

VETOVOIMAINEN SAIRAALA

Aineeton palkitseminen osa työhyvinvointia

Mari Kärkkäinen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2010

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) KÄRKKÄINEN, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 02.09.2010
	Sivumäärä 74	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi VETOVOIMAINEN SAIRAALA – AINEETON PALKITSEMINEN OSA TYÖHYVINVOINTIA		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, Ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa MÄKELÄ, Tapio		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Amerikassa kehitetystä magneettisairaala-mallista haetaan suuntaviivoja Suomen terveydenhuollon vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Vetovoimaisen sairaalan piirteissä korostuu johtamisen ohella muun muassa työntekijöiden aineeton palkitseminen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön lähijohtajien käsityksiä aineettomasta palkitsemisesta. Tavoitteena oli selvittää hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä aineettomista palkitsemismenetelmistä ja niiden hyödynnettävyydestä omassa johtamistyössä.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2010 sähköisellä kyselylomakkeella Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen, operatiivisen, psykiatrian ja päivystyksen toimialueiden osastojen ja polikliniikoiden hoitotyön lähijohtajilta. Hoitotyön lähijohtajilla tarkoitettiin osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia. Vastausprosentti oli 62 % (n = 61). Aineisto analysoitiin Digium Enterprise- ohjelmalla.</p> <p>Hoitotyön lähijohtajat arvioivat aineettoman palkitsemisen tärkeäksi osaksi niin työntekijän palkitsemista kuin omaa johtamistyötään. Menetelmistä käytetyimpiä ovat työajan järjestelyt, työajan joustot ja kiitos. Vähiten käytettyjä ovat arvostuksen osoittamien valtuuksien lisäämisellä, kehittymismahdollisuudet ja palautteenanto.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että aineeton palkitseminen on tärkeä osa vetovoimaista organisaatiota. Hoitotyön lähijohtajille on mahdollistettava laajamittaisempi aineettoman palkitsemisen menetelmien käyttäminen ja resursseja on kohdennettava erityisesti palautejärjestelmien kehittämiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) magneettisairaala, hoitotyö, lähijohtaja, aineeton palkitseminen		
Muut tiedot		



Author(s) KÄRKKÄINEN, Mari	Type of publication Master's Thesis	Date 02092010
	Pages 74	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title MAGNET HOSPITAL – NON-MATERIAL REWARDING AS PART OF WELLBEING AT WORK		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa MÄKELÄ, Tapio		
Assigned by Central Finland Health Care District		
Abstract The Magnet Hospital model developed in the USA is used when seeking guidelines to increase attraction of Health Care in Finland. Non-material rewarding of nursing staff is accentuated among the features of a magnet hospital. The object of study is to describe Nurse manager's views of non-material rewarding and how they could make good use of it in their own nursing leadership. The empirical data were gathered in spring 2010 by electric questionnaires from Nurse managers working in the wards and polyclinics of conservative, operating, psychiatric and emergency operating areas in the Central Finland Health Care District. Head nurses and Assistant Head nurses were referred to as Nurse Managers. The response rate was 62 % (n = 61). Data was analyzed with Digium Enterprise Program. Nurse Managers evaluate non-material rewarding as a vital part of nursing staff's rewarding as well as part of their own leadership. The most used methods were reorganization of working hours, flexible working hours and commendation. The least used methods were expressions of respect by increasing the powers, opportunities to career development and feedback. The conclusion is that non-material rewarding is vital to magnet organization. Nurse Managers must have the opportunity to use the methods on a larger scale and resources must be focused especially on developing feedback systems.		
Keywords Magnet hospital, rewarding, non-material rewarding, nurse manager		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 MAGNEETTISAIRAALAMALLISTA VETOVOIMAA TERVEYDENHUOLTOON	5
2.1 Magneettisairaalaideologia.....	5
2.2 Ideologiasta suuntaviivoja Suomeen terveydenhuollon kehittämiseen.....	7
2.3 Johtamisen merkitys työhyvinvoinnissa.....	9
2.4 Organisaatiokulttuurin merkitys johtamistyössä	11
3 AINEETON PALKITSEMINEN OSA VETOVOIMAISTA SAIRAALAA	13
3.1 Palkitsemisen merkitys työhyvinvoinnissa.....	13
3.2 Aineeton palkitseminen johtamisen välineenä.....	14
3.3 Aineettoman palkitsemisen merkitys	16
3.4 Aineettoman palkitsemisen menetelmät	17
3.5 Aineeton palkitseminen julkisessa terveydenhuollossa	20
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	23
5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ.....	24
5.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu	24
5.2 Mittarin laatiminen	25
5.3 Aineiston analyysi.....	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Hoitotyön lähijohtajien taustatiedot.....	28
6.2 Hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä aineettoman palkitsemisen menetelmistä	30
6.3 Hoitotyön lähijohtajien käsityksiä aineettomasta palkitsemisestä	37
6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista	42
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua	45
7.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	48
7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset	51
7.4 Johtopäätökset ja kehittämissaasteet	52
LÄHTEET.....	56
LIITTEET	61
LIITE 1. Sähköinen kyselylomake	
1(9)	61
LIITE 2. Hoitotyön lähijohtajien käsityksiä aineettomasta palkitsemisestä	
1(5)	70

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Alkuperäiset vetovoimatekijät (Partanen ym. 2008, 76 -77).....	5
TAULUKKO 2. Kahdeksan tunnistettua vetovoimatekijää (Kramer & Schmalenberg 2008, 57; Määttä 2008, 37; Orre 2009, 9).	7
TAULUKKO 3. Vetovoimaisuutta edistävän osastonhoitajan ominaisuuksia.....	10
TAULUKKO 4. Aineettoman palkitsemisen menetelmät.....	26
TAULUKKO 5. Hoitotyön lähijohtajien taustatiedot (n = 61).....	29
TAULUKKO 6. Aineettoman palkitsemisen menetelmät osana työntekijän palkitsemista	31
TAULUKKO 7. Aineettoman palkitsemisen menetelmien vaikutus organisaation vetovoimaisuuteen työntekijän silmissä.....	32
TAULUKKO 8. Työntekijöiden palkitseminen aineettoman palkitsemisen menetelmin	34
TAULUKKO 9. Halukkuus palkita työntekijöitä aineettoman palkitsemisen menetelmin	35
TAULUKKO 10. Menetelmien palkitsevuus henkilöstön mielestä lähijohtajien arvioimana.....	36
TAULUKKO 11. Vastaajien ilmoittamia aineettoman palkitsemisen menetelmiä	37
TAULUKKO 12. Hoitotyön lähijohtajien arvio aineettoman palkitsemisen menetelmistä osana palkitsemista	38
TAULUKKO 13. Aineettoman palkitsemisen vaikutus työntekijän työhyvinvointiin....	39
TAULUKKO 14. Aineettoman palkitsemisen merkitys lähijohtajien johtamistyössä ...	40
TAULUKKO 15. Aineettoman palkitsemisen merkitys työntekijän palkitsemisessa	40
TAULUKKO 16. Hoitotyön lähijohtajien arvio aineettoman palkitsemisen tärkeydestä	41
TAULUKKO 17. Avoimen kysymyksen vastaukset	42
TAULUKKO 18. Aineettoman palkitsemisen menetelmien käyttö erittäin paljoa.....	44

KUVIOT

KUVIO 1. Vuoden 2008 päivitetty malli vetovoimatekijöistä (ANCC).....	6
KUVIO 2. Palkitsemisen kokonaisuus (Hakonen ym. 2005, 19).....	16

1 JOHDANTO

Kilpailu osaavasta henkilökunnasta on Suomen terveydenhuollon arkipäivää. Tämän vuoksi organisaatioiden toimintatapoja ja -malleja on kehitettävä, jotta kasvava terveydenhuollon palveluiden kysyntä ja samanaikaisesti vähenevä työvoima eivät heikentäisi vielä korkeatasoista terveydenhuoltoamme. (Hopia & Koponen 2008, 5–6; Kauhanen 2010, 47–51; Tuominen & Takala & Forma 2010, 13–15.)

Vetovoimaisuuteen panostaminen on yksi tapa erottautua muiden joukosta. Erinomaisena hoitotyön vetovoimaisuuden mahdollistajana pidetään Amerikassa 1980-luvulla kehitettyä magneettisairaala-mallia. Mallista on Suomessa kiinnostuttu (ks. vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011) ja sen toivotaan antavan suuntaviivoja terveydenhuoltomme laadun ja vetovoimaisuuden kehittämiseksi sekä moniulotteisen, näyttöön perustuvan hoitotyön ja terveydenhuollon organisointimallin luomiseksi (www.vete.fi/Liitteet/VeTe). Aiheeseen liittyvien tutkimusten perusteella on magneettisairaala käsitteen suomalaisiksi vastineeksi vakiintunut vetovoimainen sairaala -käsite. (Haavisto 2009; Halmeaho 2008; Kammonen 2008; Orre 2009; Partanen Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2008, 69–70.) Opinnäytetyössä käytän käsitettä vetovoimainen sairaala.

Yksi tärkeä vetovoimaisen sairaalaan henkilöstöpolitiikan alue palkkauksen ja etujen ohella, on työntekijöiden henkilökohtaisen elämän kunnioitus. Vetovoimaiseen sairaalaan kuuluvien vetovoimatekijöiden yksityiskohtaisempi tarkastelu osoittaa, että lähes kaikkiin sisältyy aineettoman palkitsemisen elementtejä. (Partanen ym. 2008, 76–77; McClure & Hinshaw 2008, 8–13.) Palkitseminen on tärkeä osa onnistunutta henkilöstöjohtamista ja sen merkitys on korostunut myös hoitotyön lähijohtajien johtamistoiminnassa. Palkitsemisen ja palautteen annon on todettu vaikuttavan muun muassa henkilöstön työssä jaksamiseen ja työhön sitoutumiseen sekä työntekijän kokemaan työhyvinvointiin. Lähijohtajan esimerkki työhön sitoutumisesta on tärkeää ja se antaa mallin työhön sitoutumisesta myös työntekijöille (Kammonen 2008, 12). Tutkimusten perusteella johtamistoiminnan kehittämiskohteeksi on noussut juuri palkitseminen ja palautteen anto. (Kanste 2005, 159–171; Kammonen 2008, 12;

K-S keskussairaala; Orre 2009, 46; Kramer & Schmalenberg 2003, 13–19; Piironen 2007, 7.) Erityisesti aineeton palkitseminen on yksi organisaation vetovoimatekijä ja se nähdään korostuneena osana tulevaisuuden johtamistoimintaa (Moisio, Sweins & Salimäki 2006, 40; von Bonsdorff 2009, 73–75; Kramer ym. 2003, 13–19.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja merkityksellinen, koska terveydenhuollon organisaatioiden vetovoimaisuuden kehittäminen on työvoimapulan takia tärkeämpää kuin koskaan ennen. On mietittävä keinoja kuinka organisaatiot pystyvät magneetin tavoin vetämään puoleensa osaavaa ja pätevää henkilökuntaa. Henkilökuntaa, joka on sitoutunut työhönsä ja organisaatioonsa ja halukas kehittämään itseään että työyhteisöään. (Koponen & Meretoja 2008, 10.)

Tutkimustietoa terveydenhuollon työntekijöiden palkitsemisesta on vähän. Lähi vuosilta löytyy muutama tutkimus, joissa asiaa sivuutetaan (Ks. von Bonsdorff 2009, Haavisto 2009, Koponen & von Bonsdorff & Salminen 2007). Aineeton palkitseminen on osa onnistunutta johtamista vetovoimaisessa sairaalassa, joten on tärkeää selvittää hoitotyön lähijohtajien käsityksiä aineettomasta palkitsemisesta, koska käsitykset kuvastuvat heidän johtamistyöhönsä ja toiminnan suunnitteluun.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön lähijohtajien käsityksiä aineettomasta palkitsemisesta. Tavoitteena on selvittää hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä aineettomista palkitsemismenetelmistä ja niiden hyödynnettävyydestä omassa johtamistyössä. Tuloksilla on merkitystä kohdeorganisaatiolle vetovoimaisen palkitsemisen kokonaisuuden suunnittelussa ja kehittämisessä mutta on myös yhteiskunnallista merkitystä. Työmarkkinoiden kansainvälistyminen tekee organisaatioiden vetovoimaisuuteen panostamisen välttämättömäksi, koska kilpailu osaavasta henkilöstöstä on arkipäivää alasta riippumatta.

2 MAGNEETTISAIRAALAMALLISTA VETOVOIMAA TERVEYDENHUOLTOON

2.1 Magneettisairaalaideologia

Magneettisairaala-ideologia on kehitetty Amerikassa jo 1980-luvun alussa. Maassa oli valtava sairaanhoitajapula, mutta oli muutama sairaala, joilla ei ollut vaikeuksia saada ja sitouttaa pätevää henkilökuntaa. Näitä sairaaloita alettiin nimittää magneettisairaaloiksi ja käynnistettiin tutkimuksia, joilla selvitettiin magneettisairaaloiden ja tavallisten sairaaloiden eroja. Vuoden 1983 tutkimusten perusteella tunnistettiin 14 voimatekijää (Forces of Magnetism), joilla magneettisairaalat onnistuivat saamaan ammattitaitoista henkilökuntaa. (Scott, Sochalski & Aiken 1999, 9–10.) Vetovoimatekijät on esitetty seuraavassa taulukossa. (Taulukko 1.)

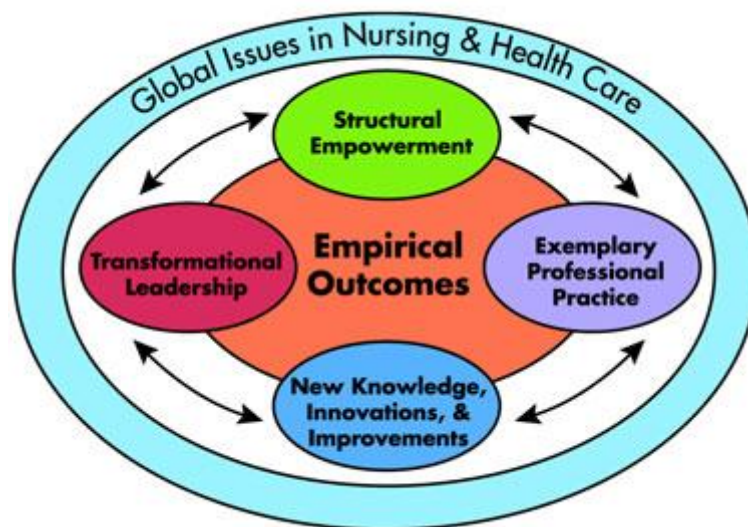
TAULUKKO 1. Alkuperäiset vetovoimatekijät (Partanen ym. 2008, 76–77).

Alkuperäiset vetovoimatekijät	
Hoitotyön johtamisen laatu	Organisaatorakenne
Johtamistyyli	Henkilöstöpolitiikka ja -ohjelmat
Professionaaliset hoitotyön mallit	Hoidon laatu
Laadun parantaminen	Konsultaatio ja voimavarat
Autonomia	Yhteisöllisyys ja sairaala
Sairaanhoitajat opettajina	Hoitotyön imago
Monitieteiset suhteet	Ammatillinen kehittyminen

American Nurses Credentialing Center (ANCC) eli yksi Amerikan sairaanhoitajajärjestön(ANA) tärkeä elin kehitti 1993 sertifiointiohjelman, jossa määritellään laatuvaatimukset ja -indikaattorit magneettisairaalastatuksen saamiselle. Ensimmäinen ANCC:n ohjelmaan perustuva status myönnettiin 1994. Vuonna 2000 ohjelma on levinnyt myös kansainväliseen käyttöön. (Partanen, Kvist, Turunen, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2007, 13–15.)

Magneettisairaala-statusuksen saadakseen on organisaation käytävä lävitse vaativa prosessi ja täytettävä vaadittavat kriteerit ja standardit. Ydinalueita on kolme: hoitotyön kriteerit, hoitotyön johtamisen kriteerit ja hoidon tulokset. (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 9–10.) Perusajatuksena on, että työhönsä ja työoloihinsa tyytyväinen työntekijä on sitoutunut ja motivoitunut. Työn merkityksellisyys ja työhyvinvointi turvaavat laadukkaan ja tuloksellisen potilashoidon. (Partanen ym. 2008, 83.)

Vetovoimaista organisaatiota kuvataan ideologian alkuperäisillä vetovoimatekijöillä, joissa korostuu johtamisen merkitys. Teoksessa hoitotyön vuosikirja 2008, Partanen ym. (2008, 76) mukailevat Bliss-Holtz ym. 2004 tutkimuksessa käsiteltyjä magneettisairaalan voimatekijöitä. Voimatekijät on esitelty alkuperäisen 14 kohdan mukaisesti, jotka sitten vuonna 2005 tiivistyivät selventävään viiden osatekijän malliin. (Partanen ym. 2008, 76; Räsänen 2009, 33.) (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vuoden 2008 päivitetty malli vetovoimatekijöistä (ANCC).

Vuonna 2008 päivitettyssä mallissa, viisi mainittua vetovoimatekijää ovat transformaalinen johtajuus eli muutosjohtajuus, rakenteellinen valtaistuminen eli toimintaa tukeva organisaatio (resurssien käyttö ja kehittäminen), esimerkillinen ammatillinen toiminta, tutkittuun tietoon perustuvat innovaatiot ja parannukset sekä tutkimustieteen toiminnan ja hoidon tuloksista. (ANCC; Orre 2009, 9.)

Kramer & Schmalenberg (2008) kuvaavat artikkelissaan vuonna 2001 tehdyn tutkimuksensa tuloksena syntyneitä kahdeksan kohtaista Essentials of magnetism (EOM) mittaria, jonka avulla pystyttiin tunnistamaan sairaanhoitajien tärkeinä pitämiä edellytyksiä mm. työtyytyväisyydelle, turvalliselle toimintaympäristölle ja organisaation vetovoimaisuudelle. Tunnistetut piirteet ovat edelleen käytössä uudessa EOM II – mittarissa. (Kramer & Schmalenberg 2008, 57; Määttä 2008, 37; Orre 2009, 9.) (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Kahdeksan tunnistettua vetovoimatekijää (Kramer & Schmalenberg 2008, 57; Määttä 2008, 37; Orre 2009, 9).

Vetovoimatekijät	
Työskentely kliinisesti pätevien kollegoiden kanssa	Hyvä moniammatillinen yhteistyö sekä hoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö
Hoitajien autonomia eli ammatillinen itsenäisyys ja vastuullisuus	Kannustava ja tukea antava johtaminen Tuki koulutukselle
Hoitotyön käytännön ja toimintaympäristön hallinta	Potilaan huomioiminen ja potilaaseen keskittyminen tärkeintä
Asianmukainen ja riittävä henkilökunta	

Magneettisairaaloissa johtaminen on näkyvää. Osastonhoitajat ovat helposti lähestyttäviä lähijohtajia, joilla on hyvä koulutustaso. Johtamistapa on osallistava. Henkilökuntaa tuetaan itsenäiseen työskentelyyn kannustamalla ja mahdollistamalla mm. lisäpätevöityminen ja kouluttautuminen. On todettu, että mitä suurempi mahdollisuus henkilökunnalla on autonomiaan työssään, sitä parempi on työtyytyväisyys ja hoidon laatu. (Scott ym. 1999, 9–19.)

