

**TERVEYDENHUOLLON TYÖNTEKIJÖIDEN JA JOHTAJIEN
NÄKEMYKSIÄ PALKITSEMISJÄRJESTELMÄSTÄ JA SEN
OIKEUDENMUKAISUUDESTA**

Piironen Merja

Pro gradu –tutkielma

Terveyshallintotiede

Kuopion yliopisto

Terveyshallinnon ja –talouden

laitos

Lokakuu 2007

KUOPION YLIOPISTO, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
terveyshallinnon- ja talouden laitos, terveyshallintotiede

PIIROINEN, MERJA: Terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien näkemyksiä palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta

Opinnäytetutkielma, 77 sivua, 7 liitettä (21 sivua)

Ohjaajat: FT Johanna Lammintakanen, FT Helena Taskinen, TtM Marja Hietamäki

Lokakuu 2007

Avainsanat: terveydenhuolto, henkilöstövoimavarat, johtaminen, palkitseminen, oikeudenmukaisuus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon palkitsemisjärjestelmää ja sen oikeudenmukaisuutta työntekijöiden ja johtajien arvioimana. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärryksen lisääminen ja uuden tiedon tarjoaminen terveydenhuollon palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta.

Tutkimusaineisto perustui Kuopion yliopiston HumanRe -tutkimusprojektin keväällä 2005 toteuttaman kyselyn palkitsemiseen liittyvään aineistoon. Kyselyyn vastasi sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon työntekijöitä (N=853) ja johtajia (N=521). Tutkimus oli määrällinen tutkimus. Aineisto analysointiin tilastollisilla menetelmillä. Aineiston analysoinnissa käytettiin faktorianalyysiä, summamuuttujien yhdenmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfa –kertoimella, yksisuuntaisella varianssianalyysillä ANOVA tarkasteltiin summamuuttujien ja taustamuuttujien välisiä yhteyksiä. Kahden ryhmän välisiä yhteyksiä tarkasteltiin t-testillä. Ristiintaulukointia käytettiin kuvailevana analyysimenetelmänä ja riippumattomuustestinä käytettiin Khiin –neliö –testiä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että osaamisesta palkitsemista ei arvioitu yleisesti hyväksi. Muodollisesta pätevyydestä palkitseminen nähtiin yleisellä tasolla jonkin verran parempana. Osaamisesta ja muodollisesta pätevyydestä palkitseminen arvioitiin heikoimmaksi hoitohenkilökunnan keskuudessa. Aineeton palkitseminen arvioitiin yleisesti hyväksi kaikissa ammattiryhmissä. Työsuhteen jatkuvuus, oman osaamisen arvostus ja kiitoksen saaminen olivat tutkimuksen mukaan tärkeimmät aineettoman palkitsemisen muodot. Työskentelyorganisaatioiden välillä ei ollut merkittäviä eroja, tuloksellisuudesta palkittiin yksityisellä sektorilla paremmin kuin julkisella. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnalla ja hoitajajohtajilla oli näkemuseroja palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuudesta. Perusterveydenhuollossa työskentelevät arvioivat palkitsemisjärjestelmät oikeudenmukaisempina. Tärkeimpinä palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuudessa nähtiin ammatillisen kehittymisen tasavertainen ja yksilöllinen toteutuminen, työtehtävien tarkoituksenmukainen jakautuminen sekä velvoitteiden tasapuolinen jakautuminen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hallinnollisen työn osuus johtamistyössä vaikutti sekä palkitsemisen että oikeudenmukaisuuden arvioihin. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työskentelyorganisaatioiden palkitsemisjärjestelmien kehittämistyössä. Jatkotutkimusaiheena mielenkiintoisia ovat työntekijöiden ja johtajien arvottama vapaa-aika sekä aineettoman palkitsemisen oikeudenmukaisuuden vaikutukset työntekijöiden ja johtajien työhyvinvointiin.

UNIVERSITY OF KUOPIO, Faculty of Social Sciences
Department of Health Policy and Management, Health Management Sciences

PIIROINEN, MERJA: Healthcare employees and leaders' views on rewarding system and its fairness

Master's thesis, 77 pages, 7 appendices (21 pages)

Advisors: Johanna Lammintakanen PhD, Helena Taskinen PhD, Marja Hietamäki MSc

October 2007

Keywords: health care, human resources, management, rewarding, fairness

The purpose of this study was to describe rewarding system in healthcare and its fairness evaluated by employees and managers. The aim was to increase understanding and to provide new information of the healthcare rewarding system and its fairness.

The research material based on a survey data relating to rewarding; this survey was done by the HumanRe research project in the University of Kuopio in spring 2005. Both public sector and private healthcare employees (N=853) and managers (N=521) responded the survey. This study was a quantitative one. The data were analysed by using statistical methods. Factor analysis was used in analysing the data. Consistency of factors was estimated by using Cronbach's alphas. One-way analysis of variance (ANOVA) was used in comparing connections between the factors and background factors. Connections between two groups were examined by using t-test. Cross-tabulation was used as a descriptive analysis method and Chi square was applied as an independence test.

Findings show that rewarding skilful work was not evaluated as good in general. Rewarding formal competence was considered somewhat better. Skilful work and formal competence were least rewarded among nursing staff. Immaterial rewarding was generally evaluated as good in all professional groups. Continuity of employment, valuing own competence and acknowledgement were the most important forms of rewarding. There were no significant differences between the organisations but productivity was better rewarded in the private sector compared with the public one. According to findings, nursing staff and nurse leaders had differences in their views of fairness of the rewarding system. Primary health care employees considered the rewarding systems as more fair. The most important factors of a fair rewarding system were equal and individual realisation of professional development, purposeful division of tasks including equal division of obligations. The findings indicate that share of administrative work in managerial work influenced evaluations of both rewarding and fairness.

The findings of this study can be utilised in developing rewarding systems of work organisations. Interesting topics for further research are leisure time valued by employees and leaders including effects of fair immaterial rewarding on employees and leaders' well being at work.

SISÄLTÖ

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus | 7 |
| 1.2 Tutkimustehtävät..... | 9 |
| 2 PALKITSEMINEN HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN JOHTAMISEN OSA- ALUEENA | 11 |
| 2.1 Henkilöstövoimavarojen johtamisen osa-alueet | 11 |
| 2.1.1 Palkitseminen käsitteenä..... | 12 |
| 2.1.2 Palkittamisen kehityksen taustaa | 15 |
| 2.2 Palkittamisjärjestelmä | 17 |
| 2.2.1 Aineellinen palkittaminen | 19 |
| 2.2.2 Välillisesti aineellinen palkittaminen..... | 21 |
| 2.2.3 Aineeton palkittaminen | 23 |
| 3 PALKITSEMISEN OIKEUDENMUKAISUUS | 26 |
| 3.1 Oikeudenmukaisuuden ulottuvuudet..... | 26 |
| 3.2 Oikeudenmukaisuuden merkitys palkittamisessa | 28 |
| 4 YHTEENVETO TEOREETTISISTA LÄHTÖKOHDISTA | 31 |
| 5 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET JA METODISET LÄHTÖKOHDAT ... | 33 |
| 5.1 Tutkimuksen metodologia | 33 |
| 5.2 Tutkimusaineisto | 34 |
| 5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi..... | 36 |
| 6 TULOKSET | 41 |
| 6.1 Vastajien taustatiedot..... | 41 |
| 6.2 Osaamisen palkittaminen | 44 |
| 6.3 Muodollisesta pätevyydestä palkittaminen | 47 |
| 6.4 Aineeton palkittaminen | 51 |
| 6.5 Palkittamisjärjestelmän oikeudenmukaisuus..... | 55 |
| 6.6 Yhteenvetoa palkittamisesta ja palkittamisjärjestelmän oikeudenmukaisuudesta | 61 |
| 7 POHDINTA | 64 |
| 7.1 Tutkimuksen luotettavuus..... | 64 |
| 7.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 66 |
| 7.3 Jatkotutkimusaiheet | 70 |
| LÄHTEET | 71 |
| LIITTEET | |

KUVIOT, TAULUKOT JA LIITTEET

KUVIOT

KUVIO 1. Henkilöstövoimavarojen johtamisen kehä Devannan, Fobrumin ja Tichyn mukaan

KUVIO 2. Yhteenvetoa teoreettisista lähtökohdista.

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kunnallisen virkaehtosopimuksen (KVTES) palkkausrakenne

TAULUKKO 2. Yhteenveto eri palkitsemismuodoista

TAULUKKO 3. Faktorianalyysi muuttujista

TAULUKKO 4. Terveystieteen työntekijöiden ja johtajien taustatiedot (%)

TAULUKKO 5. Osaamisen palkitseminen ammattiryhmittäin (%)

TAULUKKO 6. Osaamisen palkitseminen ikäryhmittäin (%)

TAULUKKO 7. Osaamisen palkitseminen koulutustaustoittain (%)

TAULUKKO 8. Osaamisen palkitseminen hallinnon osuuksittain johtamistyössä (%)

TAULUKKO 9. Osaamisen palkitseminen sukupuolen mukaan (%)

TAULUKKO 10. Muodollisesta pätevydestä palkitseminen ammattiryhmittäin (%)

TAULUKKO 11. Muodollisesta pätevydestä palkitseminen työaikamuotojen mukaan (%)

TAULUKKO 12. Muodollisesta pätevydestä palkitseminen koulutustaustoittain (%)

TAULUKKO 13. Muodollisesta pätevydestä palkitseminen hallinnon osuuksittain johtamistyössä (%)

TAULUKKO 14. Muodollisesta pätevydestä palkitseminen sukupuolen mukaan (%)

TAULUKKO 15. Aineeton palkitseminen ammattiryhmittäin (%)

TAULUKKO 16. Aineeton palkitseminen koulutustaustoittain (%)

TAULUKKO 17. Aineeton palkitseminen hallinnon osuuksittain johtamistyössä (%)

TAULUKKO 18. Aineeton palkitseminen työsuhteittain (%)

TAULUKKO 19. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus ammattiryhmittäin (%)

TAULUKKO 20. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus ikäryhmittäin (%)

TAULUKKO 21. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus työskentelyorganisaatioittain (%)

TAULUKKO 22. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus työskentelyajoittain ko. organisaatiossa (%)

TAULUKKO 23. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus hallinnon osuuksittain johtamistyössä (%)

TAULUKKO 24. Ketä ja mistä terveydenhuollon työntekijöitä ja johtajia palkitaan?

TAULUKKO 25. Ketä ja miten terveydenhuollon työntekijöitä ja johtajia palkitaan?

TAULUKKO 26. Terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuus

LIITTEET

LIITE 1. HumanRe –kyselylomake taustatiedot työntekijät, johtajat ja kyselylomake

LIITE 2. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitopiirit ja niiden organisaatiot

LIITETAULUKKO 3. Osaamisesta palkitseminen - summamuuttuja taustamuuttujien mukaan, varianssianalyysi

LIITETAULUKKO 4. Muodollisesta pätevyydestä palkitseminen - summamuuttuja taustamuuttujien mukaan, varianssianalyysi

LIITETAULUKKO 5. Aineeton palkitseminen - summamuuttuja taustamuuttujien mukaan, varianssianalyysi

LIITETAULUKKO 6. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus -summamuuttuja taustamuuttujien mukaan, varianssianalyysi

LIITETAULUKKO 7. Prosenttiosuuksia väitteistä taustamuuttujien mukaan

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Palkitseminen on ajankohtainen asia tämän päivän terveydenhuollossa. Lähivuosina siirtyy paljon työntekijöitä ja johtajia eläkkeelle, alalla olevat pitää saada pysymään töissä ja toisaalta myös uusia työntekijöitä ja opiskelijoita pitää saada houkuteltua alalle. Toimiva palkitsemisjärjestelmä voi toimia vetovoimana terveydenhuollossa.

Henkilöstövoimavarojen johtamisessa (HRM = Human Resource Management) palkitsemisella on keskeinen asema. Palkitseminen on kiinteä osa organisaation johtamisjärjestelmään. Organisaation asettamat tavoitteet saavutetaan, kun palkitseminen on organisaation arvojen ja strategian kanssa yhdensuuntainen (Hakonen ym. 2005b, 290-294). Palkitseminen on tärkeää työntekijälle, koska se viestittää hänelle kuinka organisaatio arvostaa hänen työtään. Työntekijän saadessa oikeudenmukaisia aineellisia, välillisesti aineellisia ja aineettomia palkkioita työstänsä hänen työskentelymotivaationsa organisaatiossa lisääntyy. Erilaisten palkitsemistapojen merkitys korostuu muun muassa henkilökunnan ikääntymisen ja vähenevien henkilöstöressurssien vuoksi. Eri ikäiset ja eri elämäntilanteissa olevat henkilöt kokevat palkitsemisen eri tavoin ja arvostavat erilaisia asioita. (Vuori, 2003, 22-23; Vuori, 2005, 364-373.) Yhteiskunnassa yksilöiden arvot ovat olleet muutoksessa. Nuorten arvot ovat muuttuneet yksilöllisempään suuntaan, kun taas työelämässä tiimityö on lisääntynyt. Monella on tavoitteena lyhytnäköiset hyödyt. Henkilökunnan ja johtajien sitoutuminen työhön on vähentynyt. Hyvinvoinnin lisääntyessä myös vapaa-ajan arvostus on lisääntynyt ja monenlaiset odotukset työelämän laadulle ovat kasvamassa. Tulevaisuudessa henkilökuntaa motivoidaan ja palkitaan heidän yksilöllisten tarpeidensa: aika, arvostus, itsenäisyys, luottamus, kehittymismahdollisuudet ja mielekäs työ, mukaan. (Moisio ym. 2006, 23, 29.)

Kansainvälistä palkitsemistutkimusta on tehty etenkin liike-elämässä (Antoni & työryhmä 2005). Palkitsemiseen liittyvää kansainvälistä tutkimusta terveydenhuollon alalla on tehty etenkin aineettoman palkitsemisen näkökulmasta (Killmer 1999, van Vegchel 2001, De Gieter & työryhmä 2006).

Palkitsemiseen liittyvää suomalaista tutkimusta on tehty etenkin aineellisen palkitsemisen osalta (Laitinen 2004, Ylikorkala, Hakola & Hulkko 2005, Hakonen 2006, Nyländer 2006), viime aikoina myös aineettomaan palkitsemiseen (Moisio 2005) on kiinnitetty enemmän huomiota. Palkitsemiseen liittyvää tutkimusta tehdään monella eri sektorilla (työmarkkinajärjestöt ja ammattiliitot, yliopistojen eri tiedekunnat, elinkeinoelämäntutkimuslaitos (ETLA), palkansaajien tutkimuslaitos (PT), työterveyslaitos (TLL), tilastokeskus ja työministeriö). Palkitsemistutkimusta on tehty eri näkökulmista käsin kuten liiketaloustieteissä, kauppatieteissä, valtio-opissa, psykologiassa, kasvatustieteissä, informaatiotutkimuksessa ja oikeustieteellisessä. (Moisio ym. 2006, 35–36.) Suomalainen terveydenhuoltoalan palkitsemiseen liittyvä tutkimus on alettu tehdä viime vuosina (Moilanen, von Bonsdorff & Tamminen 2004, Ylikorkala, Hakola & Hulkko 2005, Harmoinen 2006, Paloheinä 2006, Hulkko, Sweins & Hakonen 2006). Elina Moisio ja työryhmän (2006, 43) mukaan palkitsemisen tutkimuksen erilaiset näkökulmat tekevät tutkimustiedosta osittain hajanaista, koska eri tieteenaloilla tutkimusta tekevät tutkijat eivät ole tietoisia toistensa töistä.

Useita palkitsemiseen liittyviä kansallisia hankkeita on käynnissä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2004 – 2009, Elinikäinen palkitseminen 2006 - 2007 ja Palkitseminen vaikuttaa 2007 – 2010). Palkitsemistutkimuksen avulla yhteiskunta ja tutkimusta tekevät organisaatiot voivat kohdentaa voimavarojaan työelämän tuottavuuden ja työyhteisöjen työhyvinvoinnin edistämiseksi (Moisio ym. 2006, 5).

Oma mielenkiintoni palkitsemiseen liittyviin asioihin on herännyt aineellisten palkitsemismuotojen: työnvaativuuden arvioinnin ja tulospalkkauksen kautta käytännön työelämässä. Olen ollut tekemässä työnvaativuuden arvioinnin osuutta sekä laatimassa tulospalkkauksen mittaristoja omassa työyksikössäni. Näiden asioiden parissa työskennellessäni minua on alkanut kiinnostaa se, mistä palkitsemisessä on kokonaisuudessaan kyse. Mielenkiintoni tässä pro gradu -työssäni kohdistuu terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien näkemyksiin palkitsemisjärjestelmästä ja siihen miten palkitsemisen oikeudenmukaisuus nähdään terveydenhuollossa. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon palkitsemisjärjestelmää ja sen oikeudenmukaisuutta. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärryksen lisääminen ja uuden tiedon tuottaminen suomalaisen terveydenhuollon tämän hetkisestä palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien arvioimana. Käytän pro gradu -työssäni

HumanRe - hankkeessa saatua palkitsemiseen liittyvää julkisen ja yksityissektorin aineistoa sekä terveydenhuollon työntekijöiden että johtajien osalta.

Terveyshallintotiede tutkii terveydenhuollon johtamista ja johtamisen kokonaisuuteen liittyviä kysymyksiä. Terveydenhuollon johtamisessa tarkastellaan järjestelmän toimivuutta hallinnon makrotasolla. Johtajuuden tutkimuksessa tarkastellaan työyhteisön johtajan ja työntekijän välisiä prosesseja, organisaation toimintaa, ilmapiiriä ja kulttuuria. (Vuori, 2005, 22.) Pro gradu –työni liittyy henkilöstövoimavarojen johtamisen mikrota-son tarkasteluun palkitsemisesta ja sen oikeudenmukaisuuteen julkisella ja yksityisellä sektorilla, joten se on kiinteästi yhteydessä terveyshallintotieteen johtamisen kokonai- suuden tutkimukseen.

1.2 Tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ymmärryksen lisääminen terveydenhuollon palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen on terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien palkitsemisjärjestelmä?

1.1 Mistä terveydenhuollon työntekijöitä ja johtajia palkitaan?

1.2 Miten terveydenhuollon työntekijöitä ja johtajia palkitaan?

1.3 Ketä terveydenhuollon työntekijöistä ja johtajista palkitaan?

2. Miten oikeudenmukaisena terveydenhuollon työntekijät ja johtajat kokevat palkitsemisjärjestelmän?

Tutkimus jakaantuu kahteen osaan: teoreettiseen viitekehykseen ja empiiriseen osaan. Teoreettisessa osassa käsitellään palkitsemista, palkitsemisjärjestelmää ja palkitsemisen oikeudenmukaisuutta henkilöstövoimavarojen johtamisen näkökulman kautta.

Tutkimuksen empiirisessä osassa kuvaan ja vertailen näkemyksiä terveydenhuollon palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta terveydenhuollon työntekijöi-

den ja johtajien arvioimina. Pohdinnassa ja johtopäätöksissä teen yhteenvetoa tutkittavasta ilmiöstä.

