskylä 2018

Sarjan toimittajat:
Professori Tomi Laitinen, LT
Lääketieteen laitos
Kliinisen lääketieteen yksikkö, kliininen radiologia ja isotooppilääketiede
Terveystieteiden tiedekunta

Professori Kai Kaarniranta, LT
Lääketieteen laitos
Kliinisen lääketieteen yksikkö, silmätaudit
Terveystieteiden tiedekunta

Apulaisprofessori (Tenure Track) Tarja Kvist, TtT
Hoitotieteen laitos
Terveystieteiden tiedekunta

Apulaisprofessori (Tenure Track) Tarja Malm, FT
A. I. Virtanen -instituutti
Terveystieteiden tiedekunta

Lehtori Veli-Pekka Ranta, FaT
Farmasian laitos
Terveystieteiden tiedekunta

Jakelu:
Itä-Suomen yliopisto
Kuopion kampuskirjasto
PL 1627, 70211 Kuopio
<http://www.uef.fi/kirjasto>

ISBN (print): 978-952-61-2943-3
ISBN (pdf): 978-952-61-2944-0
ISSN (print.): 1798-5706
ISSN (pdf): 1798-5714
ISSN-L: 1798-5706

- Tekijän osoite: Hoitotieteen laitos
Terveystieteiden tiedekunta
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
SUOMI
- Ohjaajat: Apulaisprofessori Tarja Kvist, TtT
Terveystieteiden tiedekunta
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
SUOMI
- Professori (Professor of Practice) Lasse Mitronen, KTT
Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu, Markkinoinnin laitos
Aalto yliopisto
HELSINKI
SUOMI
- Professori Katri Vehviläinen-Julkunen, THT
Terveystieteiden tiedekunta
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
SUOMI
- Esitarkastajat: Dosentti Outi Kanste, TtT
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Oulun yliopisto
OULU
SUOMI
- Professori Lisbeth Fagerstöm, TtT
Kasvatustieteen ja hyvinvointialojen tiedekunta
Åbo Akademi
TURKU
SUOMI
- Vastaväittäjä: Dosentti Riitta Meretoja, TtT
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto
TURKU
SUOMI

Seitovirta, Jaana

Registered Nurses' Rewarding in Finnish Specialized Medical Care, Primary and Private Healthcare

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences

Publications of the University of Eastern Finland

Dissertation in Health Sciences 491. 2018. 58 p.

ISBN: 978-952-61-2943-3 (print)

ISSNL: 1798-5706

ISSN: 1798-5706

ISBN: 978-952-61-2944-0 (PDF)

ISSN: 1798-5714 (PDF)

ABSTRACT:

The objective of this study was to describe and explain the Finnish registered nurses' (RNs') experiences and perceptions of rewarding in specialized medical care and in primary and private healthcare. The objective was to deepen the information basis of rewarding taking place in operational nursing environment in Finland and to highlight rewarding possibilities for health care organizations, nurse managers and nurses themselves.

A mixed method approach was applied in two consecutive study phases. In the first phase, nurses' (n=30) experiences of rewarding were described. The interview material was collected in 2011 and 2014. The material was analyzed with content analysis. In the second phase, a new instrument, the Registered Nurses' Perceptions of Rewarding Scale was developed. The scale was tested in 2015 with nurses working in specialized medical care and in primary and private health care to ensure the validity and reliability. The material of the questionnaire study (n=402) was analyzed using descriptive statistical methods and multivariate methods. The Registered Nurses' Perceptions of Rewarding Scale can be considered reliable on the grounds of its validity and reliability assessment.

The results show that a total reward system should be used rather than occasional rewards for RNs, as they prefer a mixture of not only financial (basic salary and supplements, performance-based pay, benefits), but also diverse non-financial rewards. Four items of the Reward type preferences subscale (appreciation and feedback from the work community; work time arrangements; work content; and opportunities to develop, influence and participate) were found to have statistically significant relationships with the Significance of rewarding. Implementation of a clear and understandable total reward system is necessary, because rewarding in nursing practice often has perceived inadequacies. Development of rewarding regimes for nurses requires knowledge and understanding about their views. The results may facilitate the management and development of effective rewarding systems in public and private healthcare settings, and political decision-making associated with regional- or national-level health and social services reforms to ensure the adequate recruitment and retention of nursing staff.

National Library of Medicine Classification: WY 77

Medical Subject Headings: Keywords: Reward; Salaries and Fringe Benefits; Employee Incentive Plans; Nursing Staff; Nurses; Attitude of Health Personnel; Hospitals, University; Primary Health Care; Secondary Care; Private Sector; Public Sector; Surveys and Questionnaires; Interviews as Topic

Seitovirta, Jaana

Sairaanhoitajien palkitseminen erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Publications of the University of Eastern Finland. Dissertation in Health Sciences 491. 2018. 58 s.

ISBN: 978-952-61-2943-3 (nid.)

ISSNL: 1798-5706

ISSN: 1798-5706

ISBN: 978-952-61-2944-0 (PDF)

ISSN: 1798-5714 (PDF)

TIIVISTELMÄ:

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä palkitsemisesta erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Tavoitteena oli syventää hoitotyön toimintaympäristössä tapahtuvan palkitsemisen tietoperustaa ja tuoda esille palkitsemisen mahdollisuuksia terveydenhuollon organisaatioille, hoitotyön johtajille sekä sairaanhoitajille itselleen.

Tutkimus oli monimenetelmällinen ja koostui kahdesta peräkkäisestä osatutkimuksesta. Osatutkimuksessa I kuvattiin sairaanhoitajien (n=30) kokemuksia palkitsemisesta. Haastatteluaineisto kerättiin vuosina 2011 ja 2014. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Osatutkimuksessa II kehitettiin Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittari. Mittaria testattiin validiteetin ja reliabiliteetin varmistamiseksi erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla vuonna 2015. Kyselytutkimuksen (n=402) aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä ja monimuuttujamenetelmillä. Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittaria voidaan pitää luotettavana sen validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnin perusteella.

Sairaanhoitajien palkitseminen tulee nähdä kokonaispalkitsemisena yksittäisten palkkioiden sijaan, sillä sairaanhoitajia palkitsivat aineellisten (peruspalkka ja lisät, tulos- ja muut täydentävät palkkiot, edut) lisäksi useat aineettomat palkkiot. Aineettomista palkitsemistavoista neljällä (arvostus ja palaute työyhteisöltä, työajan järjestelyt, työn sisältö sekä mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja osallistua) osoitettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys palkitsemisen merkitykseen. Selkeän ja henkilöstölle ymmärrettävän kokonaispalkitsemisen käyttöönotto on tarpeellinen, sillä erityisesti hoitotyössä palkitsemisen koetaan olevan riittämätöntä. Sairaanhoitajien palkitsemisen kehittäminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä juuri tämän henkilöstöryhmän näkemyksistä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää palkitsemisen johtamisessa ja kehittämisessä niin julkisessa kuin yksityisessä terveydenhuollossa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa poliittisessa päätöksenteossa suunniteltaessa tavoitteita hoitohenkilöstön määrän ja laadun varmistamiseksi.

Luokitus: WY 77

Yleinen suomalainen asiasanasto: erikoissairaanhoito; haastattelututkimus; hoitohenkilöstö; julkinen sektori; kokemukset, käsitykset; kyselytutkimus; palkitseminen; perusterveydenhuolto; sairaanhoitajat; terveydenhuolto; yksityinen sektori

Oppimiseen ei ole muuta alkua kuin ihmettely (Platon)

Kiitokset

Tämä väitöskirjatutkimus on toteutettu Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksessa, Terveystieteiden tohtoriohjelmassa. Osoitan sydämestäni lämpimät ja parhaat kiitokseni pääohjaajalleni apulaisprofessori Tarja Kvistille. Tarja on uskollisesti ohjannut opintojani kandidaatintutkielmasta kohti väitöskirjaa, antanut vastuuta ja lakkaamatta kannustanut koko opintopolkuni ajan. Professori Lasse Mitroselle osoitan sydämelliset kiitokseni monista inspiroivista ohjauskeskusteluista, uskon valamisesta palkitsemisen aiheen merkitykseen sekä palveluliiketoiminnan näkökulman tuomisesta hoitotieteelliseen kontekstiin. Professori Katri Vehviläinen-Julkuselle haluan lausua lämpimät kiitokseni erittäin innostavista ja kannustavista ohjaustuokioista, tuesta ja asiantuntijuudesta koko väitöskirjaprosessini ajan.

Osoitan arvostavat kiitokseni esitarkastajille dosentti Outi Kansteelle ja professori Lisbeth Fagerströmille positiivisesta ja asiantuntevasta palautteesta.

Lämmin kiitos KTM, VTM Aku-Ville Lehtimäelle hänen tuestaan tilastotieteen maailmassa. Kiitos myös ”porisevalle” jatko-opiskelijoiden verkostoryhmälleni Helsingissä, erityisesti TtT Heli Kankaalle, TtM Riitta Kärkkäiselle ja TtM Marjo Ringille minulle merkittävistä tuokioista tutkimuksen keskellä. Lämpimät kiitokseni viestintäkoordinaattori Petra Isotalolle hänen avustaan opiskelu- ja työskentelyvuosinani hoitotieteen laitoksella. Lisäksi kiitän kaikkia kanssani tutkimuksen teosta ja palkitsemisesta ajatuksia jakaneita jatko-opiskelijoita, tutkijoita, kielenkääntäjiä ja palkitsemisen asiantuntijoita yhteisistä keskusteluista.

Sydämellinen kiitos ihan kaikille rakkaille ystäväilleni, jotka ovat rohkaisseet ja kannustaneet minua opinnoissani. Kiitos myös Hannelelle ja Jarille isosiskona ja -veljenä olemisestanne. Yhdessä kaikkien teidän kanssa on ollut palkitsevampaa kulkea kuin yksin.

Rakkaimmat kiitokseni minun maailman parhaat lapseni Robert, Carla ja Dora olemassaolostanne. Olen ylpeä saadessani olla juuri teidänlaisten lasten äiti. Toivon olevani teille esimerkki elinikäisestä oppimisesta sekä opiskelun riemusta. Kiitos myös suloiset lapsenlapseni Ellen ja Stefanie tuomastanne pysyvistä ilosta ja valosta. Kiitos sydämestäni sinulle Jarmo huolenpidostasi ja minua alati voimistavasta vierellä kulkemisestasi.

Lisäksi haluan osoittaa lämpimät kiitokseni tutkimukseen osallistuneille organisaatiolle ja henkilöstölle, jotka tekivät tämän tutkimuksen mahdolliseksi. Kiitos myös väitöskirjatutkimusta tukeneille: Olvi-säätiö, Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Suomen sairaanhoidajaliitto ry., Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y., Suomalainen Konkordia-liitto, Työsuojelurahasto, Kuopion yliopistosäätiö, Marja-Terttu Korhosen rahasto, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta ja hoitotieteen laitos.

Lopuksi, kiitos sairaanhoidajat – tämä väitöskirja on omistettu teille.

Helsinki, marraskuussa 2018

Jaana Seitovirta

Lista alkuperäisistä julkaisuista

Tämä väitöskirja perustuu seuraaviin alkuperäisiin julkaisuihin:

- I. Seitovirta J, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K & Kvist T. (2015). Registered nurses' experiences of rewarding in a Finnish University Hospital – An interview study. *Journal of Nursing Management* 23(7), 868–878.
- II. Seitovirta J, Vehviläinen-Julkunen K, Mitronen L, De Gieter S & Kvist T. (2017). Attention to Nurses' rewarding – an interview study of Registered Nurses working in primary and private health care in Finland. *Journal of Clinical Nursing* 26(7–8), 1042–1052.
- III. Seitovirta J, Lehtimäki A-V, Vehviläinen-Julkunen K, Mitronen L & Kvist T. (2018a). Development and psychometric testing of the Registered Nurses' Perceptions of Rewarding Scale. *The Journal of Nursing Research*, 00(0), 00–00. Saatavilla verkossa: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000276>.
- IV. Seitovirta J, Lehtimäki A-V, Vehviläinen-Julkunen K, Mitronen L & Kvist T. (2018b). Registered nurses' perceptions of rewarding and its significance. *Journal of Nursing Management*, 26(4) 457–466.

Artikkelit on julkaistu tekijänoikeuksien omistajien luvalla.

Yhteenveto-osa sisältää myös artikkeleissa julkaisemattomia tuloksia.

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	3
3	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	4
3.1	Tutkimuksen keskeiset käsitteet	4
3.2	Tutkimuksen tausta	4
3.3	Sairaanhoitajien palkitseminen hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus	9
3.4	Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	12
4	AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	14
4.1	Tutkimusasetelma	14
4.2	Osatutkimus I – sairaanhoitajien haastattelututkimus	15
4.3	Osatutkimus II – mittarin kehittäminen ja sairaanhoitajien kyselytutkimus	16
4.4	Tutkimuksen eettisyys	18
4.5	Tutkimuksen luotettavuus	19
5	TULOKSET	21
5.1	Sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta – haastattelututkimus	21
5.1.1	Kokemukset palkitsevasta palkitsemisesta	22
5.1.2	Kokemukset palkitsemisen epäkohdista	22
5.1.3	Ehdotetut palkitsemistavat ja palkitsemisen kriteerit	23
5.2	Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta – kyselytutkimus	24
5.2.1	Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin valideetti ja reliabiliteetti	24
5.2.2	Käsitykset työpaikoilla käytössä olevista palkitsemistavoista	27
5.2.3	Käsitykset palkitsevista palkitsemistavoista	28
5.2.4	Käsitykset palkitsemisen merkityksestä	31
5.2.5	Palkitsevien palkitsemistapojen yhteys palkitsemisen merkitykseen	32
5.3	Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista	33
6	POHDINTA	35
6.1	Tulosten tarkastelu	35
6.2	Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet	41
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET	43
8	JATKOTUTKIMUSAIHEET	45
	LÄHTEET	46
	ALKUPERÄISET JULKAISUT (I–IV)	
	LIITTEET (I–III)	

Lyhenteet

ANOVA	Yhdensuuntainen varianssianalyysi
CVI	Content Validity Index
EFA	Eksploratiivinen faktorianalyysi
ERI	Effort-Reward Imbalance Instrument
Ka	Keskiarvo
Kh	Keskihajonta
LV	Luottamusväli
Md	Mediaani
Min	Minimi
Max	Maksimi
N	Näytteen koko
n	Lopullisen aineiston koko
ns	not significant
p	p-arvo
PAF	Principal Axis Factoring
r	Spearmanin korrelaatiokerroin
RN	Registered Nurse
RNREWS	Registered Nurses' Perceptions of Rewarding Scale
Sd	Standard deviation
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
β	Beta-kerroin

1 Johdanto

Globaali huoli sairaanhoitajien riittävydestä tulevaisuudessa pakottaa terveydenhuollon organisaatiot etsimään keinoja hoitohenkilöstön sitoutumisen ja työtyytyväisyyden lisäämiseksi (Euroopan komissio 2012, Sigma Theta Tau International 2017, United States Department of Labor 2017). Huoli on aiheellinen myös Suomessa, sillä sairaanhoitajat olivat lähihoitajien ohella terveydenhuollon suurin ammattiryhmä vuonna 2017. Työikäisistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä sairaanhoitajia oli 77 459 ja lähihoitajia oli 124 257 (Tehy 2017). Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskettavat seuraavina vuosikymmeninä maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistus, kustannusten nousu ja väestön ikääntyminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, Maakunta- ja sote-uudistus 2018). Arvioiden mukaan sairaanhoitajista eläköityy vuoteen 2030 mennessä noin 32 % (Ailasmaa 2015). Lisäksi julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon avaaminen yksityisille yrityksille osana tulevaa maakunta- ja sote-uudistusta voi vaikuttaa myös julkisen terveydenhuollon työpaikkoihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Työvoiman saata- vuusongelma ei kuitenkaan ole vain tulevaisuudessa, sillä työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportin mukaan (Tevameri 2017) terveys- ja sosiaalialan toimipaikoista kolmannes on jo kokenut rekrytointiongelmia.

Palkitsemisen avulla voidaan motivoida, sitouttaa ja houkutella henkilöstöä (Henderson 2000, Armstrong & Stephens 2005, Armstrong & Murlis 2007, Hakonen et al. 2014). Palkitsemista on tutkittu paljon johtamis- ja taloustieteessä (mm. Milkowich & Newman 2005, Armstrong, Brown & Reilly 2011) ja käyttäytymistieteissä (mm. Nienaber, Bussin & Henn 2011, Hofmans, De Gieter & Pepermans 2013, Schultz 2015), mutta vielä vähän hoitotieteessä. Palkitsemiseen liittyviä mittareita on käytetty jonkin verran hoitohenkilöstön kohderyhmässä osana muuta tutkimusfokusta, esimerkiksi Siegristin (1996) ponnistusten ja palkkioiden suhdetta kuvaava mittari (Effort-reward imbalance Questionnaire) (Topa, Guglielmi & Depolo 2016) sekä Muellerin ja McCloskeyn (1990) hoitajien työtyytyväisyyteen liittyvä mittari (McCloskey/Mueller Satisfaction Scale) (Al- Enezi et al. 2009, Liu et al. 2015). Lisäksi on käytetty De Gieterin, De Coomanin ja Pepermansin (2010) kehittämää mittaria, joka kuvaa psykologisten palkkioiden saamista hoitotyön johtajilta ja lääkäreiltä (The Psychological Reward Satisfaction Scale) (Chen et al. 2015). Kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa hoitotyön kontekstissa on kuitenkin tutkimusaukko, joka liittyy sairaanhoitajien kokemuksiin ja käsitelyyn palkitsemisesta, erityisesti kokonaispalkitsemisen näkökulmasta tarkasteltuna.

Palkitseminen on yksi johtamisen keino sitouttaa ammattilaisia myös terveydenhuollossa. Työntekijälähtöiselle palkitsemistutkimukselle on terveydenhuollossa tarvetta, koska palkitsemisella voidaan vaikuttaa sairaanhoitajien ammatilliseen sitoutumiseen ja työtyytyväisyyden lisäämiseen (Adriaenssens et al. 2011, Hsu et al. 2015, Ruvimbo & Hlanganipai 2016). Sairaanhoitajien tyytymättömyys vähäiseen palkitsemiseen on kuitenkin noussut esille kansainvälisissä (Chenoweth et al. 2010, Delobelle et al. 2011, Atefi et al. 2014, Bogossian, Winters-Chang & Tuckett 2014, Mudaly & Nkosi 2015, Masum et al. 2016) ja kansallisissa tutkimuksissa (Eneh, Vehviläinen-Julkunen & Kvist 2012, Kvist et al. 2012, 2013). Suomessa palkitsemisen vähyys on tullut esille Suomen Kuntaliiton koordinoimassa ARTTU2-tutkimusohjelmassa, jonka mukaan palkitsemisen tavoitteiden ja kokonaisuuden määrittely on kunnissa heikkoa ja esimiehet suhtautuvat kriittisesti mahdollisuuksiinsa palkita henkilöstöään (Viitala et al. 2017).

Tämän väitöskirjatutkimuksen lähtökohtana oli sairaanhoitajien palkitsemista koskevan tieteellisen tutkimustiedon vähäisyys. Tutkimuksen ydin on sairaanhoitajien kuulemisessa – miten heitä tulisi palkita, jotta palkitseminen olisi aitoa myös heidän omasta mielestään. Tutkimus kuuluu Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan hoitotieteen laitoksen tutkimusohjelmaan ”Terveyspalvelujärjestelmät ja terveysalan koulutusjärjestelmät, kliininen tutkimus ja hoidon vaikuttavuuden tutkimus”. Tämä väitöskirjatutkimus liittyy suomalaisen työelämän tutkimukseen ja kehittämiseen.

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä palkitsemisesta julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Tavoitteena oli syventää hoitotyön toimintaympäristössä tapahtuvan palkitsemisen tietoperustaa ja tuoda esille sairaanhoitajien palkitsemisen mahdollisuuksia terveydenhuollon organisaatioille, hoitotyön johtajille sekä sairaanhoitajille itselleen.

Tutkimustehtävänä oli

1. kuvata sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta (osatutkimus I; artikkelit I, II)
2. kehittää mittari kuvaamaan sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta ja testata mittarin validiteettia ja reliabiliteettia empiirisellä aineistolla (osatutkimus II; artikkeli III)
3. kuvata ja selittää sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta ja siihen yhteydessä olevia taustatekijöitä sekä selittää palkitsevien palkitsemistapojen yhteyttä palkitsemisen merkitykseen (osatutkimus II; artikkeli IV).

3 Tutkimuksen lähtökohdat

3.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat palkitseminen, palkita, palkkio (rewarding, reward) (Cambridge Dictionaries Online 2016). Suomalaisen asiasanasto- ja ontologiapalvelun (Finto 2017) mukaan palkitsemisen käsitteen yläkäsitteet ovat kannustaminen, kannustus, alakäsitteet kokonaispalkitseminen, osaamisen palkitseminen ja suoritusperusteinen palkitseminen. Lisäksi assosiatiiiviset käsitteet ovat kannustus, motivaatio, motivointi, palkitsemisjärjestelmä, palkitsemistavat (Finto 2017). Tässä tutkimuksessa (artikkelit I–IV) käsite reward (palkkio) viittaa palkkion antamiseen vastineeksi onnistumisesta, saavutuksesta, hyvän tekemisestä tai hyvästä käyttäytymisestä. Reward (palkita) viittaa palkkion antamiseen jollekin. Rewarding viittaa sanaan palkitseminen ja tyydytyksen tunteeseen tai iloon, joka on saatu toiminnasta, kokemuksesta tai palkkiosta. Lisäksi käytetään käsitteitä reward management (palkitsemisen johtaminen), reward strategy (palkitsemisstrategia), reward system (palkitsemisjärjestelmä), financial and non-financial rewards (aineelliset ja aineettomat palkkiot) sekä total reward (kokonaispalkitseminen, palkitsemisen kokonaisuus).

Tutkimuksessa käytetään lisäksi käsitteitä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto ja yksityinen terveydenhuolto. Julkiset terveyspalvelut jakautuvat erikoissairaanhoidon (erikoisalojen mukaiset tutkimukset ja hoito) sekä perusterveydenhuoltoon (väestön terveyden edistäminen, terveydentilan seuranta, ja erilaiset palvelut). Terveyspalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkista terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden murroksessa julkinen ja yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto liittyvät tiiviimmin toisiinsa. Hoitotyön toimintaympäristön käsitteellä tarkoitetaan toimintayksikköä, jonka kautta hoitotyön toimintaa tarkastellaan (Seago 2002). Lisäksi siihen on katsottu kuuluvan sellaiset tekijät, jotka helpottavat tai rajoittavat laadukkaan hoitotyön toteuttamista (Lake 2002).

3.2 Tutkimuksen tausta

Taustateoriat

Palkitsemisen ilmiön taustalla oli monitieteinen orientaatio. Tutkimuksen taustana tarkasteltiin palkitsemisen yhteydessä käytetyistä keskeisimmistä tarveteorioista Herzbergin kaksifaktorteoriaa (Herzberg, Mausner & Snyderman 1959, Herzberg 1966) ja organisaatiokäyttämisen motivaatioteorioista itsemääräytymisen teoriaa (Deci, Koestner & Ryan 1999, Deci & Ryan 2000, Gagné & Deci 2005). Lisäksi tarkasteltiin palkitsemisen reflektioteoriaa (Thierry 1992) sekä psykologista sopimusta (Rousseau 1989, 1990, 1995) (Taulukko 1.). Taustateorioita käytettiin tutkimuksessa motivaation ja palkitsemisen ilmiön yhteyden ymmärtämiseen sekä palkitsemisen käsitteiden täsmentämiseen.

Herzbergin kaksifaktorteorian valintaperusteluna oli soveltuvuus ihmisen toiminnan ymmärtämiseen sekä kaksifaktorteorian yhteys hoitajien työtyytyväisyyteen liittyviin aikaisempiin tutkimuksiin (Al-Enezi et al. 2009, von Bonsdorff 2011, Bogossian et al. 2014,

Liu et al. 2015). Herzbergin kaksifaktoriteoriassa motivaatiotekijät (sisäiset tekijät) voidaan johtaa työstä itsestään, muun muassa kasvu ja kehittyminen, uramahdollisuudet ja vastuu (Herzberg, Mausner & Snyderman 1959, Herzberg 1966). Sisäisiin tekijöihin vaikuttamalla voidaan lisätä työtyytyväisyyttä. Hygienia tekijöitä (ulkoiset tekijät) ovat muun muassa edut, palkka, organisaation toiminta, työolosuhteet, johto ja turvallisuus, joita parantamalla voidaan vähentää työtytymättömyyttä, mutta ei lisätä työtyytyväisyyttä. Kaksifaktoriteorian mukaan palkka toimii motivaattorina vain lyhyellä aikavälillä. (Herzberg, Mausner & Snyderman 1959, Herzberg 1966.) Rahallisen palkkion vähäinen merkitys sisäiselle motivaatiolle on saanut osakseen myös kritiikkiä (Armstrong & Stephens 2005, Shaw & Gupta 2015).

Itsemääräytymisen teoria (Deci, Koestner & Ryan 1999, Deci & Ryan 2000, Gagné & Deci 2005) valittiin taustateoriaksi omaehtoisuutta tukevan johtamisen huomioimiseksi ja sisäisen motivaation ymmärtämiseksi. Teorian perusteella omaehtoisuutta tukeva johtaminen vahvistaa sisäistä motivaatiota parantaen myös työtyytyväisyyttä (Gagné & Deci 2005). Sisäisen motivaation syntyminen ja säilyminen on mahdollista, kun psykologiset perustarpeet (omaehtoisuus, kyvykkyys, yhteisöllisyys) tulevat huomioituksi. Deci ja Ryan (2000) korostavat ihmisen halua nähdä itsensä ja kykynsä myönteisenä, siksi myönteinen palaute ja pätevyuden osoittaminen ovat motivoivia. On kuitenkin otettava huomioon, että sisäisen motivaation syyt ovat moninaisia ja yksilöllisiä (Ryan & Deci 2000). Teoriassa esitetään ulkoisten palkkioiden heikentävän sisäistä motivaatiota, minkä vuoksi teorian sopivuutta organisatoriseen kontekstiin on myös kritisoitu (Gerhart & Fang 2014, Hulkko-Nyman 2016).

Tutkimuksen taustassa tarkasteltiin myös reflektioteoriaa (Thierry 1992, 1998). Teoria lisää ymmärrystä palkitsemisen merkityksestä sekä palkitsemisen vaikutuksesta yksilön työssä suoriutumiseen. Reflektioteoriassa yksilö tulkitsee asioita omista lähtökohdistaan kokemustensa perusteella ja palkitsemisen vaikutus syntyy sen perusteella, mitä palkitseminen viestii yksilöille (Thierry 1992, 1998). Reflektioteoriassa on yhdistynyt tasasuhateoria, kognitiivisen arvioinnin teoria, odotusarvoteoria ja tavoitteen asettamisen teoria (Thierry 1992, Hakonen 2012). Reflektioteorian mukaan palkitsemisella voi olla yksilölle merkitystä motivaationaalisenä välinearvona, palautteena suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja suhteessa muihin työyhteisön jäseniin, valtamerkityksenä (kontrollimerkityksenä; Hakonen 2012) sekä kulutushyödykkeenä (Thierry 1992, Hakonen, Maaniemi & Hakanen 2011).

Palkitsemisen yhteydessä on kiinnitettävä huomiota myös psykologisen sopimuksen merkitykseen. Rousseau (1989, 1990, 1995) mukaan psykologisella sopimuksella on merkitystä työntekijän sitoutumiselle, käyttäytymiselle ja sitä kautta motivoitumiselle. Psykologisella sopimuksella tarkoitetaan ilman neuvotteluja käytävää, työntekijän subjektiivista käsitystä omaa työsuhdettaan koskevista velvollisuuksista ja oikeuksista (Rousseau 1989, 1995). Työntekijän kokemukset psykologisen sopimuksen rikkoutumisesta voivat johtaa luottamuksen ja sitoutumisen tunteen vähentymiseen (Bunderson 2001, McCabe & Sambrook 2013).

Taulukko 1. Tutkimuksessa tarkasteltujen taustateorioiden yhteys palkitsemiseen

Taustateoria	Yhteys palkitsemiseen
Herzbergin kaksifaktoriteoria (Herzberg, Mausner & Snyderman 1959, Herzberg 1966)	- Soveltuvuus ihmisen toiminnan ymmärtämiseen - Motivaatiotekijät (sisäiset tekijät) voidaan johtaa työstä itsestään, motivaatiotekijöihin vaikuttamalla voidaan lisätä työtyytyväisyyttä - Hygieniatekijöitä (ulkoiset tekijät) parantamalla voidaan vähentää työtytymättömyyttä, mutta ei lisätä työtyytyväisyyttä
Itsemääräytymisen teoria (Deci, Koestner & Ryan 1999, Deci & Ryan 2000, Gagné & Deci 2005)	- Motivaation syntyminen ja säilyminen mahdollista huomioimalla psykologiset perustarpeet - Sisäinen motivaatio: tyytyväisyys toiminnasta/tehtävästä - Ulkoinen motivaatio: tyytyväisyys ulkoisista palkkioista - Ympäristö, joka tukee näitä voimistaa sisäistä motivaatiota
Reflektioteoria (Thierry 1992, 1998)	- Yksilön tulkinta omista lähtökohdista - Palkitsemisen vaikutus sen perusteella, mitä palkitseminen viestii yksilöille, sidoksissa yksilön identiteetin säilyttämiseen ja vahvistamiseen
Psykologinen sopimus (Rousseau 1989, 1990, 1995)	- Työntekijän käsitys molempia osapuolia koskevasta vastavuoroisen vaihtosopimuksen ehdoista (yksilön ja työnantajan välillä). - Merkitys työntekijän sitoutumisen ja käyttäytymisen kautta motivoitumiselle

Palkitsemisen johtaminen

Palkitsemisen johtaminen määritellään laajimmillaan menetelmäksi, jonka avulla organisaatio pyrkii sitouttamaan, ohjaamaan ja motivoimaan henkilöstöään sekä houkuttelemaan henkilöstöä työmarkkinoilta (Heneman 2002, Vartiainen & Kauhanen 2005, Armstrong & Murlis 2007, Armstrong 2010). Palkitsemisstrategian lähtökohdista on liiketoimintastrategia, joka määrittelee organisaation tavoitteet ja niiden edellyttämät toiminnot (Lawler 1995). Palkitsemista toteutetaan organisaation määrittelemänä johtamisen välineenä, ja se on osa henkilöstöstrategiaa ja henkilöstövoimavarojen johtamista (Armstrong & Brown 2006, Jensen et al. 2006). Palkitsemisella voidaan viestittää työntekijälle välittämisen tunnetta, joka jatkuu koko työsuhteen ajan (Muse et al. 2008). Oleellista on henkilöstön ja organisaation johdon yhtäläinen käsitys eli vastaako palkitseminen molempien mielestä sillä haettua tavoitetta (Höglund 2011) ja synnyttääkö palkitseminen palkitsevuuskokemuksen kohdehenkilössä (Handolin 2013). Handolinin ja Saarisen (2006) mukaan palkitsemiskokemuksella tarkoitetaan palkitsemisen kohteena olevassa henkilössä syntyvää, energisoivaa, innostavaa ja motivoivaa kokemusta.