2.2 Ideologiasta suuntaviivoja Suomeen terveydenhuollon kehittämiseen

Työvoimakysymykset ovat olleet Suomessa esillä jo useamman vuoden ajan. Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle tulee näkymään entistä enemmän erityisesti terveydenhuollossa. Perusedellytys laadukkaille ja vaikuttaville terveystalouksille on

riittävän ja koulutetun työvoiman saatavuuden turvaaminen, joten koulutuksen ja työelämän yhteistyön tiivistäminen on tarpeellista. Johtaminen on avainasemassa suunniteltaessa ja luotaessa tarkoituksenmukaisia kannustusjärjestelmiä parantamaan terveydenhuollon vetovoimaisuutta. (Vallimies-Patomäki 2008, 35–36.)

Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaamiseksi on Suomessa tehty jo useamman vuoden ajan järjestelmällisesti tutkimusta vetovoimaisen terveydenhuollon puolesta ja erityisesti Kuopion yliopistossa ollaan pitkällä selvityksissä soveltaa ideaa Suomeen. Magneettisairaalaideologiasta on haettu mallia niin hoitotyön kehittämiseen kuin hoitotyön johtamisen organisoimiseen. Ideologiasta on todettu olevan apua myös suomalaiseen hoitotyön johtamisen ja palvelujärjestelmän haasteiden ratkaisuun. (Partanen ym. 2007, 13; Halmeaho 2008; Haatainen ym. 2008; Kammonen 2008; Orre 2009.) Mallin kansainvälisestä käytettävyydestä on myös näyttöä (Ks. Chen 2008).

Vetovoimaisessa sairaalassa painotetaan hoitotyön johtajien osaamista ja vahvaa tieteelliseen ja tutkittuun tietoon perustuvaa toimintatapaa. Suomalainen tutkimus osoittaa, että hoitotyön johtajien suurimmat vajeet johtamisosaamisessa ilmenevät juuri koulutuksen ja kehittämisen ohella voimavarojen ja palvelujen suunnittelussa, taloushallinnossa, standardien määrittämisessä ja laadun parantamisessa sekä terveyspolitiikan ymmärtämisessä. On siis tarve johtamiskoulutuksen ja johtamiskäytäntöjen kehittämiseen. Tulevaisuuden hoitotyön johtamisosaamisen vaateet edellyttävät akateemista koulutusta. (Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2007, 16; Saario 2007, 92.) Osaltaan johtamiskoulutuksen järjestämisen tärkeyttä tukevat myös Haukan tulokset osastonhoitajien kokemasta työtyytyväisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä (Haukka 2009, 82–83).

Organisaatioiden on kiinnitettävä huomio palkitsemisen kokonaisuuteen palkkausjärjestelmien uudistamisen ohella, koska sillä on suuri vaikutus organisaatioiden vetovoimaisuuteen sekä mahdollisuuteen houkutella ja sitouttaa halutunlaista henkilöstöä. Tulevaisuudessa palkka ja edut eivät enää yksinomaan riitä motivoimaan henkilöstöä, vaan tarvitaan aineettoman palkitsemisen elementtejä enenevässä määrin. (Hakonen, Hakonen, Hulkko & Ylikorkala 2005, 19, 59.)

2.3 Johtamisen merkitys työhyvinvoinnissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen menestystekijä toiminnan kannalta on henkilöstö. Henkilöstön hyvinvoinnilla on suora vaikutus palveluiden kehittymiseen, laatuun ja tuloksellisuuteen. Johtamisen merkitys työhyvinvoinnissa on huomioitu aloittamalla kansallisia hankkeita. Tällainen on esimerkiksi Kaste-hanke, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, joka pyrkii ohjaamaan johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittämistä. Yksi kolmesta toimintaohjelmasta on johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. (STM. 2009 a; www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070169.)

Esimiehiltä terveydenhuollon kehittäminen ja uudistaminen vaatii ennen kaikkea muutoksenhallintakykyä. Uusimmassa päivityksessä ANCC on listannut muutosjohtajuuden yhdeksi tärkeimmistä vetovoimaisen sairaalan peruspilareista (Ks. ANCC). Niin terveydenhuollossa kuin muuallakin työhyvinvoinnin perustan muodostavat tasarvoiset ja oikeudenmukaiset työyhteisöt, joissa huomioidaan työn ja vapaa-ajan suhde, eri-ikäiset työntekijät ja kulttuuritaustojen erot. Sosiaali- ja terveysministeriön listauksessa hyvään ja tulokselliseen työpaikkaan kuuluvista tekijöistä on osa samoja, jotka luokitellaan kuuluviksi aineettomaan palkitsemiseen. (STM 2009, 45; Hakonen ym. 2005, 23; Määttä 2008, 64.)

Haarala ja Mäkitalo (2009) viittaavat Naumaseen ja Liesivuoreen (2007) työtyytyväisyyden ja hyvinvoinnin määrittelyssä. Määrittely voi tapahtua kahdesta näkökulmasta; yksilön ja työyhteisön. Työyhteisön näkökulma hyvinvointiin perustuu yhteisölliseen kokemukseen työyhteisön toimivuudesta yhteistyön, tuottavuuden ja henkilöstösuhteiden alueilla. Yksilön näkökulma perustuu taas henkilökohtaiseen kokemukseen sopivasta työn vaativuudesta ja työssä jaksamisesta. (Haarala ym. 2009, 8.)

Tunne hyvästä työhyvinvoinnista vaikuttaa positiivisesti mm. työmotivaatioon, sitoutumiseen, stressin hallintaan ja terveyteen (STM 2009, 45). Aineettoman palkitsemisen merkitys työhyvinvoinnissa on ratkaisevassa asemassa. Tutkimustulokset osoittavat, että työtyytyväisyyden kannalta muun muassa palkitsemisen suunnittelun merki-

tys korostuu, koska puutteita ilmenee juuri palkitsemisessa ja palautteen annossa. (Haarala & Mäkitalo 2009, 83; Määttä 2008, 65.)

Orren (2009) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitotyön vetovoimaisuutta edistävän johtamisen osatekijöitä on neljä: osastonhoitajan johtamisosaaminen ja henkilökohtaiset ominaisuudet, ihmisten sekä toiminnan johtaminen ja tuki ammatilliselle kehitymiselle. Vetovoimainen sairaala tutkimuksissa korostuu palkitsevan muutosjohtajuuden työtyytyväisyyttä ja hoitotyön vetovoimaisuutta edistävä sekä työntekijää sitouttava vaikutus. Tutkittaessa vetovoimaisuutta edistäviä johtamismuuttujia selvisi, että osastonhoitajien johtamistoiminnassa heidän itsensä kokemana heikoiten toteutuvia olivat muun muassa palaute ja palkitseminen. (Orre 2009, 12-14, 24.)

Henkilöstöasioiden hoitaminen on esimiehen vaativampia tehtäviä. Hän tarvitsee tietoa, taitoa ja tunnetta johtamistoiminnassaan, jota organisaation arvot ja strategia ohjaavat. Ihmisten kanssa toimiminen ei ole suoraviivaista vaan on yritettävä sovittaa yhteen organisaation normit ja tavoitteet, henkilöstön yksilölliset toiveet ja oma johtamistapansa. (Helsilä 2009, 9–11.) Kramer & Schmalenbergiin (2009) viitaten Orre (2009, 10) luettelee vetovoimaisuutta edistävän osastonhoitajan ominaisuuksia. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Vetovoimaisuutta edistävän osastonhoitajan ominaisuuksia

Ominaisuudet	
Tiimityön tukeminen	Yksikön ja organisaation arvojen vieminen käytäntöön
Hoitaja-lääkäri välisten konfliktien ratkaisuun osallistuminen	Riittävästä resursseista huolehtiminen
Hoitajien kliinisen autonomian tukeminen ja edellyttäminen	Rakentavan palautteen antaminen
Koulutukseen pääsyn mahdollistaminen	Lääkärien perehdyttäminen osaston toimintakulttuuriin

2.4 Organisaatiokulttuurin merkitys johtamistyössä

Organisaatiokulttuuri nähdään yhtenä esimiestyön kulmakivenä. Puhutaan organisaatiokulttuurin tasoista. Näitä tasoja ovat syvätaaso, arvojen ja uskomusten taso sekä käyttäytymisen taso. Syvätaaso muodostuu ns. organisaation myyteistä ja legendoista, suusanallisesti kerrotuista entisaikojen sankareista. Arvojen ja uskomusten joukkoon kuuluvat pelisäännöt ja normit. Nämä ns. ohjesäännöt ohjaavat organisaation toimintaa taustalla ilman olennaista pakkoa. On pikemminkin halu niiden noudattamiseen. Toimintatavat, rituaalit ja tyylit kuuluvat käyttäytymisen tasoon. Tällä tasolla tapahtuva toiminta viestittää organisaation todelliset arvot. (Helsilä 2009, 51–52.)

Helsilä (2009) viittaa eläketurvakeskuksen (1999) tekemään tutkimukseen, jossa listattiin hyvän organisaatiokulttuurin piirteitä. Näitä ovat avoin viestintä ja keskustelu ongelmista, organisaatioon sitoutuminen ja yhteinen tavoitteiden asettelu sekä tiimityö. Mahdollisuus uuden oppimiseen ja uusiin kokeiluihin kannustaminen nähtiin tärkeinä tekijöinä. Myös innovatiivisuus, luovuus ja esimiesten rohkaisu ja tuki kuuluivat hyvän organisaatiokulttuurin piirteisiin. Huomioitavaa on, että hyvissä organisaatioissa on myös varhaiseläkkeelle hakevia vähemmän. (Mts. 2009, 52.) Vetovoimaisen sairaalan yhteydessä käytetään termiä vetovoimainen toimintaympäristö, jonka vahvimpia ominaisuuksia ovat sitouttaminen ja sitoutuminen. Asenteet, toiminta, oivallus ja sisäistys sekä tietoisuus kuuluvat sitoutumiseen. (Halmeaho 2008, 6.)

Terveydenhuollossa osastonhoitajat ovat perinteisesti osallistuneet esimiestyönsä ohella yksikössään päivittäiseen hoitotyöhön. 2000-luvulla tehdyt tutkimukset osoittavat, että osastonhoitajan työkuvasa on tapahtunut asteittainen muutos hoitotyöhön osallistuvasta lähijohtajasta enemmän hoitotyöntekijöiden toimintaedellytyksiä mahdollistavaksi lähijohtajaksi. Vielä vuosituhannen alussa lähes puolet hoitotyön lähijohtajan työnsisällöstä oli kliiniseen hoitotyöhön osallistumista. Tulevaisuudessa osastonhoitajien tärkeimmäksi tehtäväksi nähtiin työnjohtotehtävät, sitten kehittämis- ja yhteistyötehtävät ja kolmantena talous- ja henkilöstöhallinto. (Antinaho 2007, 59; Narinen 2000, 104, 120–128; Surakka 2006, 6.)

Myöhemmin tehdyt tutkimukset (Ks. Surakka 2006 ja Antinaho 2007) osastonhoitajan työnkuvasta tukevat Narisen (2000) tuloksia. Esimerkiksi työn sisältöä ja työajan jakautumista erikoissairaanhoidossa koskevan tutkimuksen tuloksista selviää, että 80 % osastonhoitajan työajasta kului erilaisiin hallinnon, kehittämisen ja suunnittelun tehtäviin. Kliinisen hoitotyön osuus oli enää 12 %. (Antinaho 2007, 59; Narinen 2000, 104, 120 -128; Surakka 2006, 6.)

Hoitotyön johtajuus on vielä muutoksessa. Toimintaympäristön kehittäminen kohti vetovoimaista ja turvallista sairaalaa, vaatii lisäpanostuksia hoitotyön johtajien toiminnalle. Sairaanhoidopiireissä johtajuuteen (niin lääkäri kuin hoitajat) yritetään hakea uudistuksia yrity maailmasta mutta edelleen erikoissairaanhoido on professionaalinen byrokratio. Resursseja tulee lisätä ja huomioida muun muassa ammatillisen autonomian mahdollisuudet ja oman osaamisensa kehittäminen, koska ammatillisessa peruskoulutuksessa valmiuksia esimiestyönhoitamiseen ei juuri anneta. Johtajien toimintakentän tuntemus on tärkeää mutta yksin substanssiosaaminen ei päteviä johtajaksi. Tämän vuoksi moniammatilliseen johtamiseen tähtäävän koulutuksen merkitys on suuri. Huomioitava on myös lähijohtajien konkreettisen tuen tarve kehittämis- ja suunnittelutyön mahdollistamiseksi. Orre (2009) viittaa Kramer ym. (2007) tuloksiin, joissa todetaan apulaisosastonhoitajien tai vastaavien tarve muun muassa työn paineiden jakamiseen. (Narinen 2000, 137; Orre 2009, 22, 60; Virtanen 2010, 212–215.)

3 AINEETON PALKITSEMINEN OSA VETOVOIMAISTA SAIRAALAA

3.1 Palkitsemisen merkitys työhyvinvoinnissa

Vetovoimaista sairaalaa koskevissa tutkimuksissa on tullut esille, että palkitseminen ja palautteenanto ovat tärkeiksi koettuja sitouttamisen ja vetovoimaisuuden menetelmiä henkilökunnan mielestä. Ideologian vetovoimatekijöillä, organisaation antamalla tuella, ja johtamistyyllillä on palkan ohella suuri merkitys henkilökunnan työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. (Kramer & Schmalenberg 2003, 13–18; Chen 2008.)

Kansainvälisten tutkimusten kanssa samansuuntaisia tuloksia on myös Suomesta. Työhyvinvointia ja terveyttä sekä niiden vaikutusta eläke- ja työssäjatkamisaikaisiin koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että palkitsemisella on suuri merkitys työssä viihtymiseen ja työhyvinvointiin. Tutkimus osoitti, että johtaminen ja hyvät johtamiskäytänteet ovat avainasemassa puhuttaessa työhyvinvoinnista ja työssä jatkamisesta. (von Bonsdorff 2009, 11.)

Yksityiskohtaisempi tarkastelu osoittaa, että lähes kaikkiin voimatekijöihin sisältyy aineettoman palkitsemisen tekijöitä ja pelkästään johtamistyyliin liitetyistä tekijöistä monet kuuluvat aineettomaan palkitsemiseen. Johtaminen vetovoimaisessa organisaatiossa on osallistavaa ja kommunikointi avointa ja vaikuttavaa. Henkilöstöpolitiikassa korostetaan mm. kilpailukykyistä palkkausta ja etuja. Erityisesti mainitaan hoitajien henkilökohtaisen elämän kunnioitus, kuten esimerkiksi joustava työvuoro-suunnittelu. Autonomialla tarkoitetaan hoitajien velvollisuutta ja mahdollisuutta itsenäiseen toimintaan moniammatillisessa potilashoidossa. Vastuullisuus on yksi avaintermeistä. Ammatillinen kehittyminen pitää sisällään sitoutumisen ja urakehityksen, henkilökohtaisen kehittymisen ja ammatillisen kasvun arvostamisen. (Partanen ym. 2008, 76–77.)

3.2 Aineeton palkitseminen johtamisen välineenä

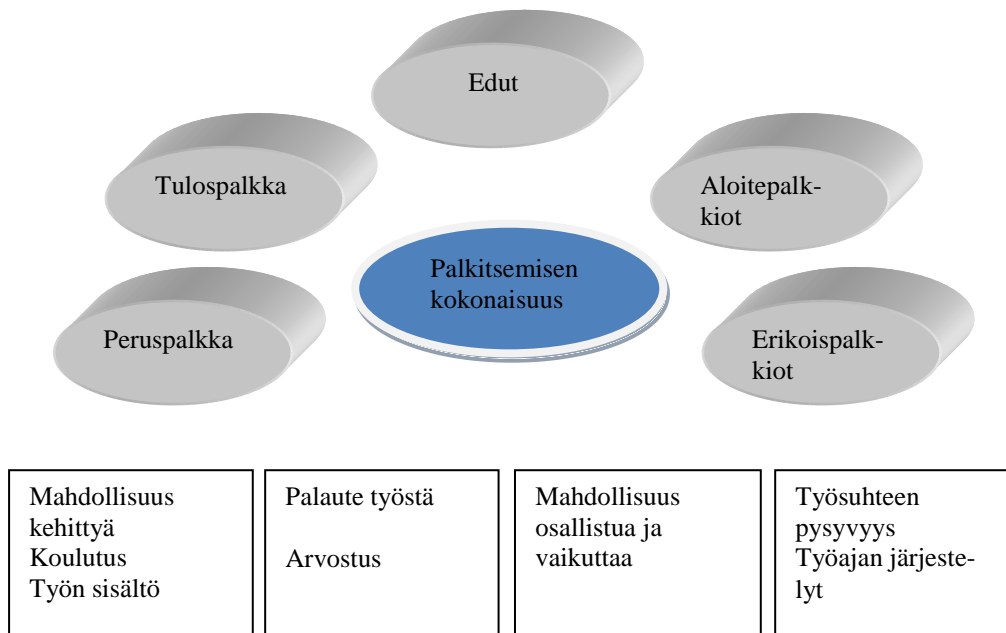
Suomessa palkitsemista on tutkittu paljon mutta tutkimukset ovat painottuneet enemmän aineelliseen palkitsemiseen liiketalouden puolella. Viime vuosilta on palkitsemisesta tutkittua tietoa myös terveydenhuollon puolelta, missä palkitsemisen kehittäminen on myös tärkeä ja ajankohtainen asia (Ks. von Bonsdorff 2009, Haavisto 2009, Koponen & von Bonsdorff & Salminen 2007). Toimiva palkitsemisjärjestelmä on osa vetovoimaisuutta, jota tarvitaan selvitäksemme lähivuosien henkilöstövajeesta.

Sekä suomalaisissa henkilöstöjohtamista koskevissa tutkimuksissa että ulkomaisissa vetovoimaista sairaalaa koskevissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että henkilöstö kokee palkitsemisen hyvästä työssäsuoriutumisesta erittäin tärkeänä. Vähäinen palkitseminen huonontaa työntekijän hyvinvointia kasvattamalla fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen pahoinvoinnin riskiä. Eikä kyse ole pelkästään rahallisesta eli aineellisesta palkitsemisesta, vaan enemmänkin aineettomista tavoista. Huomio tulee siis kiinnittää erilaisten työstä palkitsemisen menetelmien kehittämiseen. (von Bonsdorff 2009, 73–75; Kramer ym. 2003, 13–19; van Vegchel, de Jonge, Meijer & Hamera 2001, 128–136.)

Palkitseminen ei ole pelkästään palkka työntekijälle työn tekemisestä, vaan palkitseminen on voimakas käytettävissä oleva keino organisaation tavoitteiden ja arvojen viestimiseen. Esimiehen on tiedettävä organisaation arvot ja visio ja mietittävä tukeeko palkitseminen strategian toteuttamista. Strateginen palkitseminen tarkoittaa hyvin suunniteltuja ja toimivia palkitsemisjärjestelmiä ja palkitsemisen kokonaisuuksia. (Hakonen ym. 2005, 273–278.)