2 PALKITSEMINEN HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN JOHTAMISEN OSA-ALUEENA

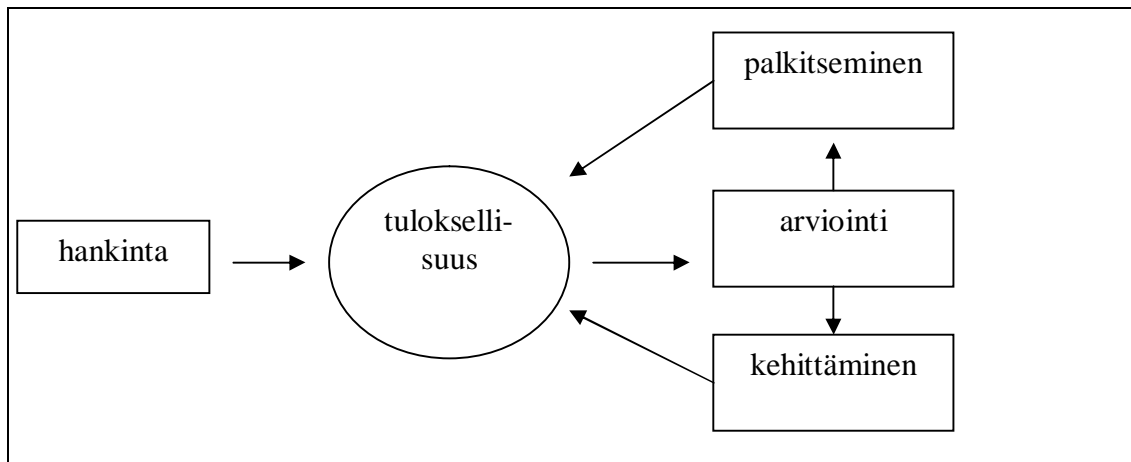
2.1 Henkilöstövoimavarojen johtamisen osa-alueet

Ihmisten johtamisen sisältö alkoi muuttua 1980-luvulla, alettiin puhua henkilöstövoimavarojen johtamisesta (Human Resource Management = HRM) (Storey 1989, 4–5; Hakonen ym. 2005b, 38-44). Eri kirjallisuuslähteissä HRM:stä käytetään erilaisia nimityksiä, puhutaan henkilöstöhallinnosta, henkilöstöjohtamisesta ja henkilöstövoimavarojen johtamisesta. Tässä pro gradu –työssäni käytän henkilöstövoimavarojen johtamista. Eri aikakaudet ovat vaikuttaneet siihen minkälaisena HRM on nähty. HRM on alkuun nähty suppeampana henkilöstöhallintoon liittyvänä johtamismuotona (Storey 1989, 4–5; Sädevirta 2004, 20-21, 24.) Tänä päivänä HRM käsitetään laajempänä johtamisen kokonaisuutena.

Henkilöstövoimavarojen johtamisen kehittymiseen ovat vaikuttaneet kaksi amerikkalaista koulukuntaa: Michiganin hard (kova) ja Harvardin soft (pehmeä). ”Soft” koulukunnan painotukset perustuvat vuorovaikutukseen, motivaatioon ja ihmisten johtaminen. Sen taustalla vaikuttavat ihmissuhdekoulukunnan ajatukset. ”Hard” näkökanta tuo johtamiseen enemmänkin määrällisiä, laskennallisia ja liikkeenjohdollisia strategioita. (Storey 1989, 8; Truss 1999, 40 - 41.)

Henkilöstövoimavarojen johtaminen on johtamistapa, jossa henkilöstön voimavaroja hyödyntäen pyritään organisaation tavoitteisiin. Sillä tarkoitetaan niitä johtamiseen liittyviä toimintoja, jotka koskettavat organisaation ja sen työntekijöiden välistä suhdetta (McKenna & Beech 1995, 12-13). Sen tavoitteena on kehittää menettelytapoja ja toimintoja siten, että ne edistävät yksilön ja organisaation tyytyväisyyttä molempien tarpeiden, tavoitteiden ja päämäärien pohjalta. Henkilöstövoimavarojen johtamisen osa-alueiden kautta henkilöstön voimavarat ohjataan organisaation käyttöön. (Laaksonen ym. 2005, 88-90.) Henkilöstövoimavarojen johtamiseen kuuluvat henkilöstön rekrytointi ja hankinta, henkilöstön koulutus ja kehittäminen tulokselliseen toimintaan, työn suunnittelun avulla henkilöstön motivointi ja kannustaminen, työhyvinvoinnista huolehtiminen sekä suoritusten arviointi ja palkitseminen. Henkilöstövoimavarojen johtamiseen liittyvät kiinteästi myös työntekijöiden ja organisaation johdon väliset henkilösuh-

teet. (Sinkkonen & Taskinen 2005, 89-92; Kauhanen 2006, 16; Rosenzweig 2006, 40.) Henkilöstövoimavarojen johtamista voidaan kuvata Devannan, Fobrumin ja Tichyn mukaan (Kuvio 1) siten, että henkilöstön hankinta, palkitseminen, arviointi sekä koulutus ja kehittäminen liittyvät organisaation toimintaan ja toisiinsa sekä vaikuttavat toiminnan tuloksellisuuteen. (Storey 1989, 6-7.)



KUVIO 1. Henkilöstövoimavarojen johtamisen kehä Devannan, Fobrumin ja Tichyn mukaan (Storey, 1989, 6-7.)

2.1.1 Palkitseminen käsitteenä

Palkitseminen on henkilöstövoimavarojen johtamisessa yksi keskeisistä osa-alueista (Bratton 2003, 277). Palkitseminen on johtamisen väline, jonka on oltava organisaation strategian ja arvojen mukainen ja sen avulla pyritään saavuttamaan asetettuja tavoitteita. (Hulkko ym. 2002, 54; Hakonen ym. 2005b, 13-16; Kauhanen 2006, 105-106.) Palkitseminen on organisaation ja sen jäsenen kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde, josta molemmat hyötyvät. Työntekijä antaa työsuorituksensa, osaamisensa ja motivoituneisuutensa organisaation käyttöön. Organisaatio antaa työntekijälle hänen työsuoritustaan vastaa erilaisia aineellisia, aineettomia ja välillisesti aineellisia palkkioita. Palkitsemisen avulla organisaatio välittää viestin halutusta toiminnasta ja se vaikuttaa organisaation jäsenten toimintaan. Organisaatiossa jokaisella työntekijällä ja johtajalla on yksilölliset käsityksensä siitä, minkä hän kokee palkitsevaksi. (Hulkko ym. 2002, 54; Hakonen ym. 2005b, 13-16.) Palkitsemisessä on kyse yksilön tai ryhmän välittämisestä ja arvostuksesta. Organisaatiossa nämä näkyvät palkitsemisen myönteisinä vaikutuksina, hyvin suunniteltuina palkitsemisen kokonaisuuksina sekä hyvin toimivina palkitsemisjärjes-

telminä. Palkitsemisen avulla organisaatio viestittää tavoitteistaan ja arvoistaan. (Hulko ym. 2002, 273-277.)

Palkitseminen vaikuttaa työntekijän suoritukseen, joustavuuteen, työn laatuun sekä sitoutumiseen. Jokainen organisaatio luo itse palkitsemisjärjestelmänsä, jonka tavoitteena on tukea organisaation strategiaa, rekrytoida päteviä työntekijöitä ja pitää heidät työssä. Sen avulla varmistetaan oikeudenmukaisuutta, motivoidaan, vahvistetaan ja edistetään työntekijöiden sitoutumista ja sopeutumista työyhteisöön. Palkitseminen on osa tehokasta johtamista. (Butler ym. 1991, 111; Bratton 2003, 276-279.) Michael Beerin ja työryhmän (1984, 113) mukaan palkitseminen on vaikea henkilöstövoimavarojen johtamisen osa-alue. Palkitsemisen onnistumisen edellytyksenä on, että sen toteuttajalla on tietoa muun muassa yksilöiden käyttäytymisestä ja motivaatioteorioista, organisaation henkilöstörakenteesta, työlainsäädännöstä ja työehtosopimuksista. (Kauhanen 2006, 105-106.)

Harvardilainen koulukunta korostaa palkitsemisessa sisäisten, ei-rahallisten palkkioiden merkitystä, joilla on rahapalkkioihin ja kulttuuriin sopeutettuina merkittäviä vaikutuksia organisaation toiminnan tuloksellisuuteen. Palkitsemisen muotojen ja menetelmien taustalla on motivaation odotusarvoteoria, jossa yksilön käsityksillä, asenteilla ja ymmärryksellä on keskeinen merkitys palkitsemisjärjestelmän toiminnan ja tuloksellisuuden kannalta. Harvardilaisen koulukunnan mukaan rahapalkka on kohotettu liian keskeiseen asemaan HRM - kokonaisuudessa muiden palkitsemisjärjestelmien kustannuksella. Michiganilaisen näkemyksen mukaan organisaation tuloksellisuuteen vaikuttavat kaikki henkilöstöjohtamisen osa-alueet. Henkilökunnan valinnalla turvataan organisaation työtehtävät. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus perustuu arviointiin henkilökunnan tuloksellisuudesta. Henkilökuntaa motivoidaan yhdistämällä palkitseminen hyviin työsuorituksiin ja tuloksellisuuteen. Kehittämistyö on yhteydessä tuloksellisuuteen ja osittain sen avulla valmistellaan henkilökuntaa uusiin työtehtäviin. (Sädevirta 2004, 133, 144.) Michiganin koulukunnan ajatukset ovat henkilöstövoimavarojen johtamisen kehän taustalla (vrt. Kuvio 1). Molempien koulukuntien vaikutteita on tämän päivän palkitsemisessä ja niiden painopistealueet vaihtelevat eri työyhteisöissä.

John Bratton (2003, 277) arvioi taloudellisten ja sosiaalisten tekijöiden muutoksen vaikuttavan palkitsemiseen ja palkitsemisjärjestelmän suunniteluun ja johtamiseen. Lisäksi sosiaaliset ja psykologiset tekijät vaikuttavat rajoittavasti palkitsemisjärjestelmän kehittämiseen. Petri Parviaisen ja työryhmän (2005, 196) mukaan terveydenhuollon palkitsemisen kehittämisen suurin haaste on sen oma toimintaympäristö. Terveydenhuollossa on omia erityispiirteitä, kuten vahva ja yksityiskohtainen työlainsäädäntö, vahvat perinteet ja alaa hallitseva arvomaailma, jotka vaikuttavat palkitsemisjärjestelmien kehittämiseen. Terveydenhuollon ammattiryhmät ovat lääkäreitä lukuun ottamatta kärsineet arvostuksen puutteesta ja toisaalta terveydenhuollon ammatteja on pidetty kutsumusammatteina. Nämä asiat tekevät palkitsemisjärjestelmästä ja sen kehittämisestä monimutkaisia. Onnistuneen palkitsemisen edellytyksenä ovat riittävä tiedottaminen, palkitsemisen liittäminen saumattomasti johtamiskäytäntöihin ja taitava johtamistyö (Moisio & Hulkko 2006, 4).

Englanninkielisissä terveydenhuoltoalan lehdissä käytiin 1990-luvun lopulla keskustelua henkilökunnan palkitsemisen merkityksestä. Kehittyvän ja muuttuvan terveydenhuollon on ponnisteltava pitääkseen itsensä kilpailukykyisenä ja kehitettävä erilaisia henkilöstönsä palkitsemisjärjestelmiä, jotta ammattitaitoinen henkilökunta olisi myös tulevaisuudessa hoitamassa potilaita. (Freed 1999, 20-28; Barksdale 1998, 199-204.) Petri Parviaisen ja työryhmän (2005, 202) mukaan terveydenhuoltoalan ei tarvitse itse rakentaa palkitsemismallejaan vaan toimivia malleja kannattaa kopioida hyvin toimivista organisaatioista myös oman alan ulkopuolelta.

Vuosina 2001-2004 noin 90 % kunta-alan organisaatioista oli kehittänyt palkitsemisjärjestelmänsä. Tärkeimpinä haasteina kunta-alalla ovat palkitsemisen kannustavuus ja motivointi, osaavan työvoiman saanti ja sitoutuminen, työn tuloksellisuuden tukeminen, palkitsemisen oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus, toiminnan kehittäminen ja työn mielekkyys. Näihin haasteisiin kunta-ala pyrkii vastaamaan palkitsemisjärjestelmää kehittämällä, lähinnä tulospalkkauksen, mutta myös yhteistoiminnan kehittämiseen yhdessä henkilöstön kanssa panostetaan sekä tiedottamista ja kouluttamista lisäämällä. (Hakonen ym. 2005a, 51, 61, 63-64.)

Useita palkitsemiseen liittyviä kansallisia hankkeita on käynnissä. Teknillisen korkeakoulun Työpsykologian ja johtamisen laboratoriossa on käynnissä palkitsemisen kehit-

tämiseen liittyviä hankkeita. Terveydenhuollon oppimisverkoston (2004 – 2009) tavoitteena on jakaa uusinta tietoa ja kokemuksia palkitsemisesta sekä oppia toisilta. Lisäksi tässä hankkeessa terveydenhuollon organisaatioilla on mahdollisuus saada tutkijoilta tukea palkitsemisjärjestelmiensä kehittämisessä tai käyttöönottamisessa. (<http://www.palkitseminen.hut.fi/aiheet/tutkimusprojektit/julkis4.htm>.) Työministeriön työpoliittisen tutkimusohjelman rahoittama tutkimushanke Elinikäinen palkitseminen (2006 - 2007) yhtenä tutkimusalueena on asianmukaiset kannustimet työssä jatkamiseksi ja varhaiseläkkeelle siirtymisen ehkäisemiseksi. (<http://www.palkitseminen.hut.fi/aiheet/tutkimusprojektit/linkola06.htm>.)

2.1.2 Palkitsemisen kehityksen taustaa

Palkitsemista johtamisen osa-alueena pitivät tärkeänä jo 1900-luvun alkupuolella vaikuttaneet organisaatioteoreetikot. Kirjallisuudessa palkitsemiseen liittyvät termit ovat vaihdelleet vuosikymmenten kuluessa. 1900-luvun alkupuolella ei vielä käytetty palkitseminen -sanaa vaan silloin puhuttiin enemmänkin kannustamisesta ja motivoimisesta ja niiden vaikutuksesta yksilöön.

Työn tuottavuutta parannettiin 1900-luvun alussa Fredrick Taylorin (1856-1915) liikkeenjohdollisten oppien mukaisesti. Työtä tutkittiin tieteelliseltä pohjalta oikean työn suoritustavan löytämiseksi. Fredrick Taylorin tieteellisen liikkeenjohdon periaatteet koskivat organisaatioita ja organisaatioiden johtajia. Taylorismi korosti tehokkuutta organisaatioiden toiminnassa ja se näki tärkeänä työmenetelmien ja -välineiden kehittämisen. Tällä aikakaudella alkoivat organisaatio- ja johtamismallien kehittäminen ja samalla korostui myös organisaation johdon ja työntekijöiden välinen yhteistyö. Taylorismissa työntekijöiden motivointikeinoina olivat esimerkiksi palkkaus ja ylennykset. (Taylor 1916, 67-79; Salminen 1998, 36-37; Hakonen ym. 2005b, 36-37.) Fredrick Taylor näki palkitsemisen aineellisena. Nykyisin joillakin aloilla käytössä olevat suorituspalkat ovat tämän perinteen jatkoa (Hakonen ym. 2005b, 37 – 38).

Toinen vaikuttaja 1900-luvun alussa oli Max Weberin (1864-1920) kehittämä byrokraatioteoria, joka edellytti rationaalista toimintaa sekä taloudellisesti että järkipäisesti, loogisesti ja suunnitelmallisesti. Max Weberin mukaan virkamiehellä oli oikeus eläkkeeseen ja rahapalkkaan, jotka määräytyivät hierarkkisen aseman perusteella. Virkaurala yleneminen perustui virkaikään ja ansioihin. (Weber 1946, 80 -85; Roth ym.1978,

956-968.) Max Weber näki palkitsemisen enemmän aineellisena, mutta hänellä oli myös välillisesti aineellisen palkitsemisen näkemyksiä.

Mary Parker Follett (1868-1933) korosti vallan liittymistä työtehtävään ja vastuunjakamista organisaation eri tasoille. Vallan hän näki perustuvan kykyihin, osaamiseen ja tilanteiden ymmärtämiseen ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Hän korosti organisaatiossa kaikkien yhteistyötä, jossa kaikkien tiedot ja taidot olivat tärkeitä ja ihmissuhteilla oli suuri merkitys. Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä hän näki riittävän tiedonvälityksen. Hän oli ryhmätyön puolestapuhuja ja hän piti elinikäistä oppimista tärkeänä. (Follett 1949, 1-15.) Mary Parker Follettin näkemyksiä voidaan pitää aineettoman palkitsemisen muotoina.

Elton Mayo (1880-1949) teki elektroniikkatehtaalla Hawthorne-kokeita 1920-luvulla, joiden tuloksena hän sai, että muutkin seikat kuin pelkät taloudelliset palkkiot tai rangaistukset vaikuttavat merkittävästi työntekijöiden toimintaan ja sen tuloksellisuuteen. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden välisten suhteiden säilyminen koettiin tärkeämpänä kuin palkan nouseminen. (Mayo 1949, xiv, xxxi, 74-76.) Elton Mayo piti tärkeänä työyhteisön sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ja arvostusta. Hänen näkemyksensä liittyvät aineettomaan palkitsemiseen.

Matti Vartiainen ja Kirsi Nurmela (2002, 26) sekä Carita Lahti ja työryhmä (2004, 14) kirjoittavat, että Paul R. Lawrence ja Jay W. Lorsch pohtivat 1960-luvulla systeemiajattelun ja yhteensopivuusteorioiden pohjalta, että organisaation jäsenten toimintaan vaikuttavat virallinen organisaatio, organisaation tavoitteet, sen jäsenet, organisaation käyttäytymistä säätelevät kirjoittamattomat säännöt, palkkiot ja valvonta. Yhteensopivuusteorian mukaan organisaation toiminta oli riippuvainen sen rakenteiden ja toimintojen yhteensopivuudesta sen tehtävien, ympäristön ja jäsenten tarpeiden kanssa (Lahti ym. 2004, 14). Yhteensopivuusteorian mukaan palkitseminen on kiinteä osa organisaation toimintaa.

Kiinnostus palkitsemiseen ja palkitsemisjärjestelmien kehittämiseen on ollut Suomessa aaltoliikettä ja jokaisella aikakaudella valitsevat käsitykset palkitsemisesta ovat vaikuttaneet omalta osaltaan palkitsemisjärjestelmien kehittämiseen (Hakonen ym. 2005b, 37). Palkitsemisen kehittämisessä 1990-luku oli murrosvaihetta, silloin kehittyi strate-

ginen palkitseminen, jolla tarkoitetaan palkkauksen ja palkitsemisen tukevan organisaation strategiaa ja tavoitteiden saavuttamista. Sen mukaan palkitseminen on kiinteä osa henkilöstön johtamista. (Hakonen ym. 2005b, 38-44.) Siitä on vähitellen kehittynyt nykyisen kaltainen henkilöstöjohtamiseen kiinteästi liittyvä osa-alue. Tänä päivänä onnistuneella palkitsemisella on myönteisiä vaikutuksia henkilökunnan työhyvinvointiin (Moisio ym. 2006, 5).

2.2 Palkitsemisjärjestelmä

Palkitsemisjärjestelmä sisältää palkitsemisen ja sen kehittämiseen ja toteuttamiseen liittyvät prosessit. Suunnitelmallisen ja tavoitteellisen palkitsemisen avulla voidaan kehittää organisaation toimintaa sen vision suuntaisesti. (<http://www.palkitseminen.hut.fi/aiheet/johdanto/osajoht.htm>.) Henkilöstövoimavarojen johtamisessa palkitsemisen suuntauksena on, että johtajilla on käytettävissään palkitsemiseen erilaisia vaihtoehtoja sekä perinteisiä että uusia. Palkitsemistapa valitaan tilanteen mukaisesti. (Hakonen ym. 2005b, 46-48.) Palkitsemisen kokonaisuus muodostuu kaikista niistä palkitsemisen muodoista, joita organisaatiolla on käytössään asiantuntijoidensa työn ohjaamiseksi ja motivaation ylläpitämiseksi sekä vahvistamiseksi. (Vartiainen ym. 1998, 36; Luoma ym. 2004, 34-36.) Palkitsemisjärjestelmät suunnittelevat edistämään yksilön voimavarojen: motivoituneisuus, sitoutuminen, oppimiskyky ja osaaminen, hyväksikäyttöä. Tuloksista palkitsemisen ohella on palkittava myös työyhteisön toiminnan edistämisestä ja yhteistyöstä. (Suomen kuntaliitto 2002, 41.)