Palkitseminen ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys kaikissa kunnissa. Vuonna 2017 suoritusperusteiset palkkiot olivat yleisempiä valtiolla (68 %) kuin kunnissa (15 %) (Työ- ja elinkeinoministeriö 2018a). Myös Suomen Kuntaliiton koordinoimassa ARTTU2-tutkimusohjelmassa tarkasteltiin henkilöstöjohtamisen tilaa ja tulevaisuutta kunnissa keräämällä tietoa kunnanjohtajilta, henkilöstöasioista vastaavilta henkilöiltä, toimialajohtajilta, esimiehiltä ja henkilöstön edustajilta (Viitala et al. 2017). Tutkimuksessa tarkasteltavia henkilöstöjohtamisen osa-alueita olivat muun muassa henkilöstöjohtamisen strategisuus ja resurssit, muutosten johtaminen, suorituksen johtaminen, osaamisen kehittäminen, palkitseminen, henkilöstön hankinta, perehdytys, työhyvinvointi, viestintä ja osallistaminen sekä esimiestoiminta. Tutkimuksessa palkitseminen sai kaikista osa-alueista heikoimman arvosanan. Tutkimuksen perusteella palkitsemisen tavoitteiden ja kokonaisuuden määrittely oli kunnissa heikkoa ja esimiehet suhtautuivat kriittisesti mahdollisuuksiinsa palkita henkilöstöään. Lisäksi palkitsemisen mahdollisuudet koettiin rajallisiksi ja

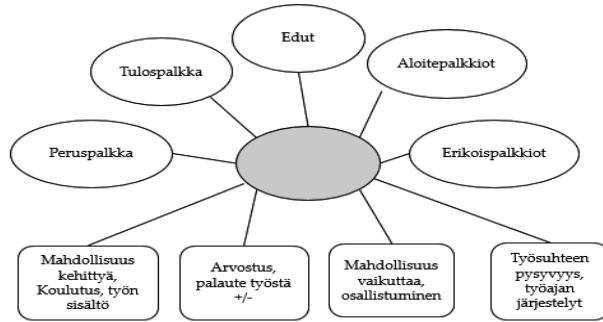
sen kehittäminen vaikeaksi. Tutkimusohjelman mukaan erilaisia pienempiä pikapalkkiota tai vastaavia sekä tulospalkkiota oli käytössä vain muutamassa kunnassa. (Viitala et al. 2017.) Palkkauksen kannustavuuden kannalta palkkatietämyksellä on tärkeä merkitys työntekijälle ja työnantajalle, mutta tietämyksen taso on Suomessa keskimäärin melko matala ja palkkauksen kannustavat elementit tunnetaan heikosti (Moisio et al. 2012). Palkkatietämyksellä tarkoitetaan yksilön tuntemaa palkan määräytymisperustetta ja palkkaprosessia sekä hänen ymmärrystään oman suorituksen vaikutuksesta palkkaukseen (Moisio et al. 2012).

Kokonaispalkitseminen

Palkitsemisjärjestelmä muodostuu palkitsemisen rakenteesta (perusteet, palkitsemistapa) ja palkitsemisen prosesseista (käyttäminen, kehittäminen) (Hakonen et al. 2014, Liinamaa, Moisio & Tiihonen 2016). Organisaatiot voivat luoda itselleen sopivan kokonaispalkitsemisen, jonka fokus on sekä aineellisessa että aineettomassa palkitsemisessä (Armstrong & Murlis, 2007, Hakonen et al. 2014, Ylikorkala & Sweins 2015). Aineettomista palkitsemistavoista osa on usein hyvin konkreettisia ja osa taas abstrakteja (Ylikorkala & Sweins 2015). Monet palkitsemistavat palkitsemisen johtamiskirjallisuudessa (Milkowich & Newmann 2005, Armstrong & Brown 2006, Armstrong & Murlis 2007) kuuluvat hyvään johtamiseen, kuten palautteen ja arvostuksen antaminen.

Armstrong ja Brown (2006) jakavat palkitsemisen kokonaisuuden nelikenttään kuvaten palkitsemisen transaktionaalisen eli yksittäin tehtynä vastineellisenä kauppana, vaihtona (rahapalkkiot ja edut) ja relationaalisen eli asioiden välisenä suhteena (oppiminen ja kehittyminen, työympäristö). Palkitsemisen kokonaisuus sisältää lisäksi henkilökohtaisen ja yhteisöllisen ulottuvuuden, jossa rahapalkkiot sekä oppiminen ja kehittyminen peilaavat henkilökohtaista ulottuvuutta, edut ja työympäristö yhteisöllistä ulottuvuutta (Armstrong & Brown 2006). Armstrong ja Murlis (2007) kuvaavat transaktionaalina palkkioina erilaisia aineellisia palkkiota ja etuja. Aineettomat palkkiot ovat heidän mukaansa peräisin työstä itsestään ja työympäristöstä, ja niitä kuvataan relaationaalina palkkioina. Palkitsemisen kokonaisuus (total reward) muodostuu näiden yhdistelmästä (Armstrong & Murlis 2007).

Kuviossa 1 on esimerkki Aalto-yliopiston Palkitsemisen tutkimusohjelman kokonaispalkitsemisen mallista (Nurmela et al. 1999), jota on käytetty useissa suomalaisissa julkisissa organisaatioissa sekä yrityksissä (Hakonen et al. 2014, Ylikorkala et al. 2018). Kuviossa keskellä oleva ympyrä yhdistää aineellisen ja aineettoman palkitsemisen.



Kuvio 1. Kokonaispalkitsemisen malli sisältäen aineellisen ja aineettoman palkitsemisen (Hakonen et al. 2014, s. 36)

Palkitsemisen kokonaisuuden määrittely on johdon tehtävä (Ylikorkala et al. 2018). Parhaimmillaan aineelliset ja aineettomat palkitsemistavat tukevat toisiaan ja palkitsevat henkilöstöä oikeudenmukaisesti, tasapuolisesti ja johdonmukaisesti (Jensen et al. 2006, Hakonen et al. 2014, Maaniemi 2015). Osassa julkisen terveydenhuollon organisaatioita palkitseminen on käytössä ja sitä tuodaan myös avoimesti esille. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä (HUS) henkilöstöstä nousevia aloitteita ja mahdollisuuksia hyödynnetään ja niistä palkitaan (HUS 2018). Samoin Helsingin kaupungilla on käytössä palkitsemismalli, joka koostuu palkan lisäksi tuloksiin sidotusta palkitsemisesta, erilaisista henkilöstöeduista ja työelämän laatuun liittyvästä palkitsemisesta (Helsingin kaupunki 2018).

Palkitseminen transaktionaalisessa ja transformationaalisessa hoitotyön johtamisessa

Tutkimuksen taustana tarkasteltiin erilaisista johtamismenetelmistä transaktionaalista ja transformationaalista johtamista. Valintaperusteluna oli yhteys palkitsemista sivuaviin tutkimuksiin hoitotyön kontekstissa. Transaktionaalisella johtamisella tarkoitetaan tehtävään painottuvaa johtamista, jossa asetetut tavoitteet saavutetaan palkkioiden ja rangaistuksen avulla (Burns 1978, Bass, Bass & Stogdill 2008). Ehdolliset tulokseen tai tavoitteiden asettamiseen liittyvät materialistiset tai psykologiset palkkiot ('contingent reward') voivat toimia motivoivina, jos tarjotut palkkiot ovat sellaisia, että työntekijät itse arvostavat niitä (Bass, Bass & Stogdill 2008, Seek 2012). Transformationaalinen johtaminen on karismaattista, visionääristä, ihmiskeskeistä, motivoivaa ja kannustavaa (Burns 1978, Bass, Bass & Stogdill 2008). Transformationaalisen johtajuuden on havaittu edistävän hoitajien työtyytyväisyyttä (Malloy & Penprase 2010, Bormann & Abrahamson 2014, Kodama et al. 2016).

Terveydenhuollon organisaatioiden onkin katsottu hyötyvän suuresti transformaatio-naalisesta johtajuudesta pohdittaessa ratkaisua sairaanhoitajapulaan ja etsittäessä keinoja uran alussa olevien sairaanhoitajien sitoutumiseksi korkealaatuiseen hoitotyöhön (Lavoie-Tremblay et al. 2016). Transformationaalinen johtaminen on myös yksi vetovoimaisen sairaalan osa-alue (Magnet Recognition Program®) (ANCC 2018). Casidan ja Parkearin (2011) tutkimuksessa hoitotyön johtajat käyttivät ehdollisia palkkioita (contingent reward) täydentämään transformationaalista johtamistyyliä. He kuitenkin korostavat, että hoitotyön johtajilla tulee tällöin olla käytössään hoitajien suoritusta koskevat arviointikriteerit. Malloyn ja Penprasen (2010) mukaan transformationaalisen johtamisen ja saa-

vuotuksista palkitsemisen implementoinnilla voitaisiin parantaa sairaanhoitajien psykososiaalista työympäristöä. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä tietoa siitä, mitä heiltä odotetaan, ja sitä, että palkkiot liittyvät näihin asetettuihin odotuksiin (Andrews et al. 2012).

3.3 Sairaanhoitajien palkitseminen hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus

Tämän tutkimuksen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisimpänä tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajien palkitsemista hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli tarkoituksenmukainen, tieteellisiä periaatteita noudattava menetelmä. Kirjallisuuskatsauksen avulla oli mahdollista kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja koota jäsentynyttä kokonaisuutta (Rhoades 2011, Niela-Vilén & Hamari 2016). Kirjallisuuskatsauksen perusteella aikaisempaa tutkimustietoa sairaanhoitajien palkitsemisen kokemuksista ja käsityksistä oli vähän. Tämän vuoksi tutkimuksen eri vaiheiden aikana (2013–2018) tehtiin säännöllistä systemoitua tiedonhakua sairaanhoitajien palkitsemisen ilmiöstä hoitotyön toimintaympäristössä pääasiassa Cinahl (Ebscohost), Ovid Medline ja Scopus -tietokannoista. Tiedonhakuja ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Aineistoa haettiin vuosilta 2001 – tammikuu 2018. Kielirajaukset vaihtelivat: ei kielirajauksia, kielirajaus englanti tai englanti, suomi, saksa, ruotsi. Hakusanoja yhdisteltiin or- sekä and-sanoilla.

Koska hakuprosessien tulokset relevanteista aineistoista olivat vähäisiä, tiedonhaussa käytettiin lisäksi valittujen artikkeleiden lähdeluetteloita, viittauksia, joita artikkeli on kyseisissä tietokannoissa saanut, lehtien related-records-työkaluja (ehdottaa muita aiheeseen liittyviä artikkeleita) ja muuta manuaalista hakua muun muassa aihetta sivuavien, myös monitieteellisten tutkimusten ja väitöskirjojen lähdeluetteloita. Valintakriteerit olivat tieteellinen, vertaisarvioitu (peer review) alkuperäinen tutkimusartikkeli, tiivistelmän ja kokotekstin saatavuus, vastaavuus tutkimustehtävään, palkitsemisen esiintyminen jossain muodossa sekä terveydenhuollon tai hoitotyön konteksti. Aluksi perehdyttiin kaikkien hakutulosten otsikoihin ja tiivistelmiin sekä lopuksi valittujen aineistojen kokoteksteihin. Tutkija teki valinnat itsenäisesti tutkimustehtävän mukaisesti. Aineistojen valinnassa ei käytetty artikkeleiden laadunarviointikriteerejä.

Tämän yhteenveto-osan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 38 tutkimusartikkelia (Liite 3). Näistä 13 haettiin Ovid Medline, Cinahl ja Scopus -tietokannoista vuosilta 2011 – tammikuu 2018. Lisäksi mukaan valittiin 25 artikkelia aikaisemmista tietokanta- ja manuaalisista hauista vuosilta 2009 – tammikuu 2018, koska viimeisin hakuprosessin aineisto jäi suppeaksi (Taulukko 2).

Taulukko 2. Sairaanhoidajien palkitseminen hakuprosessi (tammikuu 2018)

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Ovid Medline	exp reward, exp nurses exp Nursing/ or exp Nurses/ or nurs*.mp. or exp Nursing Staff, Hospital	2011-current	108	7
Cinahl	MM"reward", TI reward*, nurs*, Exclude Medline records, peer reviewed.	2011-current	41	4
Scopus	"reward*, nurs*"	2011-current	112	2
Manuaalinen haku, Business Source Com- plete (EBSCO), Google Scholar, Ovid Medline, Cinahl, Scopus	reward*, nurs*	2009-current		25

Aineellinen palkitseminen hoitotyössä

Aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyi sekä aineellista että aineetonta palkitsemista. Aineellisia palkkioita olivat palkan lisäksi muut rahalliset palkkiot, kuten suorituskykyyn perustuvat palkkiot ja luontoisedut (Kurztnan et al. 2011, Awases, Bezuidenhout & Roos 2013, Atefi et al. 2014, Takase, Teraoka & Kousuke 2015). Chenin ja kollegoiden (2015) tutkimuksen mukaan sairaanhoidajien palkkatyytyväisyys ennakoiti merkittävästi heidän positiivista asennetta työhön. Sairaanhoidajat arvostivat aineellista palkitsemista psykologisten palkkioiden lisäksi (De Gieter et al. 2010). Toisaalta sairaanhoidajat olivat myös tyytymättömiä rahallisten palkkioiden määrään (Chenoweth et al. 2010, Delobelle et al. 2011, Bogossian et al. 2014, Masum et al. 2016).

Tutkimuksissa kävi ilmi sairaanhoidajien tyytymättömyys palkkioihin ja luontoisetuihin (Awases et al. 2013, Atefi et al. 2014). Rahallisten palkkioiden ja palkan koettiin olevan riittämätöntä muun muassa työn merkitykseen ja vuorotyön vaatimukseen nähden (Bogossian et al. 2014). Palkan ei myöskään koettu olevan kilpailukykyinen (Awases et al. 2013). Palkitsemista on mahdollista käyttää työvoiman houkuttelemiseksi, ja esimerkiksi hoivakodit voisivat houkutellessa ja rekrytoida tulevia työntekijöitä ja pitää heidät lisäämällä rahallista palkitsemista (Cooper et al. 2017). Rahallisten palkkioiden käyttöönottoa suositeltiin myös yhdeksi ratkaisuksi sairaanhoidajien toistuvaan poissaoloon tunnustuksen antamisen ja urasuunnittelun lisäksi (Mudaly & Nkosi 2015). Aineellisen palkkion tulee kuitenkin vastata koulutusta ja niitä taitoja, joita vaaditaan sairaanhoidajan työhön (Bogossian et al. 2014). Tulee kuitenkin muistaa, että erilaisten aineellisten palkkioiden rooli voi vaihdella eri maissa ja hoitotyön kulttuureissa (Al-Enezi et al. 2009, Hulkko-Nyman et al. 2012, Hollup 2012).

Aineeton palkitseminen hoitotyössä

Tutkimuksissa useimmin esiintyvä aineeton palkitsemistapa oli tunnustuksen antaminen (Adrienssen et al. 2011, Delobelle et al. 2011, Li et al. 2011, Awases et al. 2013, Mudaly & Nkosi 2015, Takase et al. 2015). Lisäksi erikseen mainittiin palautteen (Duffield et al. 2011, Eneh et al. 2012, Morrison & Korol 2014), arvostuksen (Adrienssens et al. 2011, Li et al. 2011, Hulkko-Nyman et al. 2012, Vaismoradi et al. 2014) sekä kiitoksen antaminen (Liu et al. 2015, Sveinsdóttir et al. 2016). Kiitoksen tai vastaavan tunnustuksen antaminen

saattaa kuitenkin tulla tehottomaksi, jos sairaanhoitajat eivät ole täysin selvillä sen ansaintaperusteista (Sveinsdóttir et al. 2016). De Gieterin ja kollegoiden (2010) tutkimuksessa tunnustus ja huomionosoitus esimieheltä olivat psykologisia palkkioita. Muita aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyneitä aineettomia palkitsemistapoja olivat uralla eteneminen (Delobelle et al. 2011, Li et al. 2011, Mudaly & Nkosi 2015) ja ylenemismahdollisuudet (Takase et al. 2015, Masum et al. 2016), hoitotyön johtajan tai lähijohtajan antama tuki (Spence Laschinger et al. 2012, Battistelli et al. 2016) sekä koulutus (Battistelli et al. 2016, Cooper et al. 2017).

Noviisit sairaanhoitajat arvostivat enemmän aineettomia palkkioita, kuten koulutusta ja lähijohtajan tukea, kuin kokeneemmat hoitajat, joille taas uralla eteneminen ja tunnustuksen saaminen saattaa olla merkitsevämpää (Takase et al. 2015). Palkitsevaa oli myös työ sinänsä, tietty potilasryhmä ja moniammatillinen yhteistyö tai tietyllä erikoisalalla työskentely (Bradbury-Jones et al. 2011, Clendon & Walker 2012, Dix et al. 2012). Morrisonin ja Korolin (2014) tutkimuksessa muun muassa mahdollisuus vaikuttaa työympäristöönsä koettiin palkitsevana. Hoitohenkilöstöllä tulisi olla myös mahdollisuus osallistua päätöksentekoon (Eneh et al. 2012, Ruvimbo & Hllanganipai 2016). Hulkko-Nyman kollegoineen (2012) toivat esille työsuhteen pysyvyyden yhtenä aineettomana palkitsemistapana. Lisäksi tärkeää on työn ja perhe-elämän yhteensopivuuden tukeminen esimerkiksi perheet huomioon ottavan henkilöstöpolitiikan ja työvuorojen joustavuuden avulla (Chenowethin et al. 2010, Homburg et al. 2013).

Aikaisemmissa tutkimuksissa käy ilmi myös sairaanhoitajien tyytymättömyys riittämättömään ja vähäiseen aineettomaan palkitsemiseen, kuten ammatilliseen kehittymiseen (Al-Enezi et al. 2009, Delobelle et al. 2011, Masum et al. 2016), tunnustuksen, arvostuksen ja palautteen saamiseen (Adrienssen et al. 2011, Li et al. 2011, Eneh et al. 2012, Morrision & Korol 2014) sekä johtajien antamaan tukeen (Adrienssen et al. 2011, Ruvimbo & Hllanganipai 2016).

Palkitsemisen merkitys

Tutkimuksissa osoitettiin olevan myös yhteys palkitsemisen ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyden ja työmotivaation (Chen et al. 2009, Negussie 2012, Pasarón 2012, Liu et al. 2015) sekä sairaanhoitajien sitoutumisen välillä (De Gieter et al. 2010, Chenoweth et al. 2010, Homburg et al. 2013, Ruvimbo & Hllanganipai 2016). Chenowethin ja kollegoiden tutkimuksessa (2010) nimenomaan aineettomat palkitsemistavat vaikuttivat suuresti hoitajien päätökseen pysyä työpaikassa. Palkitsemisella on osoitettu olevan myös merkitystä leikkaussalihoitajien stressistä selviytymisessä (Chen et al. 2009) sekä työntekijöiden voimaantumisen (Gkorezis & Petridou 2011). Hoitotyön johtajilla on merkittävä rooli alaistensa tukemisessa ja sitoutumisessa palkitsemisen keinoin (Battistelli et al. 2016). Suorituskykyyn perustuvien palkkioiden käytön on todettu lisäävän hoidon laatua ja turvallisuutta, mutta samalla huolena oli niiden vaikutus työtaakkaan ja sairaanhoitajien syyllistämiseen (Kurtzman et al. 2011). Liu kollegoineen (2015) pitivät työajan joustoa yhdessä ulkoisten palkkioiden parantamisen kanssa välttämättömänä, kun halutaan parantaa hoitajien työtyytyväisyyttä ja säilyttää riittävä hoitohenkilöstö. Lisäksi palkitsemisella on vaikutusta sairaanhoitajien positiivisiin asenteisiin (Chen et al. 2015). Mcmillanin ja kollegoiden (2016) tutkimuksessa sairaanhoitajien palkitseminen liittyi myös heidän vähäisempään kynnisytyteen.

Useiden näiden osoitettujen syiden lisäksi aineettomilla palkkioilla, kuten työsuhteturvalla, työn hyvillä tuloksilla sekä ammatin sosiaaliseen statukseen liittyvillä asioilla, on mahdollista lisätä hoitotyön houkuttelevuutta (Hollup 2012). Toisaalta niillä sairaanhoitajilla, joilla on suurempi epätasapaino työmäärän, yhteisön ja palkitsemisen alueilla,

todettiin olevan suurempi työuupumisen riski (McMillan et al. 2016). Myös huono työmotivaatio oli vähäisen palkitsemisen seurausta (Negussie 2012). Mudalyn ja Nkosin (2015) mukaan käytössä olevan palkitsemisjärjestelmän puuttuminen oli yksi sairaanhoitajien toistuvan poissaolon syy.

Palkitsemisen kehittäminen

Terveystieteidenhuollossa tulee ottaa käyttöön strategiat, joiden avulla sairaanhoitajat saadaan pysymään työelämässä esimerkiksi lisäämällä luottamusta hoitajien keskuudessa ja luomalla heille reilu ja houkutteleva palkitsemisjärjestelmä (Hsu et al. 2015). Palkitsemista tulee kuitenkin kehittää työelämälähtöisesti ja ottaa huomioon henkilöstön näkökulmat (Kurtzman et al. 2011). Myös poliittisten päättäjien tulisi tukea sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä ja toteuttaa aloitteita sairaanhoitajien palkkojen ja muiden etuuksien parantamiseksi (Atefi et al. 2014). Kurtzmanin ja kollegoiden (2011) tutkimuksessa hoitajien todettiin olevan tärkeitä katalysaattoreita tavoiteltaessa hoidon laatua taloudellisilla palkkioilla, mutta silti he ovat laajalti näkymättömiä taloudellisten palkkioiden kehittämisessä. Palkitsemisen kehittämisessä on todettu tärkeänä ottaa huomioon sekä aineellisen että aineettoman palkitsemisen komponentit, joilla tukea ammatillista kasvua ja kehittymistä (El-Jardali et al. 2009, De Gieter et al. 2010, Li et al. 2011, Hulikko-Nyman et al. 2012).

3.4 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Palkitsemisen ilmiön taustalla oli monitieteinen orientaatio. Tutkimuksen taustateorioina tarkasteltiin motivaatioteorioista Herzbergin kaksifaktoriteoriaa ja itsemääräytymisen teoriaa. Lisäksi tarkasteltiin palkitsemisen reflektioteoriaa sekä psykologista sopimusta. Taustateorioita käytettiin tutkimuksessa motivaation ja palkitsemisen ilmiön yhteyden ymmärtämiseen sekä palkitsemisen käsitteiden täsmentämiseen. Tässä tutkimuksessa ei testata näiden taustassa esitettyjen teoreettisten oletusten paikkansapitävyyttä.

Palkitsemisen johtaminen on menetelmä, jonka avulla on mahdollista pyrkiä sitouttamaan, ohjaamaan ja motivoimaan työntekijöitä sekä houkutella henkilöstöä työmarkkinoilta. Organisaatiotasolla palkitsemisen johtaminen rakentuu liiketoimintastrategiasta, jonka sisälle henkilöstöstrategia ja siihen nivoutuva palkitsemisstrategia sekä kokonaispalkitseminen asettuvat. Kokonaispalkitseminen käsittää sekä aineellisen että aineettoman palkitsemistavan. Palkitseminen liittyy transaktionaaliseen ja transformationaaliseen johtamiseen. Terveystieteidenhuollon organisaatiot voivat hyötyä transformationaalisesta johtajuudesta pohdittaessa ratkaisua sairaanhoitajapulaan.

Pelkästään sairaanhoitajien palkitsemiseen, palkitsemisen johtamiseen, palkitsemisjärjestelmiin tai kokonaispalkitsemiseen liittyvää tutkimusta hoitotyön toimintaympäristössä on vähän. Suurimmassa osassa (25/38) kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista palkitseminen liittyi työtyytyväisyyteen, johtamiseen, hoitajien sitoutumiseen, henkilöstön vaihtuvuuteen tai näiden yhdistämiseen. Kaksi tutkimusta käsittelee sairaanhoitajien saamia psykologisia palkkiota. Tutkimuksista yksitoista liittyi sairaanhoitajan työhön, ammatilliseen kehittymiseen, hoitotyön haluttavuuteen, työuupumukseen, stressiin, työstä poissaoloon, suorituksen johtamiseen, psykologiseen voimaantumiseen, motivaatioon sekä ponnistelun ja palkkion epäsuhtaan.

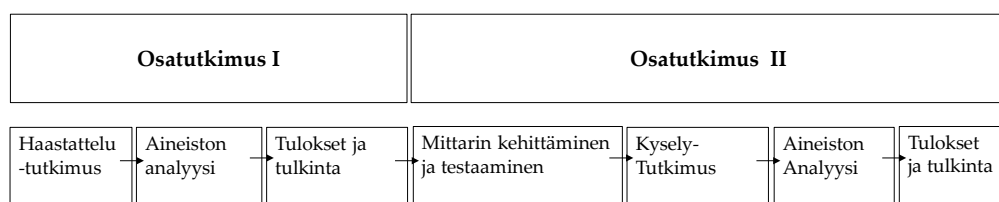
Suurin osa (30/38) kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista oli määrällisiä tutkimuksia, ja niiden aineistot oli kerätty kyselyillä. Tutkimuksissa ei käynyt ilmi, minkälaiset palkitsemistavat kokonaispalkitsemisen näkökulmasta sairaanhoitajia palkitsevat.

Aikaisempien tutkimusten perusteella terveydenhuollossa oli käytössä jonkin verran sekä aineellisia että aineettomia palkkioita, mutta enimmäkseen palkitsemisen koettiin olevan vähäistä ja riittämätöntä. Tutkimuksissa sairaanhoitajien palkitsemisen ja työtyytyväisyyden, työmotivaation ja sitoutumisen välillä osoitettiin olevan merkittävä yhteys. Palkitsemisen kehittämisessä tärkeää on ottaa huomioon sekä aineellinen että aineeton palkitseminen. Palkitsemisen on lisäksi oltava oikeudenmukaista, tasapuolista ja johdonmukaista.

4 Aineisto ja tutkimusmenetelmät

4.1 Tutkimusasetelma

Tutkimuksessa on fenomenologinen ja positivistinen tieteenfilosofinen suuntaus. Tutkimus on monimenetelmällinen (exploratory sequential design), kuvaileva ja selittävä poikkileikkaustutkimus, jossa on kaksi peräkkäistä osatutkimusta: osatutkimus I ja osatutkimus II (Polit & Beck 2017, Creswell & Plano Clark 2018). Tiedonhankintamenetelminä olivat puolistrukturoitu haastattelu ja kysely tutkimuksessa kehitetyn Sairaanhoidtajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarilla. Aineiston hankintamenetelmänä on ollut harkinnanvarainen otos. Tutkimuksen monimenetelmällinen kokonaisuus on esitetty Kuviossa 2.



Kuvio 2. Tutkimuksen monimenetelmällinen kokonaisuus (mukaillen Polit & Beck 2017, s. 584)

Tutkimuksen empiirinen kuvaus (osatutkimukset, tutkimustehtävä, aineisto, analyysimenetelmä, alkuperäiset julkaisut) on esitetty Taulukossa 3.

Taulukko 3. Empiirisen tutkimuksen kuvaus

Osatutkimus	Tutkimustehtävä	Aineisto	Analyyssi- menetelmät	Alkuperäiset julkaisut
Osatutkimus I	Kuvata haastattelututkimuksessa sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta	Sairaanhoitajat (n=30) (erikoissairaanhoito n=10, perusterveydenhuolto n=10, yksityinen terveydenhuolto n=10)	Induktiivinen ja deduktiivinen sisällyönanalyysi	I, II
Ajankohta		v. 2011, 2014		2015, 2017
Osatutkimus II	Kehittää ja testata Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittari	Tutkijaryhmän arvio (n=4) Asiantuntijapaneeli (sairaanhoitajat n=9) Mittarin esitestaus (sairaanhoitajat n=9)	Tilastolliset kuvailevat analyysi- ja monimuuttujamenetelmät	III, IV
	Kuvata ja selittää sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta mittaria käyttämällä	Sairaanhoitajat (n=402) (erikoissairaanhoito n=188, perusterveydenhuolto 107, yksityinen terveydenhuolto n=107)		
Ajankohta		v. 2015		2018, 2018

4.2 Osatutkimus I – sairaanhoitajien haastattelututkimus

Osatutkimus I oli laadullinen ja kuvaileva. Siinä tuotettiin kokemuksellista tietoa sairaanhoitajien palkitsemisen ilmiöstä. Sairaanhoitajien haastattelututkimus on raportoitu artikkeleissa I ja II. Tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien (n=30) kokemuksia palkitsemisesta haastatteleamalla sairaanhoitajia erikoissairaanhoidosta (n=10), perusterveydenhuollosta (n=10) ja yksityisestä terveydenhuollosta (n=10). Erikoissairaanhoidon aineisto on kerätty vuonna 2011 (Seitovirta et al. 2014). Perusterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon aineisto on kerätty vuonna 2014. Osallistumiskriteerinä oli sairaanhoitajan työskentely nykyisessä organisaatiossa vähintään kolme kuukautta. Vähintään kolmen kuukauden työskentelyn katsottiin olevan riittävä, vaikka erikoissairaanhoidon osalta kriteeri vuonna 2011 oli ollut kuusi kuukautta. Vastaajien työkokemus sairaanhoitajan tehtävässä vaihteli kolmesta kolmeen kymmeneen vuoteen (ks. Taulukko 5).