Piiroisen (2007) mukaan kirjallisuudessa palkitsemistapoja jaotellaan usealla eri tavalla. Puhutaan taloudellisesta ja ei-taloudellisesta palkitsemisesta, sisäisestä ja ulkoisesta palkitsemisesta sekä aineellisesta ja aineettomasta palkitsemisesta. (Piiroinen 2007, 18–20.) Määritellä voi monin tavoin mutta yhteistä kaikille on, että palkitsemisen kokonaisuus muodostuu eri palkitsemistavoista. Palkitsemistapa on yleisnimitys erilaisille palkitsemisen muodoille. (Hakonen ym. 2005, 20–23.)

Palkitseminen on tärkeä henkilöstöjohtamisen osa-alue. Työstä saatu rahapalkka on palkitsemisjärjestelmien peruspilari. Sen tulee olla kunnossa perusmotivaation ylläpitäjänä mutta yksistään se ei riitä. Tarvitaan onnistunut palkitsemisen kokonaisuus, joka huomio erilaiset aineelliset eli rahalliset edut ja palkkiot sekä aineettoman palkitsemisen. (Helsilä 2009, 63–64; Hakonen 2009, 214–217.) Palkitsemisen jaottelupe- rusteena suomalainen malli palkitsemisen kokonaisuudesta, alun perin palkitsemis- tutkimuksen tarpeisiin kehitetty, on selkeä. Siinä palkitseminen on jaettu aineetto- miin ja aineellisiin menetelmiin. (Hakonen ym. 2005, 19.) (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Palkitsemisen kokonaisuus (Hakonen ym. 2005, 19).

Hakonen ym. (2005) toteavat, että palkitsemistapojen kokonaisuus muodostuu aineettomista ja aineellisista palkitsemistavoista. Perus- ja tulospalkat sekä erikoispalkkiot ovat perinteisiä aineellisia palkitsemisen tapoja. Näiden rinnalla käytettyjä aineettomia palkitsemisen tapoja ovat mm. palaute, työajan järjestelyt ja työsuhteen pysyvyys, mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua päätöksentekoon sekä koulutus- ja kehittymismahdollisuudet. (Mts. 2005, 20.)

Palkitsemistutkimuksen yksi peruskysymys on, ”miksi toiset organisaatiot onnistuvat hyvin palkitsemisessa mutta toiset samankaltaiset eivät”. Palkitsemisen kokonaisuudessa onnistuminen vaatii monien tekijöiden huomioimista, mutta avainasemassa ovat johto ja esimiehet, koska palkitseminen kuuluu kiinteästi johtamiseen. Palkitsemisen kokonaisuus on organisaation määrittelemä johtamisen väline, jossa mukana on aineellisia ja aineettomia palkitsemistapoja. (Mts. 2005, 9, 20, 44; Vartiainen & Kauhanen 2005, 17– 22.)

3.3 Aineettoman palkitsemisen merkitys

Julkisen sektorin sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähijohtajan mahdollisuus vaikuttaa aineelliseen palkitsemiseen on hyvin rajallinen, aineellisen palkitsemisen määräytyessä ylemmältä taholta ja tietyn kaavan mukaisesti. Aineeton palkitseminen onkin hoitotyön lähijohtajan tärkein käytettävissä oleva työntekijöiden motivointi- ja palkitsemiskeino.

Esimiehen tulee tuntee työntekijänsä, jotta palkitseminen onnistuu jokaisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Mielipiteet palkitsemistapojen suhteen vaihtelevat, ja tämän vuoksi on hyvä tietää minkä palkitsemistavan kukin työntekijä kokee itselleen palkitsevana. Luonteenpiirteet on hyvä huomioida. Toiselle palkitseminen merkitsee ainoastaan rahaa kun taas toinen motivoituu ehkä vastuusta tai muista aineettomista tavoista. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 34–35; Niiranen 2007, 47.)

Palkitsemisen merkityksestä yksilölle tehdystä tutkimuksessa selviää, että niin aineettoman kuin aineellisen palkitsemisen vaikutukset yksilölle ovat hyvin samanlaiset. Erona on statuksen merkityksen korostuminen aineellisessa palkitsemisessä. Molemmissa tavoissa negatiivisia vaikutuksia olivat epäoikeudenmukaisuuden kokeminen, työnsuorituspainet ja aineellisissa vielä lisäksi työtehon lasku. (Niiranen 2007, 26, 42.)

Aineellisen palkitsemisen korostaminen on Suomessa liian yleistä. Motivointikeinona aineeton palkitseminen on riittämätöntä; ei osata kiittää, antaa palautetta eikä osoittaa arvostusta. Tulevaisuudessa rahaa tärkeämpää on esimiehen kyky palkita ihmisiä

kunkin tarpeen mukaan aineettomin menetelmin. ”Halutaan aikaa, arvostusta, itseenäisyyttä, luottamusta, kehittymismahdollisuuksia ja mielekästä työtä”. Tulevaisuudessa monipuolisella aineettomalla palkitsemisella voi olla työpaikan houkuttelevuutta ja vetovoimaisuutta parantava vaikutus suhteessa peruspalkkojen tasoon. (Moisio ym. 2006, 21–30.)

3.4 Aineettoman palkitsemisen menetelmät

Hakosen (2005, 20) mukaan aineettomaan palkitsemiseen kuuluvat työajan järjestelyt ja työsuhteen pysyvyys, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet, palaute ja arvostus sekä kehitymis- ja koulutusmahdollisuudet. Aineeton palkitseminen ja siihen liitetyt menetelmät eivät tutkimustulosten perusteella ole itsestäänselvyksiä. Palkitsemisen mieltämisessä on puutteita eikä aineetonta palkitsemista aina osata mieltää palkitsemiseksi, vaikka se on osastonhoitajan tärkein palkitsemisen muodoista. (Määttä 2008, 63.)

Erityisesti julkisella sektorilla osastonhoitajan mahdollisuudet aineelliseen palkitsemiseen ovat rajalliset, joten aineettomiin palkitsemismenetelmiin on syytä panostaa. Niiranen (2007) viittaa osuvasti Gainesiin (1996), joka kehottaa antamaan työntekijöille onnistumisen mahdollisuuksia, kiittämään ja parantamaan yhteistyötä. Hänen mielestään parhaat asiat töissä ovat ilmaisia. (Niiranen 2007, 20.)

Työsuhteen pysyvyys nähdään palkitsemistapana tärkeimmästä päästä, on se sitten vakituinen tai määräaikainen. Sillä on suuri merkitys. Mahdollisimman ajoissa tiedetty työn jatkuminen tai päättyminen antaa työntekijälle aikaa järjestellä ja suunnitella elämäänsä. (Hakonen ym. 2005, 203–209.) Työntekijän motivoinnin ja sitouttamisen keinoina ovat pysyvyys ja jatkuvuus tärkeitä tapoja.

Työajan järjestelyt ja joustot eivät usein mitenkään maksa mitään työnantajalle, mutta vastavuoroisesti tuottavat työntekijälle mielihyvää ja välittämisen tunteen. Kyse on työntekijän ja työnantajan tarpeiden yhdistämisestä työaikalain ja työehtosopimusten puitteissa. Terveystieteiden erityisesti vuorotyö luo haasteita perhe- ja työelämän yhteensovittamiselle. Mahdollisuus suunnitella työvuoroja, työaikojen liuku-

mat ja erilaisten työaikapankkien käyttömahdollisuus ovat osa työhyvinvointia veto-voimaisessa työpaikassa. Elämäntilanteiden vaihtuessa myös tarve työajan joustoille ja järjestelyille muuttuvat. Esimerkiksi osa- ja lyhennetyn työajan mahdollisuus eläkeiän lähestyessä parantavat työhyvinvointia ja mahdollistavat pidemmän työssä pysymisen pidentämällä työuria. Yksi esimiehen tärkeimmistä tehtävistä on työnorgani-sointi toimintaympäristö huomioiden. (Hakonen ym. 2005, 210–227; Moisio ym. 2006, 5–15; von Bonsdorff; Kuntatyönantaja 2010.)

Eniten esimies pystyy vaikuttamaan **osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksiin, palauteen antamiseen ja arvostuksen osoittamiseen**. Näillä palkitsemismenetelmillä on merkittävä ja tehokas vaikutus henkilöstöjohtamisessa. **Osallistavalla toimintata-valla** työntekijät pääsevät vaikuttamaan yhteisiin asioihin, ja tällä tavoin pystyään osoittamaan arvostusta työntekijöitä kohtaan. Motivaatio ja sitoutuminen paranevat kun asioihin on päässyt ja pystynyt vaikuttamaan. Johdon ja esimiesten kuva arjen työstä ja epäkohdista voi joskus olla erilainen, jolloin asianomaisten näkemys ehkäisee tulevilta konflikteilta (Hakonen 2005, 229–234;)

Onnistuneeseen palkitsemiseen tarvitaan arvostuksen ja palautteen toteutuminen. **Arvostuksen** ja oikeudenmukaisen kohtelun on todettu vaikuttavan parantavasti työssä suoriutumiseen ja työhyvinvointiin (Määttä 2008, 61). Henkilöstön arvostava kohtelu on tärkeä asia. Kyse on yksinkertaisista mutta tärkeistä asioista, esimerkiksi tervehtimisestä, kuulluksi tulemisesta ja huomioimisesta. Oikeudenmukaisuus on tärkeä tekijä arvostuksen tunteen synnyssä. Koettu oikeudenmukaisuus parantaa osaltaan työntekijän sitoutumista ja työtyytyväisyyttä ja vähentää poissaoloja ja työs-tä poisjääntiaikeita. Palkitseminen itsessään kertoo organisaation arvostuksesta henkilöstöään kohtaan. (Hakonen 2005, 237–242; Elo, Ervasti, Teräsaho, Hemmilä, Lip-ponen & Salimäki 2009, 61; Määttä 2008, 62.)

Palautteen ja tunnustuksen antaminen ovat yhteydessä arvostuksen tunteeseen. Ilman palautetta ei työntekijä voi tietää kuinka on työssään onnistunut, eikä pysty kehittämään itseään ja työtään. Tunnustus hyvästä työssä suoriutumisesta viestii organisaation tavoitteista ja päämääristä. Suomalaisten on todettu erityisesti arvos-tavan palautetta työssä suoriutumisesta niin esimiehiltä kuin työtovereilta (Niiranen

2007, 39). Kuitenkin työntekijöitä ja esimiehiä tutkittaessa on palautteen annon todettu olevan puutteellista (Määttä 2008, 62; Orre 2009, 50). Palautteen antaminen ei ole pelkästään positiivista vaan esimiehen on kyettävä myös rakentavaan palautteeseen. Rakentavaa palautetta ei annetta koko työyhteisön kuullen, vaan kahden kesken. Syyllistämisen sijaan huomio kohdistetaan toiveisiin ja tavoitteisiin. Arvostamalla annettu palaute auttaa työntekijää kehittymään ja oppimaan. Kehityskeskustelut ovat osa palautteen antamista. **Kiitos** on vain yksi sana mutta sitäkin arvokkaampi kaikessa toiminnassa. (Hakonen 2005, 243–248.)

Kehittymis- ja koulutusmahdollisuuksia voi ajatella työntekijän ja työnantajan väliseksi vaihtosuhteeksi. Työssä kehittymistä on osaamisen laajentaminen, syventäminen ja erikoisosaamisen hankkiminen esimerkiksi työkiertoon osallistumalla, vaatimimpiin työtehtäviin eteneminen ja urapolku. Uralla etenemisen on osoitettu olevan työntekijää erittäin motivoiva tekijä (Niiranen 2007, 39). Ammatilliseen henkilöstökoulutukseen panostaminen on tärkeää sekä työnantajaa että työntekijää ajatellen. Työnantajan tuki kouluttautumiselle voi olla organisaation itse järjestämät koulutukset, työyhteisön ulkopuoliset koulutustapahtumat tai työajan antaminen kouluttautumiseen. Työtapojen ja työmenetelmien kehittäminen on organisaatioille tärkeää, mutta tärkeää on myös ajantasaisen tiedon omaava koulutettu henkilöstö. (Hakonen 2005, 256–263;)

Vetovoimaisessa sairaalassa keskeistä johtamistoiminnassa on ammatillisen kehittymisen tukeminen, sen työtyytyväisyyttä ja sitoutumista lisäävän vaikutuksen vuoksi. Määttän (2008) tulokset osoittavat sen olevan yksi heikoimmin toteutuneista osa-alueista osastonhoitajan johtamistoiminnassa. Erityisesti palautteen anto ja palkitseminen työssä kehittymisestä olivat puutteellista. (Määttä 2008, 62.)

Mielekäs ja motivoiva työ on palkitsevaa. Esimies on tärkeässä asemassa kannustajana ja motivoitettuna henkilöstöään osaamisensa kehittämiseen. Omalla esimerkillään ja aktiivisuudellaan hän viestittää organisaation tavoitteita ja haluttuja toimintatapoja. Huomionarvoista on, että koulutus- ja kehittymismahdollisuuksien tarjoaminen ei yksistään auta, vaan osaamista on pystyttävä ja saatava jatkossa soveltaa käytäntöön. Osaaminen on pystyttävä hyödyntämään. (Hakonen 2005, 266.)

3.5 Aineeton palkitseminen julkisessa terveydenhuollossa

Terveydenhuollon organisaatiot lukeutuvat asiantuntijaorganisaatioihin, joiden henkilöstö koostuu alansa asiantuntijoista. Asiantuntijaorganisaation johtaminen on lähtökohtaisesti edellytysten luomisen ohella suunnan näyttämistä sekä palkitsemista ja kannustamista. (Lehti 2010, 55–60.)

Menestyäkseen organisaation on huomioitava työhyvinvoinnin edistäminen kiinteäksi osaksi niin henkilöstöjohton kuin esimiesten työtä. Laadukas esimiestyö sisältää henkilöstön osaamisesta huolehtimisen, työn ja muun elämän yhteen sovittamisen sekä turvallisen ja hyvinvointia lisäävän työympäristön luomisen. Esimies on vastuussa yksikkönsä tavoitteiden mukaisesta toiminnasta ja hänen vastuullaan on henkilöstön työn arviointi, palautteen anto ja palkitseminen sekä osaamisen kehittäminen. Johtamistoiminnan oikeudenmukaisuus on perusta sille, että henkilöstö motivoituu, kykenee seuraamaan ja ymmärtämään niin toiminnan kehittymistä kuin organisaatiomuutosten tavoitteita ja perusteita. (Lehti 2010, 61; STM 2009a, 38–40.)

Julkisella sektorilla kuntien palkitsemis- ja palkkausjärjestelmiä on tutkittu ja kehitetty erityisesti 2000 luvulla. TKK on tutkinut julkisen sektorin palkitsemista vuosina 2001 ja 2005. Vuonna 2001 80 % kyselyyn vastanneiden kuntien edustajista kokivat palkitsemisjärjestelmän toimivuuden huonoksi. Vuonna 2005 tilanne oli jo parantunut, mutta 40 % oli edelleen sitä mieltä, että toimivuus on huono. Tulokset osoittavat, että palkitsemista on edelleen kehitettävä, koska kunnilla ei ole varaa menettää osaavaa henkilökuntaa. Onnistuneella palkitsemisella vaikutetaan työtyytyväisyyteen, työasenteisiin ja toimintatapojen muutokseen.

(www.palkitseminen.tkk.fi/aiheet/tutkimusprojektit/julkisverkosto1.htm.)

Moision ym. (2006) selvityksessä käsitellään palkitsemista julkisen sektorin näkökulmasta. Tulevaisuudessa yksityisen ja julkisen sektorin välisen eron nähdään muuttuvan työelämän rakenteiden muuttuessa. Tärkeimpinä haasteina nähdään muun muassa esimiestyön ja johtamistaitojen vaatimusten kasvu ja väestön koulutustason kohoaminen. Palkkatasojen uskotaan yhtenäistyvän ja aineettoman palkitsemisen

kasvavan. Esiin nousevat erityisesti kehittymismahdollisuudet palkitsemistapana. (Moisio ym. 2006, 37.)

Työelämän ja palkitsemisen muutokset nivoutuvat tiiviisti yhteen. Väestön ikääntyminen, yhteiskunnan globalisoituminen sekä teknologiamuutokset ja kilpailun kiristyminen ovat jo nyt työelämään vaikuttavia muutoksia. Työelämän on joustettava ja mukauduttava entistä enemmän, jotta nyt esillä oleva työurien pidentäminen mahdollistuu. Työvoiman vähetessä ihmisten kannustamiseen työssä jatkamiseksi korostuu rahan rinnalla aineeton palkitseminen. (Mts. 39–40; Kuntatyönantaja 2010.)

Kansallisella Paras -hankkeella (kunta- ja palvelurakenne uudistus) yritetään turvata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövoimavaroja rakenteellisin ja toiminnallisoin muutoksin. Henkilöstön työhyvinvointi, osaaminen ja riittävyys ovat yhtenä osana valtioneuvoston vahvistamaa kehittämisohjelmaa. Hankkeen myötä on kuntasektorilla kohdistettu huomiota muun muassa työnantajaimagoon ja johtamisen kehittämiseen. (Moisio ym. 2006, 36, 47–48.)

Kouluttautuminen ja koulutusmahdollisuuksien järjestäminen eivät ole vain työnantajan päätöksessä. Vuodelta 2004 on olemassa säännökset ja suositukset terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta koskien. Sekä työnantajalla että työntekijällä on veloitteet suunnitelmalliseen täydennyskoulutukseen, jossa huomioidaan henkilökohtaiset osaamistarpeet ja organisaation kehittämistarpeet. (Ks. STM 2004.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut erilaisia laatusuosituksia ja oppaita koskien muun muassa riittävän henkilöstön turvaamista (Vallimies-Patomäki 2008, 46). Myös näyttöön perustuvalla toiminnalla halutaan vaikuttavuutta terveydenhuoltoon (STM 2008, 38).

Tarkasteltaessa terveydenhuollon henkilöstön määrää kuntasektorilla 2000-luvulla huomataan, että maltillista kasvua on ollut. Puhutaan voimakkaan ja keskimääräisen kasvun ammattiryhmistä sekä ennallaan pysyneistä tai pienentyneistä ammattiryhmistä. Sairaanhoidajat kuuluvat voimakkaasti kasvaneiden ammattiryhmien joukkoon, kun taas hoitotyön esimiehien ja johtajien määrä on pysynyt ennallaan tai pienentynyt. Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajien määrän kasvu selittyy hoitohenki-

löstön rakenteen muutoksesta (opisto- ja ammattikorkeakoulutaso). Samalla perus- ja lähihoitajien osuus henkilöstöstä on vähentynyt. (Mts. 36–39.)

Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa ja ennakoii työvoimatilannetta. Terveysthuollon työvoimatarve kasvaa suuren eläkepoistuman vuoksi vielä seuraavat 10 vuotta. Erityisesti johtotehtävissä olevien poistuman katsotaan olevan keskimääräistä suurempaa. Työvoimatarpeen kasvun ja suurten ikäluokkien aiheuttaman palvelutarpeen kasvavan kysynnän vuoksi, nousee tulevaisuudessa terveydenhuollon johtaminen keskeiseen asemaan. Tämän takia on työvoima- ja koulutustarpeiden kehittäminen ja tarpeen ennakointi tärkeää. (Mts. 46; Kekomäki 2010, 72.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön lähijohtajien käsityksiä aineettomasta palkitsemisesta. Tavoitteena on selvittää hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä aineettomasta palkitsemismenetelmistä ja niiden hyödynnettävyydestä omassa johtamistyössä. Hoitotyön lähijohtajilla tarkoitetaan osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia.

Osaavan ja koulutetun henkilöstön saamiseksi ja sitouttamiseksi on terveydenhuollon organisaatioiden vetovoimaisuuteen kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Kansainväliset tutkimukset (Ks. McClure & Hinshaw 2008; Kramer ym. 2003) vetovoimaisen sairaalan tekijöistä osoittavat johtamisen tärkeän ja näkyvän roolin. Vetovoimaiseen sairaalaan kuuluvat kiinteästi palkitseminen ja palautteen anto. Hoitotyön lähijohtajien mahdollisuudet palkita työntekijöitään aineellisin keinoin ovat kovin rajallisia, joten aineettoman palkitsemisen huomioiminen ja kehittäminen on ensisijaista. Myös työntekijät toivovat entistä enemmän aineetonta palkitsemista aineellisen palkitsemisen rinnalle. Tämän vuoksi on tärkeä selvittää lähijohtajien käsityksiä aineettomasta palkitsemisesta, jotta kehittäminen ja resurssit pystytään kohdentamaan oikeisiin asioihin.

Vetovoimaista sairaalaa koskeviin tutkimuksiin perehtyessä huomattiin, että aineettoman palkitsemisen menetelmät lukeutuvat vetovoimaisen sairaalan ja vetovoimaisuutta edistävän johtajan ominaisuuksiin (McClure & Hinshaw 2008, 8–13; Kramer ym. 2003, 13–19). Sen perusteella päädyttiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen näkemys hoitotyön lähijohtajilla on aineettoman palkitsemisen menetelmistä?
2. Millaisia aineettoman palkitsemisen menetelmiä hoitotyön lähijohtajat käyttävät johtamistyössään ja missä määrin?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ

5.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus vastaa kysymykseen miten usein ja kuinka paljon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tutkittava asia tiedettävä täsmällisesti, jotta tiedetään mitä mitataan. Tutkimuksessa teorian merkitys korostuu. Teoriasta edetään käytäntöön eli tässä opinnäytetyössä kyselyyn ja sen jälkeen palataan takaisin teoriaan tulosten analysoinnin ja tulkinnan avulla. Käsitteet määriteltiin mitattaviksi ennen aineiston keruuta. Tutkittava asia operationalisoitiin ja strukturoitiin eli teoreettiset käsitteet muutettiin arkikielelle ja mitattavaan muotoon sekä tutkittavat asiat vakioitiin ennalta niin, että kysymykset on ymmärrettävissä samalla tavalla kaikkien vastaajien kesken. (Vilkkä 2007 13–15, 25, 36–37.)

Koska opinnäytetyössäni mittaan tutkittavien näkemystä ja kokemukseen perustuvaa mielipidettä omassa johtamistyössä tapahtuvasta aineettomasta palkitsemisesta, tapahtui mittaaminen asenneasteikon eli Likertin asteikon avulla. Likertin asteikkoa käytetään erityisesti mielipideväittämässä ja perusidea on, että toiseen suuntaan samanmielisyyttä väittämän kanssa kasvaa ja toiseen suuntaan vähenee. (Mts. 45–46.)

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä strukturoidulla kyselylomakkeella Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen, operatiivisen, psykiatrisen ja päivystyksen toimialueiden osastojen ja poliklinikoiden hoitotyön lähijohtajilta (n = 98). Sairaanhoitopiiri myönsi tutkimusluvan. Hallintoylihoitaja informoi toimialueiden ylihoitajia tutkimuksesta, jotka puolestaan tiedottivat osastonhoitajia kyselystä. Eettisenlautakunnan lupaa tutkimukseen ei tarvittu, koska tutkimuskohteena oli henkilökunta, ei potilaat.

5.2 Mittarin laatiminen

Mittari on laadittu tätä tutkimusta varten Internet-pohjaisella Digium Enterprise-ohjelmalla. Mittaria laadittaessa on hyödynnetty Jyväskylän yliopiston Kestävä Johtaminen-tutkimushankkeessa käytettyä mittaria. (Koponen ym. 2007, 6–7). Mittari esitettiin neljällä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelmassa suorittavalla henkilöllä, jotka työskentelevät hoitotyön lähijohtajina.

Sähköinen kyselylomake sisälsi kuusi taustamuuttujaa: sukupuoli, ikä, koulutus, nimi-ke (ammatti), työssä oloaika osastonhoitajana tai apulaisosastonhoitajana ja toimialue. Taustamuuttujien lisäksi lomake muodostui A ja B osioista. Koska opinnäytetyössäni mitattiin tutkittavien näkemyksiä aineettomasta palkitsemisesta, tapahtui mittaaminen asenneasteikon eli Likert-asteikon avulla (Vilka 2007, 46–48). Vastaaaja pyydettiin arvioimaan Likert-asteikolla 1 = erittäin paljon 2 = melko paljon 3 = jonkin verran 4 = melko vähän 5 = erittäin vähän, aineettoman palkitsemisen menetelmiä ja aineetonta palkitsemista yhteensä 10 kysymyksessä. Kyselylomake liitteenä. (Liite 1.)

A osion viidessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan aineettoman palkitsemisen menetelmiä. Vastaaajalla oli mahdollisuus myös nimetä jokin muu aineettoman palkitsemisen menetelmä ja arvioida se. Menetelmät taulukossa 4. (Taulukko 4.)

B osioissa kysymyksiä oli myös viisi. Kysymyksissä pyydettiin arvioimaan aineetonta palkitsemista kokonaisuutena. Viimeisenä lomakkeella oli avoinkysymys, johon vastaajalla oli mahdollisuus kertoa jokin muu aineettoman palkitsemisen menetelmä mikä ei ollut vastausvaihtoehdoissa.

TAULUKKO 4. Aineettoman palkitsemisen menetelmät.

Aineettoman palkitsemisen menetelmät	
Työsuhteen pysyvyys	Työsuhteen jatkuvuus
Työajan järjestelyt	Työajan joustot
Osallistava johtaminen	Vaikutusmahdollisuudet
Päätöksen tekoon osallistuminen	Arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella
Vaativimpien työtehtävien antaminen	Arvostuksen osoittamien valtuuksien lisäämisellä
Kiitos	Koulutusmahdollisuudet
Palautteen anto	
Kehittymismahdollisuudet	

5.3 Aineiston analyysi

Kutsu lähetettiin 98:lle toimialueiden hoitotyön lähijohtajalle seuraavasti: konservatiivinen 40 kutsua, operatiivinen 32 kutsua, psykiatria 23 kutsua ja päivystys kolme kutsua. Vastaukset tallentuivat Digium Enterprise-ohjelmaan suoraan ja anonymisti, ilman vastaajan tunnistetietoja. Kysely lähetettiin sähköpostitse huhtikuussa 2010 ja vastausaika oli kaksi viikkoa. Määräajan sisällä vastauksia tuli 54. Uusintakysely lähetettiin toukokuussa 2010, jonka jälkeen vastauksia tuli seitsemän lisää. Yhteensä vastauksia saatiin 61.

Aineisto analysoitiin tilastollisesti Digium Enterprise-ohjelman avulla, käyttäen tulosten kuvailuun lukumääriä, prosenttiosuuksia, keskiarvoja ja keskihajontaa. Arvoasteikollisissa kysymyksissä vastausvaihtoehdoissa erittäin paljon sai arvon viisi, melko paljon arvon neljä, jonkin verran arvon kolme sekä melko vähän sai arvon kaksi ja erittäin vähän arvon yksi. Näiden arvojen avulla väittämistä pystyttiin laskemaan numeerisia arvoja.

Tuloksia analysoitaessa huomattiin, että vastaukset sijoittuivat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta asteikon kolmeen ensimmäiseen kohtaan. Vastaajat olivat hyvin yksimielisiä arvioissaan, joten kolmiportainen asteikko olisi ollut relevantimpi. Tilastollista merkitystä muutamilla yksittäisillä eroavaisuuksilla ei ole.

Hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä aineettoman palkitsemisen menetelmistä arvioitiin viidellä kysymyksellä. Jokaisessa kysymyksessä oli 14 ennalta määriteltyä aineettoman palkitsemisen menetelmää sekä vaihtoehto jokin muu, mikä, jotka lähijohtajia pyydettiin arvioimaan. Aineetonta palkitsemisesta kokonaisuutena pyydettiin arvioimaan myös viiden kysymyksen avulla. Vastaja arvioi jokaisen kysymyksen erikseen viisiportaisella Likert-asteikolla. Toimialaeroja tarkasteltaessa jätettiin päivystyksen tulokset raportoimatta vastaajien vähyyden vuoksi. Tilastollisesti tulokset eivät ole vertailukelpoisia eikä anonymiteetti säily. Vastaukset on otettu huomioon tuloksia kokonaisuutena tarkasteltaessa. Myös ristiintaulukoinnista luovuttiin vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Hoitotyön lähijohtajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui Keski-Suomen sairaanhoitopiirin konservatiivisen, operatiivisen, psykiatrisen ja päivystyksen toimialueiden hoitotyön lähijohtajat. Sähköpostiktu lähetettiin 98 henkilölle. Vastanneista (n = 61) pääosa oli naisia (n = 59). Vastausprosentiksi muodostui 62 %. Vastauksista 41 % (n = 25) tuli konservatiiviselta toimialueelta, 33 % operatiiviselta (n = 20), 23 % psykiatialta (n = 14) ja 3 % päivystyksestä (n = 2).

Tutkimukseen osallistujien ikä vaihteli 30:stä yli 60 vuoteen. Alle 30-vuotiaita ei ollut yhtään ja yli 60-vuotiaita oli viisi. Vastaaajista 12 kuului 30–39-vuotiaiden ryhmään. Enemmistö vastaajista (n = 42, 72 %) sijoittui ikäryhmiin 40–49 vuotta ja 50–59-vuotta.

Hoitotyön lähijohtajista noin puolella oli opistoasteen koulutus (n = 33). Ammattikorkeakoulututkinto oli yhdeksällä (15 %) ja ylempi ammattikorkeakoulututkinto neljällä vastaajista. Yliopistossa suoritettu tutkinto oli viidellätoista (25 %). Koulutusvaihtoehtoissa kohta, jokin muu, mikä, sai neljä vastausta. Vastauksissa mainittiin ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa suoritetuista jatko- ja erikoistumisopinnoista. Nämä lisättiin kukin vastausta vastaavaan vaihtoehtoon.

Vastaaajista yli puolet (n = 37, 61 %) oli osastonhoitajia ja neljännes apulaisosastonhoitajia (n = 16, 26 %). Muina nimikkeinä mainittiin osastonhoitajan työpari, joka oli usealla vastaajalla (13 %). (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Hoitotyön lähijohtajien taustatiedot (n = 61)

Taustatiedot	n	%
Ikä		
30 - 39 vuotta	12	20
40 - 49 vuotta	22	36
50 - 59 vuotta	22	36
yli 60 vuotta	5	8
Koulutus		
Opistoaste	32	53
AMK	9	15
Ylempi AMK	4	7
Yliopisto	15	25
Jokin muu, mikä	1	1
Ammatti		
Osastonhoitaja	37	61
Apulaisosastonhoitaja	16	26
Sairaanhoitaja	8	13
Työssäoloaika osastonhoitajana / apulaisosastonhoitajana		
alle vuosi	6	10
1 - 5 vuotta	24	39
6 - 10 vuotta	11	18
11 - 15 vuotta	4	7
16 - 20 vuotta	7	11
21 - 25 vuotta	4	7
26 vuotta tai enemmän	5	8
Toimialue		
Konservatiivinen	25	41
Operatiivinen	20	33
Psykiatria	14	23
Päivystys	2	3

Hoitotyön lähijohtajien työkokemus vaihteli alle vuodesta yli 26 vuoteen. Suurin osa vastaajista n = 24 (39 %) oli toiminut 1–5 vuotta osastonhoitajana tai apulaisosastonhoitajana. Yli kymmenen vuoden kokemus hoitotyön lähijohtajana toimimisesta oli viidellätoista (18 %) vastaajalla. Noin 15 % (n = 9) oli toiminut yli 20 vuotta. Vastaajista 41 % työskenteli konservatiivisella toimialueella, 33 % operatiivisella toimialueella

ja psykiatrian toimialueella 23 %. Päivystyksen toimialueella hoitotyön lähijohtajista toimi 3 %.

6.2 Hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä aineettoman palkitsemisen menetelmistä

Aineettoman palkitsemisen menetelmät osa työntekijän palkitsemista

Hoitotyön lähijohtajat arvioivat aineettoman palkitsemisen menetelmät yksitellen. Vastaukset jakautuivat lähes kokonaan arvojen viisi ja neljä kesken, kaikkien menetelmien keskiarvon ollessa 4,38. Kokonaisuutena 51 % hoitotyön lähijohtajista arvioi aineettoman palkitsemisen menetelmät erittäin paljon osaksi työntekijän palkitsemista ja 38 % arvioi sen olevan melko paljon palkitsemista. Prosentti vastaajista oli sitä mieltä, että kokonaisuutena menetelmät ovat melko vähän sekä erittäin vähän palkitsemista. Ainoastaan arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella, vaativimpien työtehtävien antaminen, arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä, kiitos ja palautteen anto eivät saaneet yhtään vastausta arvoille kaksi tai yksi. Näiden vaihtoehtojen kohdalla minimin arvo oli kolme. Yksi vastaajista oli jättänyt arvioimatta koulutusmahdollisuudet.

Tärkeimmäksi aineettoman palkitsemisen menetelmistä 87 % (n = 53) vastaajista arvioi kiitoksen (ka 4,84) ja 72 % (n = 44) palautteen annon (ka 4,64). Muiden menetelmien keskiarvot olivat hyvin lähellä toisiaan lukuun ottamatta vaativimpien työtehtävien antamista, jonka keskiarvo oli kaikista matalin 4,08 ja arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä, ka 4,16. Arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä ja vaativimpien työtehtävien antaminen sijoittuivat arvoasteikolla luokkaan melko paljon ja loput menetelmät luokkaan erittäin paljon palkitsemista. (Taulukko 6.) (Liite 2.)

TAULUKKO 6. Aineettoman palkitsemisen menetelmät osana työntekijän palkitsemista (n = 61)

Aineettoman palkitsemisen menetelmä	Erittäin paljon		Melko paljon		Jonkin verran		Melko vähän		Erittäin vähän	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Työsuhteen pysyvyys	35	57	19	31	5	8	1	2	1	2
Työsuhteen jatkuvuus	37	61	17	28	5	8	1	2	1	2
Työajan joustot	33	54	18	30	7	11	2	3	1	2
Työajan järjestelyt	36	59	18	30	5	8	1	2	1	1
Osallistava johtaminen	31	51	22	36	6	10	1	2	1	2
Vaikutusmahdollisuudet	31	51	25	41	4	7	0	0	1	2
Päätöksentekoon osallistuminen	26	43	26	43	8	13	0	0	1	2
Arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	28	46	32	52	1	2	0	0	0	0
Vaativimpien työtehtävien antaminen	14	23	38	62	9	15	0	0	0	0
Arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	17	28	37	61	7	11	0	0	0	0
Kiitos	53	87	6	10	2	3	0	0	0	0
Palautteen anto	44	72	12	20	5	8	0	0	0	0
Kehittymismahdollisuudet	26	43	30	49	4	7	0	0	1	2
Koulutusmahdollisuudet	26	43	24	40	8	13	4	2	1	2

Aineettoman palkitsemisen menetelmien vaikutus organisaation vetovoimaisuuteen työntekijän silmissä

Vähiten organisaation vetovoimaisuutta lisääviksi aineettoman palkitsemisen menetelmiksi vastaajat arvioivat vaativimpien työtehtävien antamisen (ka 4,12) ja arvostuksen osoittamisen valtuuksien lisäämisellä (ka 4,16). Molemmissa lähes 30 % (n = 16 / 17) vastaajista arvio ko. menetelmät erittäin tärkeiksi ja lähes 60 % (n = 35) melko tärkeiksi. Erittäin paljon vetovoimaisuuteen vaikuttavina tekijöinä työntekijöiden silmissä menetelmiä pitivät 54 % vastaajista. Melko paljon niitä pitivät 39 %, jonkin verran 7 %, melko vähän 1 % ja erittäin vähän ei yhtään. Kaiken kaikkiaan kaikkien menetelmien yhteinen keskiarvo oli 4,45, yksittäisten keskiarvojen vaihteluvälin ol-

lessa pieni (ka 4,12–4,68), eli menetelmät arvioitiin erittäin tärkeiksi vetovoimaisuuden tekijöiksi työntekijän silmissä. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Aineettoman palkitsemisen menetelmien vaikutus organisaation vetovoimaisuuteen työntekijän silmissä (n = 61)

Aineettoman palkitsemisen menetelmä	Erittäin paljon		Melko paljon		Jonkin verran		Melko vähän		Erittäin vähän	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Työsuhteen pysyvyys	39	65	19	32	1	2	1	2	0	0
Työsuhteen jatkuvuus	43	72	16	27	0	0	1	2	0	0
Työajan järjestelyt	40	67	17	28	2	3	1	2	0	0
Työajan joustot	42	70	16	27	1	2	1	2	0	0
Osallistava johtaminen	28	47	24	40	6	10	2	3	0	0
Vaikutusmahdollisuudet	29	48	26	43	5	8	0	0	0	0
Päätöksentekoon osallistuminen	28	47	26	44	5	8	0	0	0	0
Arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	23	38	32	53	5	8	0	0	0	0
Vaativimpien työtehtävien antaminen	16	27	35	58	9	15	0	0	0	0
Arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	17	29	33	57	8	14	0	0	0	0
Kiitos	39	65	18	30	2	3	1	2	0	0
Palautteen anto	40	67	15	25	5	8	0	0	0	0
Kehittymismahdollisuudet	28	47	27	45	5	8	0	0	0	0
Koulutusmahdollisuudet	34	58	20	34	4	7	1	2	0	0

Työsuhteen jatkuvuuden lähijohtajat arvioivat korkeimmalle vetovoimaisuuden tekijöitä arvioitaessa, ka 4,68, keskihajonnan ollessa myös vaihtoehtojen pienin (kh 0,57). Vastausten vaihteluväli oli kahdesta kolmeen. Työsuhteeseen pysyvyydellä ja jatkuvuudella sekä työajan järjestelyillä ja joustoilla arvioitiin olevan enemmän vaikutusta organisaation vetovoimaisuuteen kuin esimerkiksi kiitoksella ja palautteen annolla. Noin 65 % vastaajista piti kiitosta ja palautteen antamista erittäin paljon vetovoimaisuuteen vaikuttavina menetelminä (molempien ka 4,58) kun vastaavasti työsuhteeseen ja työaikaan liittyviä menetelmiä noin 70 % vastaajista piti erittäin paljon vetovoimaisuuteen vaikuttavina menetelminä (ka välillä 4,60–4,68). Vastaajien arviot jakautuivat eniten koulutusmahdollisuuksien, kiitoksen sekä työsuhteeseen ja työai-

kaan liittyvissä vaihtoehtoissa. Näissä minimi oli kaksi ja maksimi viisi. Kaksi vastaajaa oli jättänyt arvioimatta sekä päätöksentekoon osallistumisen että koulutusmahdollisuudet ja kolme vastaajaa kohdan arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä. Kaikista muista aineettoman palkitsemisen menetelmien kohdista uupui yhden vastaajan arvio.