Palkitseminen vaikuttaa sekä yksilön, ryhmän että organisaation toimintaan. Palkitsemisjärjestelmä kertoo millä perusteella palkitaan, millä tavalla ja ketä palkitaan, mutta toiminnat tekevät järjestelmästä prosessin. Palkitseminen vaikuttaa kaikkeen toimintaan sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä ja sen vaikutukset ovat joko myönteisiä tai kielteisiä. (Hulkko ym. 2002, 40; Hakonen ym. 2005b, 51-52.) Lucy Newton McClurgin tutkimuksen (2001) mukaan harvat organisaatiot ovat tukeneet palkitsemisella tiimityöskentelyä, vaikka tiimityö nähdään yhtenä organisaation menestystekijänä. Katriina Perkkä-Jortikan (2002, 97) mukaan sekä johtajat että työntekijät toimivat laadukkaammin ja tehokkaammin palkitsemisen avulla. Jokaisella työntekijällä ja johtajalla on omat yksilölliset arvonsa ja odotuksensa palkitsemisesta (Hulkko ym. 2002, 54; Hakonen ym. 2005b, 13-16).

Kiisa Hulkon, Christina Sweinsin ja Anu Hakosen tutkimushankkeen (2006) ensimmäisessä vaiheessa tuloksena saatiin osallistuvissa organisaatioissa uusia tai parannettuja palkitsemiskäytäntöjä sekä tuotettiin palkitsemisopas vanhustyötä tekeville organisaatioille. Palkitsemisjärjestelmän toimivuutta voidaan parantaa tiedottamisella, oikeudenmukaisella toteutuksella, avoimuudella ja arvostuksella. Palkitsemista kehitettäessä huomattiin, että myös muita asioita on kehitettävä saman aikaisesti. Palkitsemisen kehittäminen on kokonaisvaltaista organisaation toiminnan kehittämistä.

Benita Paloheinä toteaa pro gradu-tutkielmassaan (2006), että palkitsemisjärjestelmän on sovittava yhteen organisaation strategian, tavoitteiden ja kehityshankkeiden kanssa. Palkitsemisjärjestelmän rakentaminen voi aiheuttaa myös ongelmia työyhteisössä, jotka pitää pyrkiä ratkaisemaan yhdessä keskustellen. Oikeudenmukaiset menettelytavat nähtiin toiminnassa tärkeinä ja palkitsemisen aineettomat tavat nähtiin kannustaviksi. Palkka ei ole aina työntekijälle tärkein vaan tärkeää ovat myös työn arvostus, sisältö ja mielekkyys. Myös Carita Lahden tutkimuksessa (2005) palkkausjärjestelmän muutosprosessin onnistumisen tärkeimpinä tekijöinä pidettiin tavoitteellisuutta, johtamista, suunnitelmallisuutta, seurantaa, osallistumista, johdon tukea ja tiedotusta. Lisäksi palkkausjärjestelmän on vastattava organisaation muuttuviin tarpeisiin.

Kirjallisuudessa puhutaan sekä kannusteista että palkkioista. Kannuste ja palkkio esitetään usein toisiaan korvaavina käsitteinä, vaikka niiden välillä on selkeä ero. Kannustetta voidaan pitää palkkion ennakoitina, siitä tulee palkkio, kun työntekijä saa sen. Kannuste yllyttää työntekijää toimimaan, kun taas palkkio tyydyttää tarpeen. Kannuste virittelee työntekijän toimintaan ja palkkio vahvistaa sitä. (Ruohotie & Honka 1999, 22). Aiemmassa kirjallisuudessa on käytetty enemmän kannuste -sanaa. Uusin kirjallisuus käyttää tänä päivänä palkkioita ja palkitsemista tarkoittaessaan näitä asioita.

Kirjallisuus jakaa ja käsittelee palkitsemistapoja eri tavoin. Juhani Kauhanen (2006, 109-110) käyttää jaotteluna taloudellista ja ei-taloudellista palkitsemista. Taloudellisen palkitsemisen keinot ovat suora (raha) ja epäsuora (lakisääteiset edut) sekä eitaloudellisen keinoja ovat ura- ja sosiaaliset palkkiot. Pekka Ruohotie ja Juhani Honka (1999, 45-49) jakavat palkitsemisen sisäiseen ja ulkoiseen tai se voi koostua aineellisista ja aineettomista palkitsemistavoista. Sisäinen ja ulkoinen palkitseminen voivat esiin-

tyä erikseen tai yhtä aikaa. Ulkoiset palkkiot ovat kestoaltaan lyhytaikaisia, kun taas sisäiset palkkiot ovat kestoaltaan pitkäaikaisia ja ne voivat toimia motivaation lähteinä. Ulkoiset palkkiot nähdään ensisijaisesti työstä saatuna korvauksena esimerkiksi palkka ja henkilöstöpalvelut. Sisäistä palkitsevuutta ovat muun muassa arvostus, työn sisältö, työn mielekkyys ja haasteellisuus. Palkitsemisessa on käytettävä sekä ulkoisia että sisäisiä palkitsemismuotoja ja ne on valittava tilanteen mukaisesti (Beer ym. 1984, 113). Kirsi Luoma ja työryhmä (2004, 36-43) jaottelevat palkitsemisen aineelliseen, välillisesti aineelliseen ja aineettomaan palkitsemiseen. Rajanvetoa välillisesti aineellisen ja aineettoman palkitsemisen välille on osittain vaikea tehdä, koska osa asioista voi sisältyä kumpaakin. Kaikissa näissä jaotteluissa on tavoitteena palkitsemisen kokonaisuus. Parhaat tulokset saavutetaan, kun yhdistetään eri palkitsemismuotoja täydentämään toisiaan (Luoma ym. 2004, 36-45).

Palkitsemismuotojen jaottelussa on maakohtaisia eroavaisuuksia. Sara Ge Gieterin ja työryhmän belgialaisessa tutkimuksessa (2006) palkitsemismuodot jaettiin rahallisiin, ei-rahallisiin ja psykologisiin palkitsemismuotoihin. Natasja van Vegchellin ja työryhmän hollantilaisessa tutkimuksessa (2001) käsiteltiin hyvää ammatillista palkitsemista, joka sisältää palkan, arvostuksen, työssä etenemisen mahdollisuuden ja työsuhteen jatkuvuuden. Tässä pro gradu -työssäni jaan palkitsemismuodot Kirsi Luoman ja työryhmän (2004) mukaisesti aineelliseen, välillisesti aineelliseen ja aineettomaan palkitsemiseen, koska se tarjoaa enemmän vaihtoehtoja ja eri näkökulmia eri palkitsemismuotojen tarkasteluun.

2.2.1 Aineellinen palkitseminen

Aineellinen palkitseminen on näkyvää ja materiaalista ja sen muotoja ovat kiinteä palkka, johon sisältyy tehtäväkohtainen henkilökohtainen palkan osa, erilaiset palkan lisät; tulosperusteiset palkkiomuodot (esimerkiksi tulospalkkiojärjestelmät), yksittäiset erikoispalkkiot ja organisaation tarjoamat edut (esimerkiksi lakisääteistä laajemmat terveydenhoitopalvelut) (Taulukko 2) (Vartiainen ym. 1998, 39; Luoma ym. 2004, 38-39). Palkkaus on kehittynyt ikä- ja senioriteetti-perusteisesta palkkauksesta työ- ja tulosperusteisen palkkauksen muotoihin useilla eri aloilla (Townley 1989, 98), mutta vähäisesti terveydenhuollossa Suomessa. Palkkaussasioista sovitaan työehtosopimuksessa. Palkka koostuu työperusteisesta, henkilö- tai ryhmäperusteisesta sekä tulosperusteisesta osista

(Taulukko 1). Palkkauksen perusosassa näkyy työn vaativuus. Henkilökohtaisessa palkanosassa näkyy työsuoritus ja henkilön pätevyys. Tulospalkkion perusteena on organisaation, yksikön, ryhmän tai yksilön tulos. Nämä kaikki palkanosat on suunniteltava niin, että yksilö tietää mitä odottaa ja miten tavoitteisiin pääsee. Kaikilla palkkausjärjestelmän osilla on kannustava viesti yksilölle. (Vartiainen ym. 1998, 40-41; Lahti ym. 2004, 18-20; Hakonen ym. 2005b, 69-73; Viitala 2006, 277-278.)

Organisaation palkan lisäksi tarjoamia etuja, joilla on taloudellinen arvo ovat esimerkiksi ravintoetu, autoetu ja asuntoetu. Nämä kuuluvat verotettaviin etuihin. Lisäksi organisaatio voi tarjota lukuisia muita etuja, joita ei veroteta, jos ne ovat tavanomaisia ja kohdistuvat koko henkilöstöön, esimerkiksi lakisääteistä kattavampi terveydenhuolto, vapaa-ajan harrastus- ja liikuntatoiminta ja lomanviettomahdollisuus. (Kauhanen 2006, 115-116.)

Conny H. Antonin ja työryhmän eurooppalaisessa tutkimuksessa (2005) arvioitiin palkkausjärjestelmien, liiketoimintastrategioiden ja työn organisointimuotojen välisiä yhteyksiä organisaatioiden tuloksellisuuteen ja henkilöstön hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan ne yritykset, jotka organisoivat työn tekemisen ja palkkausjärjestelmät oman strategiansa mukaisesti menestyivät paremmin. Anna Ylikorkalan, Anu Hakolan ja Kiisa Hulkon tutkimuksessa (2005) terveydenhuollon yksiköiden kokemukset tulospalkkauksesta olivat myönteisiä. Sekä työntekijät ja johtajat olivat tyytyväisiä tulospalkkiojärjestelmiin. Tulospalkkaukseen koettiin olevan johtamisen tuki, jolla vaikutettiin työntekijöiden työponnisteluihin ja aikaansaatiin toivottuja vaikutuksia. Tulospalkkiojärjestelmän kehittäminen vaatii opettelua sekä yksityisellä ja julkisella sektorilla. Rahoitusongelmat nähtiin julkisella sektorilla suurimpana haasteena. Benita Paloheinän pro gradu -työn (2006) mukaan uuden palkkausjärjestelmän kehittäminen ei saanut henkilökunnan tukea, koska sillä ei koettu olevan kannustusvaikutusta eikä yhteyttä hyvään työsuoritukseen.

Maarit Nuutinen on opinnäytetyössään (1997) todennut, että henkiset tekijät koetaan työssä tärkeäksi ja niihin kohdistuu myös suuria odotuksia, mutta rahalla on sittenkin suuri merkitys etenkin nuorille työntekijöille. Kristiina Laitisen lisensiaattitutkimuksen (2004) tulokset kannustejärjestelmästä painottuvat paljolti aineelliseen palkitsemiseen eri muodoissa. Näiden tutkimusten mukaan erilaisilla aineellisilla palkitsemismuodoilla, mutta myös aineettomilla on suuri merkitys etenkin liikemaailmassa. Aineellisen

palkitsemisen kehittäminen on haaste myös tulevaisuudessa. Työsuojelurahaston rahoittama tutkimushankeen (2007 – 2010) Palkitseminen vaikuttaa (Effects of Reward Systems) tavoitteena on syventää ymmärrystä aineellisen palkitsemisen (suoritus- ja tulospusteinen palkitseminen) vaikutusmekanismeista (http://www.palkitseminen.hut.fi/aiheet/tutkimusprojektit/TSR2007_2010.htm).

TAULUKKO 1. Kunnallisen virkaehtosopimuksen (KVTES) palkkaus rakenne (Hyrkäs & Koskela, 2001,3).

| Palkkaus rakenne | Perusteet |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tehtäväkohtainen palkka | - perusteena tehtävien vaativuus |
| Henkilökohtainen palkanosa | - kokemuslisät (4, 7, 10 palvelusvuoden jälkeen, kukin 5 % peruspalkasta, yhteensä enintään 15 %) - määrävuosisisät (uusia ei myönnetä) - henkilökohtainen lisä (perusteena työtulokset ja ammatinhallinta, edellyttää työsuorituksen arviointia) |
| Tulospalkkiot | - perusteena tuloksellisuuden paraneminen - työnantajan päätös käyttöönotosta ja perusteista - enintään 5 % tulosityksikön palkkasummasta |

2.2.2 Välillisesti aineellinen palkitseminen

Välillisesti aineellisella palkitsemisella tarkoitetaan niitä organisaation prosesseja ja palveluita, joilla vaikutetaan yksilön työmotivaatioon. Se ei sisällä aineellisia palkkioita vaan sillä on vaikutus palkkioihin ehkä tulevaisuudessa tai organisaatio on panostanut prosessiensa kehittämiseen. Välillistä aineellista palkitsemista (Taulukko 2) ovat esimerkiksi koulutukseen ja itsensä kehittämiseen liittyvät asiat, työuralla etenemisen mahdollisuus, mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa työhönsä sekä työsuhteeseen ja työn organisointiin liittyvät asiat. (Luoma ym. 2004, 38-42.)

Organisaatio voi tarjota työssä kehittymiseen ja kouluttautumiseen liittyviä kursseja, erilaisia valmennusohjelmia, työnantajan tukemaa tai kustantamaa tutkintoon tähtäävää koulutusta ja mahdollisuuden omassa työssään oppimiseen ja kehittämiseen esimerkiksi nuorempi-vanhempi työntekijä työparin avulla. Työuralla kehittymisen ja etenemisen mahdollisuudet, erilaisten urapolku ja urasuunnitelmien, tehtävien kehittämisen, muut-

tamisen ja monipuolistamisen järjestelyillä kehityskeskusteluissa esille tulleiden työntekijän toiveet huomioon ottaen. Organisaation tarjoama työsuhde ja työn organisoinnin mahdollisuudet turvalliseen työsuhteeseen sekä työn ja vapaa-ajan järjestelyihin Näitä ovat esimerkiksi työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen pelisäännöt, työn ja loman järjestelyt, vapaat, joustavat työajat ja työn sisältöasiat. (Luoma ym. 2004, 38-42; Kauhanen 2006, 131-136.)

Merja Harmoinen toteaa pro gradu –työssään (2006), että sairaanhoitajien urakehitys kangertelee. Vain kolmasosalle tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista oli järjestetty täydennyskoulutusta tai heidän urakehitys ja ammatillinen eteneminen oli mahdollistettu työskentelyorganisaatiossa. Tutkijan mukaan tämä voi johtua siitä, että useat sairaanhoitajat opiskelevat tutkintoon johtavissa koulutuksissa työnsä ohella omalla ajallaan ja maksavat opiskelumaksut itse, jolloin työnantajan panos urakehityksen tukemiseen on vähäistä. Elina Moision tutkimuksen (2005) mukaan parhaiten tavoitteiden saavuttamista tukivat hyvät oppimis- ja koulutusmahdollisuudet. Tiina Mäen artikkelin (2007) mukaan Vantaan kaupunki on aloittanut vuonna 2003 ns. tuplatikasmallin hoitotyön asiantuntijoiden uran ja palkkauksen kehittämiseksi. Tuplatikasmalli on asiantuntijoille tarkoitettu rinnakkainen uralla etenemisjärjestelmä, jossa on mahdollista saavuttaa johtamistason edut ja palkkiot toimimatta kuitenkaan johtamistehtävissä. Mallin kehittämisen haasteena ovat johdon, henkilöstöhallinnon ja hoitotyön asiantuntijoiden entistä tiiviimpi yhteistyö työtehtävien kehittämiseksi ja työn vaativuutta vastaavan palkan varmistamiseksi.

2.2.3 Aineeton palkitseminen

Aineeton palkitseminen (Taulukko 2) on näkymätöntä. Se on kirjattuna toimintatapoihin, arvoihin tai käytäntöihin, mutta se on sidoksissa suurelta osin organisaation toiminta- ja työskentelykulttuuriin. (Vartiainen & Nurmela 2002, 195-197; Luoma ym. 2004, 43.) Sillä on kiinteä yhteys yksilön tunnekokemuksiin, jotka ovat seurausta aineellisesta ja välillisesti aineellisesta palkitsemisesta (Luoma ym. 2004, 43). Arvostus, luottamus ja palaute sekä myönteinen että kielteinen ovat keskeisiä aineettoman palkitsemisen tapoja. Arvostuksen osoittaminen työntekijää kohtaan ja palautteen antaminen maksavat vähän organisaatiolle, mutta niiden puute maksaa paljon. (Armstrong 2000, 26-27; Hakonen ym. 2005b, 237-238.) Onnistumisen kokemukset työssä ja työ itsessään ovat myös omalta osaltaan palkitsemista. Erilaiset organisaation palautejärjestelmät ja osallistumisprosessit antavat mahdollisuuden palautteeseen ja mahdollistavat yksilön merkityksellisyyden organisaatiossa. Tärkeitä ovat johtajan säännöllinen palaute ja kehityksia tuloskeskustelut; asiakkailta saatu palaute samoin kuin työtovereilta saatu palaute. (Luoma ym. 2004, 38-42; Kauhanen 2006, 131-136.) Myös työpaikan pysyvyys on osaa tätä palkitsemismuotoa. (Luoma ym. 2004, 43). Aineettomia palkitsemismuotoja ovat myös statussymbolit esimerkiksi toimennimike, työpiste, työasuste, työaika ja kulkuvat tietojärjestelmiin. Näistä kaikki eivät sellaisenaan ole terveydenhuollossa käytössä. (Kauhanen 2006, 134.) Matti Vartiaisen ja työryhmän (1998, 59) mukaan aineettomia palkitsemismuotoja haluavat kaikki henkilöstöryhmät. Vuonna 2006 tehdyssä selvityksessä tuli esille, ettei aineetonta palkitsemista käytetä vielä riittävästi. Selvityksen mukaan nuoret arvostavat kehittymismahdollisuuksia ja joustavaa ajankäyttöä rahaa enemmän. (Moisio ym. 2006, 21, 29.)

Christel Killmerin tekemä määrällinen tutkimus (1999) naissairaanhoitajien keskuudessa saksalaisessa yliopistosairaalassa tarkasteli työn vaativuuden ja palkitsemisen suhdetta ja sen vaikutusta sairaanhoitajien uupumiseen. Tutkimuksen tuloksena oli, että sairaanhoitajien uupumista voidaan ehkäistä parhaiten silloin, kun työn vaatimukset ja siitä palkitseminen ovat tasapainossa. Näihin asioihin vaikuttaa sairaalan johto. Tutkija piti tärkeänä, että johtajat lisäävät sairaanhoitajan työn arvostamisen ja palautteen antamista tehdystä työstä. (Bakker ym. 2000, 884-891.) Myös Natasja van Vegchellin ja työryhmän (2001) tekemä määrällinen tutkimus kahdessa hollantilaisessa hoitokodissa

työskentelevien avustavan henkilökunnan keskuudessa osoitti, että työn korkeat vaatimukset yhdistettynä hyvään ammatilliseen palkitsemiseen (palkka, arvostus, työssä eteneminen, työsuhteen jatkuvuus) lisäävät työntekijän hyvinvointia.

Sara De Gieterin ja työryhmän (2006) tutkimus on tehty sekä laadullisena että määrällisenä Belgiassa hollantia äidinkielenään puhuvien sairaanhoitajien keskuudessa, jotka työskentelivät yksityisellä sektorilla. Tutkimuksessa käsiteltiin rahallista, ei-rahallista ja psykologista palkitsemista. Tutkimuksen tuloksina saatiin, että ei-rahalliset ja psykologiset palkitsemismuodot ovat tärkeitä. Etenkin toinen toisensa arvostus, kohteliaisuus ja potilaskontaktien mahdollisuus ovat arvostettuja palkitsemismuotoja. Nuorille sairaanhoitajille työralla eteneminen oli palkitsevampaa kuin vanhemmille. Vanhemmat sairaanhoitajat pitivät palkitsevampana työpaikan pysyvyyttä ja työskentelyä hyvämaineisessa sairaalassa. Tutkimuksessa nähtiin tärkeänä, että palkitsemisjärjestelmää kehitetään kokonaisuutena, huomioiden sekä rahalliset, ei-rahalliset että psykologiset palkitsemismuodot.