Puolistrukturoitujen yksilöhaastattelujen teemat (Liite 1) perustuivat palkitsemista käsitteleviin aikaisempiin tutkimuksiin (mm. Armstrong-Stassen 2005, Gould & Fontenla 2006, Langan et al. 2007, Schulz et al. 2009, Wieck et al. 2009, De Gieter et al. 2010, Tourangeau et al. 2010, von Bonsdorff 2011). Puolistrukturoitu haastattelu mahdollisti jokaisen haastateltavan puhumisen vapaasti, mutta kuitenkin piti keskustelun ennalta määritetyissä teemoissa. Haastattelut nauhoitettiin ja jokaisen haastattelun jälkeen tutkija kuunteli nauhoja ja tallensi haastatteluihin liittyviä merkintöjä. Aineisto litteroitiin ja tekstin useamman lukemisen jälkeen aineiston purkamisessa käytettiin ajatuskarttaa ja Mindjet MindManager 14.0 Windowsille -tietokoneohjelmaa. Erikoissairaanhoidon haastatteluaineistoa oli yhteensä 620 minuuttia. Litteroitua materiaalia oli yhteensä 189 sivua.

Materiaaliin sisältyi myös tähän väitöskirjatutkimukseen kuulumattomia haastattelukysymyksiä. Perusterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon aineistoa oli 862 minuuttia ja litteroitua materiaalia yhteensä 352 sivua.

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin pääasiassa induktiivista, mutta myös deduktiivista sisällönanalyysiä (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008, Burns & Grove 2009). Aineiston analyysi eteni aineistolähtöisesti, mutta analyysin edetessä aineiston luokkien nimeämisessä käytettiin apuna palkitsemisen kirjallisuudessa (mm. Heneman 2002, Milkowich & Newmann 2005, Vartiainen & Kauhanen 2005, Armstrong & Brown 2006, Armstrong & Murlis 2007, Armstrong 2010) esiintyneitä palkitsemisen käsitteitä. Analyysiyksikkönä oli lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysin kehikkona käytettiin haastattelurungon kysymyksiä. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin, ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin ja nimettiin sisältöä kuvaavasti. Analyysiä jatkettiin ryhmittelemällä alaluokat yläluokkiin ja edelleen pääluokkiin. Perusterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon aineiston abstrahointia jatkettiin yhdistämällä vielä pääluokat omaksi luokakseen. Aineiston sisällönanalyysin eteneminen on esitetty artikkeleissa I ja II.

4.3 Osatutkimus II – mittarin kehittäminen ja sairaanhoitajien kyselytutkimus

Mittarin kehittäminen

Osatutkimus II oli määrällinen, kuvaileva ja selittävä. Tutkimuksessa kehitettiin Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittari, koska saatavilla ei ollut tutkimusasetelmaan soveltuvaa valmista mittaria. Mittari kehitettiin kolmessa vaiheessa: muuttujien muodostaminen, sisältövaliditeetin arviointi ja psykometrinen ominaisuuksien arviointi (tarkemmin ks. artikkeli III). Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin alustava rakenne perustui haastattelututkimuksen tuloksiin ja kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen: näistä tunnistettiin yhteensä 11 palkitsemistapaa sekä palkitsemisen merkitys, jotka syntetisoitiin ja operationalisoitiin muuttujiksi (Pittman & Bakas 2010, Polit & Beck 2017). Operationalisoinnissa alustavaan mittariin muodostui taustatietojen lisäksi kolme osaluuetta: Työpaikoilla käytössä olevat palkitsemistavat, Palkitsevat palkitsemistavat ja Palkitsemisen merkitys. Taulukossa 4 on esimerkki 'Työajan järjestelyt' -muuttujien muodostumisesta Palkitsevat palkitsemistavat -osa-alueessa.

Taulukko 4. 'Työajan järjestelyt' -muuttujien muodostuminen

'Työajan järjestelyt' -muuttujat	Teemat aikaisemmista tutkimuksista	Tutkija (t)/vuosi
Työsuhteen pysyvyys	- työn jatkuvuus	Gould & Fontenla (2006), Langan, Tadych & Kao (2007), Dave et al. (2011), von Bonsdorff (2011), Li et al. (2011), Hollup (2012), Hulkko-Nyman et al. (2012), Kvist et al. (2012), Seitovirta et al. (2015, 2017)
Mahdollisuus osallistua työvuorosunnitteluun	- työsuhdeturva - työllisyys	
Työajan jousto	- joustava työaika	
Mahdollisuus saada palkatonta vapaata	- perhe-elämän huomioiminen - osa-aikaisuus - työn ja vapaan tasapaino - valinnanmukainen loma - vapaa-aika	

Työpaikoilla käytössä olevat palkitsemistavat -osa-alueessa käytettiin lisäksi suomalaista palkitsemisen toimivuuden mittaria (Nurmela et al. 1999), joka on kehitetty Aalto-yliopiston Palkitsemisen tutkimusohjelmassa. Tutkijoilta saatiin lupa soveltaa sisältöä ja siihen liittyviä tietoja mittarin suunnitteluvaiheessa, sillä heidän kehittämänsä mittari ei ollut täysin soveltuva tähän tutkimukseen.

Mittarin ensimmäinen versio kehitettiin tutkijaryhmässä. Tämän jälkeen mittarin sisältövaliditeettia testattiin asiantuntijapaneelissa (DeVon et al. 2007, Pittman & Backas 2010), joka koostui yhdeksästä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevästä sairaanhoitajasta. Paneelissa arvioitiin kysymysten oleellisuutta ja selkeyttä sisällön validiteetti -indeksin (CVI) avulla (Pittman & Bakas 2010, Polit & Beck 2017). Tämän jälkeen mittaria esitettiin tutkimuksen ulkopuolella olevilla vapaaehtoisilla sairaanhoitajilla (n=9), jotka työskentelevät erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Esitestauksen tarkoituksena oli selvittää lomakkeen ymmärrettävyyttä, vastausvaihtoehtojen sopivuutta, lomakkeen rakennetta ja vastausajan pituutta (Ratray et al. 2007, Kimberlin & Winterstein 2008).

Näytteen riittävää kokoa arvioitiin voima-analyysillä (G*Power3.1, Düsseldorfin yliopisto, Saksa) 95 %:n merkitsevyystasolla ($\alpha=0,05$) ja 80 %:n tilastollisuudella ($1-\beta=0,20$) (Burns & Grove 2009, Metsämuuronen 2009). Harkinnanvaraisen näytteen koko (N=596) oli riittävä. Mittaria testattiin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa sekä yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla validiteetin ja reliabiliteetin varmistamiseksi syksyllä 2015 paperikyselyinä. Tutkimukseen osallistuvat organisaatiot edustivat erilaisia kliinisiä osa-alueita eri puolilta eteläistä ja keskistä Suomea. Tutkimukseen osallistuneiden valintakriteerinä oli työskentely tutkimusajankohtana sairaanhoitajana tutkimusorganisaatioissa.

Mittarin rakennevaliditeettia arvioitiin eksploratiivisella faktorianalyysillä (EFA) (DeVon et al. 2007, Pittman & Backas 2010) ja rinnakkaisella analyysillä (Parallel analysis) (O'Connor 2000, Gaskin & Happel 2014). Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa -kertoimen avulla (DeVon 2007, Hair et al. 2014, Streiner & Kottner 2014). Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä ja monimuuttujamenetelmillä käyttäen IBM SPSS statistics 21 for Windows -ohjelmaa.

Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarilla kerätty aineisto ja sen analyysi

Kyselytutkimuksessa käytettiin mittarin validiteetin ja reliabiliteetin arvioimiseksi kerättyä aineistoa (n=402). Sairaanhoitajien käsitykset palkitsemisesta ja sen merkityksestä on kuvattu artikkelissa IV. Työpaikoilla käytössä olevat palkitsemistavat -osa-alueen tulokset julkaistaan yhteenveto-osan tulososiossa (luku 5.2.2) uutena tuloksena. Osa-alueita tarkasteltiin kuvailevien tunnuslukujen (prosenttilukujen) avulla. Lisäksi osa-alueita tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla organisaatiotyypeittäin (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja yksityinen terveydenhuolto).

Taustatietojen yhteyttä Palkitseviin palkitsemistapoihin ja Palkitsemisen merkitykseen tutkittiin t-testillä ja yhdensuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA) käyttäen Bonferroni-korjausta (post hoc -analyysi). Seuraavaksi tutkittiin jatkuvien taustamuuttujien (5), Palkitsevien palkitsemistapojen ja Palkitsemisen merkityksen korrelaatioita Pearsonin korrelaatiokertoimella. Tällä haluttiin selvittää, tulisiko jatkuvien taustamuuttujien olla mukana lineaarisessa regressioanalyysissä. Luottamusväli oli 95 %, ja tilastollinen merkitsevyys määritettiin $p < 0,05$. Lineaarinen regressioanalyysi suoritettiin kahdesti. Ensin mallinnus aloitettiin ENTER-menetelmällä, jolloin kaikki mahdolliset muuttujat olivat mukana. Useimmat kertoimet eivät kuitenkaan poikenneet nolasta tilastollisesti

merkitsevästi ($p < 0,05$) (Burns & Burns 2008). Siksi regressioanalyysi suoritettiin uudelleen vaiheittaisella menetelmällä (Stepwise) kokeilemalla malleja, jossa on erilaisia selittäviä muuttujia. Osa-alueiden välillä ei havaittu olevan multikollinearisuutta.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin kehittäminen oli perusteltua, sillä palkitsemisesta on tärkeä saada nimenomaan työntekijälähtöistä uutta hoitotieteellistä tietoa. Lisäksi hoitohenkilöstön palkitsemisen ulottuvuuksia koskevia tutkimuksia on vielä varsin vähäisesti. Tutkimuksessa on noudatettu Helsingin julistuksen eettisiä periaatteita (The World Medical Association 2013). Tutkimuksessa toteutettiin aineiston hankinta, käyttäminen, säilyttäminen ja suojaaminen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (henkilötietolaki 1999/523). Tutkimuksessa huolehdittiin aineiston käsittelystä, varmuuskopioinnista ja tietoturvasta. Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettinen toimikunta myönsi molemmille osatutkimuksille (I ja II) tutkimusta puoltavan lausunnon (Lausunto 7/2014, Lausunto 2/2015). Lisäksi tutkimukseen osallistuneet viisi terveydenhuollon organisaatiota julkiselta ja yksityiseltä sektorilta myönsivät tutkimusluvut. Osatutkimus I:n erikoissairaanhoitoa koskevalle haastattelututkimukselle ei ollut haettu puoltavaa lausuntoa, mutta tutkimuksella oli yliopistosairaalan vuonna 2011 myöntämä tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden nimiä ei julkisteta tutkimuksen missään vaiheessa, tutkimuksessa mainitaan ainoastaan organisaationa erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto tai yksityinen terveydenhuolto.

Osatutkimus I:n tutkimusaineisto kerättiin vapaaehtoisilta sairaanhoitajilta. Tutkimukseen osallistuville organisaatioille lähetettiin jaettavaksi haastattelututkimuksen tiedote, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tiedotteen mukana oli haastatteluteemat, suostumus haastattelututkimukseen sekä tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste. Vapaaehtoiset haastateltavat ottivat yhteyden tutkijaan sähköpostitse tai puhelimitse sopiakseen haastattelun ajankohdan. Haastattelututkimukseen osallistuvilta pyydettiin kirjallinen suostumus kahtena kappaleena, joista toinen jäi tutkittavalle ja toinen tutkijalle. Tutkija laati tieteellisen tutkimuksen rekisteriselosteen (henkilötietolaki 1999/52), joka perustui tutkimuksessa muodostuvaan henkilörekisteriin (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2010). Haastatteluaineisto kerättiin yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitettiin nimettöminä ja koodattiin tutkijan omilla merkinnöillä. Aineisto muutettiin sanalliseen muotoon ja samalla poistettiin mahdolliset tunnistettavat murre- tai muut ilmaisut, jotka voisivat johtaa tutkimukseen osallistuneen tunnistamiseen. Tutkimuksen suorittamisen jälkeen tunnistettava tutkimusmateriaali hävitetään välittömästi kuukauden kuluessa väitöskirjatyön hyväksymisestä henkilötietolaissa (1999/523) edellytetyllä tavalla.

Osatutkimus II:n tutkimusaineisto kerättiin nimettömänä. Tutkittavat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen (Polit & Beck 2017, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksessa kerättyjä taustatietoja käytettiin sairaanhoitajien kuvaamiseen ja tilastollisten erojen tutkimiseen aineiston analyysissä. Tutkimusorganisaatioiden yhteyshenkilöille toimitettiin tutkimustiedotteet, paperiset kyselylomakkeet ja postimaksulla varustetut palautuskuoret jaettavaksi tutkimuskohteisiin. Yhteyshenkilöille lähetettiin kyselytutkimuksesta sähköpostilla yksi muistutusviesti noin viikkoa ennen tutkimusjakson

päättymistä. Tutkimuksen määrällinen aineisto säilytetään 10 vuotta tutkimuksen päätyttyä tutkimusryhmän mahdollisia sekundäärianalyysjä varten. Mittarin ja määrällisen tutkimusaineiston käyttöoikeus on väitöskirjatutkijalla sekä vastuullisella tutkijalla.

4.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta on lisännyt monimenetelmällinen lähestymistapa palkitsemisen aiheeseen. Monimenetelmätutkimus soveltui tähän tutkimukseen, sillä se tarjosi monipuolisemman tavan saada syvällisempi käsitys tutkitusta ilmiöstä verrattuna vain yhteen tutkimusmenetelmään. Tutkimuksen luotettavuutta (tutkimuksen tarkoitus, otos, analyysit, eettisyys, tulosten tulkinta, pohdinta) arvioitiin koko tutkimuksen ajan. Tutkijalla ei ole ollut työsuhdetta tutkimukseen osallistuviin organisaatioihin, jolloin puolueettomuus oli mahdollista säilyttää. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että molempien osatutkimusten kohderyhmänä oli julkisessa erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden saavuttaminen edellytti monimenetelmällistä tutkimusasetelmaa. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksessa tietoturvan näkökohdat ja suositeltavat analyysimenetelmät tulosten saamiseksi ja raportoimiseksi on otettu huomioon. Tutkimuksen luotettavuutta lisää osallistujien vapaaehtoisuus molemmissa osatutkimuksissa. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää sairaanhoitajien yksilölliset kokemukset ja käsitykset, joilla ei ole yleistettävyyttä eikä kausaliteettia voida varmentaa.

Osatutkimus I luotettavuus

Yksilöhaastattelut tehtiin luottamuksellisessa ja myönteisessä ilmapiirissä, mikä kannusti haastateltavaa puhumaan vapaasti ja siten paransi aineiston rikkautta ja lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Vapaaehtoiset haastateltavat toivat haastatteluun tutkimustehävän mukaisesti omakohtaisia kokemuksia tutkimusaiheesta. Haastattelututkimuksen aineiston koko (n=30) oli riittävä aineiston saturaation (kylläntymisen) perusteella. Kaksi nauhoitusta (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon aineisto) jouduttiin uusimaan huonon kuuluvuuden tai katkenneen nauhoituksen vuoksi. Ulkopuolinen litteroija purki haastattelut kirjalliseen muotoon. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkija tarkasti huolellisesti jokaisen litteroinnin jälkeen litteraation ja alkuperäisen nauhoituksen vastaavuuden. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tutkimuksen vaiheiden totuudenmukainen kuvaus, jossa esitetään analyysin eteneminen ja käytetään alkuperäistä numeroitua haastattelua esimerkkeinä haastateltavien puheista. Tutkimuksen luotettavuuden (uskottavuus, siirrettävyys, varmuus, vahvistuvuus) (Ryan, Coughlan & Cronin 2007, Metsämuuronen 2009, Elo et al. 2014, Polit & Beck 2017) yksityiskohtaisempi tarkastelu on esitetty artikkeleissa I ja II.

Osatutkimus II luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen perusteella aikaisemmissa tutkimuksissa ei ollut sairaanhoitajien palkitsemisen käsityksiä kuvaavaa ja tutkimukseen soveltuvaan valmista mittaria, minkä vuoksi osatutkimus II:ssa kehitettiin Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisestä -mittari. Uusi mittari voidaan kehittää, jos aiemmat mittarit eivät osoita riittävää luotettavuutta, niiden kulttuurisidonnaisuus aiheuttaa ongelmia tai ne eivät sisällöltään vastaa haluttua mitattavaa asiaa (Burns & Grove 2009). Laadullinen haastattelututkimus oli yhdessä kirjallisuuskatsauksen kanssa perustana osatutkimus II:ssa kehitetyn mittarin rakenteelle ja sen muuttujille (Polit & Beck 2017, Creswell & Plano Clark 2018), mikä lisäsi mittarin

muuttujien luotettavuutta. Tutkimuksessa kehitettyä mittaria voidaan pitää luotettavana välineenä mittaamaan sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta sen ilmi- ja sisällön validiteetin, rakennevaliditeetin sekä mittarin sisäisen johdonmukaisuuden perusteella. Mittarin luotettavuuden lisäämiseksi määriteltiin otoskoko (N=596) voima-analyysillä (Burns & Grove 2009, Metsämuuronen 2009). Koska mittarille ei ollut olemassa ns. kultaista standardia (Versi 1992), tuli näyttöä etsiä rakennevalidoinnilla. Eksploratiivinen faktorianalyysi oli analyysimenetelmänä sopiva tähän tutkimukseen, koska mittarin taustalle ei ollut selkeää yksittäistä teoriaa. Luotettavuutta lisäsi tutkimukseen vastanneiden määrä (n=402) vastausprosentin ollessa 67,5. Tämä oli riittävä suhteessa muuttujien määrään (6:1) käytettäessä eksploratiivista faktorianalyysiä (Rattray & Jones 2007).

Puuttuvien tietojen ongelmat minimoitiin huolellisella suunnittelulla ja esitestauksella sekä tarjoamalla neutraalit "En samaa enkä eri mieltä" sekä "En osaa sanoa" -vastausvaihtoehdot harhan välttämiseksi (Rattray & Jones 2007). Puuttuvia tietoja oli vähemmän kuin 10 % kaikissa muissa muuttujissa paitsi Aloite- tai muu vastaava kertapalkkio (13,7 %), Henkilökohtainen tulospalkkio (11,7 %) ja Työnantajan tarjoama asuntoetu (11,4 %). Puuttuvien tietojen vähäisyys osoittaa mittarin soveltuvuuden tutkimukseen. Huomioitavaa kuitenkin on, että mittarit, jotka keskittyvät abstrakteihin käsitteisiin, sisältävät aina jonkinasteisen puolueellisuuden, koska ne eivät pysty täysin mittaamaan kyseistä käsitettä (Streiner & Kottner 2014).

Mittarin kaikki osa-alueet käännettiin artikkeleita III ja IV varten kaksoiskäännös menetelmällä (Walz et al. 2010). Ensimmäisen käännöksen suomen kielestä englanniksi teki tutkija. Tämän version tarkasti virallinen kielenkääntäjä, ja sen vastaavuutta vertailtiin alkuperäiseen versioon. Tämän jälkeen englanninkielisen mittarin suomeksi käänsi toinen auktorisoitu kääntäjä, minkä jälkeen käännöksiä vertailtiin ja englanninkieliseen mittariin tehtiin tarvittavia korjauksia. Kulttuurien vastaavuutta, kulttuurista puolueellisuutta ja mahdollisia muunkielisiä käännöksiä on tarkoin harkittava, jos mittaria käytetään toisessa yhteydessä (Ramirez et al. 2005, Suhonen et al. 2010, Waltz et al. 2010).

5 Tulokset

5.1 Sairaanhoidajien kokemuksia palkitsemisesta – haastattelututkimus

Tässä yhteenveto-osassa haastattelututkimusten tulokset on yhdistetty, sillä erikoissairaanhoidon (n=10) ja perusterveydenhuollon (n=10) sekä yksityisen terveydenhuollon (n=10) sairaanhoidajien kokemukset palkitsemisesta olivat hyvin samankaltaisia. Sairaanhoidajien haastattelututkimusten tuloksia on julkaistu artikkeleissa I ja II. Yhteenveto-osa sisältää myös aikaisemmin julkaisemattomia tuloksia.

Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

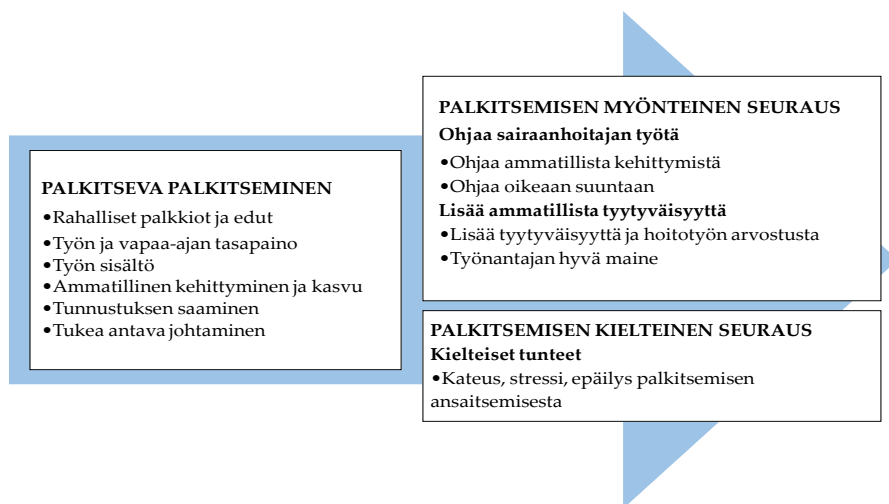
Vastaajista suurin osa oli naisia (n=28). Iän keskiarvo oli 45,2 vuotta. Työkokemus sairaanhoidajana oli 17,3 vuotta (ka.) ja työkokemus kyseisessä työpaikassa oli 10,8 (ka.) vuotta (molemmat puolen vuoden tarkkuudella) (Taulukko 5).

Taulukko 5. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=30)

Työpaikka	Sukupuoli (n)	Ikä vuotta (ka.) [vaihteluväli vuotta]	Työkokemus sairaanhoidajana (ka.) vuotta [vaihteluväli vuotta]	Työkokemus ko. työpaikassa (ka.) vuotta [vaihteluväli vuotta]
Erikoissairaanhoido (n=10)	Nainen n=10	43,3 [27,56]	18,6 [5,28]	17,3 [4, 26]
Perusterveydenhuolto (n=10)	Nainen n=9 Mies n=1	46,8 [32,63]	13,5 [3,30]	6,7 [0,3,28]
Yksityinen terveydenhuolto (n=10)	Nainen n=9 Mies n=1	45,6 [27,63]	19,8 [2,30]	8,3 [0,3,63]

5.1.1 Kokemukset palkitsevasta palkitsemisesta

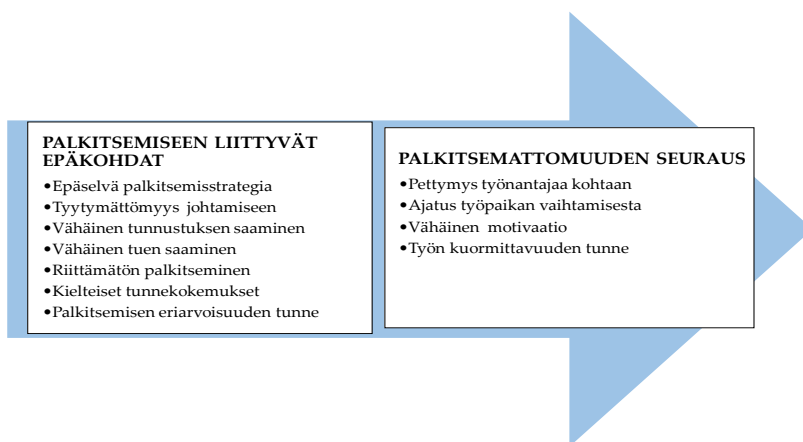
Sairaanhoitajia palkitsevia palkitsemistapoja olivat aineellisiin palkitsemistapoihin kuuluvat rahallinen palkitseminen, lahjat ja erilaiset henkilöstö- ja muut edut. Aineettomat palkitsemistavat liittyivät työn ja vapaa-ajan tasapainoon, sairaanhoitajan työn sisältöön, ammatilliseen kehittymiseen ja sen tukemiseen, tunnustuksen saamiseen (arvostus, huomio, palaute, kiitos) sekä tukea antavaan johtamiseen. Palkitsemisen koettiin ohjaavan sairaanhoitajan työtä ja lisäävän ammatillista tyytyväisyyttä. Toisaalta palkitsemisen koettiin myös aiheuttavan kielteisiä seurauksia (Kuvio 3).



Kuvio 3. Sairaanhoitajien (n=30) kokemuksia palkitsevasta palkitsemisesta

5.1.2 Kokemukset palkitsemisen epäkohdista

Sairaanhoitajien kokemuksissa nousivat esille palkitsemiseen liittyvät epäkohdat, joita olivat muun muassa epäselvä palkitsemisjärjestelmä, vähäisen tunnustuksen ja tuen antaminen sekä riittämätön palkitseminen (Kuvio 4). Palkitsemattomuuden koettiin aiheuttavan pettymyksen tunteita ja tyytyväisyyden tunteen vähenemistä.

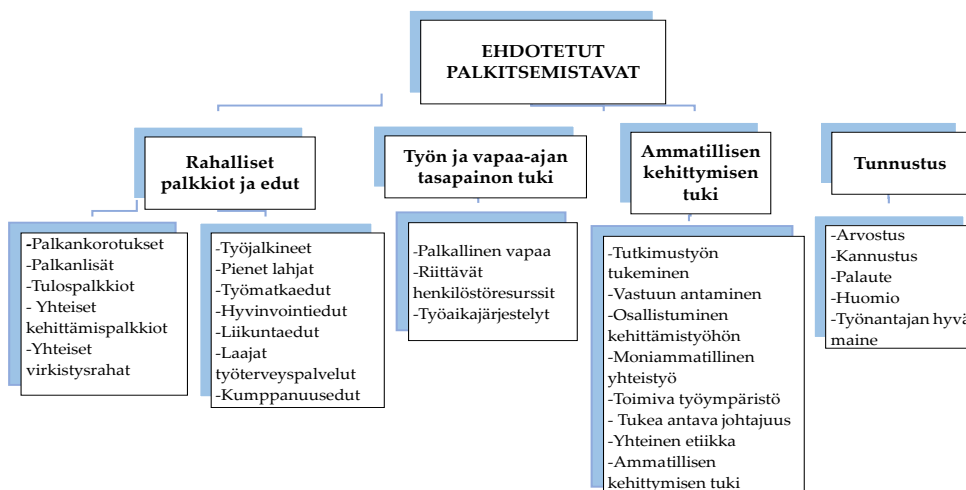


Kuvio 4. Sairaanhoitajien (n=30) kokemuksia palkitsemisen epäkohdista ja palkitsemattomuudesta

5.1.3 Ehdotetut palkitsemistavat ja palkitsemisen kriteerit

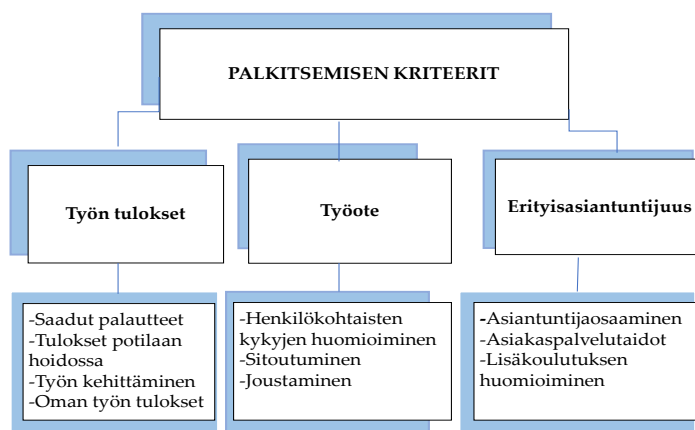
Sairaanhoitajien haastattelututkimuksessa ehdottamat palkitsemistavat ja palkitsemisen kriteerit julkaistaan tässä yhteenveto-osassa uutena tuloksena. Kuvioissa 5 ja 6 on esitetty sisällönanalyysin perusteella muodostuneet ala- ja yläluokat.

Haastatellut sairaanhoitajat ehdottivat erilaisia konkreettisia aineellisia ja aineettomia palkitsemistapoja, jotka olivat hyvin samankaltaisia heidän kokemiensa palkitsevien palkitsemistapojen kanssa. Ehdotetut aineelliset palkitsemistavat muodostuivat rahallisista palkkioista ja eduista. Aineettomia palkitsemistapoja olivat työn ja vapaa-ajan tasapainon tukeminen, ammatillisen kehittymisen tukeminen sekä tunnustuksen saaminen (Kuvio 5).