Työntekijöiden palkitseminen aineettoman palkitsemisen menetelmin

Hoitotyön lähijohtajista hieman alle puolet (46 %) arvioi palkitsevansa työntekijöitään melko paljon aineettoman palkitsemisen menetelmin ja noin kolmasosa (30 %) erittäin paljon. Vastaajista 19 % käyttää menetelmiä jonkin verran ja noin 5 % melko vähän tai erittäin vähän. Kaikkien aineettoman palkitsemisen menetelmien keskiarvo oli 3,98 ja kh 0,90. Vastaukset jakautuivat koko arvoasteikolle, minimi yksi ja maksimi viisi. Kaikki vastaajat olivat arvioineet kohdat kiitos ja vaikutusmahdollisuudet. Kaksi arviota puuttui kohdista päätöksentekoon osallistuminen, vaativimpien työtehtävien antaminen ja arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä ja loppuista vaihtoehtoista puuttui yksi arvio.

Eniten vastaajat arvioivat käyttävänsä työajan järjestelyjä, ka 4,43, seuraavaksi eniten kiitosta, ka 4,30 ja kolmanneksi eniten työajan joustoja, ka 4,15. Vähiten hoitotyön lähijohtajat arvioivat käyttävänsä kehittymismahdollisuuksia (esimerkiksi työkierto, erikoisosaamisen hankkiminen), ka 3,60 ja arvostuksen osoittamista valtuuksien lisäämisellä, ka 3,68. Suurin vastausten keskihajonta oli kehittymismahdollisuuksissa sekä työsuhteen pysyvyydessä ja jatkuvuudessa, molemmissa keskihajonta oli noin yksi. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Työntekijöiden palkitseminen aineettoman palkitsemisen menetelmin
(n = 61)

Aineettoman palkitsemisen menetelmä	Erittäin paljon		Melko paljon		Jonkin verran		Melko vähän		Erittäin vähän	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Työsuhteen pysyvyys	15	25	29	48	11	18	2	3	3	5
Työsuhteen jatkuvuus	24	40	23	38	9	15	2	3	2	3
Työajan järjestelyt	37	62	15	25	6	10	1	2	1	2
Työajan joustot	28	47	20	33	7	12	3	5	2	3
Osallistava johtaminen	13	22	28	47	17	28	1	2	1	2
Vaikutusmahdollisuudet	13	21	35	57	12	20	0	0	1	2
Päätöksentekoon osallistuminen	17	29	31	53	9	15	1	2	1	2
Arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	15	25	36	60	8	13	1	2	0	0
Vaativimpien työtehtävien antaminen	13	22	29	49	12	2	5	8	0	0
Arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	6	10	33	56	15	25	5	8	0	0
Kiitos	26	43	27	44	8	13	0	0	0	0
Palautteen anto	12	20	30	50	18	30	0	0	0	0
Kehittymismahdollisuudet	11	18	25	42	17	28	3	5	4	7
Koulutusmahdollisuudet	21	35	27	45	8	13	2	3	2	3

Halukkuus palkita työntekijöitä aineettoman palkitsemisen menetelmin

Hoitotyön lähijohtajien arvio siitä, missä määrin he haluaisivat palkita työntekijöitä aineettoman palkitsemisen menetelmin, vaihteli erittäin paljosta erittäin vähään. Keskiarvo oli 4,65 ja kh 0,61 (minimi yksi ja maksimi viisi). Kokonaisuutena vastaajat haluaisivat palkita erittäin paljon kaikin aineettoman palkitsemisen menetelmin. Pieniä eroja eri vaihtoehtojen välillä oli. Keskiarvot vaihtelivat välillä 4,39 (arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä) ja 4,90 (palautteen anto). Pienin vaihteluväli vastaajien arvioissa oli menetelmien kiitos ja arvostuksenosoittaminen valtuuksien lisäämisellä kohdalla, minimi neljä ja maksimi viisi. Vastaajista 97 % haluaisi palkita aineettomien palkitsemisen menetelmin erittäin paljon tai melko paljon, 2 % jonkin verran ja 1 % erittäin vähän. Melko vähän arviota ei tullut yhtään. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Halukkuus palkita työntekijöitä aineettoman palkitsemisen menetelmin
(n = 61)

Aineettoman palkitsemisen menetelmä	Erittäin paljon		Melko paljon		Jonkin verran		Melko vähän		Erittäin vähän	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Työsuhteen pysyvyys	46	78	11	19	1	2	0	0	1	2
Työsuhteen jatkuvuus	49	83	8	14	1	2	0	0	1	2
Työajan järjestelyt	49	83	8	14	1	2	0	0	1	2
Työajan joustot	47	80	10	17	1	2	0	0	1	2
Osallistava johtaminen	33	57	21	36	3	5	0	0	1	2
Vaikutusmahdollisuudet	34	58	23	39	1	2	0	0	1	2
Päätöksentekoon osallistuminen	34	59	22	38	1	2	0	0	1	2
Arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	38	66	20	34	0	0	0	0	0	0
Vaativimpien työtehtävien antaminen	33	56	24	41	2	3	0	0	0	0
Arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	28	47	26	44	5	8	0	0	0	0
Kiitos	53	90	6	10	0	0	0	0	0	0
Palautteen anto	51	86	7	12	0	0	0	0	1	2
Kehittymismahdollisuudet	43	73	14	24	1	2	0	0	1	2
Koulutusmahdollisuudet	46	78	11	19	1	2	0	0	1	2

Vaihtoehtoista osallistava johtaminen, päätöksentekoon osallistuminen ja vaikutusmahdollisuudet puuttui kolmen vastaajan arviot. Lopuista vaihtoehtoista vastaus puuttui kahdelta.

Aineettoman palkitsemisen menetelmät palkitsemista työntekijöiden mielestä, hoitotyön lähijohtajien arvioimana

Hoitotyön lähijohtajat arvioivat henkilöstönsä pitävän aineettoman palkitsemisen menetelmiä palkitsemisena vaihtelevasti. Kaikkien menetelmien kokonaiskeskiarvo oli 3.91 ja kh 0,88 (minimi yksi ja maksimi viisi). Noin kolmasosa vastaajista arvioi henkilöstön pitävän aineettoman palkitsemisen menetelmiä palkitsemisena erittäin paljon, melko paljon ja jonkin verran. Kuusi prosenttia arvioi menetelmien olevan palkitsemista 3 % ja erittäin vähän 1 %. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Menetelmien palkitsevuus henkilöstön mielestä lähijohtajien arvioimana (n = 61)

Aineettoman palkitsemisen menetelmä	Erittäin paljon		Melko paljon		Jonkin verran		Melko vähän		Erittäin vähän	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Työsuhteen pysyvyys	24	40	15	25	14	23	6	10	1	2
Työsuhteen jatkuvuus	26	43	15	25	14	23	4	7	1	2
Työajan järjestelyt	24	41	17	29	15	25	2	3	1	2
Työajan joustot	26	43	19	32	12	20	2	3	1	2
Osallistava johtaminen	12	20	18	30	24	40	5	8	1	2
Vaikutusmahdollisuudet	13	22	29	48	12	20	5	8	1	2
Päätöksentekoon osallistuminen	13	22	27	45	14	23	5	8	1	2
Arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	10	17	22	37	25	42	3	5	0	0
Vaativimpien työtehtävien antaminen	9	15	22	37	26	43	3	5	0	0
Arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	9	15	23	38	25	42	3	5	0	0
Kiitos	36	60	17	28	6	10	1	2	0	0
Palautteen anto	33	56	17	29	8	14	1	2	0	0
Kehittymismahdollisuudet	12	20	20	33	21	35	7	12	0	0
Koulutusmahdollisuudet	22	37	23	38	10	17	5	8	0	0

Neljstätoista vaihtoehdosta vain kahden, kiitoksen (ka 4,47) ja palautteen annon (ka 4,39) arvioitiin olevan henkilöstön mielestä erittäin paljon palkitsemista. Vähiten palkitsemista vastaajat arvioivat henkilöstön mielestä olevan vaativimpien työtehtävien antamisen ja kehittymismahdollisuuksien (molempien ka 3,62) sekä osallistavan johtamisen (ka 3,58). Kaksi vastaajaa oli jättänyt arvioimatta kohdat palautteen anto ja työajan järjestelyt. Lopuista vaihtoehdoista kustakin puuttui yksi vastaus.

Kysymyksessä 7–11 vastaajilla oli mahdollisuus lisätä jokin muu aineettoman palkitsemisen vaihtoehto, jos he katsoivat että kyseisen kysymyksen kohdalla sellainen puuttui. Samoja vaihtoehtoja ilmeni jokaisen kysymyksen kohdalla, kuten esimerkiksi henkilökohtainen huomiointi. Ehdotetuissa menetelmissä oli myös sellaisia, jotka eivät ole aineettoman palkitsemisen menetelmiä, kuten raha ja palkkaus tai ne sisältyvät jo mainittuihin menetelmiin, esimerkiksi onnistumisen huomioiminen ja mah-

dollisuus edetä uralla. Vastaajien lisäämät menetelmät on kuvattu seuraavassa taulukossa. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Vastaajien ilmoittamia aineettoman palkitsemisen menetelmiä

Kysymys 7	Raha, palkanlisä Tasapuolisuus Arkielämässä huomioiminen Luottamus, asioiden pitäminen yhteisinä	Henkilökohtaiset keskustelut Oikeudenmukaisuus Kuulluksi tuleminen Onnistumisen huomioiminen Toisten kouluttaminen
Kysymys 8	Raha, hyvä palkka, palkkiot Hyvä henki Mahdollisuus edetä uralla, asiantuntijahoitajat	Kuulluksi tuleminen Luottamus, keskusteleminen Tavoitteissa tukeminen
Kysymys 9	Henkilökohtainen huomiointi Kuulluksi tuleminen Asiantuntijahoitajat Omat valtuudet eivät paljoo riitä	Tasapuolisuus Avoimuudella ja aitoudella, en kiertele tai pimitä tietoa
Kysymys 10	Raha, parempi palkka, palkkiot Kuulluksi tuleminen Dialogisuuden kehittämisellä edelleen	Oma henkilökohtainen huomio ja kiinnostus Palkan lisääminen Palkkaus
Kysymys 11	Raha, parempi palkka, palkkio Kuulluksi tuleminen Avoin ilmapiiri Aineellinen palkka = raha	Henkilökohtainen huomio ja muistaminen Palkan nostaminen Palkkaus

6.3 Hoitotyön lähijohtajien käsityksiä aineettomasta palkitsemisesta

Hoitotyön lähijohtajat arvioivat aineettoman palkitsemisen olevan kokonaisuutena erittäin paljon palkitsemista. Viiden kysymyksen yhteenlaskettu keskiarvo oli 4,27, keskihajonnan ollessa 0,74. Toimialaeroja tarkasteltaessa, oli konservatiivisen alueen ka 4,42, operatiivisen ka 4,24 ja psykiatrian 4,05. Kaiken kaikkiaan konservatiivisen toimialueen hoitotyön lähijohtajat arvioivat aineetonta palkitsemista kokonaisuutena mittaavat kysymykset keskiarvoa tärkeimmiksi.

Aineeton palkitseminen osa palkitsemista

Vastaajista 82 % (ka 4,10 ja kh 0,68) piti aineetonta palkitsemista joko erittäin paljon tai melko paljon palkitsemisena (minimi kolme ja maksimi viisi). Palkitsevuuden arvoksi jonkin verran arvio 8 % vastaajista ja 2 % arvioi sen olevan erittäin vähän palkitsemista.

Konservatiivisen toimialueen hoitotyön lähijohtajat arvioivat positiivisimmin aineettoman palkitsemisen osaksi palkitsemista verrattaessa muihin toimialoihin. Konservatiivisen toimialueen vastaajista 92 % arvioi aineettoman palkitsemisen olevan joko erittäin paljon tai melko paljon palkitsemista kun taas operatiivisella toimialueella luku oli 85 %. Psykiatrian toimialueella vastaava luku oli 65 %. Toimialojen keskiarvon ollessa 4,10 (melko paljon palkitsemista), oli konservatiivisen alueen keskiarvo (ka 4,20) korkeampi kuin operatiivisen (ka 4,05) tai psykiatrian (ka 4,00) toimialojen, sijoittuen yksin luokkaan erittäin paljon. Keskihajonta oli 0,68, minimin ollessa kolme ja maksimin viisi. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Hoitotyön lähijohtajien arvio aineettoman palkitsemisen menetelmistä osana palkitsemista (n = 61)

Vastaus	Konservatiivinen		Operatiivinen		Psykiatria		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erittäin paljon	7	28	4	20	5	36	17	28
Melko paljon	16	64	13	65	4	29	33	54
Jonkin verran	2	8	3	15	5	36	11	18
Yhteensä	25	100	20	100	14	100	61	100

Aineettoman palkitsemisen vaikutus työntekijän työhyvinvointiin

Yli puolet (57 %) vastaajista arvioi aineettomalla palkitsemisella olevan melko paljon vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin. Vastaajista 13 % arvioi vaikutusta olevan jonkin verran ja 30 % arvioi sillä olevan erittäin paljon vaikutusta. Hoitotyön lähijohtajien vastausten ka oli 4,17 ja kh 0,64 (minimi kolme ja maksimi viisi). Yksi vastaajista oli jättänyt arvioimatta kysymyksen. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Aineettoman palkitsemisen vaikutus työntekijän työhyvinvointiin

(n = 61)

Vastaus	Konservatiivinen		Operatiivinen		Psykiatria		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erittäin paljon	8	32	5	25	5	38	18	30
Melko paljon	15	60	13	65	5	38	34	57
Jonkin verran	2	8	2	10	3	23	8	13
Yhteensä	25	100	20	100	13	99	60	100

Sekä operatiivisen että psykiatrian toimialueiden hoitotyön lähijohtajat arvioivat aineettomalla palkitsemisellä olevan melko paljon vaikutusta työhyvinvointiin. Molempien toimialueiden keskiarvo oli 4,15 eli hiukan alle alueiden yhteisen keskiarvon (ka 4,17). Konservatiivisen toimialueen vastaajien keskiarvo sijoittui luokkaan erittäin paljon, ka 4,24.

Aineettoman palkitsemisen merkitys hoitotyön lähijohtajien johtamistyössä

Vastaukset jakoutuivat minimin kaksi ja maksimin viisi välille. Hoitotyön lähijohtajista 54 (90 %) arvioi aineettomalla palkitsemisellä olevan erittäin paljon tai melko paljon merkitystä omassa johtamistyössään. Yksi arvioi merkityksen olevan melko vähäistä ja viidelle merkitystä oli jonkin verran. Vastaajien keskiarvo oli 4,20 eli luokan erittäin paljon alarajalla.

Konservatiivisella toimialueella hoitotyön lähijohtajat arvioivat aineettomalla palkitsemisellä olevan merkitystä johtamistoimintaansa erittäin paljon, 28 %, ja melko paljon 72 %. Vastaavasti operatiivisella toimialueella 40 % arvioi merkitystä olevan erittäin paljon ja melko paljon 50 % vastaajista. Psykiatrialla luvut jakaantuivat luokkien erittäin paljon ja melko paljon välillä 21 % / 57 %. Keskiarvojen perusteella operatiivisen toimialueen vastaajat arvioivat merkityksen johtamistyölleen suurimmaksi, ka 4,30. Myös konservatiivisen alueen ka 4,28 oli korkeampi kuin toimialueiden yhteenlaskettu keskiarvo (ka 4,20). Psykiatrian alueen vastaukset jakaantuivat minimin kaksi ja maksimin viisi välille ja ka 3,93 jäi selvästi alhaisemmaksi kuin toisten alueiden.

(Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Aineettoman palkitsemisen merkitys lähijohtajien johtamistyössä

(n = 61)

Vastaus	Konservatiivinen		Operatiivinen		Psykiatria		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erittäin paljon	7	28	8	40	3	21	19	31
Melko paljon	18	72	10	50	8	57	36	59
Jonkin verran	0	0	2	10	2	14	5	8
Melko vähän	0	0	0	0	1	7	1	2
Yhteensä	25	100	20	100	14	100	61	100

Aineettoman palkitsemisen merkitys työntekijän palkitsemisessa

Keskimäärin (60 %) hoitotyön lähijohtajat arvioivat aineettomalla palkitsemisellä olevan merkitystä työntekijän palkitsemisessä melko paljon, ka 3,90. Neljännes vastaajista arvioi merkitystä olevan jonkin verran. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Miltään toimialueelta ei tullut vastausta arvoille kaksi tai yksi.

Toimialakohtaisesti vastausten jakaumassa oli huomattavia poikkeavuuksia. Konservatiivisella toimialueella vastaajista 72 % arvioi aineettomalla palkitsemisellä olevan melko paljon merkitystä kun operatiivisen alueen vastaava luku oli 47 % ja psykiatrian 57 %. Verrattaessa toimialojen keskiarvoja kaikkien vastausten keskiarvoon (ka 3,90) oli konservatiivisen alueen keskiarvo hieman korkeampi, operatiivisen lähes sama ja psykiatrian alle yleisen keskiarvon. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Aineettoman palkitsemisen merkitys työntekijän palkitsemisessä

(n = 61)

Vastaus	Konservatiivinen		Operatiivinen		Psykiatria		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erittäin paljon	4	16	4	21	1	7	9	15
Melko paljon	18	72	9	47	8	57	36	60
Jonkin verran	3	12	6	32	5	36	15	25
Yhteensä	25	100	19	100	14	100	60	100

Hoitotyön lähijohtajien arvio aineettoman palkitsemisen tärkeydestä

Kaikki hoitotyön lähijohtajat pitivät aineetonta palkitsemista vähintään jonkin verran tärkeänä. Vastaukset jakoutuivat tasaisesti erittäin paljon (51 %) ja melko paljon (43 %) välille. Vastaajista neljä (7 %) arvioi sen olevan jonkin verran tärkeää. Keskiarvo oli 4,44 ja keskihajonta 0,63.