Maiju Tolvasen on pro -gradutyön (2005) perusteella arvostuksen ja itsensä totuttamisen tarpeet koettiin tärkeiksi sekä asiantuntijoiden ja muiden motivoituneisuus nähtiin samankaltaisena. Viime aikoina terveydenhuollossa on tehty aineettomaan palkitsemiseen liittyvää tutkimusta. Raili Moilasen, Monika von Bonsdorffin ja Hanna Tammisen esitutkimusraportin (2004) tuloksina saatiin, että työntekijöiden palkitsemisen ei-rahallisista keinoista selvimmän kaikkien ikäryhmien kohdalla nousivat työn jatkuvuus, kiitos ja tunnustukset, mielekkäät työtehtävät ja mahdollisuus kehittymiseen ja itsensä kouluttamiseen. Tutkimuksen mukaan eri-ikäisillä työntekijöillä oli erilaisia palkitsemistavoitteita, ikääntyvät työntekijät toivoivat työn jatkuvuutta, mahdollisuutta itsensä kehittämiseen ja mielekkäitä työtehtäviä. Terveystieteiden tutkimuksen kehittämisessä on jatkossa huomioitava eri-ikäiset työntekijät. Palkitsemistyytyväisyyden osalta tutkimuksessa tuli esille, että kaikki ikäluokat olivat suhteellisen tyytymättömiä palkitsemiseensa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että organisaation oikeudenmukaisuudella ja johtajan tuella oli merkittävä positiivinen yhteys palkitsemistyytyväisyyteen kaikissa ikäryhmissä.

Merja Harmoinen toteaa pro gradu -työssään (2006), että tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat arvioivat työyhteisöissä saamansa johdon tuen vähäiseksi, jos sitä arvioi-

daan saatuna kiitoksena ja tunnustuksena. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat, että arvostus lisäsi heidän työhyvinvointiaan, joka näkyi lisääntyneenä työnä ilona sekä voimattomuuden ja turhautuneisuuden tunteiden vähenemisenä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan kokema arvostus saa hänet jäämään työpaikkaan.

Vuonna 2004 tehdyssä tutkimuksessa koko kuntasektorilla liukuva työaika, järjestetty työpaikkaruokailu ja liikuntaedut olivat yleisemmin käytössä olevia etuja, aineetonta palkitsemista. Harrastustoiminnan tuki, puhelinetu ja laajennettu työterveyshuolto olivat myös yleisesti käytössä. (Hakonen ym. 2005a, 47.)

TAULUKKO 2. Yhteenveto eri palkitsemismuodoista

| Palkitsemismuoto | Mitä on |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| aineellinen palkitseminen | - palkka - organisaation tarjoamat edut, joilla on taloudellinen arvo: lakisääteistä laajempi työterveyshoito, vapaa-ajan harrastus- ja liikuntatoiminta, lomaviettomahdollisuus |
| välillisesti aineellinen palkitseminen | - koulutus ja itsensä kehittäminen - työuralla etenemisen mahdollisuus - osallistumis- ja vaikutusmahdollisuus työhön - työn organisointiin liittyvät asiat - työn ja vapaa-ajan järjestelyt: yhteiset pelisäännöt, työn ja loman järjestelyt, vapaat, joustavat työajat |
| aineeton palkitseminen | - arvostus - luottamus - palaute - työpaikan pysyvyys - statussymbolit |

3 PALKITSEMISEN OIKEUDENMUKAISUUS

3.1 Oikeudenmukaisuuden ulottuvuudet

Palkitsemisen oikeudenmukaisuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista käsin. Oikeudenmukaisuus käsite on yleensä jaoteltu kolmeen eri ulottuvuuteen: 1) jakava oikeudenmukaisuus (distributive justice), 2) menettelytapojen oikeudenmukaisuus (prosedural justice) ja 3) vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuus (interactional justice) (Folger & Cropanzano 1998, 26-28). E.Allan Lindin (2001, 81) mukaan niitä pidetään eri käsitteinä, vaikka eri oikeudenmukaisuus käsitteet korreloivat keskenään. Palkitsemisen kokonaisuuden kannalta sekä jakava oikeudenmukaisuus että menettelytapojen oikeudenmukaisuus ovat tärkeitä ja liittyvät kiinteästi toisiinsa. Palkitsemisen oikeudenmukaisuuteen vaikuttaa se, mitä tulosten jakoon liittyviä päätöksiä on tehty ja miten päätökset ovat syntyneet. (Vartiainen ym. 1998, 28-30; Folger & Cropanzano 2001, 27; Hakonen ym. 2005b, 30-31).

Jakava oikeudenmukaisuus pohjautuu J. Stacy Adamsin (1965) kehittämään tasasuhteuteoriaan (equity theory) (Ambrose ym. 2005, 61). Jakavalla oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan tulosten, etujen, palkkioiden jakamista ja lisäksi tehtävien, toimivallan ja velvollisuuksien sekä myös haittojen jakamista yksilöä tyydyttävällä tavalla. Inhimillisten henkilöstövoimavarojen johtamisessa palkitsemisjärjestelmän suunnittelussa on huomioitava palkitaanko yksilöä, ryhmää vai koko organisaatiota ja käytetäänkö jakomenetelmänä työpanosta, tasajakoa vai tarvetta. (Ambrose ym. 2005 61, 63; Hakonen ym. 2005b, 32.) Palkitsemisperusteet liittyvät jaon oikeudenmukaisuuteen. J. Stacy Adamsin (1965) jakavan oikeudenmukaisuusteorian perustana on työntekijän ja organisaation välinen panos-tulos -vaihtosuhde (Adams 1968, 272-273). Yksilö arvioi tätä vaihtosuhdetta tulosten jakamisen suhteessa omiin panoksiinsa itseään tyydyttävällä tavalla. Yksilölle tuloksia ovat esimerkiksi palkka, ylennys, ammatillisen kehittymisen mahdollisuus, töiden järjestelyt, työn arviointi ja palaute. Yksilön käyttämiä panoksia ovat esimerkiksi työpanos, koulutus, tieto-taito, kokemus, aika ja vaivannäkö. Yksilö arvioi omaa tilannettaan vertailemalla sitä toisiin tai omaan aikaisempaan tilanteeseensa. (Adams 1968, 272-276; ks. myös Taskinen & Turpeinen 2005, 43-44.) Palkitseminen voi perustua etujen tarpeen mukaiseen käyttöön esimerkiksi työterveyshuolto. Voitto-

palkkiot jaetaan tasan kaikille työntekijöille. (Hakonen ym. 2005b, 30.) Jakavalla oikeudenmukaisuudella on yhteys kognitiivisiin, emotionaalisiin ja käyttäytymisreaktioihin tietyn tuloksen yhteydessä (Cohen-Charash & Spector 2001, 281). Palkitsemisessa jakavan oikeudenmukaisuuden kannalta yksilö pitää oikeudenmukaisena tilannetta, jossa samalla panostuksella palkitaan samalla tavalla (Blodgett 1997,188).

Tutkijat John Thibaut ja Laurens Walker (1975) ovat myöhemmin erottaneet menettelytapojen oikeudenmukaisuuden omaksi oikeudenmukaisuuden lajiksi (Folger & Cropanzano 1998, 26). Menettelytapojen oikeudenmukaisuus on se prosessi, jolla palkitsemisen jaon lopputulokseen on päästy (Ambrose ym. 2005, 61-62). Menettelytapojen oikeudenmukaisuutta vahvistetaan Gerald S. Leventhalin (1980) edustavuuden, johdonmukaisuuden, puolueellisuuden tai jääviyden estämisen, tiedon tarkkuuden, oikaisuavuuden ja eettisyyden periaatteiden avulla (Byrne & Cropanzano 2001, 13-14).

Palkitsemisen oikeudenmukaisuuteen kuuluu, että palkitsemisen periaatteet ja kriteerit ovat sovitut jo etukäteen ja ne ovat kaikkien tiedossa. (Ollilainen 2001, 45). Oikeudenmukaisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset liittyvät näihin edellä mainittuihin asioihin, koska näillä asioilla organisaatio viestittää yksilölle sen miten häntä ja hänen työtään arvostetaan työyhteisössä (Folger & Cropanzano 2001, 27; Sinervo ym. 2005, 134-136).

Robert J. Bies ja Joseph S. Moag (1986) esittivät ensimmäisinä käsitteen vuorovaikutuksen tai ihmisten kohtelun oikeudenmukaisuudesta (interactional justice) erilliseksi oikeudenmukaisuuden lajiksi (Byrne & Cropanzano 2001, 17). Jerald Greenberger jaottelee vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuuden kahteen eri ulottuvuuteen: 1) henkilöstön kohtelun laadun oikeudenmukaisuus, johon kuuluvat kohteliaisuus, kunnioitus ja arvostus henkilöstöä kohtaan (interpersonal justice) ja 2) tiedon saantia koskeva oikeudenmukaisuus (informational justice), joka sisältää selityksiä ja perusteluita toimintatavoista ja tulosten jakotavoista muun muassa

palkitsemisen perusteista. (Cropanzano & Ambrose 2001, 127, ks. myös Taskinen 2005, 58; Taskinen & Turpeinen 2005, 41.)

3.2 Oikeudenmukaisuuden merkitys palkitsemisessa

Oikeudenmukaisuudella on keskeinen asema palkitsemisessa Oikeudenmukainen palkitsemisjärjestelmä ja siihen liittyvät periaatteet luovat työntekijöille turvallisuuden tunteen ja luottamuksen oikeudenmukaisesta kohtelusta (Viitala 2006, 272). Oikeudenmukaisuudella voidaan vaikuttaa yksilön asenteisiin ja käyttäytymismalleihin ja siksi sillä on suuri vaikutus hyvien suoritusten saavuttamiseksi (Karlöf ym. 2004, 159). Oikeudenmukaisen henkilöstövoimavarojen johtamisen avulla voidaan motivoida yksilöä ja lisätä hänen sitoutumista työhön sekä parantaa yhteistoimintaa eri henkilöstöryhmien kesken. Yksilön kokemien hyötyjen ollessa tasapainossa ponnistusten kanssa, hän kokee tilanteen oikeudenmukaisena. (Kivimäki ym. 2005, 152,155.) Oikeudenmukaiseksi koettu palkitsemisjärjestelmä vaikuttaa positiivisesti työpaikan ilmapiiriin, kun taas epäoikeudenmukaisuus palkitsemisessa voi vaikeuttaa innostusta kehittää työtä, ristiriitoja, valituksia ja työntekijöiden vaihtuvuutta (Viitala 2006, 272). Työyhteisössä on kohtalokasta, jos useat yksilöt kokevat olevansa alipalkittuja suhteessa muihin. Ylipalkitsemisen kokemus on vähemmän haitallinen, koska se tuo yksilölle syyllisyyden tuntemuksia ja hän tasapainottaa ponnistelujaan. (Viitala 2006, 159.) Yksilön arvioidessa jakavan oikeudenmukaisuuden heikoksi, mutta menettelytavat oikeudenmukaisina, niin hän kokee tyytymättömyyttä, mutta hän ei näe toimintaa epäoikeudenmukaisena. Jakavan oikeudenmukaisuuden kokemus on vahva silloin, kun vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuus on koetaan vahvana. Toisaalta, jos vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuus on matala, koetaan oikeudenmukaisuus yleisesti heikkona, huolimatta siitä millainen on jakavan oikeudenmukaisuuden kokemus. Nämä kaksi oikeudenmukaisuuden ulottuvuutta kompensoivat toisiaan. (Stecher & Rosse 2005, 232-233.)

Anneli Romanan, Soili Keskisen ja Esko Keskisen (2004) tutkimuksessa oli piirteitä jakavasta, menetelmätapojen ja vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuudesta. Haastattelututkimuksessa painottuivat kuitenkin menetelmätapojen ja vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuus. Jakavan oikeudenmukaisuuden kannanotot liittyivät työvuorojen, lomien, vastuunjaon, palkitsemisen ja palkkauksen sekä palautteen ja työkuorman jakautumiseen työyksikössä. Tutkimuksen mukaan johtajien ja työntekijöiden käsitykset oikeu-

denmukaisuudesta poikkeavat toisistaan. Jokainen yksilö katsoo työyhteisöään omasta roolistaan käsin. Tutkijat esittävät, että oikeudenmukaiseen johtamiseen kuuluvat oikeudenmukaisuuden periaatteiden lisäksi johtajien itsetuntemus, työyhteisön ja työn tuntemus, toiminnan suunnittelu ja kehittäminen, työntekijän ja työn arvostaminen sekä työyhteisön toimintatapa. Johtajilla on rajalliset keinot ja resurssit palkita työntekijöitään, mutta hän voi itse vaikuttaa työntekijöidensä kohteluun ja arvostavaan vuorovaikutukseen. Työyhteisö itsessään mahdollistaa oikeudenmukaisen inhimillisten henkilövoimavarojen johtamisen.

Erja Wiili-Peltolan ja työryhmän (2005) tutkimuksessa oikeudenmukaisuutta tarkasteltiin menettelytapojen ja henkilöiden välisen vuorovaikutuksen näkökulmista. Tutkimuksen mukaan vaikutusmahdollisuudet, yhteenkuuluminen ja omanarvontunteet, ovat tärkeitä henkilöstöjohtamisen ja työhyvinvoinnin kannalta. Epäoikeudenmukaisuuden kokemukset voivat aiheuttaa negatiivisten prosessien kehän, joka voi levitä yksilöstä aina yksikkötasolle saakka. Tutkimuksen mukaan oikeudenmukaisuuden kokeminen muodostaa suuren haasteen henkilöstövoimavarojen johtamiselle. Benita Paloheinä toteaa pro gradu -työsään (2006), että palkitsemisjärjestelmän muutos on herkkä epäoikeudenmukaisuuden kokemuksille. Epäoikeudenmukaiseksi koettiin palautteen puuttuminen omasta työsuorituksesta. Palkkausjärjestelmä koettiin epäoikeudenmukaiseksi tehtyyn työhön ja koulutukseen nähden. Tutkimuksen mukaan uuden palkkausjärjestelmän soveltaminen oli hankalaa julkisella alalla.

Vuonna 1998 alkaneessa Työterveyslaitoksen johtamassa Henkilöstön hyvinvointi -seurantatutkimuksessa seurataan 13 sairaalan työntekijöiden hyvinvoinnin kehittymistä. Tutkimuksessa seurataan yhtenä osa-alueena oikeudenmukaisen johtamisen yhteyttä työntekijöiden terveyteen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että päätöksenteon ja johtamisen oikeudenmukaisuus on varsin vahvasti yhteydessä työntekijöiden terveyteen ja sen kehittymiseen. Työskentely epäoikeudenmukaiseksi koetussa työpaikassa heikensi itse arvioitua terveyttä ja lisäsi psyykkisiä oireita. Miehillä johtajan kohtelun epäoikeudenmukaisuus oli erityisen selvästi yhteydessä sairaslomien määrään ja naisilla sairaslomien määrään vaikutti merkittävimmin päätöksenteon oikeudenmukaisuus. Johtajan toiminnan tai kohtelun oikeudenmukaisuus oli sitä tärkeämpää mitä ylemmäs ammattihierarkiassa mennään. Oikeudenmukaiseksi koettujen sääntöjen mukainen päätöksenteko, yksilöiden kohtelemisen johdonmukaisesti, yksilöiden kuuleminen heitä koskevissa

asioissa, mahdollisimman oikean tiedon varassa toimiminen, epäonnistumisten myöntäminen ja korjaaminen sekä yksilöitä kunnioittava ja ystävällinen kohtelu ovat asioita, jotka voidaan ja kannattaa sisällyttää mihin tahansa johtamismalliin ja mihin tahansa tilanteeseen. Nämä asiat ovat tärkeitä, mutta myös vaikeita silloin, kun työpaikalla vietään läpi suuria muutoksia ja ne asettavat haasteita johtajien taidoille ja päätöksenteon avoimuudelle. (Elovainio & Kivimäki 2001,10-11.)

4 YHTEENVETO TEOREETTISISTA LÄHTÖKOHDISTA

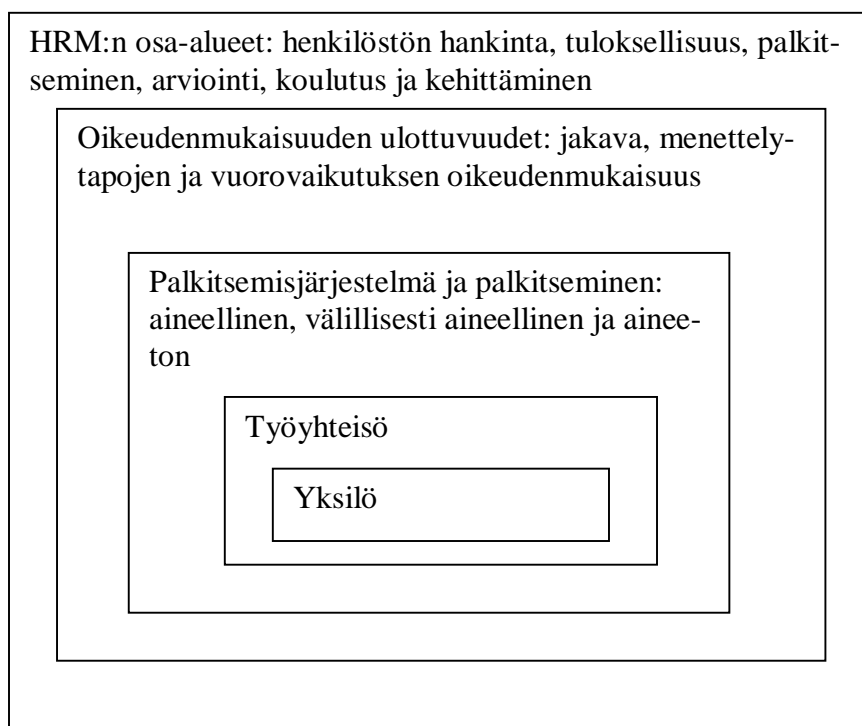
Henkilöstövoimavarojen johtamisella on pyrkimyksenä henkilöstön voimavarojen monipuolinen hyödyntäminen organisaation tavoitteisiin. Sen tavoitteena on kehittää menettelytapoja ja toimintoja siten, että ne edistävät yksilön ja organisaation tyytyväisyyttä molempien tarpeiden, tavoitteiden ja päämäärien pohjalta. Henkilöstövoimavarojen johtamisen osa-alueiden kautta henkilöstön voimavarat ohjataan organisaation käyttöön. (Laaksonen ym. 2005, 88-90.) I Henkilöstövoimavarojen johtamiseen kuuluvat henkilöstön rekrytointi ja hankinta, henkilöstön koulutus ja kehittäminen tulokselliseen toimintaan, työn suunnittelun avulla henkilöstön motivointi ja kannustaminen, työhyvinvoinnista huolehtiminen sekä suoritusten arviointi ja palkitseminen (Storey, 1987, 6-7)

Palkitseminen on henkilöstövoimavarojen johtamisessa keskeinen osa-alue. Palkitseminen on organisaation ja sen jäsenen kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde, josta molemmat hyötyvät. Työntekijä antaa työsuorituksensa, osaamisensa ja motivoituneisuutensa organisaation käyttöön ja organisaatio antaa hänelle työsuoritustaan vastaan erilaisia palkkioita. Palkitsemisella organisaatio välittää viestin halutusta toiminnasta ja se vaikuttaa organisaation toimintaan. Jokaisella yksilöllä on omat henkilökohtaiset arvonsa ja odotuksensa palkitsemisesta. (Hulkko ym. 2002, 54; Hakonen ym. 2005b, 13-16.)