Kuvio 5. Sairaanhoitajien (n=30) ehdottamia palkitsemistapoja

Lisäksi sairaanhoitajat ehdottivat palkitsemisen kriteerejä, joiden tulee heidän mukaansa olla mitattavia ja selkeitä. Palkitsemiskriteereiksi ehdotettiin työn tulokset, työote ja erityisasiantuntijuus (Kuvio 6).



Kuvio 6. Sairaanhoitajien (n=30) ehdottamia palkitsemiskriteerejä

Sairaanhoitajat ehdottivat myös johdon ja henkilöstön yhteistyötä kehitettäessä palkitsemista, palkitsemisen vuosittaista arviointia sekä oikeudenmukaisia palkitsemisperusteita. Lisäksi ehdotettiin valinnan vapautta erilaisten palkitsemistapojen välillä esimerkiksi palkitsemista ajalla tai rahalla.

5.2 Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta – kyselytutkimus

5.2.1 Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin validiteetti ja reliabiliteetti

Mittarin sisältövaliditeetin arviointi

Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin ensimmäistä versiota arvioitiin ensin tutkijaryhmässä. Tämän jälkeen asiantuntijapaneeli (n=9) arvioi mittarin muuttujien (82) tarpeellisuutta ja selkeyttä. Asiantuntijapaneelin arvioista laskettiin muuttujakohtainen (I-CVI) sekä mittarikohtainen CVI-indeksi (S-CVI/Ave). Hyväksyttävänä arvona voidaan pitää 0,78 (Polit & Beck 2017). I-CVI-arvo 81 muuttujalle koskien tarpeellisuutta oli 1,00, yksi muuttuja sai arvon 0,67. I-CVI-arvot selkeyden osalta vaihtelivat välillä 0,78–1,00. Koko mittarin S-CVI/Ave-arvot olivat 0,99 ja 0,97. Lisäksi paneelin jäsenet arvioivat kirjallisesti ja sanallisesti mittarin sisältöä ja ulkomuotoa.

Arviointien jälkeen mittaria muokattiin ja luotiin mittarin toinen versio (yhteensä 81 muuttujaa sisältäen taustatiedot). Mittari esitettiin sairaanhoitajilla (n=9), minkä jälkeen mittaria muokattiin uudelleen lisäämällä yhdeksän muuttujaa. Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin osa-alueet (yhteensä 90 muuttujaa sisältäen taustatiedot), kirjallisuuslähteet ja mitta-asteikot on esitetty Taulukossa 6. Kirjallisuuslähteet (tutkija(t) ja vuosi) on tässä yhteenvedossa esitetty alkuperäisenä ja siten laajempina kuin artikkelissa III, jossa lehti rajasi lähteiden määrää.

Taulukko 6. Sairaanhoidajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin osa-alueet, kirjallisuuslähteet ja mitta-asteikot

Osa-alueet, (muuttujat)	Tutkija(t) ja vuosi	Mitta-asteikko
Taustatiedot (10) Sukupuoli, ikä, työpaikka, työkokemus nykyisessä työpaikassa, työkokemus sairaanhoidajana, palvelusuhde (vakinaisen/määräaikainen), nykyinen työsuhde (kokoaikainen/osa-aikainen), pääasiallinen työaika (päivätyö/jakso-työ) Arvio työtyytyväisyydestä Arvio hoidon laadusta	Kirjallisuuskatsaus Kvist et al. (2012), Kvist et al. (2013) Kvist et al. (2012), Kvist et al. (2013)	 1-10 1-10
Työpaikalla käytössä olevat palkitsemistavat (13) Henkilökohtainen lisä Työkokemuksilisa Tehtäväkohtainen lisä Tulospalkkio Aloite-, kehittämis- tai muu vastaava palkkio Henkilöstöedut (esim. liikunta-, ruokailu-, työmatka) Työajan järjestelyt Työsuhteen pysyvyys Mahdollisuus kehittyä ammatillisesti Työpaikkakoulutus Mahdollisuus vaikuttaa työhön Arvostus Palaute	Nurmela et al. (1999), Armstrong-Stassen (2005), De Gieter et al. (2006), Gelsema et al. (2006), Gould & Fontenla (2006), Langan et al. (2007), Al-Enezi et al. (2009), El-Jardali et al. (2009), Chenoweth et al. (2010), De Gieter et al. (2010) , Tourangeau et al. (2010) , Dave et al. (2011) , Kurtzman et al. (2011) , Li et al. (2011) , von Bonsdorff (2011) , Eneh et al. (2012), Hollup (2012), Hulkko-Nyman et al. (2012) , Kvist et al. (2012), Awases et al. (2013), Homburg et al. (2013), Kvist et al. (2013), Pasarón (2013) , Morrison & Korol (2014)	Trikotominen asteikko 1=kyllä 2=ei 3=en osaa sanoa
Palkitsevat palkitsemistavat (62) Rahallinen palkitseminen (8) Edut (8) Työympäristö (5) Johtaminen (5) Työajan järjestelyt (4) Työn sisältö (7) Mahdollisuus kehittyä ammatillisesti (5) Koulutus (4) Mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua (4) Arvostus (6) Palaute (6)	Armstrong-Stassen (2005), De Gieter et al. (2006), Gelsema et al. (2006), Gould & Fontenla (2006), Langan et al. (2007), Niebuhr & Biel (2007), Al-Enezi et al. (2009), Chen et al. (2009) , El-Jardali et al. (2009), Chenoweth et al. (2010), De Gieter et al. (2010) , Hanson & Jack (2010), Tourangeau et al. (2010) , Bradbury-Jones et al. (2011) , Dave et al. (2011) , Kurtzman et al. (2011) , Li et al. (2011) , von Bonsdorff (2011) , Andrews et al. (2012), Clendon & Walker (2012), Dix et al. (2012), Eneh et al. (2012), Hollup (2012), Hulkko-Nyman et al. (2012) , Kvist et al. (2012), Spence Laschinger et al. (2012) , Awases et al. (2013), Homburg et al. (2013), Kvist et al. (2013), Pasarón (2013) , Morrison & Corol (2014)	Likert-asteikko 1=täysin eri mieltä 2=osittain eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä, 0=en osaa sanoa
Palkitsemisen merkitys (5) Työssä viihtyminen Työmotivaatio Työssä jaksaminen Työntantajaan sitoutuminen Sairaanhoidajan ammatissa pysyminen	Armstrong-Stassen (2005), Gelsema et al. (2006), Niebuhr & Biel (2007), Chen et al. (2009) , Wieck et al. (2009), De Gieter et al. (2010) , Chenoweth et al. (2010), Tourangeau et al. (2010) , Dave et al. (2011) , Duffield et al. 2011 , Kurtzman et al. (2011) , Hulkko-Nyman et al. (2012) , Kvist et al. (2012), Negussie (2012), Spence Laschinger et al. (2012) , Kvist et al. 2013, Pasarón (2013) , Morrison & Korol (2014)	Likert-asteikko 1=täysin eri mieltä 2=osittain eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä, 0=en osaa sanoa

Artikkelissa III esitetyt tutkija(t) ja vuosi on lihavoitu

Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

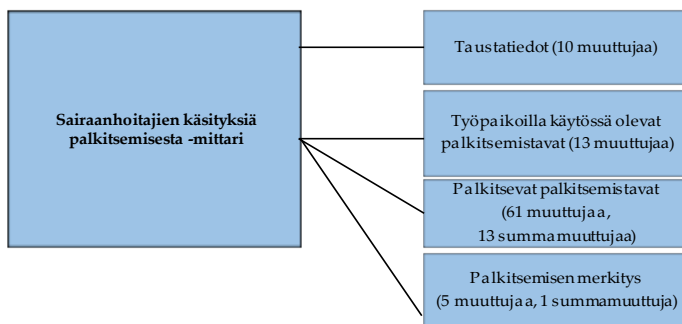
Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin avulla kerättyyn kyselyyn vastasi yhteensä 402 sairaanhoitajaa yhdestä erikoissairaanhoidon organisaatiosta (n=188), yhdestä perusterveydenhuollon organisaatiosta (n=107) ja kahdesta yksityisen terveydenhuollon organisaatiosta (n=107). Kaikki vastauslomakkeet hyväksyttiin, vastausprosentti oli 67,5 %. Vastanneista suurin osa oli naisia (88 %). Vastaajat olivat iältään keskimäärin 43,8 vuotta (ka.). Sairaanhoitajilla oli työkokemusta sairaanhoitajana 15,3 vuotta (ka.) ja työkokemusta nykyisessä työpaikassa 8,4 vuotta (ka.). Vastaajista enemmistö työskenteli kokoaikaisena (90 %) ja loput osa-aikaisina (10 %). Suurin osa (73 %) teki jaksotyötä (vuorotyö), muut vastaajat tekivät päivätyötä. Sairaanhoitajien tämänhetkinen työtyytyväisyys keskiarvo oli 7,9 (asteikolla 1–10). Tämänhetkinen hoidon laatu työyksikössä keskiarvo oli 8,1 (asteikolla 1–10). Tutkimuksen osallistuneiden taustatiedot on esitetty tarkemmin artikkelissa III taulukko 2.

Mittarin rakennevaliditeetin ja sisäisen johdonmukaisuuden arviointi

Osa taustatiedoista (ikä, työkokemus sairaanhoitajana, työkokemus nykyisessä työpaikassa) luokiteltiin uudelleen. Palkitsevat palkitsemistavat ja Palkitsemisen merkitys -osa-alueiden muuttujista laskettiin keskiarvosummamuuttujat. Kaikki väittämät olivat samansuuntaisia. Muuttujien voitiin katsoa olevan Kolmogorov-Smirnovin testillä normaalisti jakautuneita ($p > 0,05$) (Metsämuuronen 2009). Mittarin rakennetta tarkasteltiin Palkitsevien palkitsemistapojen (62 muuttujaa) sekä Palkitsemisen merkityksen (5 muuttujaa) osalta eksploratiivisen faktorianalyysin (EFA) avulla käyttäen principal axis factoring -menetelmää varimax-rotatiolla. Työpaikoilla käytössä olevat palkitsemistavat -osa-alueessa (13 muuttujaa) käytettiin trikotomista asteikkoa (kyllä, ei, en osaa sanoa), minkä vuoksi se ei ollut mukana eksploratiivisessa faktorianalyysissä. Osa-alueetta tarkastellaan kuitenkin tulososiossa (5.2.2).

Otoskoko (n=402) suhteessa Palkitsevat palkitsemistavat (62) ja Palkitsemisen merkitys (5) -osa-alueiden muuttujien määrään (yhteensä 67) tuki EFA:n käyttöä (Rattray & Jones 2007, Metsämuuronen 2009). EFA:n soveltuvuutta tarkasteltiin Kaiser-Meyr Olkin (0,9) sekä Bartlettin sfäärisyystestin ($p < 0,001$) avulla (Green et al. 2012). Lisäksi Palkitsevat palkitsemistavat -osa-alueetta tarkasteltiin rinnakkaisella analyysillä (Parallel analysis) käyttäen 95 persentiilin sääntöä (O'Connor 2000, Gaskin & Happel 2014). Analyysin mukaan 11 faktorin malli oli sopivin. Sisällöllisesti Palkitsevat palkitsemistavat latautuivat järjestyksessä parhaiten kuitenkin 13 faktorille (ominaisarvon ollessa yli 1). Tämä oli mahdollista valita mittarin käytettävyyden kannalta (Green et al. 2012).

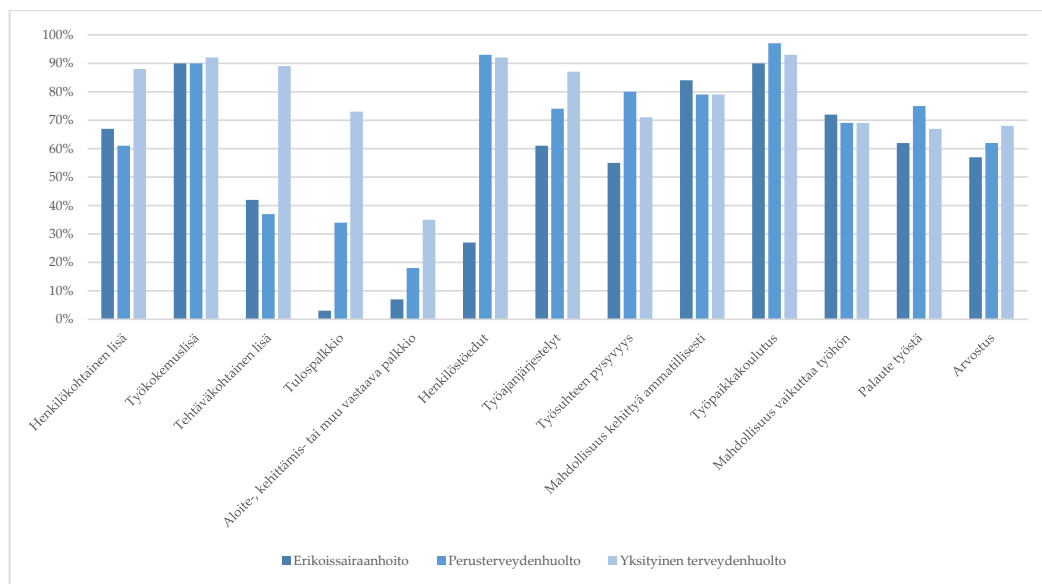
Lopullinen muuttujamäärä Palkitsevat palkitsemistavat ja Palkitsemisen merkitys -osa-alueissa laski 62:sta muuttujasta 61:een, koska yhden muuttujan (Lähijohtajan muun alan kuin sairaanhoitajan tausta) kommunaliteettiarvo (0,169) oli liian matala. Nämä 13 faktoria selittivät 73,1 % muuttujien varianssista. Faktorit (13 summamuuttujaa) nimettiin seuraavasti: Arvostus ja palaute työyhteisöltä, Mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja osallistua, Asiakas/potilastyö, Edut, Työn sisältö, Tulos- ja muut täydentävät palkkiot, Peruspalkka ja lisät, Koulutus, Tukea antava johtaminen, Ammatillisen kehittymisen tuki, Työajan järjestelyt, Työympäristö ja työilmapiiri, Työnantajan arvot ja maine. Palkitsemisen merkitys sisälsi viisi muuttujaa, jotka latautuivat yhdelle faktorille (ominaisarvon ollessa yli 1). Tämä selitti 58,5 % muuttujien varianssista. Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfan avulla. Palkitsevat palkitsemistavat -osa-alueen Cronbachin alfa -kerroin oli 0,90 ja Palkitsemisen merkitys -osa-alueen 0,80. Likert-asteikon "En osaa sanoa" -vastaukset laskettiin puuttuviin tietoihin (Hair et al. 2014). Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin rakenne on esitetty Kuviossa 7.



Kuvio 7. Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin rakenne

5.2.2 Käsitukset työpaikoilla käytössä olevista palkitsemistavoista

Työpaikoilla (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto) käytössä olevat palkitsemistavat -osa-aluetta (13 muuttujaa) koskevat osatulokset julkaistaan tässä yhteenveto-osassa uutena tuloksena. Osa-alue oli mukana mittarin sisällön validiteetin testaamisessa (artikkeli III). Tämän osa-alueen muita tuloksia käytetään myöhemmissä tutkimuksissa tulevaisuudessa. Sairaanhoitajien arvioimissa tuloksissa (n=402) on tässä yhteenveto-osassa huomioitu vain "kyllä"-vastaukset (%) (Kuvio 8).



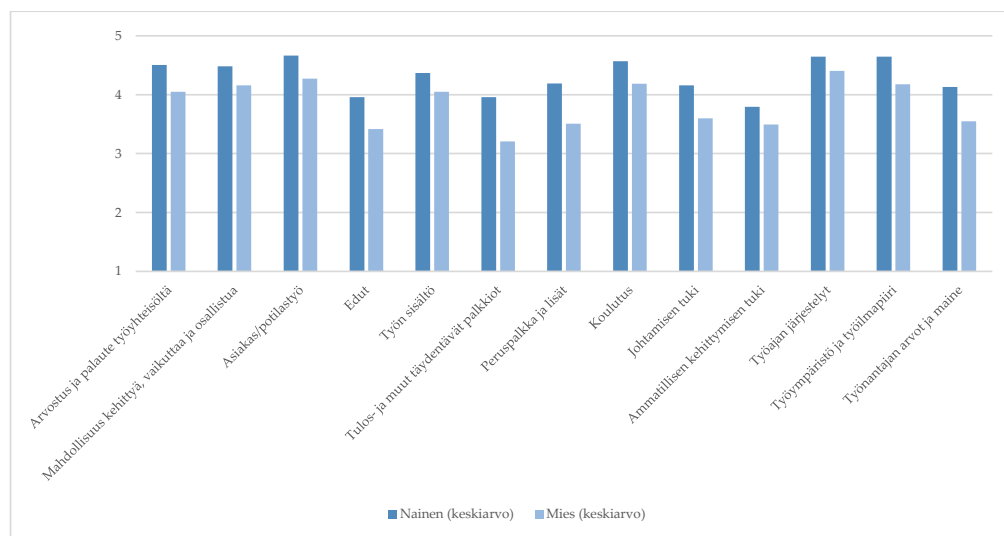
Kuvio 8. Erikoissairaanhoitossa, perusterveydenhuollossa, ja yksityisessä terveydenhuollossa käytössä olevat palkitsemistavat sairaanhoitajien arvioimana (n=402) (kyllä- vastaukset %).

Tulosten perusteella työpaikoilla käytössä olevat palkitsemistavat vaihtelivat. Yleisimmin käytettiin Työpaikkakoulutusta, Työkokemuksilisää sekä Mahdollisuutta kehittyä ammatillisesti. Erikoissairaanhoidossa käytettiin vähemmän Tulospalkkioita (3 %), Aloite-, kehittämis- tai muu vastaava palkkioita (7 %) ja Henkilöstöetuja (27 %) kuin perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Muita erikoissairaanhoidossa vähemmän käytössä olevia palkitsemistapoja olivat Työajan järjestelyt (61 %), Työsuhteen pysyvyys (55 %), Palaute työstä (62 %) ja Arvostus (57 %).

5.2.3 Käsitteet palkitsevista palkitsemistavoista

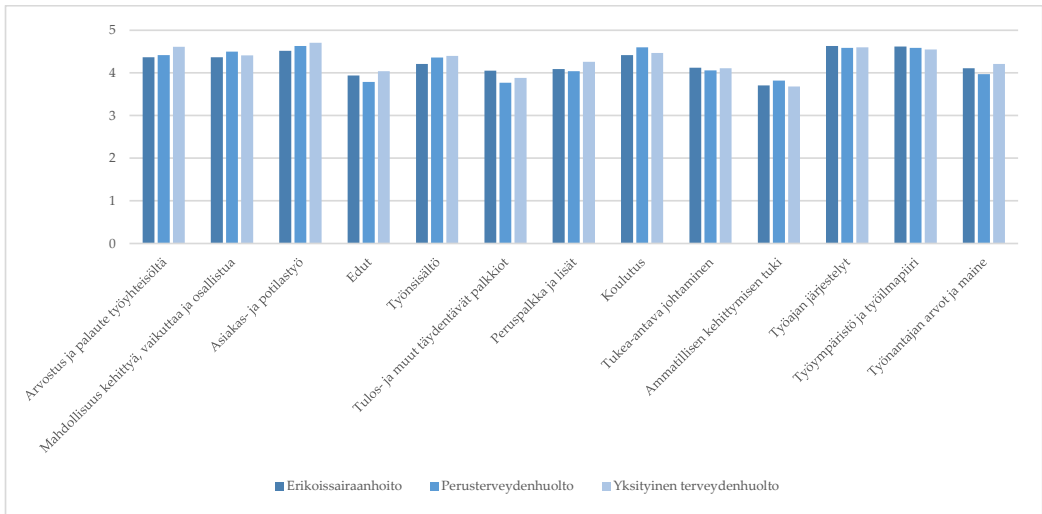
Taustatietojen yhteys palkitseviin palkitsemistapoihin

Taustatietojen yhteyttä Palkitsevat palkitsemistavat -osa-alueeseen tutkittiin t-testillä ja yhdensuuntaisella varianssianalyysillä (p-arvo < 0,05, luottamusväli 95 %) (artikkeli IV taulukko 2.). Vastausvaihtoehdot olivat 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä. Tuloksissa havaittiin miesten antaneen kaikkien palkitsevien palkitsemistapojen osalta heikompia arvoja (ka.) kuin naisten (Kuvio 9).



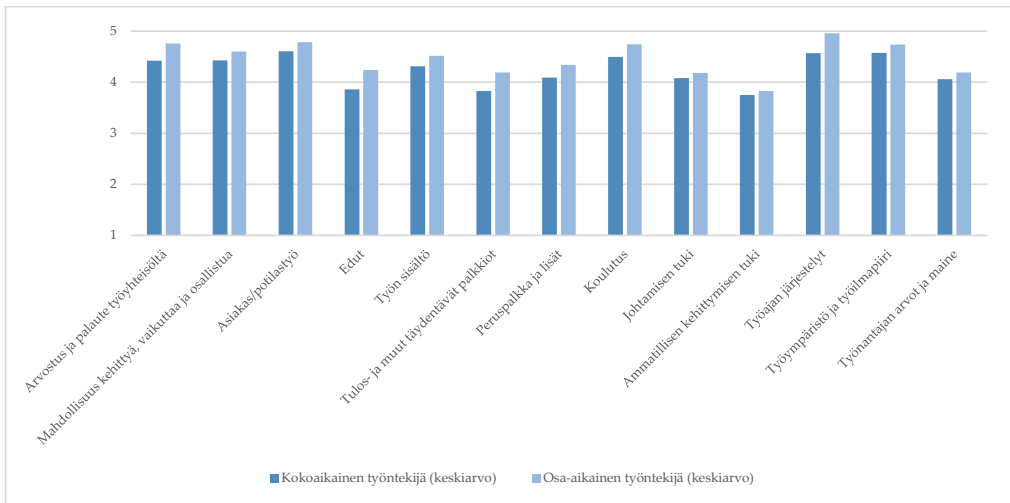
Kuvio 9. Naisten (n=354) ja miesten (n=43) arvioinnit (ka.) palkitsevista palkitsemistavoista

Työpaikkakohtaiset (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto) arvioinnit palkitsevista palkitsemistavoista olivat melko samansuuntaisia kaikissa organisaatioissa (Kuvio 10). Asiakas- ja potilastyö (ka 4,71) sekä Arvostus ja palaute (ka 4,61) saivat suurimman arvon yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitajilta. Saman ryhmän sairaanhoitajat antoivat heikoin arvon (ka 3,68) ammatillisen kehittymisen tuelle.



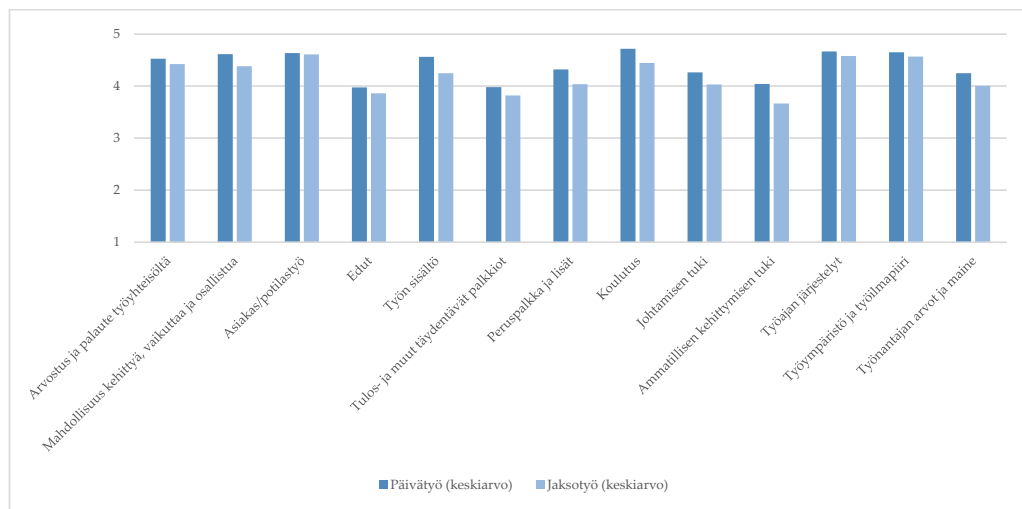
Kuvio 10. Työpaikkakohtaiset (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, yksityisen terveydenhuollon) arvioinnit palkitsevista palkitsemistavoista (n=402)

Kokoaikatyötä tekevät sairaanhoitajat arvioivat kaikki palkitsevat palkitsemistavat heikommiksi (ka.) kuin osa-aikaiset sairaanhoitajat (Kuvio 11).



Kuvio 11. Työsuhteen (kokoaikainen/osa-aikainen) yhteys (ka.) palkitseviin palkitsemistapoihin (n=402)

Jaksotyötä tekevät sairaanhoitajat arvioivat kaikki palkitsevat palkitsemistavat heikomiksi kuin päivätyötä tekevät (Kuvio 12).



Kuvio 12. Työajan (päivätyö/jaksotyö) yhteys (ka.) palkitseviin palkitsemistapoihin (n=402)

Jatkuvien taustamuuttujien (Ikä vuosina, Työkokemus nykyisessä työpaikassa, Työkokemus sairaanhoitajana, Arvio työtyytyväisyydestä, Arvio hoidon laadusta) korrelaatiota Palkitseviin palkitsemistapoihin tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimella (r) (artikkeli IV taulukko 3). Iällä havaittiin olevan positiivinen, tilastollisesti merkitsevä yhteys palkitsemistapoihin Asiakas/potilastyö ($r = 0,119$, $p < 0,05$), Työn sisältö ($r = 0,107$, $p < 0,05$), sekä Työnantajan arvot ja maine ($r = 0,102$, $p < 0,05$). Työkokemus nykyisessä työpaikassa -taustamuuttujalla oli negatiivinen, tilastollisesti merkitsevä yhteys palkitsemistapaan Edut ($r = -0,124$, $p < 0,05$). Työkokemus sairaanhoitajana -taustamuuttujalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä mihinkään palkitsevaan palkitsemistapaan.

Arvio työtyytyväisyydestä -taustamuuttujalla oli positiivinen, tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,05$) suurimpaan osaan palkitsevista palkitsemistavoista. Poikkeuksena tästä oli ainoastaan Tulos- ja muut täydentävät palkkiot ($r = 0,105$, $p < 0,1$). Arvio työtyytyväisyydestä korreloi eniten Työn sisältö ($r = 0,433$, $p < 0,01$), Arvostus ja palaute työyhteisöltä ($r = 0,313$, $p < 0,01$) sekä Työnantajan arvot ja maine ($r = 0,291$, $p < 0,01$) -palkitsemistapojen kanssa. Arvio hoidon laadusta -taustamuuttujalla oli myös positiivinen, tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,05$) suurimpaan osaan palkitsevista palkitsemistavoista. Arvio hoidon laadusta korreloi eniten Työn sisältö ($r = 0,247$, $p < 0,01$), Työnantajan arvot ja maine ($r = 0,222$, $p < 0,01$), Arvostus ja palaute työyhteisöltä ($r = 0,210$, $p < 0,01$) sekä Asiakas ja potilastyö ($r = 0,209$, $p < 0,01$) -palkitsemistapojen kanssa.

Palkitsevat palkitsemistavat

Kyselytutkimuksen mukaan sairaanhoitajia palkitsivat aineellisten palkitsemistapojen (Peruspalkka ja lisät, Tulos- ja muut täydentävät palkkiot, Edut) lisäksi useat aineettomat palkitsemistavat. Näistä monet (Asiakas- ja potilastyö, Työajan järjestelyt, Työympäristö ja työilmapiiri, Koulutus, Arvostus ja palaute työyhteisöltä, Mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja osallistua, Työn sisältö) saivat korkeamman arvon (ka.) verrattuna aineellisiin palkitsemistapoihin. Kaikista korkeimman arvon sai aineettomiin palkitsemistapoihin

kuuluva Asiakas/potilastyö (ka. 4,62) ja heikoimman arvon Ammatillisen kehittymisen tuki (ka. 3,75) (Taulukko 7).

Taulukko 7. Palkitsevat palkitsemistavat (n, ka, kh, Md, min/max) (n=402)

Palkitsevat palkitsemistavat	n	ka	kh	Md	min	max
Asiakas/potilastyö	389	4,62	0,56	4,8	1,2	5,0
Työajan järjestelyt	377	4,60	0,64	5,0	1,3	5,0
Työympäristö ja työilmapiiri	397	4,59	0,73	5,0	1,0	5,0
Koulutus	389	4,52	0,70	5,0	1,0	5,0
Arvostus ja palaute työyhteisöltä	375	4,46	0,65	4,6	2,0	5,0
Mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja osallistua	372	4,44	0,68	4,7	1,4	5,0
Työn sisältö	384	4,33	0,58	4,4	1,4	5,0
Peruspalkka ja lisät	360	4,11	0,95	4,3	1,0	5,0
Tukea antava johtaminen	368	4,09	0,88	4,3	1,0	5,0
Työnantajan arvot ja maine	378	4,07	0,86	4,0	1,0	5,0
Edut	323	3,89	1,04	4,1	1,0	5,0
Tulos- ja muut täydentävät palkkiot	321	3,86	1,23	4,3	1,0	5,0
Ammatillisen kehittymisen tuki	352	3,75	0,88	4,0	1,0	5,0

n=402 – puuttuvat tiedot ja "En osaa sanoa" -vastaukset
Keskiarvo taulukossa korkeimmasta (5) heikoimpaan (1)

Palkitsevat palkitsemistavat-osa-alueen yksittäiset alkuperäiset muuttujat (62 muuttujaa) (% , n, ka, kh, Md) on esitetty Liitteessä 2.