Suuria eroja toimialueiden suhteen ei ilmennyt. Lähestulkoon puolet vastaajista kaikilla toimialueilla pitivät aineetonta palkitsemista erittäin tai melko paljon tärkeänä. Ainoastaan konservatiivisen toimialueen vastauksissa ei ollut yhtään vastausta arvolla kolme, jonkin verran. Operatiivisella alueella yksi vastaajista ja psykiatrialla kaksi vastaajaa arvioi merkityksen jonkin verran tärkeäksi. (Taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Hoitotyön lähijohtajien arvio aineettoman palkitsemisen tärkeydestä (n = 61)

Vastaus	Konservatiivinen		Operatiivinen		Psykiatria		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erittäin paljon	14	56	9	45	7	50	31	51
Melko paljon	11	44	10	50	5	36	26	43
Jonkin verran	0	0	1	5	2	14	4	7
Yhteensä	25	100	20	100	14	100	61	100

Avoimen kysymyksen vastaukset

Viimeisenä olleeseen avoimeen kysymykseen vastaajat saivat lisätä aineettoman palkitsemisen menetelmän, mikä ei ollut mainituissa vastausvaihtoehdoissa, ja kertoa kuina he sitä käyttävät. Vastauksia oli kymmenen ja niissä toistui samoja, jo yksittäisiä menetelmiä arvioitaessa esiin tulleita asioita, kuten esimerkiksi jokaisen mielipiteen kuunteleminen ja omaan työhön vaikuttaminen.

Yhdessä vastauksissa pohdittiin mikä on aineetonta palkitsemista. Aineeton palkitseminen koettiin ylimääräisenä hyvänä, mainittuina muun muassa kiitos, maine, hyvää oloa tuottavat asiat sekä itsensä toteuttaminen ja luovuudelle tilan antaminen. Vastaajan mielestä aineettoman palkitsemisen menetelmissä oli sellaisia itsestään

selvyyksiä, jotka kuuluvat normaaliin työsuhteeseen, eikä niitä ei voi lukea palkitsemiseen kuuluviksi. Mainittuna oli esimerkiksi työsuhteen pysyvyys. (Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Avoimen kysymyksen vastaukset

Vastaajien lisäämät aineettoman palkitsemisen menetelmät	
Työntekijän henkilökohtainen huomiointi (henk.koht. ”palaverit” hoitajien kanssa)	Jokaisen mielipiteen kuunteleminen, omaan työhön vaikuttaminen
Tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus, reiluus, eettisyys, keskusteleavuus, ei pomottamista	Työyhteisön hyvä ilmapiiri, jossa erilaiset työtteet suvaitaan parhaan lopputuloksen saamiseksi.
Hyväksynnän ja arvostuksen osoittaminen	Työntekijöiden tukeminen kehityskeskusteluissa esiin tulleiden vahvuuksien käyttämisessä
Työntekijän työaikojen ja taukojen noudattamisesta huolehtiminen	Työhyvinvointipäivät ja epäviralliset ”tyhyilyt”
Nonverbaalinen viestintä	Luovuudelle tilaa antaminen

6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Hoitotyön lähijohtajien näkemys aineettomasta palkitsemisesta ja aineettoman palkitsemisen menetelmistä oli kokonaisuutena positiivinen. Aineettoman palkitsemisen menetelmät arvioitiin osaksi työntekijän palkitsemista. Puolet vastaajista arvioi menetelmät erittäin paljon ja noin kolmannes melko paljon osaksi palkitsemista. Aineettoman palkitsemisen menetelmistä kiitos ja palautteen anto arvioitiin eniten osaksi työntekijän palkitsemista ja viimeisiksi jäivät vaativimpien työtehtävien antaminen ja arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä.

Aineettomalla palkitsemisella arvioitiin olevan erittäin paljon vaikutusta organisaation vetovoimaisuuteen työntekijän silmissä. Eniten vaikutusta vetovoimaisuuteen arvioitiin olevan työsuhteen pysyvyydellä ja jatkuvuudella sekä työajan järjestelyillä ja joustoilla kuin esimerkiksi kiitoksella tai palautteen annolla.

Työntekijöiden arvioitiin pitävän aineettoman palkitsemisen menetelmistä eniten palkitsemisena kiitosta ja palautteen antoa. Vähiten palkitsemisena arvioitiin pidettävän vaativimpien työtehtävien antamisen ja kehittymismahdollisuuksien sekä arvostuksen osoittamisen vastuun antamisella.

Tutkimukseen vastanneiden hoitotyön lähijohtajien arvio siitä, missä määrin aineeton palkitseminen on palkitsemista, vaihteli erittäin paljosta erittäin vähään. Keskimäärin sen arvioitiin olevan palkitsemista melko paljon. Aineettomalla palkitsemisella arvioitiin myös olevan melko paljon vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin. Toimi- alakohtaisina eroina konservatiivisen toimialueen lähijohtajat arvioivat sekä aineet- toman palkitsemisen että aineettoman palkitsemisen menetelmien olevan työnteki- jän työhyvinvoinnin kannalta erittäin paljon palkitsemista. Tulos on selvästi korke- ampi kuin operatiivisen tai psykiatrian toimialueiden, joiden lähijohtajat arvioivat vaikutuksen työhyvinvointiin melko paljoksi.

Lähes kaikissa vastauksissa (n = 54) aineettoman palkitsemisen merkitys omassa joh- tamistyössä nähtiin erittäin tai melko paljon tärkeänä. Keskimäärin aineettomalla palkitsemisella arvioitiin olevan merkitystä työntekijän palkitsemisessä melko paljon. Operatiivisen toimialueen vastaajat arvioivat merkitystä olevan erittäin paljon kun taas muille vastaajille merkitystä oli jonkin verran. Selvästi alle yleisen keskiarvon (ka 4,20) oli psykiatrian toimialueen keskiarvo, ka 3,90.

Kolmasosa vastaajista arvioi palkitsevansa työntekijöitä aineettoman palkitsemisen menetelmin erittäin paljon ja lähes puolet melko paljon, viidesosan arvioidessa käyt- tävänsä menetelmiä jonkin verran. Erittäin paljon hoitotyön lähijohtajat arvioivat käyttävänsä työajan järjestelyjä, toiseksi eniten työajan joustoja ja kolmanneksi eni- ten kiitosta. Arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä, kehittymismahdolti- suudet ja palautteen anto jäivät muun muassa vähiten käytetyiksi. Hoitotyön lähi- johtajista lähes kolme neljäsosaa haluaisi palkita työntekijöitään aineettoman palkit- semisen menetelmin erittäin paljon. Arvioihin erittäin paljon ja melko paljon sijoittui lähes kaikki vastaajista. (Taulukko 18.)

TAULUKKO 18. Aineettoman palkitsemisen menetelmien käyttö erittäin paljoa

Seitsemän eniten käytettyä menetelmää		Seitsemän vähiten käytettyä menetelmää	
	%		%
1. Työajan järjestelyt	62	1. Arvostuksen osoittamien valtuuksien lisäämisellä	6
2. Työajan joustot	47	2. Kehittymismahdollisuudet	18
3. Kiitos	43	3. Palautteen anto	20
4. Työsuhteen jatkuvuus	40	4. Vaikutusmahdollisuudet	21
5. Koulutusmahdollisuudet	35	4. Vaativimpien työtehtävien antaminen	22
6. Päätöksentekoon osallistuminen	29	5. Osallistava johtaminen	22
7. Työsuhteen pysyvyys	25		
7. Arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	25		

Kaikki hoitotyön lähijohtajat pitivät aineetonta palkitsemista vähintään jonkin verran tärkeänä. Vastaukset jakoutuivat hyvin tasaisesti erittäin paljon ja melko paljon välille. Vastaukset jakoutuivat myös toimialojen suhteen hyvin samanlaisesti. Lähes puolet piti aineetonta palkitsemista erittäin tärkeänä tai melko paljon tärkeänä.

Arvioitaessa aineettoman palkitsemisen menetelmiä palkitsemisena, tuli yksittäisiä vastauksia myös arvoille yksi ja kaksi eli erittäin vähän palkitsemista ja melko vähän palkitsemista. Aineettomana palkitsemisena ei pidetty työsuhteeseen ja työaikaan liittyviä menetelmiä, osallistavaa johtamista, vaikutusmahdollisuuksia eikä päätöksentekoon osallistumista. Ei myöskään kehittymismahdollisuuksia eikä koulutusmahdollisuuksia. Näillä tuloksilla ei ole tilastollista merkitystä.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tähän tutkimukseen osallistuneiden hoitotyön lähijohtajien näkemys aineettomasta palkitsemisesta ja aineettoman palkitsemisen menetelmistä sekä niiden hyödynnettävyydestä omassa johtamistyössä on pääsääntöisesti positiivinen. Aineeton palkitseminen koetaan tärkeänä ja sillä arvioidaan olevan paljon merkitystä niin omassa johtamistyössä kuin työntekijän palkitsemisessa. Menetelmillä arvioidaan myös olevan erittäin paljon vaikutusta organisaation vetovoimaisuuteen.

Johtaminen on vetovoimaisen sairaalan peruspilari, jonka henkilöstöpolitiikassa korostetaan palkkausta ja etuja sekä erityisesti mainitaan työntekijöiden henkilökohtaisen elämän kunnioitus. Henkilöstön mielestä erittäin tärkeiksi koettuja sitouttamisen ja vetovoimaisuuden menetelmiä ovat palkitseminen ja palautteen anto. (Partanen ym. 2008, 76–77; Kramer ym. 2003, 13–19). Yksityiskohtaisempi vetovoimaiseen sairaalaan kuuluvien voimatekijöiden tarkastelu osoittaa, että lähes kaikkiin voimatekijöihin sisältyy aineettoman palkitsemisen elementtejä. Aineeton palkitseminen on siis tärkeä osa vetovoimaista johtamista.

Aineettomalla palkitsemisella nähtiin myös olevan vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin. Yli puolet hoitotyön lähijohtajista arvioi merkitystä olevan melko paljon. Aiemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että johtaminen ja hyvät johtamiskäytänteet ovat avainasemassa puhuttaessa työhyvinvoinnista ja työssä viihtymisestä. Palkitsemisen hyvästä työssä suoriutumisesta ei yksistään tarvitse olla aineellista vaan se voi olla myös aineetonta. (von Bonsdorff 2009, 11, 73–75; Kramer ym. 2003, 13–19). Tulevaisuudessa aineettoman palkitsemisen laajamittaisempaa käyttämistä on kehitettävä, koska rahan rinnalla arvostus muun muassa kehittymismahdollisuuksia kohtaan lisääntyy (Moisio 2006, 37.)

Pääosin hoitotyön lähijohtajat pitivät aineetonta palkitsemista ja sen menetelmiä osana palkitsemista, lukuun ottamatta muutamia yksittäisiä vastauksia, joissa esi-

merkiksi työsuhteeseen liittyviä menetelmiä ei pidetä työntekijän palkitsemisena vaan muun muassa työsuhteeseen liittyvänä itsestänselvyytenä. Kirjallisuudesta löytyy palkitsemistavoista ja niiden jaotteluperusteista useita erilaisia versioita. Hakosen ym.(2005) mukaan palkitsemisen kokonaisuus muodostuu aineellisista ja aineettomista palkitsemistavoista, jossa rahapalkka on peruspilari. Yksistään raha ei riitä vaan onnistunut palkitsemisen kokonaisuus tarvitsee myös aineettomia menetelmiä. (Hakonen 2005, 19, 22.)

Hoitotyön lähijohtajat palkitsevat työntekijöitään aineettoman palkitsemisen menetelmin paljon (76 %). Eniten käytetään työajan järjestelyjä ja joustoja sekä kiitosta. Työajan järjestelyt ovat lähijohtajan jokapäiväistä perustyötä (työvoiman tarpeen ja resurssien yhteen sovittaminen) ja kiireessä kiitos on helppo ja nopea tapa huomioida työntekijät ja varmasti tämän vuoksi käytetyin.

Lähijohtajat arvioivat työntekijöiden pitävän aineettoman palkitsemisen menetelmistä eniten palkitsemisena juuri kiitosta ja palautteen antoa. Kuitenkin palautteen anto oli yksi vähiten käytetyistä menetelmistä arvostuksen osoittamisen valtuuksien lisäämisellä ja kehittymismahdollisuuksien ohella. Tulos on samansuuntainen Orren (2009) ja Määtän (2008) tutkimustulosten kanssa, joissa esimiesten ja työntekijöiden kokemina heikoiten toteutuivat palaute ja palkitseminen (Orre 2009, 50; Määttä 2008, 62).

Erityisesti Suomalaisten on todettu arvostavan palautetta työssä suoriutumisesta, koska ilman palautetta ei pysty kehittämään itseään ja työtään. Niirasen (2007, 39) mukaan tunnustuksen ja palautteen antaminen ovat yhteydessä arvostuksen tunteeseen. Vetovoimaista sairaalaa koskevissa tutkimuksissa painotetaan muun muassa palautteen antoa tärkeänä osana henkilökunnan sitouttamista. Rakentava palautteen antaminen nähdään yhtenä vetovoimaisuutta edistävän osastonhoitajan ominaisuuksista yhdessä johtajalta saadun tuen ja työssä kehittymismahdollisuuden kanssa. (Orre 2009, 10; Kramer & Schmalenberg 2003, 13–18.)

Johtajuus on korostuneessa asemassa ja vetovoimaista sairaalaa koskevissa tutkimuksissa korostuu palkitsemisen sitouttava ja hoitotyön vetovoimaisuutta edistävä

vaikutus. (Orre 2009, 12–14.) Tärkeää on, että hoitoyön lähiesimiehellä on tietoa ja tahtoa käyttää aineettoman palkitsemisen menetelmiä johtamistyönsä osana. Tulosten mukaan hoitotyön lähijohtajat pitävät aineetonta palkitsemista tärkeänä ja käyttävät menetelmiä johtamistyönsä osana. Verrattaessa hoitotyön lähijohtajien tämän hetkistä arviota käyttämistään aineettoman palkitsemisen menetelmistä (kiitos, työajan järjestelyt ja työajan joustot) arvioon, missä määrin he haluaisivat palkita työntekijöitä aineettoman palkitsemisen menetelmin, nousivat kiitos, palautteen anto ja työajan järjestelyt tärkeimmiksi menetelmiksi. Arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä, vaativimpien työtehtävien antaminen ja osallistava johtaminen olivat vähiten haluttuja menetelmiä käyttää. Vähiten käytetyimpiin menetelmiin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomio, koska juuri ne nähdään tärkeänä osana vetovoimaista sairaalaa. Vetovoimaisessa sairaalassa lähijohtajat ovat henkilökuntaa osallistavia sekä itsenäiseen työskentelyyn, kouluttautumiseen ja lisäpätevöitymiseen kannustavia. (Scott ym. 1999, 9–19).

Yksittäiset vastaukset aineettoman palkitsemisen menetelmien (esimerkiksi työsuhteeseen liittyvät asiat ja koulutusmahdollisuudet) vähäisestä palkitsevuudesta ovat mielenkiintoisia. Työsuhteen jatkuvuus ja pysyvyys voidaan lukea itsestäänselvyyksiksi vakituksessa työsuhteessa oleville mutta työyhteisöissä on myös paljon sijaisia, joi-
le jatkuvuus ja pysyvyys voidaan katsoa palkitsemiseksi. Osaavia työntekijöitä yrite-
tään palkita esimerkiksi katkeamattomalla työsuhteella kokoamalla sijaisuudet pie-
nistä paloista, mutta aina se ei ole mahdollista. Työnantajalla on velvollisuus järjestää
täydennyskoulutusta riittävässä määrin ja työntekijällä myös velvollisuus osallistua.
On myös paljon ammatillista koulutusta, joihin osallistuminen ja pääseminen eivät
ole itsestäänselvyksiä vaan perustellusti työnantaja voi antaa mahdollisuuden käyt-
tää esimerkiksi työaika opiskeluihin. Sitä voi kutsua aktiivisuudesta palkitsemiseksi.

Tuloksissa yllättää muun muassa koulutus- ja kehittymismahdollisuuksien jääminen arvioissa menetelmien häntäpäähän. Pidetäänkö niitä itsestäänselvyksinä, työsuhteeseen kuuluvina etuuksina, jotka työnantaja mahdollistaa? Onko palkitsemisen kokeminen juurtunut niin sanottuun konkretiaan, että sen on oltava jotain ”käsin kosketeltavaa”. Esimerkiksi vastuun ja vaativimpien työtehtävien antaminen tai osallistava johtaminen ja vaikutusmahdollisuudet antavat lähinnä henkistä palkitsevuut-

ta, tunteen työssä onnistumisesta ja arvostuksena sekä tunnustuksena osaamisesta. Kokemus aineettoman palkitsemisen palkitsevuudesta on täysin riippuvainen henkilöstä ja arvomaailmasta. Toiselle esimerkiksi vastuun saaminen on palkitsevaa ja kannustavaa kun taas toinen voi siitä ahdistua ja kokea sen rasitteena ja taakkana. Tämä juuri voi vaikuttaa hoitotyön lähijohtajien arvioihin menetelmien palkitsevuudesta. Palkitsevuutta on vaikea arvioida, koska se on henkilökohtainen kokemus.

Yhteenvetona todetaan, että kohdeorganisaatiossa hoitotyön lähijohtajat pitävät aineetonta palkitsemista tärkeänä. Eri menetelmiä käytetään päivittäisessä johtamistyössä, eikä suuria eroja menetelmien välillä juuri ilmennyt. Eroja kuitenkin on ja niiden perusteella voidaan päätellä, että lähijohtajien mielestä aineeton palkitseminen on erittäin tärkeä osa työntekijän palkitsemista. Omassa johtamistyössä merkitys arvioitiin melko paljoksi kun taas aineettoman palkitsemisen merkitys työntekijän palkitsemisessa arvioitiin olevan jonkin verran. Aineettomalla palkitsemisella on positiivista vaikutusta niin työntekijän kokemaan työhyvinvointiin kuin organisaation vetovoimaisuuteen työntekijän silmissä. Työntekijöiden arvioitiin pitävän palkitsemisenä eniten kiitosta ja palautteen antoa sekä työajan joustoja. Johtamistyössä menetelmistä korostuvat työajan järjestelyt ja joustot sekä kiitos. Vähiten käytetyimpiä ovat arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä, kehittymismahdollisuudet sekä palautteen anto. Työntekijöitä haluttaisiin palkita eniten kiitoksella, palautteen annolla ja työsuhteen jatkuvuudella sekä työajan järjestelyillä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta (reliaabelius) ja pätevyyttä (validius) tarkastellaan mittaustulosten toistettavuuden ja käytetyn mittarin valossa. Luotettavuuden kannalta on sitä parempi mitä korkeampi vastausprosentti on ja että otos on tarpeeksi suuri ja edustava (Heikkilä 2007, 188). Mittarin luotettavuutta arvioitaessa huomioidaan onko kyetty mittaamaan juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Täysin pätevä mittari ei koskaan ole, koska vastaajat voivat käsittää kysymykset eritavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Siksi huomio kiinnitetään lähinnä validiteetin asteeseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Vuorinen 2008, 99.)

Laadukkaan ja luotettavan määrällisen tutkimuksen perusta on onnistunut kyselylomake. Käytetty mittari laadittiin tätä tutkimusta varten. Kysymysten suunnittelussa ja muotoilussa pyrittiin huomioimaan, että kysymyksillä saadaan vastaus asetettuihin tutkimusongelmiin. (Vilkkä 2007, 62–78.) Kysymyksiä laadittaessa hyödynnettiin Jyväskylän yliopiston Kestävä Johtaminen-tutkimushankkeessa käytettyä mittaria. Hankkeessa tutkittiin eri-ikäisten sairaanhoitajien kokemuksia johtamiskäytännöistä Keski-Suomen keskussairaalassa ja yksi osa tutkimusta oli palkitseminen sairaanhoitajien kokemana (Koponen ym. 2007, 6–7).