Palkitsemismuodot jaetaan tässä tutkimuksessa Kirsi Luoman ja työryhmän (2004) mukaan aineelliseen, välillisesti aineelliseen ja aineettomaan palkitsemiseen. Aineelliseen palkitsemiseen kuuluvat raha ja organisaation tarjoamat edut. Välillisesti aineellisella palkitsemisella vaikutetaan yksilön työmotivaatioon ja siihen kuuluvat esimerkiksi koulutus ja itsensä kehittämisen mahdollisuus sekä työ- ja vapaa-ajan järjestelyt. Aineettoman palkitsemisen muotoja ovat yksilön arvostus, luottamuksen osoitus, palautteen antaminen sekä työsuhteen pysyvyys. (Luoma ym. 2004, 38-43.)

Teoreettisessa tarkastelussa oikeudenmukaisuudesta löytyi useita eri ulottuvuuksia, joista jokainen näkökanta liittyy palkitsemisessa koettuun oikeudenmukaisuuteen. Tutkijoiden mukaan oikeudenmukaisuuden käsitteitä pidetään eri käsitteinä, vaikka ne korreloivatkin keskenään (Lind 2001, 81). Palkitsemisen oikeudenmukaisuutta voidaan tar-

kastella jakavan, menettelytapojen ja vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuuden näkökulmista (Folger & Cropanzano 1998, 26-28). Palkitseminen on oikeudenmukaista silloin, kun jokainen tuntee olevansa kohtuullisesti ja oikeudenmukaisesti palkittu. Jokainen henkilö arvostaa erilaisia palkkioita eri tavoin. Yhdelle henkilölle rahapalkka on tärkein, toiselle uralla etenemisen mahdollisuus on merkittävä palkitsemisenmuoto, kolmannelle työpaikan pysyvyys on tärkeintä. (Viitala 2006, 159.) Palkitsemisessa oikeudenmukaisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset ovat yhteydessä yksilön työhyvinvointiin. Oikeudenmukainen palkitseminen asettaa suuren haasteen henkilöstövoimavarojen johtamiselle.



KUVIO 2. Yhteenvetoa teoreettisista lähtökohdista.

5 TUTKIMUKSEN METODOLIGISET JA METODISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Tutkimuksen metodologia

Kvantitatiivista (määrällistä) tutkimusta käytetään sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä silloin, kun ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihmiset yleensä käyttäytyvät (Hirsjärvi ym. 2005, 130). Kvantitatiivinen tutkimus on osaprojektio tutkimuksen kohteesta. Sen perusedellytys on tutkittavan ilmiön peruspiirteiden systemaattinen mitattavuus. Kvantitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä on tutkittavan kohteen merkitysjärjestelmien ymmärtäminen. Lisäksi tutkijan on tunnettava tutkimuksen kohteenaan oleva ilmiö hyvin. Kvantitatiivisella tutkimuksella kuvataan tutkittavan ilmiön rakennetta, löytyykö niistä systemaattisesti ilmenevää riippuvuutta ja minkälaisia muutoksia tutkittavassa ilmiössä tapahtuu. Se antaa myös mahdollisuuden vertailla ilmiötä eri tilanteissa sekä erilaisia ryhmiä keskenään. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu on kertaluonteista ja peruuttamatonta. (Alkula ym. 1994, 20-22, 35.)

Tutkimukseni terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien näkemyksistä palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta on kvantitatiivinen tutkimus. Terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien näkemyksissä on yksilöiden välistä ja tilannekohtaista vaihtelua, siksi on valittava suurempi joukko tutkimukseen vastaajia, jotta tuloksista saadaan yleistettäviä ja samalla voidaan vähentää yksilö- ja tilannekohtaista vaihtelua. (Nummenmaa 2004, 20.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tämä tapahtuu tekemällä yleistyksiä otoksesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 168-169.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija määrittelee tutkimuksen perusjoukon ja poimii tästä joukosta edustavan otoksen (Alkula ym. 1994, 20–21). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen perusjoukko ja siitä poimittu otos on määritelty HumanRe –hankkeessa.

Tässä tutkimuksessani käytän HumanRe –hankkeessa kerättyä valmista terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien palkitsemiseen liittyvää aineistoa, joka on kerätty kyselylomakkeella. Valmiina saatavaa aineistoa on kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioitava samalla perusteella kuin itse kerättyä aineistoa. Keskeinen lähtökohta on tutkimusongelma ja siihen saatavilla oleva empiirinen tieto. Toinen tärkeä asia on saatujen tietojen luotettavuus. Valmista aineistoa on muokattava, yhdisteltävä ja tarkistettava ennen käyttöä. Tässä tutkimuksessani käytettävä HumanRe – hankkeen aineisto oli valmiiksi nu-

meerisessä muodossa ja siksi se soveltui niihin tutkimusmenetelmiin, joita käytin tutkimuksessani. Tutkijan oma kysymyksenasettelu ja valmiin aineiston yhteensovittaminen ovat haasteellisia tutkijalle. Lisäksi tutkijan on tunnettava tutkittava aiheensa hyvin, jotta hän voi ymmärtää ja tulkita saamiaan tutkimustuloksia. Tutkijana olen perehtynyt palkitsemiseen ja sen oikeudenmukaisuuteen liittyviin asioihin teoriassa ja lisäksi oman työni kautta tullut käytännön kokemus antaa näkökulmaa asioiden ymmärtämiselle ja saatujen tulosten tulkinnalle. (Alkula ym. 1994, 22, 52–53, 73.)

5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimukseni aineisto on osa HumanRe- tutkimusprojektin keväällä 2005 hankittua aineistoa. HumanRe- tutkimusprojekti on osa Suomen Akatemian Terveystutkimusohjelmaa. Projektin tutkijat ja projektissa pro gradu - tutkimustaan tehneet opiskelijat laativat kyselylomakkeet keväällä 2004. Kyselylomakkeiden sisältö pohjautuu strategisen henkilöstövoimavarojen (SHRM), henkilöstövoimavarojen johtamisen (HRM), tiedon ja osaamisen johtamisen (Knowledge Management), organisaatiokulttuurin sekä oikeudenmukaisuuden teoreettisiin lähtökohtiin. (Kivinen, 2006.)

Kyselylomakkeita oli kaksi erilaista, joista toinen oli suunnattu johtajille ja toinen työntekijöille. Johtajille tarkoitettu kyselylomake sisälsi 31 ja työntekijöiden kyselylomake 28 kysymystä. Kyselylomakkeet sisälsivät pääosin strukturoituja monivalintakysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen ja vain muutamia avoimia kysymyksiä. Johtajien kyselylomakkeissa painottuivat strategisen henkilöstövoimavarojen ja organisaatiotason kysymykset, työntekijöiden kysymykset painottuivat työyksikötasolle. Muuten kyselylomakkeet olivat yhdenmukaiset. Molemmissa kyselylomakkeissa oli samanlaiset kysymykset palkitsemisesta. Luotettavuuden lisäämiseksi 58 henkilöä esitestaisi kyselylomakkeet. Esitestauksen perusteella kyselylomakkeiden kysymyksiä tarkennettiin ja selkeytettiin. (Kivinen 2006.)

Tutkimus kohdistui sekä yksityiseen että julkiseen terveydenhuoltoon (Liite 2). Tutkimuksessa yksityiseen terveydenhuoltoon kuului Mehiläinen Oy (pääkaupunkiseudun, Turun ja Salon toimipisteet). Tutkimuksen julkisen terveydenhuollon otokseen valittiin kuusi sairaanhoitopiiriä (Etelä-Savo, Helsinki ja Uusimaa, Kainuun maakunta, Keski-Suomi, Kymenlaakso ja Pohjois-Savo), jotka painottuvat itäiseen Suomeen. Jokaisen

sairaanhoidopiirin alueelta erikoissairaanhoidoa otokseen otettiin edustamaan yliopistolinen sairaala tai keskussairaala. Näistä mukaan valittiin sisätaudit, kirurgia, yleissairaalapsykiatria, röntgen ja laboratorio. Perusterveydenhuollon edustajiksi jokaisesta sairaanhoidopiiristä valittiin sen suurin kaupunki, keskisuuri kuntayhtymä ja pienehkö kunta. Näistä otettiin mukaan avoterveydenhuolto ja vuodeosastot. Hammahuolto ei kuulunut mukaan otokseen. (Kivinen 2006.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat henkilöstön koulutuksessa, kehittämisessä ja rekrytoinnissa työskentelevät henkilöt, linjahallinnosta vastaavat johtajat, keskijohto (ylilääkärit ja ylihoitajat), lähijohto (osastonhoitajat) sekä työntekijät (hoitohenkilökunta ja lääkärit). Poimittavan otoksen on muistutettava tutkittavaa kohderyhmää kaikilta ominaisuuksiltaan niin paljon kuin mahdollista, jotta saadut tutkimustulokset ovat yleistettävissä. Otoksen poimimiseen on käytettävissä useita eri menetelmiä (Nummenmaa 2004, 21-24.) Johtajien osalta mukana olivat kaikki edellä mainittujen organisaatioiden johto- ja henkilöstön kehittämistehtävissä työskentelevät. Heidän kohdallaan käytettiin kokonaistutkimusta (Nummenmaa 2004, 22; Hirsjärvi ym. 2005, 168). Yksityisen terveydenhuollon osalta työntekijöiden otos toteutettiin systemaattisella otannalla. Systemaattisessa otannassa valitaan aloituskohta satunnaisesti perusjoukosta ja poimitaan joka k:s havainto eteen- ja taaksepäin otoksesta (Alkula ym. 1994, 110-111).

Otoskoko on aina määriteltävä tutkimuskohtaisesti (Nummenmaa 2004, 25), tämän tutkimuksen tavoitteena oli noin 3000 henkilön otos. Julkisen terveydenhuollon työntekijöiden otoksessa käytettiin ositettua otantaa ja suhteellista kiintiöintiä. (Kivinen 2006.) Ositetussa otannassa tutkittava kohderyhmä jaetaan jonkin ominaisuuden perusteella ryhmiin eli ositteisiin. Sen jälkeen tarkastellaan ositteiden suhteellista kokoa tutkittavassa kohderyhmässä. Otoksekseen poimitaan jokaisesta ositteesta suhteessa yhtä monta henkilöä kuin ositteessa on henkilöitä tutkittavassa kohderyhmässä. (Nummenmaa 2004, 24.) Suhteellinen kiintiöinti tehtiin siten, että henkilöstömäärien suhteessa työntekijöistä muodostettiin kaksi ryhmää: perusterveydenhuolto (40 %) ja erikoissairaanhoido (60 %). (Kivinen 2006.)

Otoksen suhteutettua kiintiöintiä vaikeutti se, ettei kaikista organisaatioista saatu täsmällisiä henkilöstömääriä, josta syystä ositukset muuttuivat hieman. Toisaalta tiettyjen organisaatioiden (Helsinki, Kuopio, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirit) suuret

henkilöstömäärät nostivat osuutta kohtuuttoman suuriksi, joten jouduttiin tekemään karsintaa. (Kivinen 2006).

Kyselylomakkeet lähetettiin postitse edellä mainituilla tavoilla valituille henkilöille. Sisä-Savon ja kuntayhtymän ja Viitasaaren kunnan vastaajille lomakkeet toimitettiin sisäisessä postissa Tutkimusluvut hankittiin organisaatioista niiden käytäntöjen mukaisesti. (Kivinen 2006.)

Tutkimuksen alkuperäinen otos oli yhteensä 3230, joista poistettiin postin palauttamina 13 kyselylomaketta, koska henkilöä ei tavoitettu. Neljä henkilö ilmoitti, ettei pystynyt vastaamaan, koska heidän äidinkieltensä oli joku muu kuin suomi ja kyselylomakkeeseen vastaaminen edellytti hyvää suomen kielen taitoa. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei pysty vastaamaan sairautensa vuoksi ja 21 henkilöä oli jäänyt eläkkeelle, siirtynyt tilapäisesti pois työelämästä (äitiysloma, opintovapaa) tai muihin tehtäviin. Lopulliseksi otokseksi tuli johtajien osalta 1114 ja työntekijöiden osalta 2075. Uusintakyselyn jälkeen 1399 oli palauttanut kyselylomakkeen. Kyselylomakkeista 25 jouduttiin hylkäämään vastaamattomina tai puutteellisesti täytettyinä. Johtajien lopulliseksi vastausprosentiksi tuli 47 (N=521) ja työntekijöiden 41 (N=853). (Kivinen 2006).

Tutkimuksessani käytin HumanRe -hankkeessa saatua palkitsemiseen liittyvää aineistoa sekä terveydenhuollon johtajien että työntekijöiden osalta, mukana olivat sekä yksityinen että julkinen terveydenhuolto.

5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineiston tilastollisessa analyysissä käytin SPSS 14.0 tilasto-ohjelmaa. Taustamuuttujia luokittelin osittain uudelleen: ikä, koulutus, työskentelyaika nykyisessä tehtävässä, työskentelyaika ko. organisaatiossa, työskentelypaikka, työaikaamuoto, hallinnon osuus työstä ja johdettavien määrä, jotta ne olisivat tämän tutkimuksen analyysien kannalta tarkoituksenmukaisia. Taustatietoja tarkastelin sekä frekvenssi- että prosenttijakaamina.

Avoimia kysymyksiä oli osittain taustatiedoissa: ammattinimike, työskentelypaikka, johdettavien määrä, jotka on koodattu numeerisiksi analysointia varten samoin kuin

julkinen ja yksityinen sektori. Kaikissa tutkimuksen kysymyksissä käytettiin vastausvaihtoehtoina Likert -asteikollisia vaihtoehtoja:

- 1 = täysin samaa mieltä
- 2 = osittain samaa mieltä
- 3 = en osaa sanoa
- 4 = osittain eri mieltä
- 5 = täysin eri mieltä

Viisiportaisen Likert -asteikon vastausvaihtoehdot yhdistin kolmiportaisiksi siten, että 1 - 2 merkitsivät samaa mieltä, 3 en osaa sanoa ja 4 - 5 eri mieltä. Kolmiportaista asteikkoa olen käyttänyt tiedon tiivistämiseksi väitteiden ja taustamuuttujien välisessä prosenttiosuuksien tarkastelussa. Faktorianalyysissä ja Crohnbachin alfa -kertoimen tarkastelussa olen säilyttänyt alkuperäisen asteikon. Negatiiviset väittämät käänsin asteikoltaan päinvastaiseksi eli asteikon 1 – 5 arvot muuttuivat siten, että $1 > 5$, $2 > 4$, $3 > 3$, $4 > 2$ ja $5 > 1$. Uudelleen koodauksen tein siksi, että ne kuvaavat jokaisen muuttujan osalta samansuuntaisesti mittaavaa asiaa, muutoin summamuuttuja antaa virheellisiä arvoja (<http://www.fsd.uta.fi/metodologia/intro.html>).

Palkitsemisen ja oikeudenmukaisuuden ilmiötä kuvaillessani olen käyttänyt faktorianalyysiä. Sen avulla pyrin tiivistämään aineistossa olevat muuttujat, jotta ne voidaan esittää yksinkertaisemmassa muodossa faktoreiden avulla. Faktorianalyysin ekstraktointimenetelmäksi valitsin GLS (Generalized least squares), koska se ei ole herkkä normaali-jakaumaoletuksen rikkomiselle. Aineistoa tarkastellessani havaitsin, etteivät väittäminen vastaukset noudattaneet normaalijakaumaa. Faktorianalyysin tein siten, että GLS:ään yhdistin rotaation, jonka avulla yksittäisen muuttujan lataukset yhteen faktoriin pyritään maksimoimaan. Faktorianalyysissä olen sallinut muuttujien korreloida keskenään ja olen valinnut vinokulmaisen Direct Oblimin –rotaation, koska oletan, etteivät eri osat ole toisistaan irrallisia. Kommunaliteetti mittaa sitä, kuinka hyvin yksittäisen muuttujan vaihtelua pystytään kuvaamaan faktorien avulla. Kommunaliteettien arvot vaihtelevat välillä 0 – 1. Muuttujan suuri kommunaliteetti tarkoittaa muuttujan sopivan hyvin faktoriratkaisuun. Yleisen käytännön mukaan alle 0,30 kommunaliteetit sopivat huonosti faktoriratkaisuun ja silloin muuttujan poistamista faktorionnista on harkittava. Asetin faktoroinnissa tällä perusteella kommunaliteettirajaksi 0,30. Saadun tuloksen perusteella poistin faktoriratkaisusta kolme väitettä, joiden kommunaliteetit olivat alle

0,30 (työyksikössämme palkitaan enimmäkseen yksilösuorituksista, työyksikössämme palkitaan enimmäkseen ryhmän suorituksista ja koen, että minulle annetaan työtehtäviä enemmän kuin muille työyksiköemme jäsenille). Faktoriratkaisun merkitystä tulkitaan faktorien latauksien avulla. Lataukset ilmaisevat sen, kuinka paljon mikin faktori selittää kunkin muuttujan vaihtelusta. Mitä suurempi on faktorin ja muuttujan välinen latauksen itseisarvo, sitä enemmän faktori selittää kyseisen muuttujan vaihtelua. Lisäksi tarkastelin faktoriratkaisun selitysosuuksia. Selitysosuus kertoo, kuinka monta prosenttia kyseinen faktori selittää aineiston kokonaisvaihtelusta. Laskemalla yhteen kaikkien faktoreiden selitysosuudet saadaan tietoa siitä, kuinka paljon käytetty faktorimalli kokonaisuudessaan selittää aineiston vaihtelusta. Faktorianalyysin perusteella päädyin neljän faktorin ratkaisuun (Taulukko 3), joiden avulla voin tiivistää saatua tietoa. (Nummenmaa 2004, 333, 338-339, 345-346.)

Summamuuttujien sisäistä yhdenmukaisuutta arvioin Cronbachin alfa -kertoimella. Cronbachin alfa -kerroin on välillä 0 – 1, jossa suuret kertoimen arvot osoittavat mittarin osioiden mittaavan samantyyppisiä asioita. Tarja Heikkilän (2005, 187) mukaan yli 0,7 olevia Cronbachin alfa -kertoimia voidaan pitää hyvinä reliabiliteetin kannalta. Jari Metsämuuronen (2000, 36) esittää Cronbachin alfa -kertoimen rajaksi 0,6. Kaikkien summamuuttujien Cronbachin alfa -kertoimet olivat yli tai lähes 0,7, joten mittarin eri osiot mittaavat samantyyppisiä asioita.