5.2.4 Käsitkset palkitsemisen merkityksestä

Taustamuuttujista ainoastaan sukupuoli (t-testi, $p = 0,028$) sekä iällä vuosina (yhden-suuntainen ANOVA, $p = 0,024$) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys Palkitsemisen merkitys -osa-alueen kanssa (p -arvo $< 0,05$, luottamusväli 95 %). Jatkuvista taustamuuttujista ainoastaan Arvio työtyytyväisyydestä -palkitsemistavalla (Pearsonin korrelaatiokerroin) oli positiivinen, tilastollisesti merkitsevä yhteys Palkitsemisen merkityksen kanssa ($r = 0,112$, $p < 0,05$). Tulokset on esitetty tarkemmin artikkelissa IV taulukko 2.

Suurin osa vastaajista (82,9 %) oli täysin samaa mieltä palkitsemisen merkityksestä työmotivaatiolle. Kolme neljästä vastaajasta oli täysin samaa mieltä palkitsemisen merkityksestä työssä jaksamiselle (79,5 %) ja työssä viihtymiselle (75,4 %) ja kaksi kolmasosaa (67,5 %) työnantajaan sitoutumiselle ja sairaanhoitajien ammatissa pysymiselle (63 %). Naiset antoivat suurempia arvoja kuin miehet (Likert-asteikko 1–5, en osaa sanoa 0). Palkitsemisen merkitystä sairaanhoitajien arvioimana ei ole raportoitu tutkimuksessa aikaisemmin kuvailevina tunnuslukuina (Taulukko 8).

Taulukko 8. Palkitsemisen merkitys sairaanhoitajien arvioimana (% , keskiarvo, keskihajonta, mediaani) (n=402)

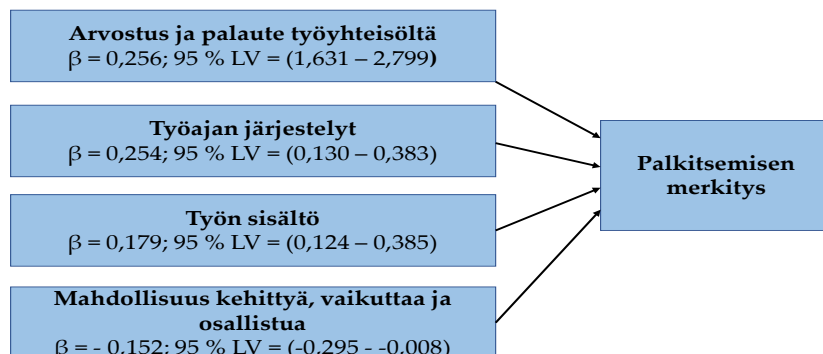
Palkitsemisen merkitys	n	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	ka	kh	Md
Työmotivaatio	399	0,3	0,8	0,5	15,6	82,8	4,80	0,50	5
Työssä jaksaminen	400	0,3	2	1	17,3	79,4	4,74	0,60	5
Työssä viihtyminen	399	0,5	1	1,3	21,8	75,4	4,71	0,59	5
Työnantajaan sitoutuminen	400	0,3	2,8	4,7	24,7	67,5	4,57	0,73	5
Sairaanhoitajan ammatissa pysyminen	395	1,3	4,1	6,1	25,5	63	4,45	0,88	5

1=Täysin eri mieltä, 2=Osittain eri mieltä, 3=En samaa enkä eri mieltä, 4=Osittain samaa mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

n=402 – puuttuvat tiedot ja "En osaa sanoa" -vastaukset

5.2.5 Palkitsevien palkitsemistapojen yhteys palkitsemisen merkitykseen

Palkitsevien palkitsemistapojen yhteyttä Palkitsemisen merkitykseen tutkittiin lineaarisella regressioanalyysillä. Tuloksena havaittiin kolmella aineettomalla palkitsemistavalla (Arvostus ja palaute työyhteisöltä ($p < 0.001$), Työajan järjestelyt ($p < 0.001$), Työn sisältö ($p = 0.008$) olevan positiivinen, tilastollisesti merkitsevä yhteys Palkitsemisen merkitys -osa-alueen kanssa (p -arvo $< 0,05$, luottamusväli 95 %). Yhdellä palkitsemistavalla (Mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja osallistua, $p = 0.039$) oli negatiivinen, tilastollisesti merkitsevä yhteys Palkitsemisen merkitys -osa-alueen kanssa eli jos tämän palkitsemistavan saama arvo pienenee, sen suurempi on palkitsemisen merkitys (Kuvio 13).

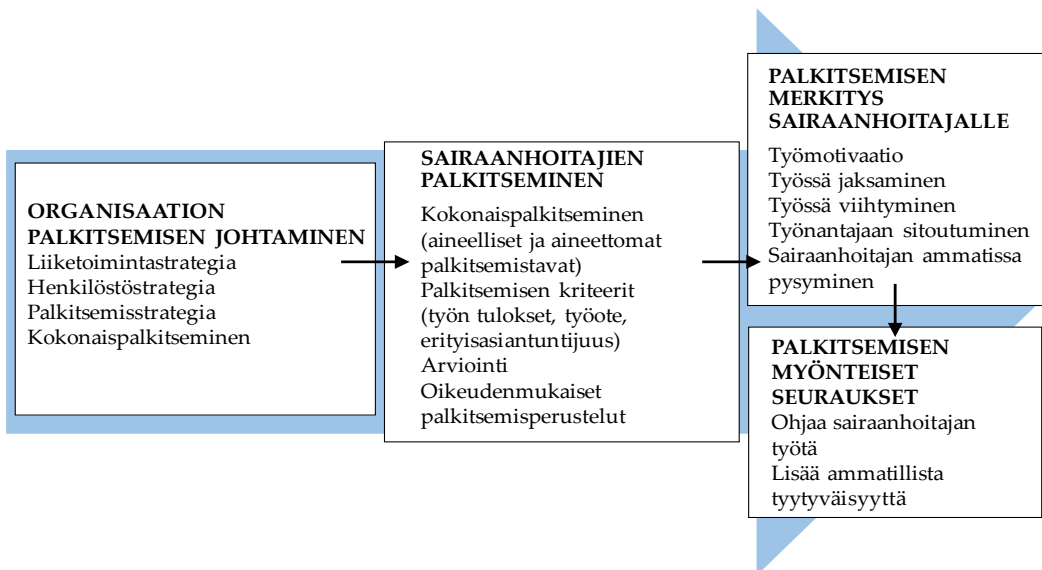


Kuvio 13. Aineettomien palkitsemistapojen tilastollisesti merkitsevä yhteys palkitsemisen merkitykseen (n=402) (lineaarinen regressioanalyysi)

5.3 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

Tutkimuksessa on syvennetty hoitotyön toimintaympäristössä tapahtuvan palkitsemisen tietoperustaa. Osatutkimus I:n ja II:n tulosten synteessä on täsmennetty sairaanhoitajien palkitsemista osana organisaation palkitsemisen johtamista (Kuvio 14). Hoitotyön toimintaympäristössä palkitsemisen käytäntöön vieminen liittyy hoitotyön johtajien tehtäviin.

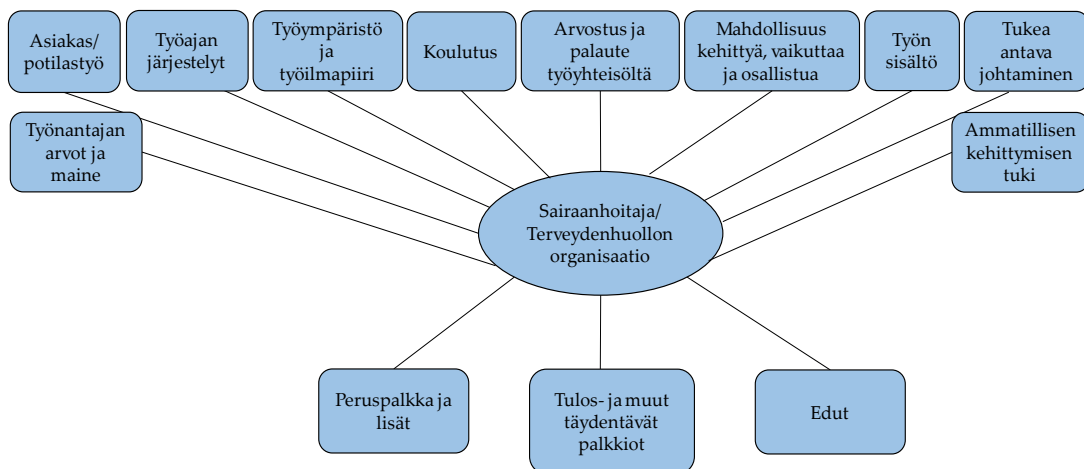
Sairaanhoitajien palkitseminen koostuu kokonaispalkitsemisesta, palkitsemisen kriteereistä ja arvioinnista sekä oikeudenmukaisista palkitsemisperusteluista. Palkitsemisella on merkitystä sairaanhoitajien työmotivaatiolle, työssä jaksamiselle, työssä viihtymiselle, työnantajaan sitoutumiselle sekä sairaanhoitajan ammatissa pysymiselle. Palkitseminen ohjaa sairaanhoitajan työtä ja lisää ammatillista tyytyväisyyttä.



Kuvio 14. Sairaanhoitajien palkitseminen osana organisaation palkitsemisen johtamista

Sairaanhoitajien palkitseminen tulee nähdä kokonaispalkitsemisenä. Tutkimuksessa on tuotettu sairaanhoitajien kokonaispalkitsemista kuvaava malli tuomaan esille aineettoman ja aineellisen palkitsemisen mahdollisuuksia (Kuvio 15).

Aineeton palkitseminen



Aineellinen palkitseminen

Kuvio 15. Sairaanhoitajien kokonaispalkitseminen

Malli on muodostettu Palkitsevat palkitsemistavat -osa-alueen tulosten perusteella. Kuvion keskellä on kuvattu sairaanhoitaja erilaisten palkitsemistapojen saajana sekä terveydenhuollon organisaatio palkitsemisen toteuttajana.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin kehittäminen

Tutkimustulokset ovat syventäneet hoitotyön toimintaympäristössä tapahtuvan palkitsemisen tietoperustaa tutkimalla sairaanhoitajien palkitsemista julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Tutkimus oli monimenetelmällinen (exploratory sequential design) (Polit & Beck 2017, Creswell & Plano Clark 2018), ja se koostui kahdesta osatutkimuksesta tutkimusilmiön ymmärryksen ja tietämyksen kasvattamiseksi. Tutkimuksen uutuusarvona hoitotieteelle on tässä tutkimuksessa kehitetty ja testattu Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittari. Mittarin avulla voidaan arvioida sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta kolmella osa-alueella: Työpaikoilla käytössä olevat palkitsemistavat, Palkitsevat palkitsemistavat sekä Palkitseminen merkitys.

Tutkimuksessa kehitettiin uusi mittari, koska saatavilla ei ollut tutkimusasetelmaan soveltuvaa valmista mittaria. Mittarin kehittämistä puoltavat vähäiset palkitsemistutkimukset sairaanhoitajien kohderyhmässä, palkitsemisen käsitteen hajanaisuus sekä vähäinen lähestymistapa kokonaispalkitsemiseen aikaisemmissa tutkimuksissa hoitotyön kontekstissa. Palkitsemisstrategioiden suunnittelussa ja toteuttamisessa ei kiinnitetä riittävästi huomiota työntekijöiden palkitsemismielityksiin (Cox, Brown & Reilly 2010).

Mittaria testattiin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa sekä yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla. Mittaria voidaan pitää luotettavana sen validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnin perusteella (DeVon et al. 2007, Rattray & Jones 2007, Pittman & Bakas 2010, Steiner & Kottner 2014). Ilmivaliditeetin arvioinnit ovat subjektiivisia ja siten heikoin validiteetin muoto (DeVon et al. 2007). Kuitenkin ne antoivat tietoa siitä, miten tutkimukseen osallistujat voivat tulkita kysymyksiä ja vastata niihin. Asiantuntijapaneelia (n=9, DeVon et al. 2007) ja sisällön validiteetti -indeksiä (CVIs, Polit & Beck, 2012) käytettiin arvioimaan mittarin muuttujien pätevyyttä. Lisäksi kyselylomakkeella suoritettiin esitestaus (n=9), jonka tarkoituksena oli selvittää lomakkeen ymmärrettävyyttä, vastausvaihtoehtojen sopivuutta ja vastausajan pituutta (Rattray & Jones 2007). Vaikka kyselytutkimuksen aineisto osoittautui riittäväksi suhteessa valituihin analyysimenetelmiin, sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarin validiteettia tulee jatkossa tutkia laajemmalla aineistolla. Lisäksi mittarin psykometriset ominaisuudet on testattava aina, kun sitä käytetään uusilla aineistoilla. Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittari on kehitetty suomalaisessa terveydenhuollossa, joten kulttuurien vastaavuutta ja kielellisiä eroja on selvitettävä, jos mittaria sovelletaan toisessa maassa tai ympäristössä (Ramirez et al. 2005, Waltz et al. 2010).

Aikaisemmissa työtyytyväisyyttä mittaavissa tutkimuksissa oli käytetty muun muassa McCloskey/Mueller-työtyytyväisyysmittaria (Al-Enezi et al. 2009, Liu et al. 2015). Mittari sisältää kolme työtyytyväisyyden teoreettista ulottuvuutta: turvallisuus (ulkoiset palkkiot, työajan järjestelyt, perheen ja työn tasapaino), sosiaaliset palkkiot (tyytyväisyys koskien työtovereita ja vuorovaikutusta) sekä psykologiset palkkiot (tyytyväisyys ammatillisiin mahdollisuuksiin, kehu/tunnustus sekä valvonta/vastuu). De Gieterin ja kollegoiden (2010) kehittämässä mittarissa (tyytyväisyys psykologisiin palkkioihin) muuttujina olivat tunnustuksen, kiitoksen ja rohkaisun saaminen lähijohtajalta ja lääkäriltä. Lin ja kollegoiden (2011) sekä Topan ja kollegoiden (2016) tutkimuksissa käytettiin

Siegristin (1996) ponnistusten ja palkkioiden suhdetta kuvaavaa ERI-mittaria. Tutkimuksissa palkkioksi mainittiin arvostus, työn varmuus sekä taloudelliset ja uraan liittyvät näkökohdat. Kun verrataan näitä esitettyjä mittareita Sairaanhoidajien käsityksiä palkitsemisesta -mittariin, voidaan huomata joitakin samankaltaisia muuttujia, esimerkiksi 'Arvostus ja palaute työyhteisöltä'. Tulosten tarkempi vertailu näihin tutkimuksiin on kuitenkin haastavaa, sillä Sairaanhoidajien käsityksiä palkitsemisesta -mittarilla ei tutkittu tyytyväisyyttä, tyytyväisyyttä psykologisiin palkkioihin eikä työssä ponnistelun ja palkkioiden välistä suhdetta. Aikaisemmat tutkimukset ovat silti merkittävä lisä vähäisiin sairaanhoidajien palkitsemistutkimuksiin.

Sairaanhoidajien kokonaispalkitseminen

Tutkimus tuotti uutta hoitotieteellistä tietoa sairaanhoidajien palkitsemisesta erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa Suomessa. Huoli sairaanhoidajien tyytyväisyydestä (Cox et al.2010), ammatillisen sitoutumisen heikkenemisestä (Delobelle et al. 2011, Li et al. 2011, Homburg et al. 2013, Liu et al. 2015, Lavoie-Tremblay et. al. 2016, Masum et al. 2016) ja riittävydestä tulevaisuudessa (Sigma Theta Tau International, 2017, Sairaanhoidajaliitto 2017, United States Department of Labor 2017) ovat syitä, miksi sairaanhoidajien palkitsemiseen tulee kiinnittää huomiota globaalisti. Organisaatioiden tulee lisätä ymmärrystään kokonaispalkitsemisesta, jotta ne voivat ottaa käyttöön tehokkaita palkitsemisstrategioita(Cox et al. 2010).

Tässä tutkimuksessa tuotetun kokonaispalkitsemisen mallin (Kuvio 15) avulla tuodaan konkreettisesti esille sairaanhoidajien palkitsemisen mahdollisuuksia. Mallissa (Kuvio 15) palkitsemisen toteuttajana kuvataan organisaatiota ja palkitsemisen kohteena sairaanhoidajaa (mukaillen Ylikorkala et al. 2018). Tutkimustulokset saavat vahvistusta palkitsemisen johtamiskirjallisuudesta (vrt. Milkowich & Newman 2005, Armstrong & Brown 2006, Armstrong & Murlis, 2007). Tutkimuksen taustassa esitetty, Aalto-yliopiston Palkitsemisen tutkimusohjelmassa kehitetty kokonaispalkitsemisen malli (Kuvio 1; Hakonen et al. 2014) saa tukea ja täydentyä sairaanhoidajien aineistossa. Sairaanhoidajien kokonaispalkitsemisen malli sisältää Aalto-yliopiston malliin verrattuna lisäksi viisi muuta aineetonta palkitsemistapaa: Asiakas/potilastyö, Työympäristö ja työilmapiiri, Tukea antava johtaminen, Työnantajan arvot ja maine, Ammatillisen kehittymisen tuki. Hakonen ja kollegat (2014) ovat tosin todenneet, ettei kokonaispalkitsemisen mallissa ole mahdollista esitellä kattavaa palkitsevien asioiden luettelointia. Kuitenkin nimenomaan terveydenhuollossa on tällä hetkellä tärkeä tunnistaa ja tuoda esille erilaisia palkitsemismahdollisuuksia, joita terveydenhuollon johtajien on mahdollisuus ottaa huomioon (vrt. Ruuska 2013).

Tutkimuksessa useat aineettomat palkitsemistavat saivat aineellisia korkeamman arvon (ka.) Likertin asteikolla 1–5 (Taulukko 7). Lisäksi neljällä aineettomalla palkitsemistavalla (Arvostus ja palaute työyhteisöltä, Työajan järjestelyt, Työn sisältö sekä Mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja osallistua) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys palkitsemisen merkityksen kanssa (Kuvio 13). Vaikka nämä palkitsemistavat korostuivat tilastollisesti, ei osatutkimusten tulosten synteessin perusteella voida kuitenkaan väheksyä aineellisten palkkioiden osuutta sairaanhoidajien palkitsemisessä. Aikaisempien tutkimusten perusteella myös sairaanhoidajien aineellista palkitsemista tarvitaan (De Gieter et al. 2010, Delobelle et al. 2010, Hulkko-Nyman et al. 2012, Awases et al. 2013, Atefi et al. 2014, Bogosian et al. 2014, Mudaly & Nkosi 2015, Cooper et al. 2017).

Tässä tutkimuksessa peruspalkka ja lisät olivat tärkeä aineellinen palkitsemistapa (ka 4,11). Tulosta ei voida tarkastella tyytyväisyytenä palkkatasoon, sillä tutkimuksessa tar-

kasteltiin ainoastaan peruspalkan ja erilaisten lisien palkitsevuutta. Tulos- ja muut täydentävät palkkiot -palkitsemistavan keskiarvo oli hieman matalampi (3,86). Erilaiset käytössä olevat aineelliset palkitsemistavat on hyvä nostaa konkreettisesti esille henkilöstölle, sillä palkkatietämyksen on todettu edistävän palkkatyytyväisyyttä (Moisio et al. 2012). Sairaanhoidajien palkkatyytyväisyyden on todettu myös ennakoivan merkittävästi heidän positiivista asennetta työhön (Chen et al. 2015). Organisaation määrittelemät tulospalkkiojärjestelmät voivat saada aikaan myönteisiä vaikutuksia, kun henkilöstö kokee järjestelmän olevan oikeidenmukainen ja sopivan yhteen organisaation asettamien tavoitteiden ja yrityskulttuurin kanssa (Hulkko-Nyman 2016). Tällaiset ryhmäperusteiset tulospalkkiot saattavat olla henkilöstölle myös symbolisia, rahallisen merkityksen lisäksi (Hakonen 2012). Moisio ja kollegoiden (2012) mukaan palkka-avoimuus on suurinta julkisen sektorin TES-pohjaisissa palkkausjärjestelmissä, vaikka keskimääräinen palkkatietämyksen taso on Suomessa melko alhainen.

Kuntasektorilla tehdyn tutkimuksen mukaan tulospalkkioiden on koettu lisäävän palautetta työstä ja parantavan siten työsuoritusta (Hakonen & Hulkko-Nyman 2011). Tutkimuksen tuloksia rahallisten palkkioiden palkitsevuudesta on syytä peilata Sairaanhoidajaliiton (2017) työolobarometritutkimukseen, jossa eniten tyytymättömyyttä aiheutti palkkauksen vähäinen kannustavuus kaikissa vastaajaryhmissä (25 vuotta tai alle – 64 vuotta tai yli). Työolobarometritutkimuksessa vain harva katsoi palkkauksen nousevan työn vaativuuden kasvaessa (Sairaanhoidajaliitto 2017). Palkitsevista palkitsemistavoista Eduilla oli kolmanneksi matalin keskiarvo (ka 3,89). Etujen merkitystä puoltavat kuitenkin tutkimukset (Awases et al. 2013, Homburg et al. 2013, Atefi et al. 2014, Masum et al. 2016), joissa on raportoitu sairaanhoidajien tyytymättömyydestä vähäisiin luontois- ja muihin etuihin.

Tämän tutkimuksen tulokset haastavat terveydenhuollon organisaatioita nostamaan aineettomia palkitsemistapoja entistä paremmin näkyville. Sairaanhoidajia palkitsevista aineettomista palkitsemistavoista asiakas/potilastyö sai kyselytutkimuksessa kaikista korkeimman arvon (ka 4,62). Sote-uudistuksessa asiakaslähtöinen palvelu on sairaanhoidajan osaamisen ydintä, sillä sairaanhoidajan rooli palveluohjaajana kasvaa perus- ja erityistason palveluiden kokonaisuudessa (Nygren 2017). Asiakkailta ja potilailta saatava palaute voidaan myös nähdä sisäisenä motivaatiotekijänä ja palkitsemistapana, joka vahvistaa sairaanhoidajan työn sisältämän hoidon ja hoivan kutsumuksellista merkitystä (Ensisio et al. 2016).

Työajan järjestelyt sai toiseksi korkeimman arvon (ka 4,60). Tulosta tukevat aikaisemmat tutkimukset, joissa joustavilla työaikajärjestelyillä sekä työn ja vapaa-ajan tasapainon tukemisella on osoitettu olevan merkitystä sairaanhoidajien sitoutumiselle (Chenoweth et al. 2010, Li et al. 2011, Liu et al. 2015). Tässä tutkimuksessa työympäristö ja työilmapiiri (ka 4,59) sekä koulutus (ka 4,52) olivat palkitsemistapoina lähes yhtä palkitsevia. Koulutuksen käyttöä palkitsemistapana on perusteltu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Mudaly & Nkosi 2015, Takase et al. 2015, Cooper et al. 2017). Työilmapiirin palkitsevuuteen on mahdollista itsekin vaikuttaa huolehtimalla siitä omalta osaltaan. Myös transformaationaalisessa ja transaktionaalisisessa johtamisessa kiinnitetään huomiota luottamukselliseen työilmapiiriin (Bass et al. 2008, Seek 2012).

Tutkimuksessa sairaanhoidajia palkitsi arvostus ja palaute työyhteisöltä (ka 4,46). Arvostuksella ja palautteella, myös kiitoksen ja tunnustuksen muodossa, on osoitettu olevan merkitystä sairaanhoidajien sitoutumisen, vähäisemmän uupumisen ja työtyytyväisyyden kannalta (Adrienssens et al. 2011, Duffield et al. 2011, Hulkko-Nyman et al. 2012, Takase et al. 2015, Sveinsdóttir et al. 2015). Työyhteisöltä saadun palautteen ja arvostuk-

sen lisäksi on tärkeää itse antaa kollegalle ja lähijohtajalle palkitsevaa arvostusta ja palautetta. Al-Enezin ja kollegoiden tutkimuksessa (2009) kollegoiden arvostuksen puute monikulttuurisessa ympäristössä aiheutti epätasa-arvon kokemuksia.

Mahdollisuus kehittyä, vaikuttaa ja osallistua (ka 4,44) on helposti toteutettavissa oleva palkitsemistapa. Johtamistavan tulisi sallia sairaanhoitajien osallistuminen päätöksentekoon ja päivittäiseen toimintaan (Eneh et al. 2012, Ruvimbo & Hlanganipai 2016). Lisäksi sairaanhoitajat tarvitsevat tukea ammatilliseen kehittymiseen myös poliittisilta päättäjiltä (Atefi et al. 2014).

Palkitsevana palkitsemistapana työn sisällön keskiarvo tässä tutkimuksessa oli 4,33. Tulos saa tukea tutkimuksista, joissa palkkioita olivat työskentely tietyn potilas- tai asiakasryhmän ja omaisten kanssa, huippuosaamisen saavuttaminen potilaan hoidossa sekä mielekkäiden suhteiden luominen (Bradbury-Jones et al. 2011, Clendon & Walker 2012, Dix et al. 2012). Lisäksi sairaanhoitajia palkitsi tukea antava johtaminen (ka 4,09). Myös Adrewsin ja kollegoiden (2012) tutkimuksessa hoitajat antoivat korkeimpia arvoja motivoivalle, sitoutuneelle ja palkitsevalle johtamiselle. Tukea antavalla johtajalla on keskeinen osa sairaanhoitajien työtyytyväisyyden lisäämisessä ja sitoutumisessa (Duffield et al. 2011, Spence Laschinger et al. 2012, Homburg et al. 2013).

Palkitsemisen merkitys

Palkitsemisella osoitettiin olevan merkitystä sairaanhoitajien työmotivaatiolle, työssä jaksamiselle, työssä viihtymiselle, työnantajaan sitoutumiselle sekä sairaanhoitajien ammatissa pysymiselle. Lisäksi palkitsemisen todettiin ohjaavan sairaanhoitajan työtä ja lisäävän ammatillista tyytyväisyyttä. Tuloksia vahvistavat aikaisemmat tutkimukset palkitsemisen merkityksestä työtyytyväisyydelle (Chen et al. 2009, De Gieter et al. 2010, Pasarón 2012), sitoutuneisuudelle ja uupumukselle (Adrienssens et al. 2011, Hulkko-Nyman et al. 2012, Hsu et al. 2015), motivaatiolle (Negussie 2012), positiiviselle työasenteelle (Chen et al. 2015), voimaantumiselle (Gkorezis & Petridou 2011) ja sairaanhoitajan ammatissa pysymiselle (Duffield et al. 2011, Homburg et al. 2013).

Palkitseminen tunnistaminen

Julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa yleisimpiä käytössä olevia palkitsemistapoja olivat työpaikkakoulutus, työkokemuksilisa sekä mahdollisuus kehittyä ammatillisesti. Tuloksissa huomio kiinnittyi siihen, että erikoissairaanhoidossa palkitseminen on jonkin verran vähäisempää verrattuna perusterveydenhuoltoon ja yksityiseen terveydenhuoltoon (Kuvio 8). Tulos on ristiriidassa Vuorisen (2008) tulosten kanssa, joiden mukaan yliopistosairaaloissa palkitsemista esiintyi muita sairaaloita enemmän. Tosin osastonhoitajat kuvasivat tutkimuksessa palkitsemisresursseja hyvin rajallisiksi (Vuorinen 2008).

Vähäinen palkitseminen

Palkitseminen ja sen tunnistaminen kannattaisi nostaa erityiseksi teemaksi sairaanhoitopiireissä, joissa on ilmennyt työtyytyväisyys- tai rekrytointiongelmia, sillä sairaanhoitajien kokemana palkitsemattomuus aiheutti pettymyksen tunteita ja vähensi tyytyväisyyttä. Sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisen epäkohdista tulee kuunnella, sillä työntekijän kokemukset psykologisen sopimuksen (Rousseau 1989, 1990, 1995) rikkoutumisesta voivat johtaa luottamuksen ja sitoutumisen tunteen vähentymiseen (Bunderson 2001, McCabe & Sambrook 2013). Puutteellisen palkitsemisen sekä ponnistelun ja palkkioiden epäsuhdan on todettu olevan myös riskitekijöitä terveyden kannalta (Kanste 2005, Topa et al. 2016, Mcmillan et al. 2017) ja saavan aikaan eriytymisen tunnetta (Morrison &

Korol 2014). Aikaisempien tutkimusten perusteella sairaanhoitajien tyytymättömyys vähäiseen palkitsemiseen on melko yleistä (Chenoweth et al. 2010, Adriaenssen et al. 2011, Delobelle et al. 2011, Eneh et al. 2012, Negussie 2012, Atefi et al. 2014, Bogossian et al. 2014, Mudaly & Nkosi 2015, Masum et al. 2016). Organisaation selkeästi ja ymmärrettävästi viestimä oikeudenmukainen palkitsemisstrategia voi vähentää palkitsemiseen liittyvien epäkohtien kokemuksia, sillä henkilöstön oikeudenmukaisuuden tunteella ja avoimella viestinnällä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia palkkiojärjestelmätyytyväisyyteen (Moisio et al. 2012, Maaniemi 2013, Hulkko-Nyman 2016). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat ehdottivat palkitsemiskriteereiksi työn tuloksia, työtettä ja erityisasiantuntijuutta. Palkitsemisessa käytettävien kriteereiden tulee kuitenkin olla läpinäkyviä ja selkeitä myös henkilöstölle (Casida & Parker 2011).

Palkitseminen johtamiskysymyksenä

Tämä tutkimus osoittaa palkitsemisen liittyvän oleellisesti myös terveydenhuollon ja hoitotyön johtamiskysymyksiin, vaikka tutkimuksessa ei ole otettu kantaa siihen, miten palkitseminen vaikuttaa sairaanhoitajien toimintaan tai mihin sairaanhoitajien palkitsemisella pyritään. Palkitsemistapojen käyttäminen, soveltaminen ja työsuorituksen arviointi ovat tärkeä osa lähijohtajan tehtävää (Hakonen & Hulkko-Nyman 2011, Moisio et al. 2012). Täten tietämystä innovatiivisista ja aidosti sairaanhoitajia palkitsevista palkitsemistavoista tarvitaan. Tulevaisuudessa myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien palkitsemiskäsitysten tutkiminen on aiheellista terveydenhuollon ja hoitotyön johtamisen kannalta.