Luotettavuutta lisättiin esitestaamalla kyselylomake. Esitestaajat olivat ylempään ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opiskelijoita, jotka työskentelevät hoitotyön lähiesimiehinä. Kysymysten ymmärtämisen ja tarkkuuden parantamiseksi tehtiin tarpeelliset muutokset ja yksi kysymys poistettiin kokonaan.

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Lähijohtajille tieto tulevasta kyselystä välittyi toimialueiden ylihoitajien kautta. Vastausprosentti oli 62 %. Sen odotettiin olevan korkeampi, koska kysely lähetettiin ryhmälle, jonka kannalta aiheen oletettiin olevan tärkeä (Hirsjärvi ym. 2007, 191). Kyselyn tekemisessä ja analysoimisessa käytetyn ohjelman, Digium-enterprisein avulla muistutus pystyttiin lähettämään anonyymisti vastaamattomille. Ohjelma myös mahdollisti vastauksien välitallentamisen, joten vastaamaan ei ollut pakotettu yhdellä kertaa vaan se mahdollisti tarvittaessa pitemmän pohdiskelun, jolloin ei tarvinnut vastata kiireellä.

Puuttuvien vastausten määrä heikentää hieman tulosten luotettavuutta. Esimerkiksi joitakin aineettoman palkitsemisen menetelmiä oli jätetty arvioimatta. Kyse voi olla huolimattomasta klikkauksesta, koska ohjelma antoi mahdollisuuden mennä eteenpäin vaikka johonkin kohtaan ei tullut vastausta, tai todellisesta mielipiteen puuttumisesta kyseisestä menetelmästä. Opinnäytetyössä mitattiin tutkittavien käsitystä ja kokemukseen perustuvaa mielipidettä omassa johtamistyössä tapahtuvasta aineettomasta palkitsemisesta asenneasteikon eli Likertin asteikon avulla (Vilkkä 2007, 45). Vaihtoehtoa ”en osaa sanoa” ei tarkoituksella laitettu asteikkoon, koska se voi olla

liian helppo valinta enemmän pohdintaa aiheuttavassa kysymyksessä. Tämä saattoi osaltaan lisätä puuttuvien tietojen määrää.

Likertin asteikkoa käytetään erityisesti mielipideväittämissä ja perusidea on, että toiseen suuntaan samanmielisyys väittämän kanssa kasvaa ja toiseen suuntaan väheenee (Vilkkä 2007, 46). Käytin 5-portaista asteikkoa. Analysointivaiheessa selvisi, että kolmiportainen asteikko olisi ollut järkevämpi vaihtoehto, koska vastaukset jakautuivat joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta kolmen ensimmäisen vaihtoehdon kesken. Kolmiportaiseksi muuttamista harkittiin mutta teknisistä syistä johtuen siihen ei kuitenkaan ryhdytty.

Kyselylomakkeen A-osion kysymyksissä pyydettiin arvioimaan erikseen jokainen aineettoman palkitsemisen menetelmä. Lopuksi annettiin vielä mahdollisuus kertoa ja arvioida jonkin muu aineettoman palkitsemisen menetelmä, mikäli vastaaja katsoi sellaisen puuttuvan kysymyksen kohdalla. Nimetyt menetelmät olivat kuitenkin joko aineellisia menetelmiä tai sellaisia, jotka voi sisältää jo mainittuihin menetelmiin. Tämän takia niitä ei ole erikseen analysoitu.

Kysymyksen numero 10 vastaukset herättivät ajatuksen, oliko kysymys epätarkasti muotoiltu. Hain kysymyksellä vastausta jatkumona kysymykseen, missä määrin hoitotyön lähijohtaja käyttää aineettoman palkitsemisen menetelmiä. Eli missä määrin hoitotyön lähijohtaja haluaisi palkita aineettoman palkitsemisen menetelmin mutta ei pysty. Esimerkiksi kiitoksen kohdalla keskiarvo käyttämisessä oli 4,30 ja haluaisi käyttää keskiarvo oli 4,90. Kertooko tämä, että vastaajat haluaisivat käyttää kiitosta vielä enemmän kuin nykyisellään vai kenties, että ko. menetelmistä mieluummin he käyttäisivät kiitosta? Vastauksia verratessa keskiarvot olivat korkeampia kuin edellisen vastauksen kohdalla. Voitiin päätellä, että vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen halutulla tavalla ja he haluaisivat käyttää kaikkia menetelmiä enemmän kuin tällä hetkellä käyttävät. Oli syy sitten mikä tahansa. Melko vähän ja erittäin vähän vastauksilla ei ole tilastollista merkitystä mutta ovat yksittäisinä vastauksina mielenkiintoisia ja ajatuksia herättäviä.

7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Eettisyydestä ja yleensä etiikasta puhuttaessa perusoletukset nousevat hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksistä. Niin arkielämään kuin tutkimusentekoon liittyy paljon huomioon otettavia eettisiä kysymyksiä. Eettiset kysymykset kulkevat tutkijan mukana kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (Kuula 2006, 11.) Yksi tutkimuksen eettinen kysymys on jo aiheen valinta. Valitaanko muodikas vai merkityksetön, helposti toteutettava aihe ja huomioidaanko yhteiskunnallinen merkittävyys. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.) Opinnäytetyöni aiheella on yhteiskunnallista merkitystä ja se on ajankohtainen, koska terveydenhuollon organisaatioiden vetovoimaisuus on avainasemassa vallitsevassa ja odotettavissa olevassa työvoimatilanteessa. Aineeton palkitseminen korostuu tulevaisuudessa entistä enemmän kilpailtaessa osaavasta terveydenhuollon henkilöstöstä.

Hirsjärvi ym. toteavat, että ”eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä”. Lähtökohtana tutkimuksessani oli anonymiteetin säilyminen, ihmisarvon kunnioittaminen ja rehellisyys kaikessa toiminnassa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.) Opinnäytetyössäni huomioin, että mikään vaihe ei loukannut tutkimuksen kohderyhmää eikä hyvää tieteellistä tapaa. Erityisesti huomioin aineiston hankintaan, käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyvät tutkimuseettiset ja juridiset kysymykset. (Kuula 2006, 11.) Tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaatiolta, Keksi-suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimussuunnitelmassa kerrottiin tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Sairaalan eettisenlautakunnan lupaa tutkimukseen ei tarvittu, koska tutkimuskohteena ei ollut potilaat vaan henkilökunta.

Itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin sillä, että osallistuminen oli vapaaehtoista. Anonyymiuden säilyttämisellä pyrittiin saamaan mahdollisimman totuudenmukaiset vastaukset. Osallistujat saivat vastata rauhassa ja itse katsomallaan sopivalla hetkellä eikä tukija ollut läsnä vastaustilanteessa. Tiedon kerääminen ja käsittely olivat täysin luottamuksellista, myöskään vastaajien henkilöllisyys ei tullut ilmi raportissa. Tämä huomioitiin arvioimalla taustamuuttujien tarkkuutta ja määrää. (Kuula 2006, 207–211.)

7.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Kansainväliseksi levinneen, alkuperältään Amerikkalaisen magneettisairaalamallin vetovoimatekijät ja vetovoimaisuutta edistävän osastonhoitajan ominaisuudet sisältävät aineettoman palkitsemisen menetelmät. Muun muassa palkitseminen ja palautteen anto edistävät organisaation vetovoimaisuutta työntekijöiden silmissä sekä lisäävät työhyvinvointia ja sitoutumista. Vetovoimaisen sairaalan hoitotyön lähijohtajan toiminnan perusta on aineettoman palkitsemisen huomioiminen johtamistyöskäytäntöön.

Johtopäätöksinä voidaan todeta:

1. Hoitotyön lähijohtajat pitävät aineetonta palkitsemista tärkeänä osana työntekijän palkitsemista ja työntekijän työhyvinvointia. Tulos on tärkeä, koska aineeton palkitseminen lukeutuu vetovoimaisen sairaalan piirteisiin.
2. Hoitotyön lähijohtajat käyttävät eniten aineettoman palkitsemisen menetelmistä jokapäiväisessä toiminnassa helpoiten toteutettavissa olevia menetelmiä, ei tärkeimmäksi katsomiaan. Yksittäisten menetelmien palkitsevuuden arvioiden perusteella päätellään myös hoitotyön lähijohtajien näkemys menetelmien tärkeydestä.
3. Palautteen anto on yksi vähiten käytetyistä aineettoman palkitsemisen menetelmistä, vaikka hoitotyön lähijohtajat arvioivat sen olevan yksi tärkeimmistä menetelmistä niin omasta kuin työntekijöiden mielestä. Ongelma on tiedostettu, koska lähijohtajat haluaisivat käyttää palautteen antoa enemmän.
4. Aineeton palkitseminen on kiinteä osa hoitotyön lähijohtajan johtamistyötä vetovoimaisessa sairaalassa. Aineettoman palkitsemisen yhteydessä luetellut menetelmät ovat samoja tai ne voidaan lukea kuuluviksi vetovoimaisen sairaalan vetovoimatekijöihin.

Kehittämishaasteiksi esitetään seuraavat asioita:

1. Palautejärjestelmiä on kehitettävä. Palautteen antamisen vähyyteen ja sen antamisen vaikeuteen tulee perehtyä, ja on etsittävä keinoja tilanteen parantamiseksi, koska palautteen saaminen on yksi työssäkehittymisen edellytys.
2. Hoitotyön lähijohtajille on mahdollistettava lisäkouluttautuminen. Hoitotyön lähijohtajien jatkuvan muutos- ja kehittämispaineen vuoksi tulisi paremmin huomioida myös kehittämis- ja suunnittelutyön vaatima konkreettisen tuen tarve. Substanssiosaaminen ei yksistään riitä pätevöittämään johtajaksi, vaan terveydenhuollon vetovoimaisuuden lisäämiseksi hoitotyön lähijohtamisessa tarvitaan toimintakentän tuntemuksen lisäksi myös kompetenssia moniammatillisesta ja monialaisesta johtamisesta.
3. Hoitotyön lähijohtajille on mahdollistettava aineettoman palkitsemisen menetelmien laajamittaisempi käyttäminen järjestämällä aikaa ja apua johtamis- ja kehitystyöhön sekä mahdollisuus lisäkouluttautumiseen. Tämä on tärkeää, koska tulevaisuudessa aineeton palkitseminen on korostunut osa palkitsemisen kokonaisuutta. Vastuun sekä työpaineiden jakamiseen ja helpottamiseen tarvitaan konkreettista apua palkkaamalla esimerkiksi apulaisosastonhoitajia.

Vaikka aineisto perustuu yhden sairaanhoitopiirin hoitotyön lähijohtajien näkemyksiin aineettomasta palkitsemisesta, antaa tuloksissa ilmenneet samankaltaisuudet aiempien tutkimustulosten kanssa viitteitä tulosten yleistettävyydestä. Näin ollen tuloksilla on merkitystä kohdeorganisaation ohella myös yleisesti suomen terveydenhuollon organisaatioille. Tuloksia voi hyödyntää laajemmin myös muiden kuin terveydenhuollon organisaatioiden palkitsemisen kokonaisuuden suunnittelussa ja kehittämisessä, koska esimerkiksi yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat kaikkialla samalla tavalla. Jatkuvan kiireen vuoksi ei työntekijöitä pystytä huomioimaan halutuilla tavoilla, vaan ” mennään siitä mistä aita on matalin”.

Työvoiman globaalius ja muutokset työmarkkinoilla aiheuttavat sen, että kaikissa organisaatioissa vetovoimaisuuteen panostaminen on välttämättömyys, jotta osaava ja halutunkaltainen henkilöstö saadaan sitoutettua ja pysymään työyhteisössä. Erityi-

sesti bisnesmaailmassa, jossa raha ei ole ongelma, on organisaatioilla mahdollisuus erottautua muista kehittämällä aineetonta palkitsemista ja tarjoamalla työntekijöille rahan ohella aineetonta hyvää. Erityisesti on huomioitava ja selvitettävä palautteen antamiseen liittyvät ongelmat kehittämällä sekä palautejärjestelmää että lähijohtajien osaamista.

Tulosten yhteiskunnallista merkittävyyttä lisää myös se, että työurien pidentämisestä puhuttaessa ei aineellinen palkitseminen yksistään edistä ikääntyvän työssäjaksamista. Aineettomien palkitsemistapojen laaja-alaisempi käyttäminen, kuten esimerkiksi lyhennetyin työajan mahdollistaminen ja erilaisten työtehtävien järjestäminen (työkierto) auttavat ikääntynyttä jaksamaan työelämässä pidempään. Aineeton palkitseminen korostuu työhyvinvoinnin kokemisessa ja auttaa myös nuorempia työntekijöitä jaksamaan ja selviytymään työstään vuosikymmenien ajan paremmin.

Jatkuvassa hoitotyön muutoksessa on myös huomioitava, että lähijohtajista suuri osa kuuluu suuriin ikäluokkiin, joiden eläköityminen on kovassa vauhdissa. Heidän mukanaan katoaa paljon työvuosien ja työkokemuksen kartuttamaa johtamisaikaa, jonka siirtäminen jatkavalle sukupolvelle olisi erittäin tärkeää. Tämän niin sanotun hiljaisen tiedon ja uusien lähijohtajien johtamiskoulutuksesta saamien perusvalmiuksien yhteensovittamisella luodaan uutta pohjaa terveydenhuollon tulevaisuudelle ja sen kehittämiseksi.

Aineeton palkitseminen, sen menetelmät ja tarve ovat myös kansallisuudesta riippumattomia. Kuten magneettisairaalatutkimuksissa on todettu, on palkitseminen ja palautteen anto tärkeitä vetovoimaisuuden ja sitouttamisen elementtejä vetovoimaisen sairaalan henkilöstön mielestä. Opinnäytetyön perusteella voidaan vetää johtopäätös, että aineeton palkitseminen ja aineettoman palkitsemisen menetelmät ovat kilpailukykyisen palkkauksen ohella Amerikkalaisen magneettisairaala-ideologian perusta. Onnistunut aineeton palkitseminen antaa henkilöstölle tunteen hyvästä työhyvinvoinnista ja työtyytyväisyydestä kuvastuen erinomaisena potilashoidon laadun ja turvallisuutena. Organisaatioiden on siis huomioitava aineeton palkitseminen pyrkiessään kohti magneettisairaala-ideologiaa.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miksi palautteen anto jää vähäiseksi hoitotyön lähijohtajien johtamistyössä. Miksi palautetta ei annetta enemmän, vaikka sitä haluttaisiin antaa? Onko kyseessä vielä vanhakantainen käsitys palautteesta negatiivisena asiana? Hoitotyön lähijohtajat tarvitsevat lisäkoulutusta palautteen antamisesta, mutta huomioitavaa on, että palautteen antamisessa on kysymys myös alaistaidoista. Työntekijällä on oltava kyky vastaanottaa ja käsitellä palautetta.

LÄHTEET

ANCC. www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/NewMagnetModel.aspx. Luettu 20.4.2010.

Antinaho, T. 2007. osastonhoitajan työn sisältö ja työajan jakautuminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Chen, Y. 2008. Nurses' work environment and job satisfaction. <http://gradworks.umi.com/33/04/3304005.html>. Luettu 31.3.2010.

Elo, A-L & Ervasti, J & Teräsaho, M & Hemmilä, J & Lipponen, J & Salinmäki, A. 2009. Oikeudenmukaisella palkitsemisella kohti hyvinvointia ja tuloksellisuutta: tutkimus kahdessa yliopistossa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 50/2009.

Haarala, A & Mäkitalo, H. 2009. Työn organisoinnin ja palkitsemisen yhteys työtyytyväisyyteen. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Haatainen, K & Miettinen, M & Kvist, T & Partanen, P & Pietarinen-Lyytinen, R & Taam-Ukkonen, M & Turunen, H & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalan idea sovellettuna Suomeen. Pro-Terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti. 6.

Haavisto, E. 2009. Sairaanhoidajan ammatin vetovoimaisuus ja siihen vaikuttavat tekijät. Verkkokysely abiturienteille. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Hakonen, N & Hakonen, A & Hulkko, K & Ylikorkala, A. 2005. Palkitse taitavasti. Palkitsemistavat johtamisen välineenä. WSOY. Juva.

Hakonen, N. 2009. Suorituksen johtaminen – palkitseminen. Teoksessa Helsilä, M & Salojärvi S. 2009. (toim). Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Karisto. Hämeenlinna.

Halmeaho, K & Pihlmaa, E. 2008. Magneettisairaalatutkimukset vuosina 1999-2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Hasu-Lehtovirta, P. Johtamisen vaikutus henkilöstön sitoutumiseen. Erikoissairaanhoidon johdonnäkömymiä palkitsemisesta. Pro gradu-tutkielma. Hallintotieteiden tiedekunta. Vaasan yliopisto.

Haukka, M. 2009. Osastonhoitajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Helsilä, M. 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Otava. Keuruu.

Hirsjärvi, S & Remes, P & Sajavara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
Hokkanen, S & Mäkelä, T & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. WSOY. Porvoo.

Hopia, H & Koponen, L. 2008. Lukijalle. Teoksessa Hopia, H & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070169>. Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta. Luettu 22.4.2010.

http://www.uku.fi/hoitot/vetovoimainen_ ja_turvallinen_sairaala/ . Luettu 20.11.2009.

Kammonen, J. 2008. Osastonhoitajan johtamistyössä tarvitsema osaaminen. Esimiehen ja yhteistyökumppanin näkökulma. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

Kauhanen, J. 2010. Henkilöstön johtaminen yliopistosairaalassa (Case HUS). Teoksessa Laitinen, L A. (toim.) Hus siunatkoon. Kannanottoja terveydenhuollon johtamisesta. Kustannus Oy Duodecim. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Kaunonen, A & Åstedt-Kurki, P & Paavilainen, E. 2007. Hoitotyön johtajuuden vaativuus edellyttää akateemista koulutusta. Pro-Terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti. 5, 16.

Kekomäki, M. 2010. Lääkäri johtajana. Teoksessa Laitinen, L A. (toim.) Hus siunatkoon. Kannanottoja terveydenhuollon johtamisesta. Kustannus Oy Duodecim. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Keski-Suomen keskussairaalan sisäinen julkaisu. Henkilöstökyselyn tulokset 2009.

Koponen, L & Meretoja, R. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Hopia, H & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Koponen, S & von Bonsdorff, M & Salminen, H. 2007. Eri-ikäisten sairaanhoitajien kokemat johtamiskäytännöt Keski-Suomen keskussairaalassa. Kestävä Johtaminen-tutkimushanke. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Kramer, M & Schmalenberg, C. 2003. Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy. Journal of Nursing Outlook. 51, 13-19.

Kramer, M & Schmalenberg, C. 2008. Confirmation of a Healthy Work Environment. Journal of American association of Critical-care Nurses. 28.2, 56-64.