TAULUKKO 3. Faktorianalyysi muuttujista

| Faktorit | Cronbachin alpha | Lataus | Kommu- naliteetti | Selitysosuus % 42 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|----------------------|-------------------------|
| Faktori 1: Osaamisesta palkitseminen | .78 | | | 25 |
| Työyksikössämme minua palkitaan kykyjeni perusteella | | .88 | .34 | |
| Työyksikössämme minua palkitaan tehdyn työn perusteella | | .87 | .30 | |
| Työyksikössämme minua palkitaan tulosten perusteella | | .86 | .53 | |
| Työyksikössämme minua palkitaan vastuusta | | .77 | .36 | |
| Faktori 2: Muodollisesta pätevydestä palkitseminen | .68 | | | 3 |
| Työyksikössämme minua palkitaan koulutuksesta | | .84 | .49 | |
| Työyksikössämme minua palkitaan työkokemuksesta | | .79 | .34 | |
| Ammatillisen osaamiseni kehittämisestä ei palkita työyksikössämme | | .36 | .34 | |
| Faktori 3: Aineeton palkitseminen | .81 | | | 11 |
| Osaamistani arvostetaan työyksikössämme | | .74 | .30 | |
| Koen, että työyksikössämme minua työntekijänä arvostetaan vähemmän kuin muita | | .68 | .68 | |
| Työyksikössämme arvostetaan jokaisen työntekijän osaamista | | .67 | .36 | |
| Johtajalta saamani arviointi vastaa yleensä omaa arviotani | | .62 | .32 | |
| Koen saavani tasapuolisesti tukea lähijohtajaltani verrattuna työtovereideni saamaan tukeen | | .59 | .33 | |
| Työyksikössämme kiitetään hyvin sujuneesta työstä | | .54 | .38 | |
| Ammattiryhmäämme arvostetaan muita ammattiryhmiä vähemmän työyksikössämme | | .42 | .42 | |
| Luotan työsuhteen jatkuvuuteen | | .44 | .44 | |
| Faktori 4: Palkitsemisen oikeudenmukaisuus | .67 | | | 3 |
| Työyksikössämme jäsenten työtehtävät jakautuvat tarkoituksenmukaisesti | | .63 | .36 | |
| Työyksikössämme erilaiset velvoitteet jakautuvat henkilöstölle tasapuolisesti | | .58 | .58 | |
| Kaikilla työyksikömmme jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus ammattillisen osaamisensa kehittämiseen | | .56 | .41 | |
| Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus määräytyy työyksikömmme jäsenten yksilöllisten tarpeiden perusteella | | .51 | .34 | |
| Toisia ammattiryhmiä palkitaan muita enemmän | | .32 | .32 | |

Kuvailevana tilastollisena analyysimenetelmänä käytin ristiintaulukointia muuttujien välisten yhteyksien ja riippuvuuksien tutkimiseksi. Tilastollisena riippumattomuustestinä käytin Khiin -neliö -testiä, jolla testasin kahden muuttujan välistä tilastollista riippuvuutta. Tilastollisina testeinä olen käyttänyt parametrisia testejä, koska otoskoko on suuri ja olen kokeillut myös ei-parametrisia testejä ja niiden avulla saadut tulokset eivät poikenneet parametrisista testeistä. (Heikkilä 2005, 193, 210, 212.)

Summamuuttujien ja taustamuuttujienvälisiä yhteyksiä tutkin yksisuuntaisella varianssianalyysillä ANOVA. Varianssianalyysin avulla tutkitaan poikkeavatko tiettyjen ryhmien keskiarvot toisistaan jonkun toisen muuttujan suhteen (Heikkilä 2005, 224 – 225).

Varianssianalyysiä käytetään ryhmäkeskiarvojen väliseen vertailuun silloin, kun ryhmiä on enemmän kuin kaksi. Varianssianalyysissä käytin varianssien homogeenisuuden voimassa ollessa Scheffén -testiä, joka on paljon käytetty monivertailutesti ja niissä osissa, joissa varianssit eivät olleet homogeenisia käytin ryhmien välisten erojen tarkasteluun Tamhane -testiä. Kahden ryhmän välisten keskiarvojen testauksessa käytin t-testiä. (Nummenmaa 2004, 161, 196)

Tulosten raportoinnissa olen esittänyt tilastollisen merkitsevyyden p-arvolla: $p < .05$ melkein merkitsevä, $p < .01$ merkitsevä ja $p < .001$ erittäin merkitsevä (Heikkilä 2004, 195).

6 TULOKSET

6.1 Vastaaajien taustatiedot

Tutkimuksessa lopulliseksi vastausprosentiksi tuli työntekijöiden osalta 41 % (N=853) ja johtajien 47 % (N=521). Vastausprosentteissa oli eroja. Perusterveydenhuollon johtajien (55 %) ja työntekijöiden (48 %) vastausprosentit olivat korkeampi kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevien johtajien (42 %) ja työntekijöiden (36 %). Yksityistä terveydenhuoltoa edustavan Mehiläinen Oy:n vastaukset olivat samalla tasolla kuin perusterveydenhuollon organisaatioiden.

Ammattiryhmien välisessä tarkastelussa hoitajajohtajat (55 %) ja hoitajat (43 %) vastasivat aktiivisemmin kyselyyn kuin lääkärijohtajat (32 %) ja lääkärit (23 %). Johtajien aineistossa parhaiten vastasivat ylin johto ja henkilöstön kehittämistehtävissä työskentelevät (60 %).

Hoitohenkilökunnasta valtaosa oli naisia (96 %). Lääkäreistä yli puolet oli naisia. Hoitohenkilökunnan ikäjakauma oli 21 – 64 vuoden ja lääkäreiden 28 – 62 vuoden välillä. Hoitohenkilökunnan keski-ikä (45,2 v.) oli korkeampi kuin lääkäreiden (43,5 v.). Hoitajajohtajissa ja muissa johtajissa naisten osuus oli huomattavasti suurempi kuin lääkärijohtajissa. Kaikkien johtajaryhmien keski-ikä (hoitajajohtajat 51,4 v, lääkärijohtajat 50,5 v. ja muut johtajat 51,2 v) oli huomattavasti korkeampi kuin työntekijöillä. Nuoria johtajia oli erittäin vähän.

Hoitohenkilökunnasta suurimmalla osalla oli ammattikorkeakoulututkinto (AMK) tai opistoasteen koulutus. Lääkäreiden koulutus pohjautui yliopistotutkintoon. Hoitajajohtajista yliopistotutkinnon suorittaneita oli huomattavan paljon vähemmän kuin muista johtajista ja lääkärijohtajista. Hoitajajohtajista ja lääkärijohtajista yli puolet työskenteli erikoissairaanhoidossa. Hoitohenkilökunnan työskentelyorganisaatiot olivat lähes tasan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken, vähemmistö työskenteli yksityisessä terveydenhuollossa. Lääkäreistä yli puolet työskenteli erikoissairaanhoidossa. Hoitohenkilökunnalla vakinainen työsuhde oli suuremmalla osalla kuin lääkäreistä. Valtaosalla kaikista johtajista oli vakituinen työsuhde. Hoitohenkilökunnasta oli nykyisessä tehtävässään pitempään työskennelleitä kuin lääkäreissä ja samoin hoitohenkilökunnassa oli saman organisaation palveluksessa pitkään työskennelleitä enemmän kuin lääkä-

reissä. Hoitajajohtajilla työskentelyaika nykyisessä tehtävässään oli pidempi kuin muilla johtajilla, samoin hoitajajohtajat olivat työskennelleet pitkään saman organisaation palveluksessa. Suurin osa hoitohenkilökunnasta työskenteli vuodeosastolla, lääkäreiden työskentelypaikka painottui enemmän avoterveydenhuoltoon/poliklinikkatyöhän. Hoitohenkilökunnasta suurin osa teki vuorotyötä ja lääkäreiden työ oli päivätyötä ja päivystystä. Muista johtajista suurin osa teki kokoaikaista hallinnollista työtä, hoitajajohtajilla suurimmalla osalla työhän kuului sekä hallinnollista että kliinistä työtä, mutta lääkärijohtajista suurella osalla kuului kliinistä työtä. Muilla johtajilla oli henkilöstöltään suurimmat yksiköt johdettavinaan. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Terveysthuollon työntekijöiden ja johtajien taustatiedot (%)

| Taustatiedot | | Hoitohk. | Lääkärit | Hoitaja- johtajat | Lääkäri- johtajat | Muut johtajat | Yhteensä | |
|----------------------------------------------|---|----------|----------|----------------------|----------------------|------------------|----------|----|
| | | n=771 | n=74 | n=330 | n=123 | n=62 | | |
| % | % | % | % | % | n | % | | |
| Sukupuoli | | | | | | | | |
| nainen | | 96 | 62 | 96 | 33 | 68 | 1187 | 87 |
| mies | | 4 | 38 | 5 | 67 | 32 | 173 | 13 |
| Ikä | | | | | | | | |
| alle 35v. | | 19 | 20 | 3 | 3 | 2 | 173 | 13 |
| 36-45 v. | | 29 | 37 | 15 | 22 | 20 | 328 | 25 |
| 46-55 v. | | 36 | 37 | 50 | 51 | 50 | 560 | 42 |
| yli 56 v. | | 16 | 7 | 32 | 22 | 30 | 278 | 21 |
| Ammatillinen koulutus | | | | | | | | |
| yliopistotutkinto | | 5 | 99 | 25 | 99 | 77 | 364 | 27 |
| AMK tai opistoaste | | 72 | 1 | 70 | 0 | 23 | 797 | 59 |
| muu | | 24 | 0 | 5 | 1 | 0 | 197 | 15 |
| Työskentelyorganisaatio | | | | | | | | |
| perusth | | 41 | 28 | 35 | 24 | 40 | 510 | 37 |
| erikoishh | | 43 | 54 | 56 | 71 | 40 | 673 | 50 |
| yksityinen | | 16 | 18 | 9 | 5 | 20 | 180 | 13 |
| Työsuhde | | | | | | | | |
| vakainainen | | 88 | 62 | 95 | 89 | 88 | 1197 | 88 |
| määräaikainen/sij. | | 13 | 38 | 5 | 11 | 13 | 162 | 12 |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | | | | | |
| alle 2 v. | | 12 | 26 | 19 | 18 | 36 | 219 | 16 |
| 2-11 v. | | 43 | 47 | 39 | 68 | 54 | 611 | 45 |
| 12-21 v. | | 26 | 22 | 30 | 12 | 5 | 327 | 24 |
| yli 21v. | | 19 | 5 | 12 | 2 | 5 | 194 | 14 |
| Työskentelyaika ko. organisaatiossa | | | | | | | | |
| alle 5 v. | | 25 | 49 | 12 | 17 | 30 | 308 | 23 |
| 5-14 v. | | 26 | 31 | 12 | 45 | 18 | 326 | 24 |
| 15-24 v. | | 30 | 15 | 42 | 27 | 43 | 438 | 33 |
| yli 24 v. | | 18 | 5 | 34 | 12 | 10 | 273 | 2 |
| Työskentelypaikka | | | | | | | | |
| avoth/pkl | | 34 | 39 | - | - | - | 285 | 34 |
| vuodeos | | 42 | 26 | - | - | - | 339 | 41 |
| avoth/pkl+vo. | | 7 | 22 | - | - | - | 72 | 9 |
| muu | | 17 | 13 | - | - | - | 139 | 17 |
| Työaikamuoto | | | | | | | | |
| päivätyö | | 35 | 57 | - | - | - | 312 | 37 |
| vuorotyö | | 62 | 3 | - | - | - | 478 | 57 |
| päivätyö+päivystys | | 3 | 41 | - | - | - | 54 | 6 |
| Hallinnon osuus työstä | | | | | | | | |
| kokoaik.hallinto | | - | - | 31 | 14 | 71 | 165 | 32 |
| hallinto+kliininen | | - | - | 65 | 65 | 29 | 312 | 61 |
| täysin kliinistä | | - | - | 4 | 21 | 0 | 39 | 8 |
| Johdettavien määrä | | | | | | | | |
| ei johdett. | | - | - | 1 | 3 | 13 | 14 | 3 |
| alle 20 | | - | - | 37 | 48 | 21 | 167 | 38 |
| 20-100 | | - | - | 50 | 31 | 17 | 188 | 42 |
| yli 100 | | - | - | 11 | 18 | 50 | 77 | 17 |

6.2 Osaamisen palkitseminen

Osaamisen palkitsemiseen kuuluivat kyvyt, tehty työ, tulokset ja vastuu. Vastaajien näkemykset osaamisen palkitsemisesta erosivat ammattiryhmittäin ($p=.000$). Ammattiryhmistä osaamisestaan palkitsemisen arvioivat parhaaksi muut johtajat ja heikommaksi hoitohenkilökunta. (Liitetaulukko 3.) Vastuusta palkitsemisen muut johtajat arvioivat erittäin hyväksi muihin ammattiryhmiin verrattuna (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. Osaamisen palkitseminen ammattiryhmittäin (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan kykyjeni perusteella</u> | | | | 61,42 |
| hoitohk | 34 | 13 | 53 | .000 |
| lääkärit | 48 | 20 | 32 | |
| hoitajajohtajat | 48 | 10 | 42 | |
| lääkärijohtajat | 46 | 24 | 30 | |
| muut johtajat | 64 | 8 | 28 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tehdyn työn perusteella</u> | | | | 38,76 |
| hoitohk | 43 | 9 | 48 | .000 |
| lääkärit | 57 | 10 | 33 | |
| hoitajajohtajat | 55 | 8 | 37 | |
| lääkärijohtajat | 53 | 15 | 32 | |
| muut johtajat | 69 | 7 | 25 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tulosten perusteella</u> | | | | 48,96 |
| hoitohk | 32 | 13 | 55 | .000 |
| lääkärit | 42 | 20 | 38 | |
| hoitajajohtajat | 46 | 8 | 47 | |
| lääkärijohtajat | 42 | 16 | 42 | |
| muut johtajat | 64 | 5 | 31 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan vastuusta</u> | | | | 104,03 |
| hoitohk | 39 | 11 | 50 | .000 |
| lääkärit | 49 | 15 | 35 | |
| hoitajajohtajat | 62 | 4 | 35 | |
| lääkärijohtajat | 71 | 8 | 21 | |
| muut johtajat | 77 | 5 | 18 | |
| df=8 | | | | |

Vastaajien näkemykset osaamisen palkitsemisesta erosivat ikäryhmittäin ($p=.011$). Vanhin ikäryhmä arvioi osaamisestaan palkitsemisen parhaimpana. (Liitetaulukko 3.) Vastuusta palkitsemisen yli 56-vuotiaat arvioivat paremmaksi kuin muut ikäryhmät (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. Osaamisen palkitseminen ikäryhmittäin (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan kykyjeni perusteella</u> | | | | 16,12 |
| alle 35 v. | 41 | 12 | 47 | .013 |
| 36-45 v. | 39 | 9 | 52 | |
| 46-55 v. | 42 | 13 | 45 | |
| yli 56 v. | 40 | 19 | 41 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tehdyn työn perusteella</u> | | | | 20,44 |
| alle 35 v. | 49 | 9 | 42 | .002 |
| 36-45 v. | 42 | 8 | 50 | |
| 46-55 v. | 51 | 8 | 41 | |
| yli 56 v. | 50 | 14 | 36 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tulosten perusteella</u> | | | | 14,00 |
| alle 35 v. | 35 | 12 | 53 | .030 |
| 36-45 v. | 39 | 9 | 53 | |
| 46-55 v. | 39 | 11 | 50 | |
| yli 56 v. | 40 | 17 | 43 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan vastuusta</u> | | | | 34,16 |
| alle 35 v. | 40 | 13 | 49 | .000 |
| 36-45 v. | 43 | 7 | 51 | |
| 46-55 v. | 54 | 7 | 38 | |
| yli 56 v. | 55 | 13 | 33 | |
| df=6 | | | | |

Vastaajien näkemykset osaamisen palkitsemisesta erosivat henkilöiden koulutustaustan mukaan ($p=.000$). Yliopistotutkinnon suorittaneet henkilöt arvioivat osaamisen palkitsemisen muita parempana. (Liitetaulukko 3). Vastuusta palkitsemisen yliopistokoulutuksen suorittaneet henkilöt arvioivat muita paremmaksi (Taulukko 7).

TAULUKKO 7. Osaamisen palkitseminen koulutustaustoittain (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan kykyjeni perusteella</u> | | | | |
| yliopistotutkinto | 46 | 17 | 38 | 15,42 .004 |
| AMK tai opistoaste | 39 | 12 | 50 | |
| muu | 41 | 12 | 38 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tehdyn työn perusteella</u> | | | | |
| yliopistotutkinto | 52 | 11 | 37 | 10,12 .039 |
| AMK tai opistoaste | 47 | 8 | 46 | |
| muu | 48 | 12 | 40 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tulosten perusteella</u> | | | | |
| yliopistotutkinto | 45 | 13 | 43 | 12,84 .012 |
| AMK tai opistoaste | 36 | 11 | 54 | |
| muu | 40 | 13 | 47 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan vastuusta</u> | | | | |
| yliopistotutkinto | 61 | 9 | 31 | 30,77 .000 |
| AMK tai opistoaste | 47 | 8 | 45 | |
| muu | 42 | 13 | 45 | |
| df=4 | | | | |

Vastaajien näkemykset osaamisen palkitsemisesta erosivat johtamistyön hallinnon osuuden mukaan ($p=.000$). Täysin kliinistä/hoitotyötä tekevät johtajat arvioivat, että heitä palkitaan heidän osaamisestaan muita johtajia vähemmän. (Liitetaulukko 3.) Hallinnon osuuden kasvaessa johtamistyössä näkemykset osaamisen perusteella palkitsemisesta paranivat (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. Osaamisen palkitseminen hallinnon osuuksittain johtamistyössä (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan kykyjeni perusteella</u> | | | | |
| kokoaik.hallinnollista | 53 | 8 | 39 | 11,92 .018 |
| hallinnollista+kliinistä | 50 | 15 | 35 | |
| täysin kliinistä | 29 | 16 | 55 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tehdyn työn perusteella</u> | | | | |
| kokoaik.hallinnollista | 57 | 7 | 37 | 17,30 .002 |
| hallinnollista+kliinistä | 59 | 10 | 30 | |
| täysin kliinistä | 28 | 18 | 55 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tulosten perusteella</u> | | | | |
| kokoaik.hallinnollista | 52 | 7 | 41 | 12,45 .014 |
| hallinnollista+kliinistä | 48 | 10 | 43 | |
| täysin kliinistä | 23 | 15 | 63 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan vastuusta</u> | | | | |
| kokoaik.hallinnollista | 63 | 4 | 31 | 20,36 .000 |
| hallinnollista+kliinistä | 70 | 4 | 26 | |
| täysin kliinistä | 35 | 13 | 53 | |
| df=4 | | | | |

Vastaajien näkemykset osaamisen palkitsemisesta erosivat sukupuolten välisessä tarkastelussa ($p=.000$). Naiset arvioivat, että heitä palkitaan osaamisestaan vähemmän kuin miehiä. (Liitetaulukko 3.) Vastuusta palkitsemisessa oli suurimmat näkemuserot (Taulukko 9).

TAULUKKO 9. Osaamisen palkitseminen sukupuolen mukaan (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi p |
|-------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|--------------|
| Työyksikössämme minua palkitaan kykyjeni perusteella | | | | 18,52 |
| nainen | 40 | 12 | 48 | .000 |
| mies | 50 | 20 | 31 | |
| Työyksikössämme minua palkitaan tulosten perusteella | | | | 7,01 |
| nainen | 38 | 11 | 51 | .030 |
| mies | 45 | 15 | 40 | |
| Työyksikössämme minua palkitaan vastuusta | | | | 23,50 |
| nainen | 48 | 9 | 44 | .000 |
| mies | 66 | 10 | 24 | |
| df=2 | | | | |

Vakinaisessa työsuhteessa olevat olivat jonkin verran tyytyväisempiä vastuusta palkitsemiseen kuin sijaiset. Työskentelyorganisaatioista yksityisellä sektorilla palkittiin tuloksellisesta työstä muita organisaatioita enemmän. (Liitetaulukko 3, Liitetaulukko 7.)

6.3 Muodollisesta pätevydestä palkitseminen

Muodollisesta pätevydestä palkitsemiseen kuuluivat koulutus ja työkokemus sekä ammatillisen osaamisen kehittäminen. Vastaajien näkemykset muodollisesta pätevydestä palkitsemisesta erosivat ammattiryhmittäin ($p=.000$). Ammattiryhmistä muodollisesta pätevydestä palkitsemisen arvioivat parhaaksi lääkärijohtajat ja muut johtajat Hoitohenkilökuntaa palkittiin muodollisesta pätevydestä muita ammattiryhmiä huommin. (Liitetaulukko 4.) Työkokemuksesta ja koulutuksesta palkittiin eniten lääkärijohtajia ja muita johtajia (Taulukko 10).