Tutkimustulokset viittaavat miesten palkitsemiskäsitysten olevan naisia kriittisempiä: miehet antoivat kaikkien palkitsevien palkitsemistapojen (Kuvio 9) sekä palkitsemisen merkityksen osalta heikompia arvoja (ka.) kuin enemmistönä olleet naiset (88 %). De Gieterin ja kollegoiden (2006) tutkimuksessa sukupuolella ei ollut vaikutusta palkitsemiskäsityksiin. Naisten ja miesten suhde tutkimukseen osallistujissa oli hyvin samankaltainen kuin osassa aikaisempia tutkimuksia (mm. Al-Enezi et al. 2009, Eneh et al. 2012, Negussie 2012, Awases et al. 2013, Homburgh et al. 2013). Lisäksi tässä tutkimuksessa ei voitu osoittaa iällä olevan juurikaan vaikutusta palkitsemiseen, kuten eri sukupolvilla saattaa olla (ks. Christensen, Wilson & Edelman 2018, Stevanin et al. 2018). Iällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ainoastaan asiakas- ja potilastyöhön ($p = 0,003$) sekä palkitsemisen merkitykseen ($p = 0,024$). Hoitotyön johtamisen kannalta on tärkeää huolehtia nuorten ja uusien työntekijöiden sekä vähemmän työkokemusta omaavien työntekijöiden palkitsemistietämyksestä. Lisäksi kokoaikaisten (vs. osa-aikaisten) (Kuvio 11) sekä jaksotyötä (vs. päivätyötä) tekevien (Kuvio 12) sairaanhoitajien antamat heikommat arvot Palkitsevat palkitsemistavat -osa-alueessa tulee ottaa huomioon, kun palkitsemista toteutetaan ja kehitetään.

Tarkasteltaessa aikaisempia hoitotieteellisiä (Liite 3) sekä muiden tieteenalojen tutkimuksia palkitsemisen myönteisistä yhteyksistä (Nienaber et al. 2011, Hulkko-Nyman et al. 2012, Hofmans et al. 2013, Rowland & Hall 2014) tulee pohtineeksi, miksi palkitsemisen koetaan olevan vähäistä terveydenhuollossa. Suomalaisessa terveydenhuollossa palkitsemiskäytännöt on käytännössä tuotettu ylhäältä alaspäin tapahtuvana yksisuuntaisena toimintana, mikä Ruuskan (2013) mukaan liittyy terveydenhuollon hierarkkiseen johtamisjärjestelmään ja omaksuttuihin strategisiin johtamiskäytäntöihin. Palkitsemiskeskustelu tulisikin kääntää ympäri johdon määrittelemästä palkitsemisestä enemmän terveydenhuollon henkilöstöstä lähteväksi. Terveydenhuollossa on korostettava sellaisia palkitsemistapoja, joita sairaanhoitajat pitävät palkitsevina, ja luotava niiden avulla toimivaa ja kustannustehokasta palkitsemista. Erityistä palkitsemisjärjestelmän luomista

suositellaan (Chen et al. 2009, Mudaly & Nkosi 2015, Hsu et al. 2015). Palkitsemista tulee kehittää työelämälähtöisesti henkilöstön näkökulmat huomioiden (Kurtzman et al. 2011). Kokoamalla henkilöstön kokemuksia ja käsityksiä palkitsemisesta saadaan myös käsitys palkitsemisen tilasta (Ylikorkala et al. 2018).

Työelämän kehittämisstrategia (Työ- ja elinkeinoministeriö 2018b) visioi suomalaisen työelämän erinomaisen tuottavuuden ja taloudellisen menestyksen olevan kilpailuvaltti kansainvälisillä markkinoilla vuoteen 2020 mennessä. Tämä haastaa myös suomalaiset terveydenhuollon organisaatiot muuttumaan niin, että ne ovat entistä vetovoimaisempia ja hoitohenkilökuntaa houkuttavia. Kuitenkin kilpailuun terveydenhuollon henkilöstöstä vaikuttaa lähivuosina työvoimavaje. Hoitohenkilöstön saatavuuden, sitoutumisen ja työtyytyväisyyden haasteet ovat globaaleja. Euroopan komission arvion mukaan EU-maista puuttuu vuoteen 2020 mennessä noin miljoona terveydenhuollon ammattilaista (Sermeus & Bruyneel 2010).

Suomessa huolta aiheuttaa eläkkeelle jäävien sairaanhoitajien määrä, joka kuntien eläkepoistumaennusteen mukaan on 45,1 % vuosina 2012–2030 (Koponen et al. 2012, KEVA 2013). Lisäksi Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden murroksessa julkinen ja yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto liittyvät tiiviimmin toisiinsa, jolloin terveydenhuollon tuloksellisiin organisaatioihin kohdistuu kilpailu sitoutuneesta työvoimasta. Tuloksellisissa työpaikoissa voidaan luoda uusia tuotteita, palveluita ja käytäntöjä, mutta organisaatioiden on kannustettava hyviin tuloksiin ja palkittava niistä. Sote-uudistusten yhtenä haasteena on osaavan henkilöstön säilyttäminen nimenomaan hyvän henkilöstöpolitiikan ansiosta (Holopainen et al. 2016). Tämä vaatii henkilöstöjohtamiselta muun muassa palkitsemisen kokonaisuuksien johtamista ja kehittämistä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2018b).

Haasteita palkitsemiskeskusteluille saattavat sote-uudistuksessa asettaa henkilöstön palkkojen yhdenmukaistamisen kustannukset. Lisäksi on huomioitava työ- ja virkaehtosopimusten vaikutus terveydenhuollon organisaatioiden palkkausjärjestelmiin (Ylikorkala et al. 2018). Lähitulevaisuudessa palkoilla kilpailu hoitohenkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä on epätodennäköistä. Varsinkaan kunta-alalla kilpailu ei välttämättä ole kannattavaa (Hakonen & Hulkko-Nyman 2011). Kilpailua työvoimasta on kuitenkin mahdollista käydä muilla – tässäkin tutkimuksessa esitetyillä – aineettomilla mutta myös aineellisilla palkitsemistavoilla. Shawin ja Cuptan (2015) mukaan on olemassa riittävää tieteellistä näyttöä taloudellisten kannustimien käyttämisestä, sillä ne parantavat suorituskykyä ja tehostavat sisäistä motivaatiota. Useimmiten terveydenhuollon organisaatioiden palkitsemisresurssit, varsinkin aineelliset, ovat rajallisia (Gkorezis & Petridou 2011, Takase et al. 2015), mutta erityisesti aineettomiin palkitsemistapoihin on mahdollista vaikuttaa pelkästään johtamiskäytäntöjen kautta (Liinalaakso et al. 2016).

Palkitsemiskäsitteen hajanaisuus

Kirjallisuuskatsaus paljasti palkitsemisen käsitteen hajanaisuuden useimmissa aikaisemmissa tutkimuksissa: palkitsemisesta ja palkkioista puhuttiin yleisesti tarkemmin määrittelemättä, mitä niillä tarkoitetaan (ks. Eneh et al. 2012, Awases et al. 2013, Batistelli et al. 2016), tai ne määriteltiin suppeasti (ks. Al-Enezi et al. 2009, Adrienssen et al. 2011, Takase et al. 2015). Hoitotyön johtamiseen liittyvissä Malloy ja Penprasen (2010) sekä Andrewsin ja kollegoiden (2012) tutkimuksissa ei myöskään määritelty tarkemmin, mitä 'contingent reward' -käsitteellä tarkoitettiin. Casida ja Parker (2011) esittivät käsitteen tarkoittavan materiaalisia ja psykososiaalisia palkkiota (rahapalkkiot, sanallinen kiitos, julkinen

tunnustus). Masum ja kollegat (2016) pitivät omassa tutkimuksessaan luontoisedut ja palkan erillisinä näistä ehdollisista palkkioista (contingent rewards). Lisäksi tutkimuksissa, joissa oli käytetty McCloskey/Mueller-työtyytyväisyysmittaria (Al-Enezi et al. 2009, Liu et al. 2015), ulkoiset palkkiot määriteltiin eri tavoin, muun muassa palkka, loma, luontoisetuudet, työajan jousto (Liu et al. 2015), äitiysvapaa, palkka, korvaus lomalla työskentelystä (Al-Enezi et al. 2009). Erilaiset palkitsemisnäkökulmat saattavat myös hankaloittaa liiketoiminnan strategian kanssa työskentelevien ja palkitsemisesta vastaavien toimijoiden yhteisymmärrystä (Ikävalko, Hakonen & Vartiainen 2014). Ruuska (2013) on tuonut esille palkitsemisen vakiintuneita kielenkäytäntöjä terveydenhuollon strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Terveystieteissä tarvitaan kuitenkin lisää näyttöön perustuvaa ja käytäntöön suuntautuvaa palkitsemistutkimusta ja vuoropuhelua muiden tieteenalojen kuten johtamis-, käyttäytymis- ja taloustieteiden kanssa.

6.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Vahvuudet

Tutkimus on syventänyt hoitotyön toimintaympäristössä tapahtuvan palkitsemisen tietoperustaa, ja se on tuottanut uutta hoitotieteellistä informaatiota aiheesta, josta tutkimustietoa on niukasti. Tutkimuksen vahvuutena on vastaaminen tähän tutkimusalueeseen. Tutkimuksessa on tuotu esille sairaanhoitajien palkitsemisen mahdollisuuksia terveydenhuollon organisaatioille, hoitotyön johtajille sekä sairaanhoitajille itselleen. Julkaistuilla tuloksilla on mahdollista lisätä tietämystä palkitsemisen lähtökohdista, perusteista ja parhaista käytännöistä julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon organisaatioissa käytössä olevia palkitsemistapoja, aineellisten ja aineettomien palkitsemistapojen palkitsevuutta ja palkitsemisen merkitystä ei ole aikaisemmin tutkittu yhtä laajasti nimenomaan hoitotyön kontekstissa.

Tutkimuksen vahvuutena on monimenetelmäisyys, joka tarjosi monipuolisemman tavan saada syvällisempi käsitys tutkitusta ilmiöstä verrattuna vain yhteen tutkimusmenetelmään. Lähestymistapa ilmiöön syvensi aiheen ymmärtämistä mittarin kehittämisprosessin aikana. Haastattelu- ja kyselytutkimuksen tulokset aineellisista ja aineettomista palkitsemistavoista saivat toisistaan tukea. Tutkimuksen vahvuutena on osatutkimusten yhtenäinen tutkimusotos, sillä molemmissa tutkimuksissa osallistujina olivat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat valittiin tutkimuksen kohderyhmäksi, sillä he ovat lähihoitajien ohella suurin terveydenhuollon ammattiryhmä kuntasektorin työntekijöistä.

Osatutkimus I:n vahvuutena on harkinnanvaraisen otoksen riittävyys (n=30) aineiston saturaation perusteella. Erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa työskennelleet sairaanhoitajat tuottivat palkitsemisen kokemuksiin kohdistuvaa ja toisiaan täydentävää tietoa. Tutkimuksen vahvuutena on palkitsevan palkitsemisen sekä palkitsemisen seurauksen, mutta myös palkitsemisen epäkohtien ja palkitsemattomuuden seurausten tunnistaminen. Lisäksi tunnistettiin sairaanhoitajien itse ehdottamia palkitsemistapoja, jotka olivat samansuuntaisia palkitsemiskokemusten kanssa, sekä sairaanhoitajien ehdottamia palkitsemisen kriteerejä. Tuloksia voitiin hyödyntää uuden mittarin kehittämisessä ja muuttujien muodostumisessa.

Osatutkimus II:n vahvuutena on yhtenäinen harkinnanvarainen tutkimusotos (N=596), jonka riittävyys tutkittiin voima-analyysillä. Tutkimukseen osallistujat ovat sairaanhoitajia, jotka ovat työskennelleet erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa

ja yksityisessä terveydenhuollossa. Aineiston koko (n=402, vastausprosentti 67,5) oli riittävä suhteessa muuttujien määrään (67) eksploratiiviseen faktorianalyysiin (6:1). Tutkimuksen vahvuutena on tutkimuksessa kehitetty Sairaanhoidajien käsityksiä palkitsemisesta -mittari, jota voidaan pitää luotettavana sen validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnin perusteella. Mittarin kehittämistä tulee kuitenkin jatkaa edelleen.

Heikkoudet

Palkitseminen on kokonaisuutena hyvin laaja aihealue. Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää teoreettisen tarkastelun rajoittuneisuutta. Tutkimusaukkoa määritteli aikaisempi aiheesta tehty tutkimus teoreettisen tutkimusaukon sijaan. Muiden tieteenalojen tuottamaa tietoa palkitsemisen ilmiöstä on kuitenkin voitu hyödyntää tutkimuksen taustassa sekä tulosten tarkastelussa. Osatutkimus I:n heikkoutena voidaan pitää sitä, että sairaanhoidajien palkitsemisen kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä kokemuksia, joita ei voi yleistää. Haastattelututkimuksessa "tukea antava johtaminen" vs. palkitsemiseen liittyvät epäkohdat "vähäinen tuen saaminen" ja "tyytymättömyys johtamiseen" tulosten ristiriita selittyy haastateltavien yksilöllisillä kokemuksilla ja sillä, että tutkimukseen osallistuneet sairaanhoidajat työskentelevät julkisen ja yksityisen sektorin organisaatioiden eri yksiköissä. Osatutkimus II:n heikkoutena voidaan pitää sitä, että tutkimuksessa kehitetty mittari on itseraportoinnin väline ja että tutkimuksessa tiedon yleistettävyyttä saattaa olla mahdollista tietyin ehdoin. Tämä voi tuottaa tietynlaisia toivottuja vastauksia. Yhtenä heikkoutena on, ettei mittarin muutosherkkyttä ole tutkittu tutkittavien anonyymiteetin vuoksi.

Tutkimuksen merkittävyyttä vähentää se, että suomalaisessa terveydenhuollossa sairaanhoidajien työnkuva ja osaamisalueet saattavat olla erilaiset verrattuna kansainvälisiin terveydenhuoltojärjestelmiin. Sairaanhoidajien palkitsemistutkimuksille tämä saattaa olla kompleksinen lähtökohta. Lisäksi työ- ja palkitsemisen kulttuuri saattaa olla erilainen eri maiden terveydenhuollossa. Tutkijan objektiivisuuteen tulosten tulkinnassa on saattanut jonkin verran vaikuttaa aikaisempi teoreettinen palkitsemistietämys. Molemmat osatutkimukset olivat poikkileikkaustutkimuksia, jolloin syy-seuraussuhteen osoittaminen on vaikeaa. Lisäksi koko tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden nimeämättömyyttä molemmissa osatutkimuksissa, mikä estää tutkimuksen toistettavuuden. Tutkimuksessa ei ole selvitetty tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden mahdollisia palkitsemisperusteita tai palkitsemiseen liittyviä tavoitteita ja arviointikriteerejä. Tutkimuksessa ei myöskään ole käsitelty suomalaisia työ- ja virkaehtosopimuksia ja niissä määriteltyjä erilaisia palkkaukseen ja palkitsemiseen liittyviä muotoja.

7 Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimus tuotti uutta hoitotieteellistä tietoa sairaanhoitajien palkitsemisesta hoitotyön toimintaympäristössä julkisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä yksityisen terveydenhuollon sektoreilla. Monimenetelmätutkimuksessa sairaanhoitajien palkitsemisen osoitettiin olevan laaja ja monimuotoinen kokonaisuus.

Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Terveydenhuollon eri sektoreiden sairaanhoitajien kokemukset ja käsitykset palkitsemisesta olivat hyvin samankaltaisia.
2. Sairaanhoitajilla oli myönteisiä kokemuksia aineellisesta ja aineettomasta palkitsemisesta.
3. Palkitseminen ohjaa sairaanhoitajan työtä ja lisää ammatillista tyytyväisyyttä, mutta aiheuttaa myös kielteisiä tunteita.
4. Sairaanhoitajilla oli kokemuksia myös palkitsemisen epäkohdista. Palkitsemattomuus aiheuttaa pettymystä ja tyytyväisyyden tunteen vähenemistä.
5. Tutkimuksessa kehitettyä Sairaanhoitajien käsityksiä palkitsemisesta -mittaria voidaan pitää luotettavana sen arvioinnin perusteella.
6. Erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa on käytössä useita palkitsemistapoja, joista yleisimpiä ovat työpaikkakoulutus, työkokemuslisä ja mahdollisuus kehittyä ammatillisesti.
7. Sairaanhoitajia palkitsivat aineellisten palkkioiden lisäksi useat aineettomat palkitsemistavat.
8. Tulokset haastavat organisaatioita nostamaan aineettomat palkitsemistavat paremmin näkyville kokonaispalkitsemisen malleihin.
9. Ymmärrys kokonaispalkitsemisesta ja palkitsemisen merkityksestä sairaanhoitajalle voi auttaa hoitotyön lähijohtajia heidän päivittäisjohtamisessaan.

Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat suositukset:

1. Terveysthuollon organisaatioissa tulee tunnistaa henkilöstön mielestä palkitsevia palkitsemistapoja.
2. Sairaanhoidajien palkitseminen tulee nähdä kokonaispalkitsemisena yksittäisten palkkioiden sijaan. Aineettomia palkitsemistapoja tulee lisätä aineellisen palkitsemisen rinnalle.
3. Kokonaispalkitsemisen käyttöönottoa suositellaan osana julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluliiketoiminnan johtamista sekä laadukasta hoitotyön johtamista.
4. Työntekijälähtöiset palkitsemistutkimukset ovat tarpeellisia terveydenhuollon organisaatioiden tuottavuuden ja työelämän laadun parantamiseksi työelämän uudistuksessa ja muuttuessa yhä monimuotoisemmaksi.
5. Organisaation selkeästi ja ymmärrettävästi viestimä palkitsemisstrategia ja kokonaispalkitseminen voivat vähentää sairaanhoidajien palkitsemiseen liittyvien epäkohtien kokemuksia.
6. Käynnissä olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden muutoksissa tulee olla mukana onnistuneen ja kustannustehokkaan kokonaispalkitsemisen kehittäminen ja toteuttaminen henkilöstölle.
7. Sairaanhoidajien kokonaispalkitsemisen ja palkitsemisen merkityksen tunnistaminen on tärkeää etsittäessä ratkaisua uhkaavaan sairaanhoidajapulaan.
8. Tuloksia voidaan soveltaa ainakin suomalaisiin sairaanhoidajiin, ja niitä voidaan hyödyntää julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtamisessa sairaanhoidajien sitoutumisen ja työtyytyväisyyden lisäämiseksi sekä yleisesti palkitsemisen kehittämisessä ja esille nostamisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.
9. Tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuoltoa koskevassa poliittisessa päätöksenteossa suunniteltaessa tavoitteita hoitohenkilöstön työurien pidentämiseksi ja alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi.

8 *Jatkotutkimusaiheet*

Jatkotutkimukset onnistuneen palkitsemisen toteuttamiseksi ja kehittämiseksi terveydenhuollossa ovat tarpeellisia. Jatkotutkimuksissa tulee

1. testata Sairaanhoidajien käsityksiä palkitsemisesta -mittaria konfirmatorisella faktorianalyysillä laajemmalla aineistolla ja vähemmällä muuttujien määrällä
2. tarkastella palkitsemisen käsitettä käsiteanalyysillä
3. tutkia eri maiden sairaanhoidajien palkitsemisen käsityksiä ja verrata niitä Suomessa työskentelevien sairaanhoidajien palkitsemiskäsityksiin
4. tutkia lääkäreiden, lähijohtajien, ylemmän johdon ja henkilöstöhallinnon palkitsemisen käsitysten ja sairaanhoidajien käsitysten vastaavuutta
5. tutkia terveydenhuollossa käytössä olevien palkitsemistapojen yhteyttä asiakas- ja potilastyytyväisyyteen sekä organisaation taloudelliseen tulokseen

Lähteet

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van, D.D., & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: Predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1317–1328.
- Ailasmaa, R. (2015). Kuntien terveystyö ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos THL. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015070210543>.
- Al-Enezi, N., Chowdhury, R.I., Shah, M.A. & Al-Otobi, M. (2009). Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait. *Applied Nursing Research*, 22(2), 94–100.
- ANCC (The American Nurses Credentialing Center) (2018). Magnet Recognition Program®. Saatavilla: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>.
- Andrews, D.R., Richard, D.C.S R., Robinson, P., Celano, P. & Hallaron, J. (2012). The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: A cross-sectional survey of pediatric nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1103–1111.
- Armstrong, M. (2010). *Armstrong's handbook of reward management practice: Improving performance through reward*, (3. painos). Kogan Page Limited, London, United Kingdom.
- Armstrong, M. & Brown, D. (2006). *Strategic reward. How organizations add value through reward*. Kogan Page Limited, London, United Kingdom.
- Armstrong, M., Brown, D. & Reilly, P. (2011). Increasing the effectiveness of reward management: an evidence-based approach. *Employee Relations* 33(2), 106–120.
- Armstrong, M. & Murlis, H. (2007). *Reward Management. A Handbook of Remuneration Strategy and Practice*, (5. uudistettu painos). Lontoo, Englanti: Kogan Page Limited.
- Armstrong, M. & Stephens, T.A. (2005). *Handbook of Employee Reward Management*. Kogan Page Limited, London, United Kingdom.
- Armstrong-Stassen, M. (2005). Human Resources Management Strategies and the retention of older RN's. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 18, 50–66.
- Atefi, N., Abdullah, K.L., Wong, L.P. & Mazlom, R. (2014). Factors influencing registered nurses' perception of their overall job satisfaction: A qualitative study. *International Nursing Review*, 61(3), 352–360.

- Awases, M.H., Bezuidenhout, M.C. & Roos, J.H. (2013). Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia. *Curationis*, 36(1), 1–8.
- Bass, B.M., Bass, R. & Stogdill R.M. (2008). *The Bass handbook of leadership: Theory, research, and application* (4. painos). New York: Free Press.
- Battistelli, A., Galletta, M., Vandenberghe, C. & Odoardi, C. (2016). Perceived organisational support, organisational commitment and self-competence among nurses: a study in two Italian hospitals. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E44–E53.
- Bunderson, J.S. (2001). How work ideologies shape the psychological contracts of professional employees: Doctors' responses to perceived breach. *Journal of Organizational Behavior*, 22(7), 717–741.
- Bogossian, F., Winters-Chang, P. & Tuckett, A. (2014). 'The pure hard slog that nursing is . . .': A qualitative analysis of nursing work. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 377–388.
- Bormann, L. & Abrahamson, K. (2014). Do Staff Nurse Perceptions of Nurse Leadership Behaviors Influence Staff Nurse Job Satisfaction? The Case of a Hospital Applying for Magnet® Designation. *Journal of Nursing Administration* 44(4), 219–225.
- Bradbury-Jones, C., Irvine, F., Jones, C., Kakehashi, C. & Ogi, A. (2011). A comparison of elderly care nursing in the UK and Japan. *Nursing Older People*, 23(9), 31–35.
- Burns, J.M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Burns, R.B., & Burns, R.A (2008). *Business Research Methods and Statistics using SPSS*. Los Angeles, CA: Sage.
- Burns, N. & Grove, SK. (2009). *The Practice of Nursing Research.: Appraisal, synthesis and Generation of Evidence*. Sixth edition. Saunders, Elsevier, USA.
- Casida, J., & Parker, J. (2011). Staff nurse perceptions of nurse manager nurse manager leadership styles and outcomes. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 478–486.
- Cambridge Dictionaries Online (2016). Meaning of “reward” in the English Dictionary. Saatavilla: <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/reward>
- Chen, C.K., Lin, C., Wang, S.H. & Hou, T.H. (2009). A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms. *Journal of Nursing Research* 17(3), 199–211.
- Chen, F., Yang, M., Gao, W., Liu, Y. & De Gieter, S. (2015). Impact of satisfactions with psychological reward and pay on Chinese nurses' work attitudes. *Applied Nursing Research*, 28(4), 29.
- Chenoweth, L., Jeon, Y.-H., Merlyn, T. & Brotady, H. (2010). A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 156–167.

- Christensen, S.S., Wilson, B.L. & Edelman, L.S. (2018). Can I relate? A review and guide for nurse managers in leading generations. *Journal of Nursing Management*, 2018;00:1–7.
- Clendon, J. & Walker, L. (2012). 'Being young': A qualitative study of younger nurses' experiences in the workplace. *International Nursing Review*, 59(4), 555–561.
- Cooper, E., Spilsbury, K., Mccaughan, D., Thompson, C., Butterworth, T. & Hanratty, B. (2017). Priorities for the professional development of registered nurses in nursing homes: A Delphi study. *Age and Ageing*, 46(1), 39–45.
- Cox, A., Brown, D. & Reilly, P. (2010). Reward Strategy: Time for a More Realistic Re-conceptualization and reinterpretation? *Thunderbird International Business Review*, 52(3), 249–260.
- Creswell, J.W. & Plano Clarks, V.L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, (3. painos). Thousand Oaks, California; London, United Kingdom; New Delhi, India; Singapore: SAGE.
- 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.
- Deci, E.L., Kostner, R. & Ryan, R.M. (1999). A Meta-Analytic Review of Experiments Examining the Effects of Extrinsic Rewards on Intrinsic Motivation. *Psychological Bulletin*, 125(6), 627–668.
- Deci, E.L. & Ryan R.M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- De Gieter, S., De Cooman, R., Pepermans, R., Caers, R., Du Bois, C. & Jegers, M. (2006). Identifying nurses' rewards: a qualitative categorization study in Belgium. *Human resources for health* 4(15), 1–15.
- 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*, 66(4), 911–922.
- Delobelle, P., Rawlinson, J.L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R. & Depoorter, A.M. (2011). Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: A questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 371–383.
- DeVon, H.A, Block, M.E., Moyle-Wright, P., Ernst, D.M., Hayden, S.J., Lazzara, D.J., Savoy, S. & Kostas-Polston, E. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 155–164.
- Dix, D., Gulati, S., Robinson, P., Syed, I. & Klassen, A. (2012). Demands and rewards associated with working in pediatric oncology: A qualitative study of Canadian health care providers. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 34(6), 430–435.

- Duffield, C.M., Roche, MA., Blay, N. & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 23–33.
- El-Jardali F., Merhi, M., Jamal, D., Dumit, N. & Mourgo, G. (2009). Assessment of nurse retention challenges and strategies in Lebanese hospitals: the perspective of nursing directors. *Journal of Nursing Management* 17(4), 453–462.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), 1–10.
- Eneh, V.O., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. (2012). Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: High ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 159–169.
- Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. (2016). "Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti": Sairaanhoidajien ja potilaiden näkemyksiä suomalaisen sairaalahoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Social Sciences and Business Studies., no 8. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Euroopan komissio. (2012). Commission staff working document on an Action Plan for the EU health Workforce. Saatavilla: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/staff_working_doc_healthcare_workforce_en.pdf
- Finto. (2017). Suomalainen asiasana ja ontologiapalvelu. YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto. Saatavilla: <http://finto.fi/ysa/fi/>
- Gagné, M. & Deci, E.L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior* 26(4), 331–362.
- Gaskin, C.J. & Happell, B. (2014). On exploratory factor analysis: A review of recent evidence, an assessment of current practice, and recommendations for future use. *International Journal of Nursing Studies* 51(3), 511–521.
- Gelsema, T.I., Van Der Doef, M., Maes, S., Janssen, M., Akerboom, S. & Verhoeven, C. (2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: Causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14(4), 289–299.
- Gerhart, B. & Fang, M. (2014). Pay for (individual) performance: Issues, claims, evidence and the role of sorting effects. *Human Resource Management Review*, 24(1), 41–52.
- Gkorezis, P. & Petridou, E. (2011). The impact of rewards on empowering public nurses. *Health Services Management Research*, 24(2), 55–59.
- Gould, D. & Fontenla, M. (2006). Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 14(3), 213–21.

- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Green, S. B., Levy, R., Thompson, M.S., Lu, M. & Lo, W.J. (2012). A proposed solution to the problem with using completely random data to assess the number of factors with parallel analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 72(3), 357–374.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. & Anderson, R.E. (2014). *Multivariate data analysis*, (7. Painos, Pearson New International edition). Harlow, Englanti: Pearson education limited.
- Hakonen, A. (2012). *Ei ainoastaan rahaa: Ryhmäperusteisten tulospalkkioiden merkitykset reflektioteorian näkökulmasta*. Aalto University publication series Doctoral Dissertations 37/2012. Espoo: Aalto University.
- Hakonen, A. (2014). *Psykologiset motivaatioteoriat - milloin palkitseminen motivoi? Teoksessa Anu Hakonen & Minna Nylander (toim.) Palkitseminen ihmisten johtamisessa*. Jyväskylä: Pk kustannus, 135–158.
- Hakonen, N., Hakonen, A., Hulkko-Nyman, K. & Ylikorkala, A. (2014). *Palkitse taitavammin – Palkitsemistavat esimiestyön ja johtamisen välineinä*, (2. uudistettu painos). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hakonen, A. & Hulkko-Nyman, K. (2011). *Kunnasta houkutteleva työpaikka? Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 65*. Helsinki: KAKS-Kunnallisan kehittämissäätiö.
- Hakonen, A., Maaniemi, J. & Hakanen, J.J. (2011). Why is group-based pay perceived as meaningful, meaningless or negative?: Exploring the meanings of pay suggested by reflection theory. *The international journal of human resource management*, 22(10), 2245–2261).
- Handolin, V.-V. (2013). *Aineeton palkitseminen työntekijöiden kokemana*. Acta Waasensia, 285. Väitöskirja. Vaasan yliopisto.
- Handolin, V.-V. & Saarinen, E. (2006). *Palkitsevuus ja systeemiäly*. Teoksessa Raimo. P. Hämäläinen & Esa Saarinen (Toim.) *Systeemiäly 2006*. Espoo: Helsinki University of Technology, 133–158.
- Hanson, K. & Jack, W. (2010). Incentives could induce Ethiopian doctors and nurses to work in rural settings. *Health Affairs* 29(8), 1452–60.
- Heneman, R.L. (2002). *Strategic reward management: design, implementation and evaluation*. Greenwich (CT): Information age cop 2002.
- Henderson R.I. (2000). *Compensation management in a knowledge-based world*, (8. painos). Upper Saddle River (NJ): Prentice-Hall 2000.