Kuntatyönantaja. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti. 1.2.2010.

www.kuntatyönantaja.fi/files/AC0FD5AC327E4EF0BAA2C279C7E95B80

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Gummerus. Jyväskylä.

Lehti, M. 2010. Asiantuntijaorganisaation johtamisen vaikeudet. Teoksessa Laitinen, L A. (toim.) Hus siunatkoon. Kannanottoja terveydenhuollon johtamisesta. Kustannus Oy Duodecim. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Leino-Kilpi, H & Peltomaa, K. 2008. Eettinen turvallisuus- vetovoimaisten sairaaloiden ominaispiirre. Sairaanhoidaja-lehti 8, Ajankohtaiskirjoitus.

[Luettu 1.3.2010](#)

McClure, M & Hinshaw, A S. Magnet Hospitals Revisited: Attraction and Retention of Professional Nurses. 2002. Viides painos 2008 .American Nurses Association. Silver Spring. USA.

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia – sarja 1. 2. painos. Painettu Virossa.

Moisio, E & Sweins, C & Salimäki, A. 2006. Miten palkitseminen muuttuu Suomessa. Palkitsemisen haasteet ja tutkimustarpeet. Työsuojelurahaston toimeksiannosta tehty selvitys 1:2006. Työpsykologian ja johtamisen laboratorio. Palkitsemisen tutkimusohjelma. TKK.

Määttä, M. 2008. Osastonhoitajan johtamistoiminta hoitohenkilökunnan arvioimana erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Narinen, A. 2000. Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Niiranen, K. 2007. Palkitsemisen merkitys yksilölle. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Orre, P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Partanen, P & Kvist, T & Turunen, H & Vehviläinen-Julkunen, K & Miettinen, M. 2007. Magneettisairaalamalli- uusi mahdollisuus Suomalaisen terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti. 5, 13–15.

Partanen, P & Pitkäaho, T & Kvist, T & Turunen, H & Miettinen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa Hopia, H & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Piiroinen, M. 2007. Terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien näkemyksiä palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Kuopio.

Räsänen, H. 2009. Magneettisairaalamallista vetoapua terveydenhuoltoon. Sairaanhoidaja. Johtava hoitotyön ammattilehti. 2, 32-34.

Saario, A. 2007. Hoitotyön johtamisosaaminen ja johtamisen osaamisvaatimukset tulevaisuudessa julkisen terveydenhuollon toimintaympäristössä. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Scott, J & Sochalski, J & Aiken L. 1999. Review of Magnet Hospital Research: Findings and Implications for Professional Nursing Practice. The Journal of nursing administration 29, 1, 9-19.

Simoila, R. 2004. Hoitotyön johtaminen terveydenhuollon murroksessa. Teoksessa Peipponen, A & Koivisto, T & Muurinen, S & Rajalahti, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työ hyvinvointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

STM 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus.

STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011.
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 2011 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali+ja+terveydenhuollon+kansallinen+kehittamisohjelma+KASTE+2008+2011+fi.pdf) Luettu 23.4.2010.

STM 2009 a. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. www.stm.fi/julkaisut. Luettu 12.3.2010.

STM 2009 b. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:17. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. www.stm.fi/julkaisut Luettu 12.3.2010.

Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

TKK. 2009. Strategisten palkitsemis- ja palkkausjärjestelmien kehittäminen julkisella sektorilla. www.palkitseminen.tkk.fi/aiheet/tutkimusprojektit/julkisverkosto1.htm. Luettu 1.3.2010.

Tuominen, E & Takala, M & Forma, P. 2010. Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2010:2. www.etk.fi/Binary.aspx?Section=42845&Item=64853. Luettu 29.8.2010.

Vallimies-Patomäki, M. 2008. Terveydenhuollon kasvavat henkilöstövoimavarat. Seurannan ja ennakkoinnin tuloksia. Teoksessa Hopia, H & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Van Vegchel, N & de Jonge, J & Meijer, T & Hamers, J. 2001. Different efforts constructs and effort-reward imbalance: effects on employee well-being in ancillary health care workers. Journal of Advanced Nursing. 34 (1), 128-136.

Vartiainen, M & Kauhanen, J. 2005. Palkitseminen globaalissa Suomessa. WSOY. Porvoo.

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009-2011.

<http://www.vete.fi/Liitteet/VeTe>. Luettu 29.3.2010.

Vetovoimainen ja turvallinen sairaala 2006-2012. www.vete.fi/Liitteet/VeTe. Luettu 29.3.2010.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki.

Virtanen, VJ. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Väitöskirja. Kauppakorkeakoulu. Turku.

http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae2_2010.pdf. Luettu 2.6.2010.

von Bonsdorff, M. 2009. Keski-ikäisten ja ikääntyvien työntekijöiden eläke- ja työssä jatkamisaikheet. Väitöskirja. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

LIITTEET

LIITE 1. Sähköinen kyselylomake

1(9)

HOITOTYÖN LÄHIJOHTAJIEN KÄSITYKSIÄ AINEETTOMASTA PALKITSEMISESTA

Opinnäytetyöhöni liittyvän kyselyn tarkoituksena on kuvata hoitotyön lähijohtajien käsityksiä aineettomasta palkitsemisesta. Tavoitteena on selvittää hoitotyön lähijohtajien näkemyksiä aineettomista palkitsemismenetelmistä ja niiden hyödynnettävyydestä omassa johtamistyössä.

Aineisto kerätään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin osastonhoitajilta ja apulaisosastonhoitajilta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa loppuraportista. Aineisto hävitetään raportoinnin jälkeen. Tutkimus valmistuu syksyllä 2010.

Toivon, että suhtaudut kyselyyn myönteisesti ja vastaat mahdollisimman pian, kuitenkin 30.4.2010 mennessä. Vastauksesi on minulle tärkeä. Vastaamiseen kuluu noin 10 - 15 minuuttia.

TAUSTATIEDOT

1. SUKUPUOLI

- Nainen
- Mies

2. IKÄ

- alle 30 vuotta
- 30 - 39 vuotta
- 40 - 49 vuotta
- 50 - 59 vuotta
- yli 60 vuotta

3. KOULUTUS

- opistoaste
- ammattikorkeakoulu
- ylempi ammattikorkeakoulu
- yliopisto
- Jokin muu, mikä _____

4. NIMIKE

- osastonhoitaja
- apulaisosastonhoitaja
- Jokin muu, mikä _____

5. TYÖSSÄOLOAIKA OSASTONHOITAJANA / APULAIOSASTONHOITAJANA

- alle vuosi
- 1 - 5 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- 11 - 15 vuotta
- 16 - 20 vuotta
- 21 - 25 vuotta
- 26 vuotta tai enemmän

6. TOIMIALUE

- konservatiivinen
- operatiivinen
- psykiatria
- päivystys
- Jokin muu, mikä _____

AINEETON PALKITSEMINEN**A.**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

7. Arvioi, missä määrin seuraavat menetelmät ovat mielestäsi osa työntekijän palkitsemista?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	erittäin vähän
työsuhteen pysyvyys	()	()	()	()	()
työsuhteen jatkuvuus	()	()	()	()	()
työajan järjestelyt	()	()	()	()	()
työajan joustot	()	()	()	()	()
osallistava johtaminen	()	()	()	()	()
vaikutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
päätöksentekoon osallistuminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	()	()	()	()	()
vaativimpien työtehtävien antaminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	()	()	()	()	()
kiitos	()	()	()	()	()
palautteen anto	()	()	()	()	()
kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikoisosaamisen hankkiminen)	()	()	()	()	()
koulutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
Jokin muu, mikä	()	()	()	()	()

8. Arvioi, missä määrin seuraavilla menetelmillä on vaikutusta organisaation vetovoimaisuuteen työntekijän silmissä?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	erittäin vähän
työsuhteen pysyvyys	()	()	()	()	()
työsuhteen jatkuvuus	()	()	()	()	()
työajan järjestelyt	()	()	()	()	()
työajan joustot	()	()	()	()	()
osallistava johtaminen	()	()	()	()	()
vaikutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
päätöksentekoon osallistuminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	()	()	()	()	()
vaativimpien työtehtävien antaminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	()	()	()	()	()
kiitos	()	()	()	()	()
palautteen anto	()	()	()	()	()
kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikoisosaamisen hankkiminen)	()	()	()	()	()
koulutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
Jokin muu, mikä	()	()	()	()	()

9. Arvioi, missä määrin palkitset työntekijöitäsi seuraavin menetelmin?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	erittäin vähän
työsuhteen pysyvyys	()	()	()	()	()
työsuhteen jatkuvuus	()	()	()	()	()
työajan järjestelyt	()	()	()	()	()
työajan joustot	()	()	()	()	()
osallistava johtaminen	()	()	()	()	()
vaikutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
päätöksentekoon osallistuminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	()	()	()	()	()
vaativimpien työtehtävien antaminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	()	()	()	()	()
kiitos	()	()	()	()	()
palautteen anto	()	()	()	()	()
kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikoisosaamisen hankkiminen)	()	()	()	()	()
koulutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
Jokin muu, mikä	()	()	()	()	()

10. Arvioi, missä määrin haluaisit palkita työntekijöitäsi seuraavin menetelmin?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	erittäin vähän
työsuhteen pysyvyys	()	()	()	()	()
työsuhteen jatkuvuus	()	()	()	()	()
työajan järjestelyt	()	()	()	()	()
työajan joustot	()	()	()	()	()
osallistava johtaminen	()	()	()	()	()
vaikutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
päätöksentekoon osallis- tuminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittami- nen vastuun antamisella	()	()	()	()	()
vaativimpien työtehtävi- en antaminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittami- nen valtuuksien lisäämi- sellä	()	()	()	()	()
kiitos	()	()	()	()	()
palautteen anto	()	()	()	()	()
kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikois- osaamisen hankkiminen)	()	()	()	()	()
koulutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
Jokin muu, mikä	()	()	()	()	()

11. Arvioi, missä määrin henkilöstösi pitää palkitsemisena seuraavia menetelmiä?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	erittäin vähän
työsuhteen pysyvyys	()	()	()	()	()
työsuhteen jatkuvuus	()	()	()	()	()
työajan järjestelyt	()	()	()	()	()
työajan joustot	()	()	()	()	()
osallistava johtaminen	()	()	()	()	()
vaikutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
päätöksentekoon osallistuminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	()	()	()	()	()
vaativimpien työtehtävien antaminen	()	()	()	()	()
arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	()	()	()	()	()
kiitos	()	()	()	()	()
palautteen anto	()	()	()	()	()
kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikoisosaamisen hankkiminen)	()	()	()	()	()
koulutusmahdollisuudet	()	()	()	()	()
Jokin muu, mikä	()	()	()	()	()

B.

12. Arvioi, missä määrin aineeton palkitseminen on mielestäsi palkitsemista?

erittäin	melko	jonkin	melko	erittäin
paljon	paljon	verran	vähän	vähän
()	()	()	()	()

13. Arvioi, missä määrin aineettomalla palkitsemisella on mielestäsi vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin?

erittäin	melko	jonkin	melko	erittäin
paljon	paljon	verran	vähän	vähän
()	()	()	()	()

14. Arvioi, missä määrin aineettomalla palkitsemisella on merkitystä omassa johtamistyössäsi?

erittäin	melko	jonkin	melko	erittäin
paljon	paljon	verran	vähän	vähän
()	()	()	()	()

15. Arvioi, missä määrin aineettomalla palkitsemisella on mielestäsi merkitystä työntekijän palkitsemisessa?

erittäin	melko	jonkin	melko	erittäin
paljon	paljon	verran	vähän	vähän
()	()	()	()	()

16. Arvioi, missä määrin aineeton palkitseminen on mielestäsi tärkeää?

erittäin	melko	jonkin	melko	erittäin
paljon	paljon	verran	vähän	vähän
()	()	()	()	()

17. Onko mielessäsi jokin muu aineettoman palkitsemisen menetelmä mikä ei ollut vastausvaihtoehtoissa? Mikä se on ja miten käytät sitä?

	Kaikki vastaajat				
	N=61				
	KA	KH	MIN	MAX	LKM
AINEETON PALKITSEMINEN					
A. Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla mieltäsi vastaava vaihtoehto.					
7. Arvioi, missä määrin seuraavat menetelmät ovat mielestäsi osa työntekijän palkitsemista?	4,38	0,72	1,00	5,00	859
työsuhteen pysyvyys	4,41	0,84	1,00	5,00	61
työsuhteen jatkuvuus	4,44	0,85	1,00	5,00	61
työajan järjestelyt	4,31	0,92	1,00	5,00	61
työajan joustot	4,43	0,85	1,00	5,00	61
osallistava johtaminen	4,33	0,85	1,00	5,00	61
vaikutusmahdollisuudet	4,39	0,76	1,00	5,00	61
päätöksentekoon osallistuminen	4,25	0,81	1,00	5,00	61
arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	4,44	0,53	3,00	5,00	61
vaativimpien työtehtävien antaminen	4,08	0,61	3,00	5,00	61
arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	4,16	0,61	3,00	5,00	61
kiitos	4,84	0,45	3,00	5,00	61
palautteen anto	4,64	0,63	3,00	5,00	61
kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikoisosaamisen hankkiminen)	4,31	0,74	1,00	5,00	61
koulutusmahdollisuudet	4,22	0,87	1,00	5,00	60
Jokin muu, mikä	4,83	0,41	4,00	5,00	6

8. Arvioi, missä määrin seuraavilla menetelmillä on vaikutusta organisaation vetovoimaisuuteen työntekijän silmissä?	4,45	0,63	2,00	5,00	844
työsuhteen pysyvyys	4,60	0,62	2,00	5,00	60
työsuhteen jatkuvuus	4,68	0,57	2,00	5,00	60
työajan järjestelyt	4,60	0,64	2,00	5,00	60
työajan joustot	4,65	0,61	2,00	5,00	60
osallistava johtaminen	4,30	0,79	2,00	5,00	60
vaikutusmahdollisuudet	4,40	0,64	3,00	5,00	60
päätöksentekoon osallistuminen	4,39	0,64	3,00	5,00	59
arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	4,30	0,62	3,00	5,00	60
vaativimpien työtehtävien antaminen	4,12	0,64	3,00	5,00	60
arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	4,16	0,64	3,00	5,00	58
kiitos	4,58	0,65	2,00	5,00	60
palautteen anto	4,58	0,65	3,00	5,00	60
kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikoisosaamisen hankkiminen)	4,38	0,64	3,00	5,00	60
koulutusmahdollisuudet	4,47	0,70	2,00	5,00	59
Jokin muu, mikä	4,88	0,35	4,00	5,00	8
9. Arvioi, missä määrin palkitset työntekijöitäsi seuraavin menetelmin?	3,98	0,90	1,00	5,00	845
työsuhteen pysyvyys	3,85	1,01	1,00	5,00	60
työsuhteen jatkuvuus	4,08	1,00	1,00	5,00	60
työajan järjestelyt	4,43	0,87	1,00	5,00	60
työajan joustot	4,15	1,04	1,00	5,00	60

osallistava johtaminen	3,85	0,84	1,00	5,00	60
vaikutusmahdollisuudet	3,97	0,75	1,00	5,00	61
päätöksentekoon osallistuminen	4,05	0,82	1,00	5,00	59
arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	4,08	0,67	2,00	5,00	60
vaativimpien työtehtävien antaminen	3,85	0,87	2,00	5,00	59
arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	3,68	0,78	2,00	5,00	59
kiitos	4,30	0,69	3,00	5,00	61
palautteen anto	3,90	0,71	3,00	5,00	60
kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikois- osaamisen hankkiminen)	3,60	1,06	1,00	5,00	60
koulutusmahdollisuudet	4,05	0,96	1,00	5,00	60
Jokin muu, mikä	3,17	1,47	1,00	5,00	6
10. Arvioi, missä määrin haluaisit palkita työntekijöi- täsi seuraavin menetelmin?	4,65	0,61	1,00	5,00	829
työsuhteen pysyvyys	4,71	0,67	1,00	5,00	59
työsuhteen jatkuvuus	4,76	0,65	1,00	5,00	59
työajan järjestelyt	4,76	0,65	1,00	5,00	59
työajan joustot	4,73	0,67	1,00	5,00	59
osallistava johtaminen	4,47	0,75	1,00	5,00	58
vaikutusmahdollisuudet	4,51	0,70	1,00	5,00	59
päätöksentekoon osallistuminen	4,52	0,71	1,00	5,00	58
arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	4,66	0,48	4,00	5,00	58
vaativimpien työtehtävien antaminen	4,53	0,57	3,00	5,00	59
arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	4,39	0,64	3,00	5,00	59
kiitos	4,90	0,30	4,00	5,00	59
palautteen anto	4,81	0,60	1,00	5,00	59

kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikois- osaamisen hankkiminen)	4,66	0,69	1,00	5,00	59
koulutusmahdollisuudet	4,71	0,67	1,00	5,00	59
Jokin muu, mikä	4,83	0,41	4,00	5,00	6
11. Arvioi, missä määrin henkilöstösi pitää palkitse- misena seuraavia menetelmiä?	3,91	0,88	1,00	5,00	844
työsuhteen pysyvyys	3,92	1,09	1,00	5,00	60
työsuhteen jatkuvuus	4,02	1,05	1,00	5,00	60
työajan järjestelyt	4,03	0,98	1,00	5,00	59
työajan joustot	4,12	0,96	1,00	5,00	60
osallistava johtaminen	3,58	0,96	1,00	5,00	60
vaikutusmahdollisuudet	3,80	0,94	1,00	5,00	60
päätöksentekoon osallistuminen	3,77	0,95	1,00	5,00	60
arvostuksen osoittaminen vastuun antamisella	3,65	0,82	2,00	5,00	60
vaativimpien työtehtävien antaminen	3,62	0,80	2,00	5,00	60
arvostuksen osoittaminen valtuuksien lisäämisellä	3,63	0,80	2,00	5,00	60
kiitos	4,47	0,75	2,00	5,00	60
palautteen anto	4,39	0,79	2,00	5,00	59
kehittymismahdollisuudet (esim. työkierto, erikois- osaamisen hankkiminen)	3,62	0,94	2,00	5,00	60
koulutusmahdollisuudet	4,03	0,94	2,00	5,00	60
Jokin muu, mikä	4,83	0,41	4,00	5,00	6
B.12. Arvioi, missä määrin aineeton palkitseminen on mielestäsi palkitsemista?	4,10	0,68	3,00	5,00	61
13. Arvioi, missä määrin aineettomalla palkitsemisella on mielestäsi vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin?	4,17	0,64	3,00	5,00	60

14. Arvioi, missä määrin aineettomalla palkitsemisella on merkitystä omassa johtamistyössäsi?	4,20	0,65	2,00	5,00	61
15. Arvioi, missä määrin aineettomalla palkitsemisella on mielestäsi merkitystä työntekijän palkitsemisessa?	3,90	0,63	3,00	5,00	60
16. Arvioi, missä määrin aineeton palkitseminen on mielestäsi tärkeää?	4,44	0,62	3,00	5,00	61
Yhteenveto	4,27	0,74	1,00	5,00	4524