TAULUKKO 10. Muodollisesta pätevydestä palkitseminen ammattiryhmittäin (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan koulutuksesta</u> | | | | 53,24 |
| hoitohk | 41 | 10 | 49 | .000 |
| lääkärit | 58 | 11 | 31 | |
| hoitajajohtajat | 50 | 9 | 41 | |
| lääkärijohtajat | 71 | 8 | 21 | |
| muut johtajat | 67 | 5 | 28 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan työkokemuksesta</u> | | | | 36,87 |
| hoitohk | 52 | 7 | 41 | .000 |
| lääkärit | 58 | 14 | 28 | |
| hoitajajohtajat | 58 | 4 | 37 | |
| lääkärijohtajat | 73 | 6 | 21 | |
| muut johtajat | 72 | 3 | 25 | |
| <u>Ammatillisen osaamiseni kehittämistä ei palkita työyksikössämme</u> | | | | 65,28 |
| hoitohk | 67 | 9 | 25 | .000 |
| lääkärit | 42 | 10 | 48 | |
| hoitajajohtajat | 57 | 7 | 36 | |
| lääkärijohtajat | 44 | 5 | 51 | |
| muut johtajat | 48 | 0 | 52 | |
| df=8 | | | | |

Vastaajien näkemykset muodollisesta pätevydestä palkitsemisesta erosivat henkilöiden työaikaamuotojen mukaan ($p=.002$). Vuorotyötä tekevät henkilöt arvioivat, että heitä palkitaan muodollisesta pätevydestä muita työaikaamuotoja tekeviä henkilöitä vähemmän. (Liitetaulukko 4, Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Muodollisesta pätevydestä palkitseminen työaikaamuotojen mukaan (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan koulutuksesta</u> | | | | 10,15 |
| päivätyö | 46 | 11 | 43 | .038 |
| vuorotyö | 40 | 9 | 51 | |
| päivätyö+päivystys | 56 | 13 | 32 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan työkokemuksesta</u> | | | | 12,42 |
| päivätyö | 53 | 10 | 37 | .014 |
| vuorotyö | 52 | 5 | 43 | |
| päivätyö+päivystys | 57 | 13 | 30 | |
| <u>Ammatillisen osaamiseni kehittämistä ei palkita työyksikössämme</u> | | | | 15,36 |
| päivätyö | 62 | 11 | 28 | .004 |
| vuorotyö | 67 | 7 | 25 | |
| päivätyö+päivystys | 45 | 11 | 43 | |
| df=4 | | | | |

Vastaajien näkemykset muodollisesta pätevyydestä palkitsemisesta erosivat henkilöiden koulutustaustojen mukaan ($p=.000$). Yliopistotutkinnon suorittaneet henkilöt arvioivat, että heitä palkitaan muodollisesta pätevyydestä enemmän kuin muun ammatillisen koulutuksen suorittaneita henkilöitä. (Liitetaulukko 4.) Yliopistokoulutuksen suorittaneet henkilöt arvioivat, että eniten heitä palkitaan koulutuksesta (Taulukko 12).

TAULUKKO 12. Muodollisesta pätevyydestä palkitseminen koulutustaustoittain (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| Työyksikössämme minua palkitaan koulutuksesta | | | | 28,80 |
| yliopistotutkinto | 58 | 7 | 35 | .000 |
| AMK tai opistoaste | 46 | 9 | 45 | |
| muu | 40 | 16 | 44 | |
| Ammatillisen osaamiseni kehittämistä ei palkita työyksikössämme | | | | 10,52 |
| yliopistotutkinto | 69 | 6 | 26 | .032 |
| AMK tai opistoaste | 63 | 5 | 33 | |
| muu | 64 | 9 | 27 | |
| df=4 | | | | |

Vastaajien näkemykset osaamisen palkitsemisesta erosivat johtamistyön hallinnon osuuden mukaan ($p=.004$). Täysin kliinistä/hoitotyötä tekevät johtajat arvioivat, että heitä palkitaan heidän muodollisesta pätevyystään huonommin kuin johtajia, joilla on johtamistyön osuus on suurempi. (Liitetaulukko 4.) Sekä hallinnollista että kliinistä/hoitotyötä tekevät johtajat arvioivat, että heitä palkitaan sekä koulutuksesta ja etenkin työkokemuksestaan paremmin kuin muita johtajaryhmiä (Taulukko 13).

TAULUKKO 13. Muodollisesta pätevyydestä palkitseminen hallinnon osuuksittain johtamistyössä (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|--------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| Työyksikössämme minua palkitaan koulutuksesta | | | | 11,27 |
| kokoaik.hallinnollista | 54 | 4 | 42 | .024 |
| hallinnollista+kliinistä | 60 | 10 | 30 | |
| täysin kliinistä | 45 | 13 | 43 | |
| Työyksikössämme minua palkitaan työkokemuksesta | | | | 15,52 |
| kokoaik.hallinnollista | 57 | 3 | 41 | .004 |
| hallinnollista+kliinistä | 70 | 5 | 26 | |
| täysin kliinistä | 48 | 8 | 45 | |
| df=4 | | | | |

Vastaajien näkemykset muodollisesta pätevyydestä palkitsemisesta erosivat sukupuolen mukaan ($p=.000$). Naiset arvioivat, että heitä palkitaan heidän muodollisesta pätevyystään vähemmän kuin miehiä. (Liitetaulukko 4.) Etenkin koulutuksesta miehet arvioivat tulevansa paremmin palkituiksi kuin naiset (Taulukko 14).

TAULUKKO 14. . Muodollisesta pätevyydestä palkitseminen sukupuolen mukaan (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan koulutuksesta</u> | | | | |
| nainen | 46 | 10 | 44 | 18,67 |
| mies | 64 | 7 | 29 | .000 |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan työkokemuksesta</u> | | | | |
| nainen | 56 | 6 | 38 | 8,83 |
| mies | 66 | 8 | 27 | .012 |
| <u>Ammatillisen osaamiseni kehittämistä ei palkita työyksikössämme</u> | | | | |
| nainen | 61 | 8 | 31 | 11,22 |
| mies | 51 | 5 | 44 | .004 |
| df=2 | | | | |

Nuorimmat ikäryhmät arvioivat, että heitä palkitaan ammatillisen osaamisen kehittämistä vähemmän kuin vanhempia ikäryhmiä. Alle kaksi vuotta nykyisessä tehtävässään työskennelleet arvioivat, että heitä palkitaan koulutuksesta enemmän kuin pitempään samassa tehtävässä työskennelleitä. Organisaatioissa 5–14 vuotta työskennelleet arvioivat, ettei heitä palkita ammatillisen osaamisensa kehittämistä yhtä paljon kuin muun ajan organisaatioissa työskennelleet. (Liitetaulukko 7.)

Tarkastellessani palkitaanko työyksikössä enemmän yksilösuorituksista kuin ryhmän suorituksista tuli esiin erilaisia mielipiteitä.. Näissä kysymyksissä oli paljon en osaa sanoa -vastauksia. Molemmista tilanteissa ammattiryhmistä lähes puolet oli sitä mieltä, ettei heitä palkittu sen enempää yksilösuorituksista kuin ryhmän suorituksistakaan. Hoitajajohtajat arvioivat, että enemmän palkitaan yksilösuorituksista. Työskentelyajalla organisaatioissa oli myös samansuuntaisia mielipide eroja arvioissa kuten myös hallinnon osuudella johtajien työstä. Yli 56-vuotiaiden ikäryhmä arvioi, että heitä palkitaan enimmäkseen yksilösuorituksista muita ikäryhmiä enemmän. Yksityisessä organisaatioissa työskentelevistä kolmasosa arvioi, että heitä palkitaan enimmäkseen ryhmän suorituksista, julkisella puolella työskentelevistä yli puolet arvioi, ettei palkitsemisen peruste

ollut ryhmäperusteinen. Sijaisten vastauksissa oli huomattavan paljon en osaa sanoa – vastauksia ryhmäperusteisessa palkitsemisessa. (Liitetaulukko 7.)

6.4 Aineeton palkitseminen

Aineettomaan palkitsemiseen kuuluivat arvostukseen, tukeen, kiitokseen ja työsuhteen jatkumiseen liittyvät kysymykset.

Aineeton palkitseminen nähtiin yleisellä tasolla melko hyvänä kaikissa ammattiryhmissä. Vastaajien näkemykset aineettomasta palkitsemisesta erosivat ammattiryhmittäin ($p=.000$). Ammattiryhmistä hoitohenkilökunta arvioi, että heitä palkitaan aineettomasti vähemmän kuin johtajaryhmiä. (Liitetaulukko 5.) Suurimpia eroja tuli siinä miten työyksikössä kiitetään hyvin sujuneesta työstä. Työntekijöistä runsas puolet arvioi saavansa kiitosta hyvin tehdystä työstä, johtajaryhmissä oltiin enemmän sitä mieltä, että hyvin sujuneesta työstä kiitetään. Hoitajajohtajat ja muut johtajat olivat eniten samaa mieltä johtajalta saamansa arvoin vastaavuuteen. Lääkäreillä ja lääkärijohtajilla oli melko paljon en osaa sanoa –vastauksia tähän kysymykseen. Johtajaryhmät arvioivat, että jokaisen työntekijän osaamista arvostetaan, mutta työntekijöiden arvioit eivät olleet niin hyviä. Kaikissa ammattiryhmissä vastaajat arvioivat, että osaamista arvostetaan työyksikössä. Eniten osaamisensa arvostusta arvioivat saavansa muut johtajat. Ammattiryhmistä kaikki johtajaryhmät arvioivat saavansa enemmän tasapuolisesti tukea lähijohtajaltaan työtovereihinsa verrattuna kuin työntekijät, vaikka työntekijöidenkään arvio ei ollut heikko. Johtajalta saatu arviointi vastasi omaa arvioita muiden johtajien arvioimana eniten heidän omaa arviotaan. Hoitajajohtajien mielestä jokaisen työntekijän osaamista arvostetaan enemmän kuin muissa ammattiryhmissä, joskin kaikissa ammattiryhmissä jokaisen työntekijän osaaminen arvostetaan korkealle. Kaikissa ammattiryhmissä oma osaaminen työyksikössä arvostettiin korkealle, mutta muut johtajat arvioivat sen kaikista parhaimpana. Kaikissa ammattiryhmissä luotettiin työsuhteen jatkuvuuteen. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Aineeton palkitseminen ammattiryhmittäin (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| <u>Osaamistani arvostetaan työyksikössämme</u> | | | | 17,59 |
| hoitohk | 79 | 12 | 10 | .024 |
| lääkärit | 80 | 10 | 10 | |
| hoitajajohtajat | 87 | 6 | 8 | |
| lääkärijohtajat | 84 | 9 | 7 | |
| muut johtajat | 92 | 3 | 5 | |
| <u>Työyksikössämme arvostetaan jokaisen työntekijän osaamista</u> | | | | 31,04 |
| hoitohk | 69 | 6 | 26 | .000 |
| lääkärit | 73 | 7 | 20 | |
| hoitajajohtajat | 83 | 2 | 15 | |
| lääkärijohtajat | 77 | 7 | 17 | |
| muut johtajat | 82 | 0 | 18 | |
| <u>Johtajalta saamani arviointi vastaa yleensä omaa arvioitani</u> | | | | 45,0 |
| hoitohk | 66 | 19 | 15 | .000 |
| lääkärit | 63 | 25 | 11 | |
| hoitajajohtajat | 78 | 8 | 15 | |
| lääkärijohtajat | 58 | 30 | 13 | |
| muut johtajat | 77 | 8 | 15 | |
| <u>Koen saavani tasapuolisesti tukea lähijohtajaltani verrattuna työtovereideni saamaan tukeen</u> | | | | 18,44 |
| hoitohk | 60 | 13 | 27 | .018 |
| lääkärit | 63 | 18 | 18 | |
| hoitajajohtajat | 69 | 10 | 21 | |
| lääkärijohtajat | 73 | 12 | 16 | |
| muut johtajat | 72 | 10 | 18 | |
| <u>Työyksikössämme kiitetään hyvin sujuneesta työstä</u> | | | | 62,16 |
| hoitohk | 56 | 4 | 40 | .000 |
| lääkärit | 56 | 7 | 37 | |
| hoitajajohtajat | 77 | 3 | 20 | |
| lääkärijohtajat | 66 | 6 | 28 | |
| muut johtajat | 85 | 2 | 14 | |
| <u>Ammattiryhmäämme arvostetaan muita ammattiryhmiä vähemmän työyksikössämme</u> | | | | |
| hoitohk | 21 | 11 | 68 | 15,92 |
| lääkärit | 7 | 10 | 83 | .043 |
| hoitajajohtajat | 18 | 11 | 72 | |
| lääkärijohtajat | 12 | 8 | 80 | |
| muut johtajat | 20 | 12 | 69 | |
| <u>Luotan työsuhteen jatkuvuuteen</u> | | | | 16,48 |
| hoitohk | 89 | 4 | 8 | .000 |
| lääkärit | 87 | 7 | 6 | |
| hoitajajohtajat | 93 | 2 | 4 | |
| lääkärijohtajat | 95 | 0 | 5 | |
| muut johtajat | 95 | 3 | 2 | |
| df=8 | | | | |

Vastaajien näkemykset aineettomasta palkitsemisesta erosivat henkilöiden koulutustasojen mukaa ($p=.001$) Muun ammatillisen koulutuksen saaneet henkilöt arvioivat, ettei heitä palkita aineettomasti yhtä paljon kuin yliopistotutkinnon tai AMK/opistoasteen koulutuksen saaneita henkilöitä. (Liitetaulukko 5.) Suurin ero aineettomassa palkitsemi-

sessä oli muun koulutuksen saaneiden henkilöiden arvio, että heitä arvostetaan ammattiryhmistä vähiten työyksikössään. Kaikkia ammatillisen koulutuksen saaneita henkilöitä arvostetaan kuitenkin työntekijöinä hyvin. Henkilöt, joilla oli yliopistotutkinto arvioivat lähijohtajan tasapuolisen tuen parempana kuin muun koulutuksen saaneet henkilöt. AMK tai opistoasteen koulutuksen saaneet henkilöt arvioivat johtajalta saamansa tuen vastaavan parhaiten heidän omaa arvioitaan. (Taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Aineeton palkitseminen koulutustaustoittain (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -test p |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|--------------|
| <u>Koen, että työyksikössämme minua työntekijänä arvostetaan muita vähemmän</u> | | | | 9,94 |
| yliopistotutkinto | 9 | 9 | 82 | .041 |
| AMK tai opistoaste | 7 | 9 | 85 | |
| muu | 14 | 9 | 77 | |
| <u>Johtajalta saamani arviointi vastaa yleensä omaa arviotani</u> | | | | 10,20 |
| yliopistotutkinto | 64 | 20 | 16 | .037 |
| AMK tai opistoaste | 71 | 16 | 13 | |
| muu | 67 | 14 | 19 | |
| <u>Koen saavani tasapuolisesti tukea lähijohtajaltani verrattuna työtovereideni saamaan tukeen</u> | | | | 3,29 |
| yliopistotutkinto | 67 | 12 | 21 | .000 |
| AMK tai opistoaste | 64 | 12 | 24 | |
| muu | 60 | 12 | 28 | |
| <u>Ammattiryhmäämme arvostetaan muita ammattiryhmiä vähemmän työyksikössämme</u> | | | | 56,07 |
| yliopistotutkinto | 16 | 12 | 73 | .00 |
| AMK tai opistoaste | 16 | 11 | 73 | |
| muu | 38 | 9 | 53 | |
| df=4 | | | | |

Vastaajien näkemykset aineettomasta palkitsemisesta erosivat johtamistyön hallinnon osuuden mukaan ($p=.000$). Täysin kliinistä/hoitotyötä tekevät johtajat arvioivat, että heitä palkitaan aineettomasti muita johtajia vähemmän. (Liitetaulukko 5.) Suurimmat erot olivat siinä miten työyksikössä kiitetään hyvin sujuneesta työstä, täysin kliinistä /hoitotyötä tekevistä johtajista puolet arvioi, ettei heitä kiitetty hyvin sujuneesta työstä. Kaikissa muissakin arvostamiseen liittyvissä väittämissä täysin kliinistä/hoitotyötä tekevät johtajat arvioivat saavansa heikompaa arvostusta verrattuna muihin johtajiin. Myös työsuhteensa jatkuvuuden he arvioivat epävarmemmaksi kuin muut johtajat. (Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Aineeton palkitseminen hallinnon osuuksittain johtamistyössä(%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Osaamistani arvostetaan työyksikössämme</u> | | | | 41,41 |
| kokoaik.hallinnollista | 90 | 2 | 8 | .000 |
| hallinnollista+kliinistä | 89 | 6 | 5 | |
| täysin kliinistä | 55 | 18 | 28 | |
| <u>Koen, että työyksikössämme minua työntekijänä arvostetaan muita vähemmän</u> | | | | 33,82 |
| kokoaik.hallinnollista | 7 | 4 | 89 | .000 |
| hallinnollista+kliinistä | 5 | 7 | 88 | |
| täysin kliinistä | 28 | 13 | 60 | |
| <u>Työyksikössämme arvostetaan jokaisen työntekijän osaamista</u> | | | | 21,03 |
| kokoaik.hallinnollista | 81 | 2 | 17 | .000 |
| hallinnollista+kliinistä | 85 | 3 | 12 | |
| täysin kliinistä | 55 | 8 | 38 | |
| <u>Johtajalta saamani arviointi vastaa yleensä omaa arviotani</u> | | | | 16,05 |
| kokoaik.hallinnollista | 72 | 12 | 16 | .003 |
| hallinnollista+kliinistä | 76 | 12 | 11 | |
| täysin kliinistä | 48 | 23 | 30 | |
| <u>Työyksikössämme kiitetään hyvin sujuneesta työstä</u> | | | | 26,87 |
| kokoaik.hallinnollista | 82 | 3 | 15 | .000 |
| hallinnollista+kliinistä | 76 | 3 | 21 | |
| täysin kliinistä | 43 | 8 | 50 | |
| <u>Ammattiryhmäämme arvostetaan muita ammattiryhmiä vähemmän työyksikössämme</u> | | | | 29,42 |
| kokoaik.hallinnollista | 27 | 12 | 61 | .000 |
| hallinnollista+kliinistä | 10 | 10 | 80 | |
| täysin kliinistä | 30 | 10 | 60 | |
| <u>Luotan työsuhteen jatkuvuuteen</u> | | | | 49,13 |
| kokoaik.hallinnollista | 95 | 2 | 3 | .000 |
| hallinnollista+kliinistä | 97 | 1 | 2 | |
| täysin kliinistä | 70 | 5 | 25 | |

df=4

Vastaajien näkemykset aineettomasta palkitsemisesta erosivat työsuhteen mukaan ($p=.000$). Vakinaisessa työsuhteessa työskentelevät henkilöt arvioivat, että heitä palkitaan aineettomasti enemmän kuin sijaisia. (Liitetaulukko 5.) Vakinaisessa työsuhteessa olevia henkilöitä kiitettiin enemmän tehdystä työstä kuin sijaisia. Vakinaisessa työsuhteessa olevat henkilöt arvioivat sijaisia parempana jokaisen työntekijän osaamisen arvostuksen. Vakinaisessa työsuhteessa olevista henkilöistä lähes kaikki uskoivat työsuhteensa pysyvyyteen, sijaisista 2/3 arvioi työsuhteensa jatkuvan. (Taulukko 18.)

TAULUKKO 18. Aineeton palkitseminen työsuhteittain (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Työyksikössämme arvostetaan jokaisen työntekijän osaamista</u> | | | | 9,07 |
| vakinainen | 75 | 5 | 21 | .011 |
| määräaik/sijainen | 64 | 8 | 29 | |
| <u>Työyksikössämme kiitetään hyvin sujuneesta työstä</u> | | | | 8,40 |
| vakinainen | 64 | 4 | 32 | .015 |
| määräaik/sijainen | 55 | 8 | 38 | |
| <u>Luotan työsuhteen jatkuvuuteen</u> | | | | 151,11 vaki- |
| nainen | 94 | 2 | 4 | .000 |
| määräaik/sijainen | 64 | 11 | 26 | |
| df=2 | | | | |

Vanhemmat ikäryhmät arvioivat, että heitä kiitetään työyksiköissä enemmän kuin nuorempia. 36 - 45 -vuotiaat arvioi, että heitä kiitetään vähiten hyvin sujuneesta työstä Mitä vanhempi vastaaja oli sitä enemmän hän luotti työsuhteensa pysyvyyteen. (Liitetaulukko 5, Liitetaulukko 7.)