Helsingin kaupunki. (2018). Kaupunki ja hallinto. Tietoa Helsingistä. Kaupunki työntajana. Palkitseminen ja henkilöstöedut. Saatavilla: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/helsinki-tyonantajana/palkitseminen/>

Herzberg, F.I. (1966). *Work and the nature of man*. World Publishing Co., Cleveland, OH.

Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B.B. (1959). *The motivation to work*, (2. painos). New York: Wiley.

Hofmans, J., De Gieter, S. & Pepermans, R. (2013). Individual differences in the relationship between satisfaction with job rewards and job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 82(1), 1–9.

Hollup, O. (2012). Nurses in Mauritius motivated by extrinsic rewards: A qualitative study of factors determining recruitment and career choices. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1291–1298.

Holopainen, A., Korhonen, T. & Korhonen, T. (2016). Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 1/2016. SOTE-uudistuksen haasteet – selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Saatavilla: http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_13_6_2016_NETTI.pdf

Homburg, V., van der Heijden, B. & Valkenburg, L. (2013). Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management*, 21(6), 817–826.

Hsu, C., Chiang, C., Chang, C., Huang, H. & Chen, C. (2015). Enhancing the commitment of nurses to the organisation by means of trust and monetary reward. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 567–576.

Hulkko-Nyman, K. (2016). *Making strategy work: Sense and sensibility of results-oriented pay systems*. Aalto University publication series Doctoral Dissertations 76/2016. Espoo: Aalto University.

Hulkko-Nyman, K., Sarti, D., Hakonen, A. & Sweins, C. (2012). Total Rewards Perceptions and Work Engagement in Elder-Care Organizations. Findings from Finland and Italy. *International Studies of Management & Organization* 42(1), 24–49.

HUS. (2018). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS). Henkilöstö. Henkilöstöpoliittiset linjaukset. Saatavilla: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Sivut/default.aspx>

Höglund, M. (2011). Microfoundations of HRM effects. Individual and Collective Attitudes and Performance. Publications of the Hanken School of Economics, Nro 231. Väitöskirja. Svenska handelshögskolan.

Ikävalko, H., Hakonen, A. & Vartiainen, M. (2014). Strategian ja palkitsemisen yhteensovittaminen. *Tiede + teknologia* 16/2012. Helsinki: Aalto yliopisto.

- Jensen, D., McMullen, T. & Stark, M. (2006). *Manager's Guide to Rewards: What you need to know to get the best For-and-Form Your Employees*. Saranake Lake, NY, USA.
- Kanste, O. (2005). Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 815. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Kimberlin, C.L. & Winterstein, A.G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy* 65(23), 2276–2284.
- Kodama, Y., Fukahori, H., Sato, K. & Nishida, T. (2016). Is nurse managers' leadership style related to Japanese staff nurses' affective commitment to their hospital? *Journal of Nursing Management*, 24(7), 884–892.
- Koponen, E.-L., Laiho, U.-M. & Tuomaala, M. (2012). Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle - työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen. 2025. Sarja TEM-analyyseja 43/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Kurtzman, E.T., O'Leary, D., Sheingold, B.H., Devers, K.J., Dawson, E.M. & Johnson, J.E. (2011). Performance-based payment incentives increase burden and blame for hospital nurses. *Health Affairs*, 30(2), 211–218.
- Kvist, T., Mäntynen, R., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). The job satisfaction of Finnish nursing staff: the development of a job satisfaction scale and survey results. *Nursing Research and Practice*, 2012, 1-11.
- Kvist T., Mäntynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Wolf, G.A. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical outcomes. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 152-164.
- Lake, E.T. (2002). Development and Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), pp. 176-188
- Langan, J.C., Tadych, R.A. & Kao, C. (2007). Exploring incentives for RNs to return to practice: a partial solution to the nursing shortage. *Journal of Professional Nursing*, 23(1), 13–20.
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G.L. & Austin, S. (2016). Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 582–592.
- Lawler, E.E., III (1995). The new pay: A strategic approach. *Social Science Premium Collection Compensation and Benefits Review*, 27(4), 14–22.
- Li, J., Galatsch, M., Siegrist, J., Müller, B.H. & Hasselhorn, H.M. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—Prospective results from the

European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 628–635.

Liinalaakso, V., Moisio E. & Tiihonen, J. (2016). Reilu palkitsemisjärjestelmä. Pk-yritysten opas palkkauksesta ja palkitsemisesta. Teknologiateollisuus ry: Helsinki

Liu, Y.E, While, A., Li, S.J. & Ye, W.Q. (2015). Job satisfaction and work related variables in Chinese cardiac critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(4), 487–497.

Maakunta- ja sote-uudistus. (2018). Sote-palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ylläpitämä sivusto. Saatavilla: <http://alueuudistus.fi/tiedotteet-ja-uutiset>

Maaniemi, J. (2013). Reflections of Systemic Justice? - Employees' and Supervisors' Experiences of Injustice in the Performance Appraisal and Merit pay Context. Aalto University publications series Doctoral Dissertations 23/2013.

Maaniemi, J. (2015). Oikeudenmukaisuus palkitsemisessa- mitä se on, miksi sillä on väliä? Teoksessa Anu Hakonen & Minna Nylander (toim.) Palkitseminen ihmisten johtamisessa. Jyväskylä: Pk kustannus, 123–134.

Malloy, T. & Penrbase, B. (2010). Nursing leadership style and psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 715–725.

Masum, A.K., Azad, M.A., Hoque, K.E., Beh, L.S., Wanke, P. & Arslan Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: An empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*, 26(4), e1896.

Mccabe, T. & Sambrook, S. (2013). Psychological contracts and commitment amongst nurses and nurse managers: A discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 954–967.

Mcmillan, K., Butow, P., Turner, J., Yates, P., White, K., Lambert, S., Stephens, M. & Laws, C. (2016). Burnout and the provision of psychosocial care amongst Australian cancer nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 22, 37–45.

Metsämuuronen, J. (2009). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: Tutkijalaitos (4. laitos.). Helsinki: International Methelp.

Milkovich, G.T. & Newman, J.M. (2005). Compensation, (8. painos). New York: McGraw-Hill/Irwin.

Moisio, E., Hakonen, A., Kohvakka, R., Maaniemi, J., Tenhiälä, A. & Vartiainen, M. (2012). Palkkatietämys Suomessa. Aalto yliopiston julkaisusarja. Tiede + teknologia 16/2012. Espoo: Aalto-yliopisto.

Morrison, K.B. & Korol, S.A. (2014). Nurses' perceived and actual caregiving roles: Identifying factors that can contribute to job satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23), 3468–3477.

Mudaly, P. & Nkosi, Z.Z. (2015). Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 623–631.

Mueller, C.W. & McCloskey, J. (1990). Nurses' job satisfaction: a proposed measure. *Nursing Research*, 39(2), 113–116.

Muse L., Harris S.G., Giles, W.F. & Field, H.S. (2008). Work-Life benefits and positive organizational Behavior: is there a connection? *Journal of Organizational Behavior*, 29(2), 171–192.

Negussie, N. (2012). Relationship between rewards and nurses' work motivation in Addis Ababa Hospitals. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 22(2), 107–112.

Niebuhr, B. & Biel, M. (2007). The value of specialty nursing certification. *Nursing Outlook* 55(4), 176–181.

Niela-Vilén, H. & Hamari L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, 23–34.

Nienaber, R., Bussin, M.H.R. & Henn, C. (2011). The relationship between personality types and reward preferences. *Acta Commercii (Special)*, 1–21.

Nurmela, K., Hakonen, N., Hulkko, K., Kuula, T. & Vartiainen, M. (1999.) Miten tulospalkkaus Suomessa toimii? 40 tapaa tutkineen hankkeen loppuraportti. Espoo: Teknillinen korkeakoulu, Työpsykologian ja johtamisen laboratorio.

Nygren, P. (2017). STM:n johtava asiantuntija Päivi Nygren. Sote on sairaanhoitajalle mahdollisuus. *Sairaanhoitajat. Uutiset* 7.11.2017. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/2017/35246/>.

O'Connor, B.P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers* 32(3), 396–402.

Pasarón, R. (2013). Nurse practitioner job satisfaction: Looking for successful outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17), 2593–2604.

Pittman J. & Bakas, T. (2010). Measurement and instrument design. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 37(6), 603–607.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*, (10. painos). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Ramirez, M., Ford, M.E., Stewart, A.L. & Teresi, J.A. (2005). Measurement issues in health disparities research. *Health Services Research*, 40(5, Pt. 2), 1640–1657.

Rattray, J. & Jones, M.C. (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing* 16(2), 234–243.

- Rousseau, D.M. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee Rights and Responsibilities Journal* 37(2), 121–139.
- Rousseau, D.M. (1990). New hire perceptions of their own and their employer's obligations: A study of psychological contracts, *Journal of Organizational Behavior* 11(5), 389–400.
- Rousseau, D.M. (1995). *Psychological Contracts in Organizations: Understanding Written and Unwritten Agreements*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, USA.
- Rowland, C. & Hall R. (2014). Management learning, performance and reward: theory and practice revisited. *Journal of Management Development* 33(4), 342–356.
- Ruuska A. (2013). Palkitsemisdiskurssit terveydenhuollon strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 66.
- Ruvimbo, T.S. & Hlanganipai, N. (2016). Organisational commitment and job retention among nurses in a South African setting: An exploratory study. *Journal of Psychology in Africa* 26(1), 74–77.
- Ryan, F., Coughlan, M. & Cronin, P. (2007). Step-by-step guide to critiquing research. Part 2: Qualitative research. *British Journal of Nursing* 16(12), 738–744.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Rhoades, E.A. (2011). Literature reviews. *Volta Review*, 111(3), 353–368.
- Sairaanhoitajaliitto. (2017). Raportit ja julkaisut. Sairaanhoitajien työolobarometri 2016. Nina Hahtela, Sairaanhoitajaliiton julkaisu 30.1.2017. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosi-aali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto/raportit-ja-julkaisut/>
- Schulz, M., Damkroger, A., Heins, C., Wehlitz, L., Lohr, M., Driessen, M., Behrens, J. & Wingenfeld K. (2009). Effort-reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(3), 225–33.
- Schultz, W. (2015). Neuronal reward and decision signals: from theories to data. *Physiological Reviews*, 95(3), 853–951.
- Seago, J.A. (2002). The California experiment: Alternatives for minimum nurse-to-patient ratios. *The Journal of Nursing Administration*, 32(3), 143–151.
- Seeck, H. (2012). Johtamisopit Suomessa: Taylorismista innovaatioteorioihin (3. uud. p.). Helsinki: Gaudeamus.

Seitovirta, J., Partanen, P. & Kvist, T. (2014). Sairaanhoitajien palkitseminen -haastattelututkimus. *Hoitotiede*, 25(4), 279–290.

Seitovirta, J., Partanen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. (2015). Registered nurses' experiences of rewarding in a Finnish University Hospital - an interview study. *Journal of Nursing Management*, 23(7), 868–878.

Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S. & Kvist, T. (2017). Attention to nurses' rewarding - an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7–8), 1042–1052.

Seitovirta, J., Lehtimäki, A.-V., Vehviläinen Julkunen, K., Mitronen, L. & Kvist, T. (2018a). Development and psychometric testing of the Registered Nurses' Perceptions of Rewarding Scale. *The Journal of Nursing Research*, 00(0), 00–00.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000276>.

Seitovirta, J., Lehtimäki, A.-V., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L. & Kvist, T. (2018b). Registered nurses' perceptions of rewarding and its significance. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 457–466.

Sermeus, W. & Bruyneel, L. (2010). Investing in Europe's health workforce of Tomorrow: Scope for innovation and collaboration. Saatavilla: <https://www.enpam.it/wp-content/uploads/Report-PD-Leuven-FINAL.pdf>

Shaw, J. & Gupta, N. (2015). Let the evidence speak again! Financial incentives are more effective than we thought. *Human Resource Management Journal*, 25(3), 281–293.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41.

Sigma Theta Tau International. (2017). Honor Society of Nursing®. Facts on the Nursing shortage in North America. Saatavilla: <https://www.nursingsociety.org/connect-engage/about-stti/stti-media/nursing-shortage-information/facts-on-the-nursing-shortage-in-north-america>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2018). Vastualueet. Sosiaali- ja terveystalot. Terveystalot. Saatavilla <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Spence Laschinger, H.K., Wong, C.A. & Grau, A.L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266–1276.

Streiner, D.L. & Kottner, J. (2014). Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 1970–1979.

Stevanin, S., Palese, A., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. (2018). Work-place-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1245-1263

Suhonen, R., Berg A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto J., Land, L., Lemonidou, C., Schmidt, L.A., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. (2010). Adapting the Individualized Care Scale for cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24(2), 392–403.

Sveinsdóttir, H., Ragnarsdóttir, E.D. & Blöndal, K. (2016). Praise matters: the influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: a questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 558–568.

Takase, M., Teraoka, S. & Kousuke, Y. (2015). Investigating the adequacy of the competence-turnover intention model: How does nursing competence affect nurses' turnover intention? *Journal of Clinical Nursing*, 24(5), 805–816.

Tehy (Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö). (2017). Tehy tilastoina. Tehyn julkaisusarja D. Tehyn tilastoja ja kartoituksia 2/2017.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Aiheet. Sote-uudistus. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus>

Tevameri, T. (2017). Terveystieteiden ja sosiaalipalvelut – suurten murrosten kynnyksellä ja valtavien mahdollisuuksien äärellä. Toimialaraportit 4/2017. Työ- ja elinkeinoministeriö ja ELY-keskusten julkaisu. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-253-8>

The World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Saatavilla: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.

Thierry, H. (1992) Payment. Which meanings are rewarding? *American Behavioral Scientist*, 35(6), 694–707.

Thierry, H. (1998). Compensating Work. Teoksessa Pieter J.D. Drenth, Henk Thierry, Charles J. de Wolff (toim.). *Handbook of work and organizational psychology: Volume 4*, (2. painos). Hove: Psychology Press, 291–319.

Topa, G., Guglielmi, D. & Depolo, M. (2016). Effort-reward imbalance and organisational injustice among aged nurses: A moderated mediation model. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 834–842.

Tourangeau, A.E., Cummings, G., Cranley, L.A., Ferron, E.M. & Harvey, S. (2010). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 22–32.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Työ- ja elinkeinoministeriö. (2018a). Työolobarometri 2017. Ennakkotiedot. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:987-952-327-293-4>

Työ- ja elinkeinoministeriö. (2018b). Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. Saatavilla: http://tem.fi/documents/1410877/2329422/tyoelaman_kehittamisstrategia_fi-nal.pdf/74fdf60e-0a8c-4419-a401-0e894ad1c07c

United States Department of Labor. (2017). Bureau of Labor statistics, Table 8. Occupations with the largest projected number of job openings due to growth and replacement needs, 2012 and projected 2022. Saatavilla: <https://www.bls.gov/news.release/ecopro.t08.htm>

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

Vaismoradi, M., Bondas, T., Salsali, M., Jasper, M. & Turunen, H. (2014). Facilitating safe care: A qualitative study of Iranian nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 106–116.

Versi, E. (1992). 'Gold standard' is an appropriate term. *British Medical Journal*, 305 (6846), 187.

Viitala, R., Hakonen, A., Arpiainen, S. & Vaasan yliopisto (2017). Henkilöstöjohtamisen tila ja tulevaisuus kunnissa. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisusarja 11/2017. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

von Bonsdorff, M.E. (2011). Age-related differences in reward preferences. *International Journal of Human Resource Management*, 22(6), 1262–1276.

Vuorinen, R. (2008). Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. *Acta Universitatis Tamperensis* 1358 Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Waltz, C.F., Strickland, O.L. & Lenz, E.R. (2010). *Measurement in Nursing and Health Research*, (4. painos). Springer Publishing Company, New York, NY.

Wieck, K.L., Dols, J. & Northam, S. (2009). What nurses want: the Nurse Incentives Project. *Nursing Economic\$,* 27(3), 169–77, 201.

Ylikorkala, A. & Sweins, C. (2015). Palkitsemisen kokonaisuus. Teoksessa Anu Hakonen & Minna Nylander (toim.) *Palkitseminen ihmisten johtamisessa*. Jyväskylä: Pk-kustannus, 21–40.

Ylikorkala, A., Hakonen, A., Hakonen, N. & Hulkko-Nyman, K. (2018). *Kokonaispalkitsemisen johtaminen: Ohjaa tai ajaudu*. Helsinki: Alma Talent.

Liitteet (I–III)

Liite I

Sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta haastattelurunko

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?

Taulukko 1. Palkitsevat palkitsemistavat (62 muuttujaa) sairaanhoitajien (n=402) arvioimana (%
ka, kh, Md)

Palkitsemistavat (n)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	ka	kh	Md
Peruspalkka (401)	11,2	17,2	5,2	27,4	38,9	3,66	1,42	4
Henkilökohtainen lisä (386)	7,5	5,7	5,7	19,9	61,1	4,22	1,24	5
Työkokemuksilä (397)	2,8	5,5	5,0	25,2	61,5	4,37	1,00	5
Tehtäväkohtainen lisä (369)	9,2	5,4	6,8	20,1	58,5	4,13	1,30	5
Aloite- tai muu vastaava kertapalkkio (347)	12,7	5,8	12,7	26,2	42,7	3,80	1,38	4
Henkilökohtainen opiskelijaohjauspalkkio (377)	15,1	5,8	8,8	17,8	52,5	3,87	1,48	5
Henkilökohtainen tulospalkkio (355)	17,7	7,9	9,0	15,8	49,6	3,72	1,56	4
Työyksikön yhteinen tulospalkkio (368)	10,9	7,1	7,9	24,5	49,7	3,95	1,36	4
Työnantajan tarjoama laaja työterveyshuolto (terveyden- ja sairaudenhoito) (390)	4,4	8,7	3,8	26,2	56,9	4,23	1,14	5
Työnantajan tarjoama liikuntaetu (394)	7,1	6,3	6,1	23,6	56,9	4,17	1,22	5
Työnantajan tarjoama kulttuurietu (384)	9,6	6,0	7,8	22,4	54,2	4,05	1,31	5
Työnantajan tarjoama työmatkaetu (381)	13,1	4,5	13,9	21,5	47,0	3,85	1,40	4
Työnantajan tarjoama asuntoetu (356)	23,9	7,3	25,0	13,5	30,3	3,19	1,53	3
Työnantajan tarjoama ruokailuetu (374)	12,0	3,7	10,2	21,9	52,1	3,98	1,36	5
Työajalla tapahtuvat virkistys-/työhyvinvointitipiväät (392)	5,1	8,7	9,7	24,0	52,6	4,10	1,19	5
Työnantajan antamat lahjat (joulu-, syntymäpäivä-, työvuosi- tai muut lahjat) (380)	12,6	12,1	13,4	23,9	37,9	3,62	1,41	4
Työnantajan edustamat arvot (380)	2,1	7,9	14,2	41,8	33,9	3,98	0,99	4
Työnantajan hyvä maine (392)	1,3	5,4	10,2	43,1	40,1	4,15	0,90	4
Työpaikan ilmapiiri (397)	0,8	3,0	3,3	21,9	71,0	4,59	0,76	5
Hyvin toimiva työympäristö (397)	1,0	3,0	4,0	20,4	71,5	4,58	0,79	5
Riittävät henkilöstöresurssit (397)	4,5	6,3	5,0	14,4	69,8	4,39	1,12	5
Ylemmän johdon johtamistapa (385)	7,5	12,7	13,5	36,1	30,1	3,69	1,24	4
Lähijohtajan johtamistapa (393)	1,8	6,4	5,6	29,0	57,3	4,34	0,97	5
Lähijohtajan läsnäolo/näkyminen päivittäisessä työssä (391)	2,6	7,9	7,4	33,5	48,6	4,18	1,04	4
Lähijohtajan sairaanhoitajatausta (383)	3,9	4,7	12,3	29,5	49,6	4,16	1,07	4
Lähijohtajan muun alan kuin sairaanhoitajan tausta (338)	23,4	22,2	34,3	13,3	6,8	2,58	1,18	3
Työsuhteen pysyvyys (397)	0,8	1,5	2,5	14,9	80,4	4,73	0,66	5
Mahdollisuus osallistua työvuorosuunnitteluun (390)	0,8	2,8	3,3	17,7	75,4	4,64	0,75	5
Työajan jousto (396)	1,0	2,3	2,0	18,2	76,5	4,67	0,72	5
Mahdollisuus saada palkatonta vapaata (386)	1,6	3,4	6,2	22,8	66,1	4,48	0,87	5
Nykyinen työtehtävä (394)	2,0	7,9	6,3	49,7	34,0	4,06	0,95	4
Vastuu työssä (396)	1,3	3,3	7,1	45,2	43,2	4,26	0,83	4
Työn itsenäisyys (397)	1,0	4,0	7,6	44,3	43,1	4,24	0,84	4
Työn monipuolisuus (395)	1,3	2,5	7,3	34,4	54,4	4,38	0,83	5
Työn laadukkuus (396)	1,3	3,3	8,1	36,9	50,5	4,32	0,85	5
Asiakas/potilastyö (396)	0,3	1,8	7,3	31,3	59,3	4,48	0,73	5
Tiimityö (394)	1,0	2,0	9,6	40,6	46,7	4,30	0,80	4

(Taulukko 1 jatkuu seuraavalla sivulla)

Taulukko 1. (Jatkuu)

Palkitsemistavat (n)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	ka	kh	Md
Mahdollisuus kehittyä työssäni ammatillisesti (397)	1,0	2,5	4,8	30,2	61,5	4,49	0,79	5
Mahdollisuus edetä uralla (387)	4,4	8,8	17,3	30,5	39,0	3,91	1,14	4
Säännölliset kehityskeskustelut lähijohtajan kanssa (389)	5,1	14,4	15,9	35,5	29,0	3,69	1,18	4
Ammattikirjallisuuden ja ammattilehtien saaminen työpaikalle (381)	5,2	14,2	19,9	37,5	23,1	3,59	1,14	4
Työnohjauksen saaminen (365)	4,9	10,1	18,1	27,4	39,5	3,86	1,19	4
Työnantajan järjestämä koulutus (396)	1,3	2,5	5,3	34,3	56,6	4,42	0,81	5
Työnantajan maksama organisaation ulkopuolinen koulutus (392)	1,8	2,6	3,6	27,8	64,3	4,50	0,83	5
Haluamaani koulutukseen pääsy (395)	1,0	2,0	2,3	23,3	71,4	4,62	0,72	5
Työnantajan tuki omaehtoiselle koulutukselle (työaikajärjestelyin) (377)	2,1	2,9	6,9	27,6	60,5	4,41	0,90	5
Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön (399)	1,3	2,3	3,5	25,8	67,2	4,55	0,78	5
Mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön toimintaan (398)	0,8	3,3	7,0	33,7	55,3	4,39	0,82	5
Mahdollisuus osallistua työhön liittyvään päätöksentekoon (399)	0,8	4,0	6,8	31,3	57,1	4,40	0,84	4
Mahdollisuus osallistua työn kehittämiseen (398)	1,0	5,3	6,8	29,1	57,8	4,37	0,90	4
Arvostus asiakkailta/potilailta (397)	0,8	1,3	2,0	18,6	77,3	4,71	0,64	4
Arvostus asiakkaan/potilaan omaisilta (397)	0,8	1,0	4,5	23,2	70,5	4,62	0,69	4
Arvostus työyhteisöltä (397)	0,5	1,5	3,3	22,7	72,0	4,64	0,67	5
Arvostus lähijohtajalta (394)	0,5	1,5	4,3	23,9	69,8	4,61	0,69	5
Arvostus ylemmältä johdolta (386)	3,4	4,1	10,4	27,7	54,4	4,26	1,03	5
Sairaanhoitajan työn arvostus yhteiskunnassa (395)	2,5	5,1	8,1	31,4	52,9	4,27	0,98	5
Palaute asiakkailta/potilailta (395)	0,8	1,0	1,3	22,8	74,2	4,69	0,63	5
Palaute asiakkaan/potilaan omaisilta (395)	1,0	1,8	4,6	25,1	67,6	4,56	0,75	5
Palaute työyhteisöltä (394)	0,3	1,3	2,5	29,4	66,5	4,61	0,63	4
Palaute lääkäreiltä (392)	1,8	3,1	6,4	33,4	55,4	4,38	0,87	4
Palaute lähijohtajalta (396)	1,0	1,0	5,6	27,3	65,2	4,55	0,74	4
Palaute ylemmältä johdolta (388)	3,9	5,7	10,8	28,9	50,8	4,17	1,08	4

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä
n=402 – puuttuvat tiedot ja "En osaa sanoa" -vastaukset

Taulukko 2. Tutkimukset sairaanhoitajien palkitsemisesta hoitotyössä

Tekijät, lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Adriaenssens J., De Gucht V., van der Doef M. & Maes S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 67(6), 1317–1328. (Belgia)	Tutkia, miten ensiavussa työskentelevät sairaanhoitajat eroavat aluesairaalaissa työskentelevistä työntekijöistä ja organisatoristen ominaisuuksien suhteen sekä näiden ominaisuuksien vaikutuksia sitoutumiseen	Sairaanhoitajat (n=254)	Kyselytutkimus Poikkileikkaustutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, hierarkkinen regressioanalyysi	Ensiavussa työskentelevät sairaanhoitajat raportoivat vähäisemmästä palkitsemisesta (sosiaalinen ja taloudellinen tunnustus) verrattuna vertailuryhmän hoitajiin. Positiivinen käsitys palkitsemisesta ja arvostuksesta edistivät työhön sitoutumista sekä vähäisempää uupumusta.
Al-Enezi N., Chowdhury R.L., Shah M.A. & Al-Otobi M. (2009). Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait. <i>Applied Nursing Research</i> , 22, 94–100. (Kuwait)	Tarkastella ja tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat monikulttuuristen sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen	Sairaanhoitajat (n=436)	Kyselytutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysi- ja monimuuttujamenetelmät, logistinen regressioanalyysi	Tytyymättömyys ammatilliseen kehittymiseen ja ulkoisiin palkkioihin (tässä tutkimuksessa palkka, äitiysloma, juhlapyhäkorvaus) ulkomaisilla hoitajilla, mikä aiheutti epätasa-arvon käsityksiä. Lisäksi heillä oli tunne, etteivät he olleet ammatillisesti yhtä tunnustettuja ja arvostettuja kuin kollegansa. Ammatillisen kasvun ja ulkoisten palkkioiden tukeminen on edellytys laadun parantamiselle. Sairaanhoitajien ammatillisen kehityksen ja ulkoisten palkkioiden parantamiseksi suositeltiin yhteistä toimintaa ja strategiaa.
Atefi N., Abdullah K.L., Wong L.P. & Mazlom R. (2014). Factors influencing registered nurses' perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. <i>International Nursing Review</i> , 61(3), 352–360. (Iran)	Tutkia kriittisen hoidon sairaanhoitajien sekä kirurgisen sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen sekä tytyymättömyyteen liittyviä tekijöitä	Sairaanhoitajat (n=85)	Puolistrukturoitu, fokusoitu ryhmähaastattelu Temaattinen analyysi	Sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä palkitsemisen epäoikeudenmukaisuuteen sekä palkkio- ja luontoiseuihin terveydenhuollon organisaatioissa. Poliittisten päätösten tulisi harkita tukea sairaanhoitajien ammatilliseen kehittymiseen sekä toteuttaa aloitteita sairaanhoitajien palkkojen ja muiden etuuksien parantamiseksi.

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Awases, M.H., Bezuidenhout, M.C. & Roos, J.H. (2013). 'Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia'. <i>Curationis</i> , 36(1), 1–8. (Namibia)	Tuumistaa sairaanhoitajien suorituskykyyn vaikuttavia tekijöitä	Sairaanhoitajat (n=147)	Kyselytutkimus Ei-kokeellinen Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, te- maattinen analyysi	Vastaajista puolet oli tyytymättömiä luontoisetuihin, palkan ei koettu olevan kilpailukykyinen. Suorituksen johtamisen tulisi käsitellä näkökohtia, jotka liittyvät mm. hoitotyön henkilöstöresurssihin, motivaatioon, palkitsemiseen ja kannustimiin, tunnustuksen antamiseen ja korkeatasoisen sairaanhoitajan palkitsemiseen, työskentelyolosuhteisiin ja työympäristöön.
Battistelli A., Galletta M., Vandenberghe C. & Odoardi C. (2016). Perceived organisational support, organisational commitment and self-competence among nurses: a study in two Italian hospitals. <i>Journal of Nursing Management</i> , 24(1), E44–E53. (Italia)	Tutkia organisatorisen tuen ja organisatorisen sitoutumisen osuutta hoitajien osaavuuteen (self-competence)	Sairaanhoitajat (n=352)	Kyselytutkimus Poikkileik-kaustutkimus, Konfirmatorinen faktori- analyysi	Hoitotyön johtajat voivat lisätä alaisensa tukemista ja sitoutumista palkitsemalla, välittämällä hoitajien hyvinvoinnista sekä keskittyväällä työhön liittyvien taitojen koulutuksen suunnitteluun.
Bogossian F., Winters-Chang P. & Tuckett A. (2014). 'The Pure Hard Slog That Nursing Is...': A Qualitative Analysis of Nursing Work. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 46(5), 377–388. (Australia)	Tarkastella hoitajien käsitä hoitotyön luonteesta tekijänä, joka myötävaikuttaa henkilöstön vaihtuvuuteen	Sairaanhoitajat ja kättilöt (n=66)	Kyselytutkimus Pitkäaikaistutkimus Avoimet kysymykset (n=3) Sisällönanalyysi	Hoitajat tunsivat, että rahallinen palkkio oli riittämätöntä hoitotyön kovasta työstä. Palkka on riittämätön työn merkitykseen ja vuorotyön vaatimukseen nähden. Rahallisen palkkion täytyy vastata koulutusta ja niitä taitoja, jotka vaaditaan sairaanhoitajan vaatiavaan työhön.
Bradbury-Jones C., Irvine F., Jones C., Kakehashi C. & Ogi A. (2011). A comparison of elderly care nursing in the UK and Japan. <i>Nursing Older People</i> , 23(9), 31–35. (Englanti, Japani)	Tutkia sairaanhoitajien kokemuksista vanhusten hoitamisesta	Sairaanhoitajat (n=9, UK) (n=10, Japani)	Kriittisten tapahtumien menetelmä (CIT), kirjallisen tietojenkeruulomake CIT-analyysi	Sairaanhoitajat kokivat työskentelyn vanhusten kanssa palkitsevana. Palkkioita olivat mielekkäiden suhteiden luominen, terapeuttiset suhteet potilaisiin, jotka perustuivat luottamukseen kunnioitukseen ja arvokkuuteen. Palkkioita olivat myös huippuosaamisen saavuttamisesta potilaan hoidossa.

(Taulukko 2 jatkuu seuraavalla sivulla)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijät), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Chen C.K., Lin C., Wang S.H & Hou T.H. (2009). A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms. <i>Journal of Nursing Research</i> 17(3), 199–211. (Taiwan)	Selvittää stressitekijät, stressisiä selviytymisstrategioita ja työtyytyväisyyttä ja arvioida demografisten ominaisuuksien vaikutusta niihin	Sairaanhoidajat (n=112)	Kyselytutkimus Poikkileikkaustutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät	Työstä saadut palkkiot ja matala palkka olivat yhteydessä matalaan työtyytyväisyyteen. Kolme alinta työtyytyväisyysindeksiä olivat ylityökorvaukset, palkka ja yövuorokorvaukset. Tuloksissa ehdotettiin palkkiojärjestelmien käyttöön ottoa.
Chen F., Yang M., Gao W. Liu Y. & De Gieter S. (2015). Impact of satisfaction with psychological reward and pay on Chinese nurses' work attitudes. <i>Applied Nursing Research</i> , 28(4), E29–E34. (Kiina)	Tarkastella hoitotyön johtajilta ja lääkäreiltä saadun psykologisten palkkioiden ja palkan vaikutusta sairaanhoidajien asenteisiin	Sairaanhoidajat (n=413)	Kyselytutkimus Poikkileikkaustutkimus Regressioanalyysi	Sekä työtyytyväisyys palkkaan että työtyytyväisyys esimieheltä saatuihin psykologisiin palkkioihin ennakoivat merkittävästi asennetta työhön, kun taas työtyytyväisyys lääkäreiltä saatuihin psykologisiin palkkioihin eivät sitä tehneet. Kun hoitajat ovat työtyytyväisiä palkkoihinsa ja hoitotyön johtajilta saamiinsa psykologisiin palkkioihin, he osoittavat positiivisempaa asennetta työhön.
Chenoweth L, Jeon Y.-H, Merlyn T & Brotady H. (2010). A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19, 156–167. (Australia)	Tunnistaa tekijöitä, joiden avulla rekrytoida ja sitouttaa hoitajia vanhuksien työhön ratkaisuna hoitajapulaan	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=25)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Huono palkkio työstä, joka vaatii melko korkean tason taitoja ja sitoutumista, oli yleinen teema työtytymättömyydelle. Hoitajien päätökseen pysyä työpaikassa vaikuttivat suuresti perheystävällinen henkilöstöpolitiikka, ja työvuorojen joustavuus ja työ-vapaa-ajan tasapaino.
Clendon J. & Walker N. (2012). Being young: a qualitative study of younger experiences in the workplace. <i>International Nursing Review</i> , 59, 555–561. (Uusi-Seelanti)	Tutkia nuorten sairaanhoidajien (alle 30-v) kokemuksia työstään	Sairaanhoidajat (n=15)	Fokuserhmähaastattelu Temaattinen analyysi	Palkitsevinta oli suhteet potilaisiin ja heidän omaisiinsa. Lisäksi hoitotyön palkitsevuus sisälsi aspektit joustavuus, tilaisuus matkustaa ja työskennellä kolmannessa maailmassa, kollegiaalisuus ja hoitotyön turvallisuus.

(Taulukko 2 jatkuu seuraavalla sivulla)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijät, lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Cooper E., Spilsbury K., Mccaughan D., Thompson C., Butterworth T. & Hanratty B. (2017). Priorities for the professional development of registered nurses in nursing homes: A Delphi study. <i>Age and Ageing</i> , 46(1), 39–45. (Englanti)	Luoda konsensus sairaa hoitajien antaman hoidon ja ammattillisen kehityksen tarpeisiin	Paneeli (n=352) sairaanhoitajat, hoitoyön johtajat ja hoitoyön muut ammattilaiset	Delfoi-tutkimus Kolme erillistä Delfoi-analyyssimenetelmää konsuksen saavuttamiseksi	Hoivakodit voivat parantaa houkuttelevuutta tarjoamalla oppimismahdollisuuksia opiskelijoille ja edistämällä haastavia ja palkitsevia urapolkuja uusille hoitajille. Lisäksi hoivakodit voisivat houkuttaa, rekrytoida ja pitää tulevat hoitoyöntekijänsä lisäämällä rahallista palkitsemista ja tarjoamalla mahdollisuuden erikoistuneeseen gerontologiseen koulutukseen.
De Gieter S., De Cooman R. & Permans R. (2010). Psychological Reward Satisfaction Scale: developing and psychometric testing two refined subscales for Nurses. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 66(4), 911–22. (Belgia)	Pilotitutkimus, testata psykologisen palkkiotyötyväisyyss-mittarin kahden osa-alueen luotettavuutta	Sairaa hoitajat Esitutkimus (n=40) Esitestaus (n=337)	Kyselytutkimus Kuvailevat tilastolliset analyyssimenetelmät, regressioanalyysi	Sairaa hoitajat arvostavat myös psykologisia palkkioita (tunnustus, kiitos, kannustus, rohkaisu) aineellisten palkkioiden lisäksi. Psykologisilla palkkioilla oli tilastollisesti merkitystä sairaanhoitajien vaihtuvuuteen, työtyytyväisyyteen ja sitoutumiseen. Sairaa hoitajien motiivoinnissa myös psykologiseen palkitsemiseen aineellisten palkkioiden lisäksi kiinnittää huomiota.
Delobelle P., Rawlinson J.L., Ntuli S., Malatsi L., Decock, R. & De-poorter A.M. (2011). Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 67(2), 371–383. (Etelä-Afrikka)	Tutkia sosiodemograafisten muuttajien yhteyttä työtyytyväisyyteen ja aikomukseen jättää sairaanhoitajan työ	Sairaa hoitajat (n=143)	Kyselytutkimus, kolme avointa kysymystä Poikkileikkaustutkimus Kuvailevat tilastolliset analyyssimenetelmät, looginen regressioanalyysi Sisällönanalyysi	Sairaa hoitajat olivat tyytymättömiä palkkaukseen ja etuihin, koulutukseen ja uralla etenemisen, tunnustuksen saamisen ja johtamisen tuen puutteeseen. Sairaa hoitajien työtyytyväisyyden parantamiseksi ja työssä pysymiseksi tulisi rahallisten palkkioiden lisäksi parantaa työolosuhteita ja taata riittävä henkilöstö.

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijät, lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Dix D., Gulati S., Robinson P., Syed I. & Klassen A. (2012). Demands and Rewards Associated with Working in Pediatric. <i>Oncology: A Qualitative Study of Canadian Health Care Providers. Pediatric Hematol Oncol</i> 2012; 34:430–435 (Kanada)	Kuilla työhön liittyvää palkitsevuutta ja vaatimuksia	Sairaanhoidajat (n=9), muu syöpäsairaiden lasten hoitoon osallistuva hoitohenkilöstö (n=24)	Haastattelututkimus Temaattinen analyysi	Työ itsessään on palkitsevaa (lasten ja perheiden kanssa työskentely, moniammatillinen yhteistyö sekä työpaikka syöpäosastolla).
Duffield, C.M., Roche MA., Blay N. & Stasa H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 20(1–2), 23–33. (Australia)	Tutkia sairaanhoidajien käsityksiä hoitoyön johtajien johtamisominaisuuksien vaikutuksesta työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen	Sairaanhoidajat (n=2141)	Kyselytutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, regressioanalyysi	Näkyvän, henkilöstöä konsultoivan, palkitsevan ja tunnustusta antavan ja työaikajärjestelyssä joustavan lähihoitajan havaittiin erottavan myönteisesti ja kielteisesti suhtautuvat osastot toisistaan. Hoitoyön johtajalla, joka kuuluu henkilökuntaan ja tarjoaa positiivista palautetta ja on arvostettu useilla johtamisalueilla, on keskeinen osa sairaanhoidajien työtyytyväisyyden lisäämistä.
Eneh V.O, Vehviläinen-Julkunen K. & Kvist T. (2012). Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. <i>Journal of Nursing Management</i> , 20(2), 159–169. (Suomi)	Tutkia hoitohenkilöstön käsityksiä hoitoyön johtajista	Hoitohenkilöstö (n=1497) aineistosta 76 % sairaanhoidajat, kättilöt, terveydenhoitajat	Kyselytutkimus Poikkileikkaustutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät	Vain noin puolet vastaajista koki hoitoyön johtajien palkitsevan työssä kehittymisestä ja antavan säännöllisesti palautetta työtehtävistä. Hoitohenkilöstön tulisi saada osallistua päätöksentekoon sekä saada palautetta ja palkitsemista.
Gkorezis P & Petridou E. (2011). The impact of rewards on empowering public nurses. <i>Health Services Management Research</i> 24(2), 55–9. (Kreikka)	Tarkastella palkkiokokonaisuuden (laaja-alaisten taitojen, tiedon, tunnustuksen ja työturvallisuuden osalta) vaikutusta hoitajien psykologiseen voimaantumiseen	Sairaanhoidajat (n=258)	Kyselytutkimus Poikkileikkaustutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, korrelaatio, lineaarinen regressioanalyysi	Julkisen terveydenhuollon tulee ottaa palkitseminen käyttöön, kun halutaan voimaantuttaa työntekijöitä. Tunnustuksen antaminen ja tiedon lisääminen ei aiheita kustannuksia, mutta niillä on voimakas vaikutus voimaantumiseen tunteeseen. Tulokset ovat tärkeitä varsinkin organisaatioille, joilla ei ole mahdollisuutta palkita rahallisesti.

(Taulukko 2 jatkuu seuraavalla sivulla)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijät(ö), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Hollup O. (2012). Nurses in Mauritius motivated by extrinsic rewards: a qualitative study of factors determining recruitment and career choices. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 49(10):1291–8. (Mauritius)	Kuvata ja analysoida tekijöitä, joilla valitaan hoitotyön ammatti	Sairaanhoitajat (n=47)	Haastattelututkimus Temaattinen analyysi	Hoitotyön houkuttelevuus perustuu ulkoisiin palkkioihin, kuten työsuhdeturva, hyvä tulotaso, työllisyys ja sosiaalinen status ja siihen liittyvät oikeudet. Ammatinvalinnan syyinä muut kuin halu auttaa mm. materialistiset syyt.
Homburg V., Van der Heijden B. & Valkenburg L. (2013). Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. <i>Journal of Nursing Management</i> , 21, 817–826. (Hollanti)	Identifioida taustatekijöitä, miksi sairaanhoitajat jättävät työpaikkansa	Sairaanhoitajat (n=318)	Kyselytutkimus Poikkeileikkaustutkimus Kahden muuttujan regressioanalyysi	Hoitajien aikomus jättää työnsä määrättyi heidän tyytyväisyyteensä perusteella johdon ja esimiestyön laatuun, palkkaan ja etuihin. Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa varmistamassa hoitajien tyytyväisyyttä johtoon ja saamiinsa palkkioihin sekä sairaanhoitajien kykyä selviytyä työn ja perhe-elämän yhteensopivuudesta.
Hsu C.P, Chiang C.Y, Chang C.W, Huang H.C & Chen C.C. (2015). Enhancing the commitment of nurses to the organisation by means of trust and monetary reward. <i>Journal of Nursing Management</i> 23(5): 567–576. (Taiwan)	Tarkastella, miten luottamus ja rahallinen palkkio vaikuttavat hoitajien tyytyväisyyteen ja miten vahvistavat sitoutumista organisaatioon	Sairaanhoitajat (n=797)	Kyselytutkimus Poikkeileikkaustutkimus Faktorianalyysi (Harmon 1-Factori -testi)	Sairaanhoitajille saavutettu luottamus ja palkitseminen vaikuttavat merkittävästi tyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen. Hallinnon tulisi lisätä luottamusta hoitajien keskuudessa, luoda reilu ja houkutteleva palkitsemisjärjestelmä. On paljon tärkeämpää luoda korkean tason sitoutuminen organisaatioon, kehittää luottamusta hoitajien keskuudessa ja lisätä tyytyväisyyttä kuin palkkita ainoastaan rahallisesti.
Huilikko-Nyman K, Sarti D., Hakonen A. & Sweins C. (2012). Total Rewards Perceptions and Work Engagement in Elder-Care Organizations. Findings from Finland and Italy. <i>International Studies of Management & Organization</i> 42, 24–49. (Suomi, Italia)	Tutkia vanhuspalvelutyöntekijöiden kokonaispalkitsemisen käsitysten yhteyttä työhön sitoutumiseen	Vanhuspalvelutyöntekijät (n=154 Suomi 5 organisaatiota, n=127 Italiasta 7 organisaatiota)	Kyselytutkimus Poikkeileikkaustutkimus Eksploratiivinen faktorianalyysi	Aineettomat palkkiot, erityisesti arvostuksen tunne, olivat yhteydessä työhön sitoutumiseen. Lisäksi sitoutumista selittivät käsitkset eduista ja työsuhteen pysyvyydestä. Organisaatioiden tulisi kehittää ei-taloudellisia palkkioita. Taloudellisten palkkioiden rooli voi vaihdella eri maissa.

(Taulukko 2 jatkuu seuraavalla sivulla)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Kurzban 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> , 30(2), 211–218. (Yhdysvallat)	Kuvata havaittuja vaikutuksia sairaaloissa, joissa on käytössä suoritukseseen perustuva rahallinen kannustin	Sairaanhoidajat, hoitotyön johtajat (n=24) Toimitusjohtajat (n=16), ylihoitajat (n=16), muut ylimmät johtajat (n=15), johtoryhmän jäsenet (n=8)	Puolistrukturoitu haastattelu, Systemaattinen analyysi Kyselytutkimus Fisherin tarkka testi	Kannustimien käyttöä lisää hoidon laatua ja turvallisuutta. Huolena suorituskykyyn perustuvien palkkioiden käytön vaikutus, koska uskomuksen mukaan ne kasvattavat työtaakkaa ja syyllistävät ilman vastaavia parannuksia henkilöstön määrään, työympäristöön, palkkaan tai alan vaihtoon. Hoitajien todettiin olevan tärkeitä katalysaattoreita tavoiteltaessa hoidon laatua tavoitteista taloudellisilla palkkioilla. Hoitajat kuitenkin laajalti näkymättömiä niiden kehittämisessä.
Li J., Galatsch M., Siegrist J., Müller B.H. & Hasselhorn H.M. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—prospective results from the European longitudinal NEXT study. HM; European NEXT Study group. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 48(5):628–35. (Belgia, Saksa, Ranska, Italia, Hollanti, Puola, Slovakia)	Tarkastella, ennakoiko palkkioihin turhautuminen työssä aietta jättää hoitajan ammatti	Sairaanhoidajat (n=6469)	Kyselytutkimus Seurantatutkimus Pitkittäistutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysi- ja monimuuttujamenetelmät, logistinen ja askeltava lineaarinen regressioanalyysi.	Toimenpiteiden pitäisi kohdistua parempiin uranäkymiin perustuen hoitajien koulutuksiin ja saavutuksiin, sopivampaan palkitsemiseen ja aineettomiin palkitsemistapoihin. Nämä voivat sisältää lisää muodollisia ja epämuodollisia tunnustuksen ja arvostuksen tapoja, jotka huomioivat hoitajien panokset organisaation pää-tavoitteisiin, yhtiä hyvin kuin mahdollisuuden organisaation tarjoamiin erityispalveluihin tai etuisuksiin (esim. virkistysmahdollisuudet, päiväkoti työntekijöiden omille lapsille, joustavat työaika järjestelyt).
Liu, Y.E, While A., Li S.J. & Ye W.Q. (2015). Job satisfaction and work related variables in Chinese cardiac critical care nurses. <i>Journal of Nursing Management</i> , 23(4), 487–497. (Kiina)	Tutkia sydänvalvonnan sairaanhoidtajien käsityksiä työtyytyväisyydestä ja niiden yhteyttä työuupumukseen, työympäristöön, jaksamiseen, sosiaaliseen tukeen, aikomukseen pysyä nykyisessä työsuhteessa	Sairaanhoidajat (n=215)	Kyselytutkimus Poikkeikkaustutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysi- ja monimuuttujamenetelmät, logistinen regressioanalyysi	Ulkoiset palkkiot (ei määriteltäjä), vuorovaikutus, kiitos / tunnustuksen antaminen, valvonta /vastuu olivat merkittäviä tekijöitä, jotka edistivät sairaanhoidtajien aikomusta pysyä työpalkkassaan. Ulkoisten palkkioiden parantaminen yhdessä työajan jouston kanssa on välttämöntä, jos halutaan säilyttää riittävä hoitohenkilöstö ja parantaa hoitajien työtyytyväisyyttä.

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijät(ä), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Malloy T. & Penprase B. (2010). Nursing leadership style and psychosocial work environment. <i>Journal of Nursing Management</i> , 18(6), 715–725. (Yhdysvallat)	Tutkia johtamistyylin ja sairaanhoitajien psykososiaalisen työympäristön yhteyttä	Sairaanhoitajat (n=122)	Kyselytutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät	Sairaanhoitajien psykososiaalista työympäristöä tulisi parantaa transformationaalisen johtamisen ja tavoitteiden saavutuksista palkitseminen (contingent rewards) implementoinnilla. Tämä edistäisi positiivisempaa työympäristöä.
Masum A.K.M., Azad M.A.K., Hogue K.E., Beh L.S., Wanke P & Arslan Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. <i>PeerJ</i> , 2(6):4:e1896, 1–23. (Turkki)	Tunnistaa seikat, jotka vaikuttavat työtyytyväisyyteen sekä aikomusta jättää sairaanhoitajan työ	Sairaanhoitajat (n=417)	Kyselytutkimus Kuvailevat ja parametriset tilastolliset analyysimenetelmät, logistinen regressioanalyysi	Hoitajat raportoivat vähäisistä tyytyväisyydestä tavoitteiden saavutuksista palkitsemista (contingent rewards), luontoisetuja sekä palkkaa kohtaan. Hoitajien työtyytyväisyyden ja sairaanhoitajan työssä pysymisen lisäämisen tärkeinä tekijöinä ovat mm. reilut ylenemismahdollisuudet, luontoisedut sekä palkkiot.
Mcmillan K., Butow P., Turner J., Yates P., White K., Lambert S., Stephens M. & Lawsin C. (2016). Burnout and the provision of psychosocial care amongst Australian cancer nurses. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> 22, 37–45. (Australia)	Arvioida syöpöasastoilla työskentelevien sairaanhoitajien työuupumuksen esiintyvyyttä	Sairaanhoitajat (n=230)	Kyselytutkimus Poikkeileikkaus- ja korrelaatiotutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, hierarkkinen lineaarinen regressioanalyysi	Sairaanhoitajilla, joilla on suurempi epätasapaino työ määrän, yhteisön ja palkitsemisen alueilla, todettiin olevan suurempi työuupumisen riski. Palkitseminen liittyi matalampaan kynnysyyteen, ja sillä oli tilastollisesti merkittävä yhteys koulutukseen ja lähijohdajien antamaan psykososiaaliseen tukeen.
Morrison, K.B., & Korol, S.A. (2014). Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23(23–24), 3468–3477 (Kanada)	Vertailla hoitajien huolenaiheita sekä tunnistaa tekijät, jotka alustavasti sisältävät työtyytyväisyyden ja myötätuntouupumuksen käsitteelliseen malliin	Sairaanhoitajat (n=9)	Haastattelututkimus Ankkuroitu teoria (Grounded theory)	Palkitsevaa on pystyä vaikuttamaan työympäristönsä ja nähdä eteen tulevat vaikeudet selvitettävänä haasteina. Nämä antavat energiaa työnteekoon. Positiivisen palautteen tai työn tekemisestä syntyvän palkitsemisen tunteen vähäisyys voivat saada aikaan eriytyminen tunteita.

(Taulukko 2 jatkuu seuraavalla sivulla)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijät(ö), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Mudaly P. & Nkosi Z.Z. (2015). Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. <i>Journal of Nursing Management</i> , 23(5), 623–631. (Etelä-Afrikka)	Hakea syitä ja etsiä ratkaisuja sairaanhoitajien toistuvaan poissaoloon	Sairaanhoitajat (n=60)	Kyselytutkimus Neljä avointa kysymystä Ei-kokeellinen Binomin testi, sisällönanalyysi	Palkitsemisselämän puuttuminen oli yhtenä syynä toistuvaan poissaoloon. Tutkijat suosittelivat urasuunnittelun, tunnustuksen antamisen sekä rahallisten palkkioiden käyttöönottoa. Palkkiot voivat olla koulutusohjelmien muodossa tai rahallisia kannustimia.
Negussie N. (2012). Relationship between rewards and nurses' work motivation in Addis Ababa Hospitals. <i>Ethiopian Journal of Health Sciences</i> , 22(2), 107–112. (Etiopia)	Tarkastella palkkioiden ja hoitajan motivaation suhdetta	Sairaanhoitajat (n=230)	Kyselytutkimus Poikkileikkaustutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, regressioanalyysi	Palkkioiden ja hoitajien työmotivaation välillä on suora ja positiivinen suhde. Toisaalta hoitajat kokivat, että heidän organisaationsa eivät palkitse tarpeeksi ja tästä seurauksena heillä on alhainen työmotivaatio. Hoitajat ovat vähemmän motivoituneita saamistaan palkkioista, samalla kun palkkioilla on merkittävä ja positiivinen panos hoitajan motivaatioon.
Pasarón R. (2013). Nurse practitioner job satisfaction: looking for successful outcomes. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22(17-18), 2593–2604. (Yhdysvallat)	Tarkastiella yleisesti työtyytyväisyyttä ja sen suhdetta ulkoisiin ja sisäisiin työtyytyväisyys tekijöihin	Sairaanhoitajat (n=17), yhteistyötä tekevät lääkärit (n=22)	Kyselytutkimus Korrelaatiotutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, eksploratiivinen faktori-analyysi	Sairaanhoitajilla, jotka haluavat tavoitella ammatillista tyydytystä ja sitoutua ammatilliseen kasvuun, tulisi olla parempi ymmärrys sisäisiä palkkioista ammattiin liittyen. Tällaisen asenteen omaavalla sairaanhoitajalla on näkemystä siitä, mistä asioista voisi neuvotella ulkoisia palkkioita.
Ruvimbo T.S. & Hlanganipai N. (2016). Organisational commitment and job retention among nurses in a South African setting: An exploratory study. <i>Journal of Psychology in Africa</i> 26(1), 74–77. (Etelä-Afrikka)	Määrittellä henkilöstöhallinnon käytäntöjen vaikutus (korvaukset ja palkkakäytännöt, suorituskyvyn arviointikäytännöt ja johtamiskäytäntö) sairaanhoitajien sitoutumiseen ja työssä jatkamiseen	Sairaanhoitajat (n=150)	Kyselytutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, korrelaatioanalyysi	Palkitsemisselämäntäällä oli merkittävä positiivinen yhteys organisaation sitoutumiseen. Kilpailukykyiset palkat ja edut lisäävät affektiivista, jatkuvaa ja normatiivista sitoutumista. Hyvän palkan puuttuminen voi myös johtaa hoitajien vähäisempään sitoutumistasoon. Lisäksi johtamisella oli vaikutusta sitoutumiseen. Johtamistavan tulisi sallia sairaanhoitajien osallistua päätöksentekoon ja päivittäiseen toimintaan, jolloin työntekijät tuntevat olevansa arvokkaita.

(Taulukko 2 jatkuu seuraavalla sivulla)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Spence Laschinger H.K., Wong C.A. & Grau A.L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 49(10), 1266–1276. (Kanada)	Testata autenttisen johtajuuden mallia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksiin työpäikkäkäytännöstä ja sen työpäikkäkäytännöstä ja sen jälkeisestä työtyytyväisyydestä ja aikeista jättää sairaanhoitajan työ	Sairaanhoitajat (n=365)	Kyselytutkimus Poikkileikkaustutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, polkuanalyysi, rakenneyhtälömallinnus	Autenttinen johtajuus ja tukea antava työympäristö voivat helpottaa uusien sairaanhoitajien sopeutumista ja työssä pysymistä, mikä osaltaan edistää ratkaisuja riittävän hoitohenkilöstön turvaamiseksi
Sveinsdóttir H., Ragnarsdóttir E.D. & Blöndal K. (2016). Praise matters: the influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: a questionnaire study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 72 (3), 558–568. (Islanti)	Tutkia lähihoitajien saadun kiitoksen yhteyttä kirurgisia potilaita hoitavien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen, ammatilliseen työn tekemiseen, työmäärään, työilmapiiriin ja sitoutumiseen	Sairaanhoitajat (n=189)	Kyselytutkimus Poikkileikkaustutkimus Kuvailevat tilastolliset analyysimenetelmät, binäärinen	Kiitoksen saaminen oli yhteydessä mm. sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen, työilmapiiriin ja organisaatioon sitoutumiseen. Johtamisen kannalta tärkeintä oli kiitosta saaneiden sairaanhoitajien aiomukset pysyä työssään. Toisaalta annettu kiitos tulee tehoittomaksi, jos sairaanhoitajat eivät ole selvillä, milloin heidän suorituksensa ansaitsee tunnustuksen. Lähihoitajien tulisi kiittää henkilöuntaansa realistisella tavalla.

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä(t), lähte, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
Takase M., Teraoka S., & Kousuke Y. (2015). Investigating the adequacy of the competence-turnover intention model: How does nursing competence affect nurses' turnover intention? <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 24(5), 805–816. (Japani)	Testata hoitajien osaamisen tasoa ja aietta jättää työpaikkansa-mallia (Competence-Turnover Intention Model)	Sairaanhoitajat, kättilöt (n=766)	Kyselytutkimus Rakenteellinen yhtälömalli, eksploratiivinen faktorianalyysi, konfirmatorinen faktorianalyysi	Palkkiot (palkka, ylennysmahdollisuus, lähijohtajan tuki, tunnustus, autonomia ja koulutusmahdollisuudet) liittyvät myönteisesti sairaanhoitajien organisatoriseen sitoutumiseen. Hoitoyön osaamisen taso oli positiivisesti yhteydessä hoitajien kokemuksiin palkkioihin.
Topa G., Guglielmi D., & Depolo M. (2016). Effort-reward imbalance and organisational injustice among aged nurses: a moderated mediation model. <i>Journal of Nursing Management</i> , 24 (6), 834–842. (Italia)	Testata ponnistelu–palkkio-epäsuhta mallia (effort-reward imbalance model) ikääntyvillä sairaanhoitajilla	Sairaanhoitajat (n=225)	Kyselytutkimus Kuvailevat tilastolliset menetelmät, moderated mediation -analyysi	Tulokset korostavat tasapainoa työssä ponnistelun ja palkkioiden välillä sekä organisaation oikeudenmukaisuutta luotaessa tervettä työympäristöä. Hoitoyön johtajien olisi otettava asianmukaisesti huomioon pitkäaikaisien (ponnistelu–palkkio-epäsuhta) epätasapainotilanteiden vaikutukset työntekijöihin.
Vaismoradi M., Bondas T., Salsali M., Jasper M. & Turunen H. (2014). Facilitating safe care: a qualitative study of Iranian nurse leaders. <i>Journal of Nursing Management</i> , 22(1), 106–116. (Iran)	Tutkia, miten hoitoyön johtajat voisivat tukea turvallista hoitotyötä sairaanhoitajien ja heidän itsensä näkökulmasta	Sairaanhoitajat (n=16) Hoitoyön johtajat (n=4)	Haastattelututkimus Sisällönanalyysi	Sairaanhoitajat tarvitsivat arvostusta ja palkitsemista hoitoyön johtajilta pyrkimyksissään tarjota turvallista potilashoittoa. Sairaanhoitajat saattavat menettää motivaationsa jatkaa uraansa ilman palkitsemista.

JAANA SEITOVIRTA

Työntekijälähtöinen palkitsemistutkimus ja palkitsemisen kehittäminen ovat tarpeen tuottavuuden ja työelämän laadun parantamiseksi työelämän uudistuessa ja muuttuessa yhä monimuotoisemmaksi myös terveydenhuollossa. Tutkimuksessa tarkastellaan erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä palkitsemisesta. Tutkimus tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien palkitsemisesta terveydenhuollon eri sektoreille.



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

uef.fi

**PUBLICATIONS OF
THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND**
Dissertations in Health Sciences

ISBN 978-952-61-2943-3
ISSN 1798-5706