6.5 Palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuus

Palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuuteen kuuluivat työtehtävien tarkoituksenmukainen jakautuminen, erilaisten velvoitteiden tasapuolinen jakautuminen henkilöstölle, kaikkien tasapuolinen mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuus jäsenten yksilöllisistä tarpeista sekä palkitaanko toisia ammattiryhmiä muita enemmän.

Vastaajien näkemykset palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuudesta erosivat ammattiryhmittäin ($p=.000$) Ammattiryhmistä hoitohenkilökunta arvioi, että heitä palkitaan epäoikeudenmukaisemmin kuin hoitajajohtajia (Liitetaulukko 6). Hoitohenkilökunta näki ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden yksilöllisistä näkökulmista katsottuna heikompana kuin muut ammattiryhmät. Hoitajajohtajien ja hoitohenkilökunnan välillä oli suurin näkemysero. Lääkärit arvioivat, että heillä oli heikoimmat mahdollisuudet tasavertaiseen ammatillisen osaamisensa kehittämiseen. Suurin osa hoitajajohtajista arvioi, että kaikilla on tasavertainen mahdollisuus osaamisensa kehittämisen. Työtehtävien nähdään jakautuvan melko tarkoituksenmukaisesti työyksiköissä eri ammattiryhmien näkökulmasta. Erilaisten velvoitteiden jakautumisen ei nähdä olevan kovinkaan tasapuolista. Näkemykset siitä palkitaanko toisia ammattiryhmiä enemmän hajaantuivat

tasaisesti kaikkiin vastausvaihtoehtoihin. Puolet muista johtajista arvioi, että muut ammattiryhmät olisivat enemmän palkittuja. (Taulukko 19.)

TAULUKKO 19. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus ammattiryhmittäin (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Työyksikössämme jäsenten työtehtävät jakautuvat tarkoituksenmukaisesti</u> | | | | 25,90 |
| hoitohk | 63 | 9 | 29 | .001 |
| lääkärit | 63 | 13 | 24 | |
| hoitajajohtajat | 75 | 4 | 21 | |
| lääkärijohtajat | 64 | 5 | 31 | |
| muut johtajat | 74 | 2 | 25 | |
| <u>Työyksikössämme erilaiset velvoitteet jakautuvat henkilöstölle tasapuolisesti</u> | | | | 23,31 |
| hoitohk | 32 | 7 | 61 | .003 |
| lääkärit | 34 | 13 | 53 | |
| hoitajajohtajat | 35 | 4 | 62 | |
| lääkärijohtajat | 24 | 13 | 64 | |
| muut johtajat | 26 | 2 | 72 | |
| <u>Kaikilla työyksikömmme jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen</u> | | | | 45,26 |
| hoitohk | 69 | 5 | 26 | .000 |
| lääkärit | 49 | 13 | 38 | |
| hoitajajohtajat | 82 | 2 | 16 | |
| lääkärijohtajat | 70 | 8 | 23 | |
| muut johtajat | 74 | 7 | 20 | |
| <u>Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus määräytyy työyksikömmme jäsenten yksilöllisten tarpeiden perusteella</u> | | | | 46,51 |
| hoitohk | 58 | 7 | 35 | .000 |
| lääkärit | 65 | 9 | 27 | |
| hoitajajohtajat | 77 | 2 | 21 | |
| lääkärijohtajat | 68 | 8 | 23 | |
| muut johtajat | 67 | 2 | 31 | |
| <u>Toisia ammattiryhmiä palkitaan muita enemmän</u> | | | | 26,37 |
| hoitohk | 36 | 31 | 33 | .001 |
| lääkärit | 30 | 35 | 35 | |
| hoitajajohtajat | 36 | 21 | 44 | |
| lääkärijohtajat | 37 | 24 | 39 | |
| muut johtajat | 51 | 16 | 33 | |

Vastaaajien näkemykset palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuudesta erosivat ikäryhmien välisessä tarkastelussa ($p=.002$). 36 – 45-vuotiaat henkilöt arvioivat, että heitä palkitaan epäoikeudenmukaisemmin kuin yli 56-vuotiaita henkilöitä. (Liitetaulukko 6.) Vanhimmat ikäryhmät arvioivat, että kaikilla on tasavertainen mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen. Erilaisten velvoitteiden ei nähty jakautuvan kovinkaan tasapuolisesti eri ikäisten kesken. 36 – 45-vuotiaat arvioivat velvoitteiden tasapuolisen jakautumisen kaikista heikompana. (Taulukko 20.)

TAULUKKO 20. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus ikäryhmittäin (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| <u>Työyksikössämme erilaiset velvoitteet jakautuvat henkilöstölle tasapuolisesti</u> | | | | 14,09 |
| alle 35 v. | 36 | 7 | 57 | .029 |
| 36-45 v. | 27 | 5 | 68 | |
| 46-55 v. | 31 | 7 | 62 | |
| yli 56 v. | 38 | 7 | 55 | |
| <u>Kaikilla työyksikömmme jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen</u> | | | | 24,32 |
| alle 35 v. | 62 | 4 | 34 | .000 |
| 36-45 v. | 70 | 4 | 26 | |
| 46-55 v. | 75 | 5 | 20 | |
| yli 56 v. | 73 | 8 | 19 | |
| df=6 | | | | |

Vastaajien näkemykset palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuudesta erosivat työskentelyorganisaatioiden vastauksissa ($p=.023$). Perusterveydenhuollossa työskentelevät henkilöt arvioivat palkitsemisen oikeudenmukaisemmaksi kuin erikoissairaanhoidossa toimivat henkilöt. (Liitetaulukko 6.) Perusterveydenhuollossa työskentelevät henkilöt arvioivat, että työtehtävät jakautuvat työyksikössä tarkoituksenmukaisemmin kuin muissa työskentelyorganisaatioissa. Julkisella sektorilla kaikille henkilöille tarjoutui paremmin tasavertainen ammatillisen osaamisen kehittymismahdollisuus kuin yksityisellä sektorilla. Toisia ammattiryhmiä palkitaan muita enemmän vastaukset hajaantuivat kaikkiin vastausvaihtoehtoihin. (Taulukko 21.)

TAULUKKO 21. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus työskentelyorganisaatioittain (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Työyksikössämme jäsenten työtehtävät jakautuvat tarkoituksenmukaisesti</u> | | | | 15,58 |
| perusterv.hoito | 70 | 7 | 24 | .004 |
| erikoissairaanhoido | 65 | 6 | 30 | |
| yksityinen | 62 | 13 | 25 | |
| <u>Työyksikössämme erilaiset velvoitteet jakautuvat henkilöstölle tasapuolisesti</u> | | | | 10,96 |
| perusterv.hoito | 33 | 8 | 60 | .027 |
| erikoissairaanhoido | 30 | 5 | 65 | |
| yksityinen | 37 | 10 | 53 | |
| <u>Kaikilla työyksiköissämme jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen</u> | | | | 29,93 |
| perusterv.hoito | 74 | 4 | 22 | .000 |
| erikoissairaanhoido | 72 | 4 | 24 | |
| yksityinen | 60 | 13 | 27 | |
| <u>Toisia ammattiryhmiä palkitaan muita enemmän</u> | | | | 35,46 |
| perusterv.hoito | 35 | 41 | 23 | .000 |
| erikoissairaanhoido | 41 | 27 | 32 | |
| yksityinen | 23 | 42 | 35 | |
| df=4 | | | | |

Vastaajien näkemykset palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuudesta erosivat henkilöiden organisaatiossa työskentelyajan pituuden mukaan ($p=.002$). Samassa organisaatiossa pitkään, yli 24 vuotta työskennelleet henkilöt arvioivat palkitsemisen olevan oikeudenmukaisempaa kuin 5-14 vuotta organisaatiossa työskennelleet henkilöt. (Liite- taulukko 6.) Erilaisten velvoitteiden ei nähty jakautuvan henkilöstölle kovinkaan tasa- puolisesti, etenkin 5 – 14 vuotta organisaatiossa työskennelleillä henkilöillä oli tällainen näkemys. Pisimpään organisaation palveluksessa toimineet henkilöt arvioivat ammatil- lisen osaamisen kehitysmahdollisuudet parempina kuin lyhyemmän aikaa organisaatios- sa työskennelleet henkilöt. (Taulukko 22.)

TAULUKKO 22. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus työskentelyajoittain ko. organisaatiossa (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| Työyksikössämme erilaiset velvoitteet jakautuvat henkilöstölle tasapuolisesti | | | | 13,21 |
| alle 5 v. | 34 | 8 | 58 | .040 |
| 5-14 v. | 26 | 9 | 65 | |
| 15-24 v. | 31 | 5 | 64 | |
| yli 24 v. | 37 | 6 | 57 | |
| Kaikilla työyksikömmme jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen | | | 22,46 | |
| alle 5 v. | 64 | 7 | 29 | .001 |
| 5-14 v. | 67 | 5 | 28 | |
| 15-24 v. | 77 | 5 | 19 | |
| yli 24 v. | 78 | 3 | 19 | |
| df=6 | | | | |

Vastaajien näkemykset palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuudesta erosivat johtamistyön hallinnon osuuden mukaan ($p=.000$) Täysin kliinistä/hoitotyötä tekevät johtajat arvioivat palkitsemisen epäoikeudenmukaisemmaksi kuin johtajat, joilla johtamistyöhön sisältyi enemmän hallintoa. (Liitetaulukko 6.) Täysin kliinistä/hoitotyötä tekevät johtajat näkivät heikkoina mahdollisuudet tasavertaiseen ammatillisen osaamisen kehittämiseen, samoin he arvioivat, etteivät ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet lähteneet jäsenten yksilöllisistä tarpeista. Toisia ammattiryhmiä palkitaan muita enemmän - kysymyksessä vastaukset hajaantuivat, mutta kokoaikaista hallinnollista työtä tekevät johtajat arvioivat, että muita ammattiryhmiä palkitaan heitä enemmän. (Taulukko 23.)

TAULUKKO 23. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus hallinnon osuuksittain johtamistyössä (%)

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii -testi p |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| <u>Kaikilla työyksikköme jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen</u> | | | | |
| | | | 25,45 | |
| kokoaik.hallinnollista | 76 | 4 | 20 | .000 |
| hallinnollista+kliinistä | 83 | 4 | 13 | |
| täysin kliinistä | 53 | 3 | 45 | |
| <u>Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus määräytyy työyksikköme jäsenten yksilöllisten tarpeiden perusteella</u> | | | | |
| | | | 18,13 | |
| kokoaik.hallinnollista | 74 | 4 | 21 | .001 |
| hallinnollista+kliinistä | 77 | 2 | 21 | |
| täysin kliinistä | 48 | 10 | 43 | |
| <u>Toisia ammattiryhmiä palkitaan muita enemmän</u> | | | | |
| | | | 15,96 | |
| kokoaik.hallinnollista | 49 | 16 | 35 | .003 |
| hallinnollista+kliinistä | 32 | 23 | 45 | |
| täysin kliinistä | 40 | 28 | 32 | |
| df=4 | | | | |

Vastaaajien näkemykset palkitsemisen oikeudenmukaisuudesta erosivat työsuhteen mukaan ($p=.008$). Vakinaisessa työsuhteessa olevat henkilöt olivat tyytyväisempiä palkitsemisen oikeudenmukaisuuteen kuin sijaisina toimivat henkilöt. Vakinaisessa työsuhteessa olevat henkilöt pitivät kaikkien tasavertaista mahdollisuutta ammatillisen osaamisensa kehittämiseen parempana kuin sijaisena toimivat henkilöt. (Liitetaulukko 6, Liitetaulukko 7.) Johtajat, joilla oli alle 20 johdettavaa arvioivat oikeudenmukaisuuden palkitsemisessa onnistuvan paremmin kuin johtajat, joilla oli yli 100 johdettavaa ($p=.032$) (Liitetaulukko 6).

6.6 Yhteenvetoa palkitsemisesta ja palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuudesta

Tutkimuksen keskeisiä tuloksia taulukkoina.

TAULUKKO 24. Ketä ja mistä terveydenhuollon työntekijöitä ja johtajia palkitaan?

| | Ketä palkitaan? | Mistä palkitaan? |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Osaamisesta palkitseminen | muut johtajat yli 56-vuotiaat yliopistotutkinto mies johtamistyössä suuri osuus hallinnollista työtä | vastuu |
| Muodollisesta pätevydestä palkitseminen | lääkärijohtajat | työkokemus (ero pieni) |
| | yliopistotutkinto | koulutus |
| | mies | työkokemus |
| | hallinto+kliininen johtamistyössä | työkokemus |
| | päivätyö ja päivystys | työkokemus (ero pieni) |
| | lyhyt aika nyk.työtehtävä | koulutus |

Osaamisesta palkitaan eniten yliopistotutkinnon suorittaneita johtavassa asemassa olevia vanhempia miehiä. Heitä palkitaan vastuusta. (Taulukko 24.)

Muodollisesta pätevydestä palkitaan työkokemuksesta lääkärijohtajia ja lääkäreitä. Lääkärijohtajista 2/3 osaa tekee johtamistyössään sekä hallintoa että kliinistä työtä. Myös 2/3 lääkärijohtajista on miehiä. Päivätyötä ja päivystä tekevät henkilöt ovat pääasiassa lääkäreitä. Koulutuksesta palkitaan lääkäreitä ja lääkärijohtajia, joilla on yliopistokoulutus samoin kuin valtaosalla muista johtajista. Koulutuksesta palkitaan myös muita johtajia, joista 1/3 on työskennellyt alle 2 vuotta nykyisessä tehtävässään. (Taulukko 4, Taulukko 24.)

TAULUKKO 25. Ketä ja miten terveydenhuollon työntekijöitä ja johtajia palkitaan?

| | Ketä palkitaan? | Miten palkitaan? |
|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Aineeton palkitseminen | muut johtajat | työsuhteen jatkuvuus, oman osaamisen arvostus, kiitos |
| | vanhimmat ikäryhmät | kiitos |
| | yliopistotutkinto | tuki lähijohtajalta |
| | yli 24-v. työskennelleet | työsuhteen jatkuvuus |
| | vakinainen | työsuhteen jatkuvuus |
| | hallinto+kliininen johtamistyössä | työsuhteen jatkuvuus, oman osaamisen arvostus, kiitos |

Työsuhteen jatkuvuus, oman osaamisen arvostus ja kiitoksen saaminen olivat tärkeimmät aineettoman palkitsemisen palkitsemismuodot. Yliopistotutkinnon suorittaneet arvioivat lähijohtajalta saamansa tuen tärkeimmäksi aineettoman palkitsemisen muodoksi. Aineettomalla palkitsemisella palkittiin eniten muita johtajia sekä johtajia, joilla johtamistyöhön sisältyi sekä hallintoa että kliinistä työtä ja pitkään organisaatiossa työskennelleitä. (Taulukko 25.)

TAULUKKO 26. Terveydenhuollon työntekijöiden ja johtajien palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisuus

| | Kuka? | Miten? |
|---------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Palkitsemisen oikeudenmukaisuus | hoitajajohtajat | ammattillinen kehittyminen tasavertainen ja yksilöllinen, työtehtävien tarkoituksenmukainen jakautuminen |
| | vanhimmat ikäryhmät | ammattillinen kehittyminen tasavertainen |
| | perusterveydenhoito | ammattillinen kehittyminen tasavertainen, työtehtävien tarkoituksenmukainen jakautuminen |
| | yli 24 v. organisaatiossa työskennelleet | ammattillinen kehittyminen tasavertainen, velvoitteiden tasapuolinen jakautuminen |
| | hallinto+kliininen johtamistyössä | ammattillinen kehittyminen tasavertainen ja yksilöllinen |

Palkitsemisjärjestelmä arvioitiin oikeudenmukaisimpana perusterveydenhuollossa. Vanhimmat ikäryhmät ja pisimpään organisaatiossa työskennelleet arvioivat palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisimpana. Hoitajajohtajat arvioivat palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisimpana. Tärkeimpinä palkitsemisjärjestelmän oikeudenmukaisu-

dessa nähtiin ammatillisen kehittymisen tasavertainen ja yksilöllinen toteutuminen sekä työtehtävien tarkoituksenmukainen jakautuminen ja velvoitteiden tasapuolinen jakautuminen.(Taulukko 26.)

Tutkimuksen mukaan jakavan oikeudenmukaisuuden periaatteet toteutuivat, mutta osaamisesta ja muodollisesta pätevyydestä palkitsemista ei arvioitu yleisellä tasolla kovin hyväksi. Aineeton palkitseminen arvioitiin yleisellä tasolla melko hyväksi. Osaamisesta ja muodollisesta pätevyydestä palkitaan tutkimuksen mukaan johtajia. Muodollisesta pätevyydestä palkitaan myös lääkäreitä. Aineettomalla palkitsemisella palkittiin eniten pisimpään työskennelleitä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin avulla (Pöntinen ym. 1994, 89). Hirsjärven ja muiden mukaan (2005, 216) validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus mitata. Validiteetti luokitellaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, miten hyvin mittaukset vastaavat teoriassa esitettyjä käsitteitä eli miten ilmiö on pystytty samaan mittavaan muotoon. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan otoksen edustavuutta eli ovatko tutkimuksen oletukset ja käsitteet yleistettävissä toisessa tilanteessa. (Alkula ym. 1994, 89–92.) Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2005, 216).

Tässä tutkimuksessani sisäistä validiteettia lisää se, että käytössäni oli esitostatut kysymyslomakkeet, joiden pohjalta kysely oli tehty. Mittarin sisäistä validiteettia tarkastelin faktorianalyysin avulla, jossa väittämät jakautuivat selkeästi neljälle faktorille kolmea väittämää lukuun ottamatta. Tutkimuksen ulkoista validiteettia varmistin esittäessäni tutkimusraportissani tutkimuksen vaiheet, käsitteet, aineiston analyysin sekä käytetyt tutkimusmenetelmät.

Tutkimuksen reliabiliteettia eli tutkimuksen kykyä välttää satunnaisia virheitä ja tutkimuksen toistettavuutta lisää tutkimuksen suuri otoskoko ja perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä yksityisen terveydenhuoltoalan edustavuus. Tässä tutkimuksessani reliabiliteettia testasin Cronbachin alfa –kertoimella. Kaikissa summamuuttujissa reliabiliteettia voidaan pitää hyvänä, koska Cronbachin alfa –kertoimet olivat korkeat.

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan paremmin välttää subjektiivisten tekijöiden vaikutus tutkimusprosessiin. Tässä tutkimuksessani objektiivisuutta lisää se, että minulla tutkijana ei ole minkäänlaista yhteyttä tutkittaviin organisaatioihin, koska käytössäni on muiden tutkijoiden aiemmin keräämä tutkimusmateriaali.

Tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettisyyden ja anonymiteetin huomioiminen. Tässä tutkimuksessani kenenkään vastaajan yksilöidyt mielipiteet eivät tule esille, koska en käsittele tutkimuksessani yksittäisiä organisaatioita. Tutkimus on tehty HumanRe -hankkeessa keväällä 2005 ja se on perustunut vapaaehtoisuuteen. Tässä tutkimuksessani olen käyttänyt toisten opiskelijoiden ja tutkijoiden laatimaa kyselylomaketta ja heidän kyselylomakkeen avulla keräämäänsä aineistoa, jota asianmukaisella huolellisuudella olen käsitellyt. HumanRe -hankkeessa työskennelleet tutkijat ja opiskelijat ovat tehneet arvokasta työtä tutkimuksen suunnittelussa, kysymyslomakkeiden laadinnassa ja vastausten kokoamisessa. Ilman heidän tekemäänsä työtä tämä minun pro gradu -työni ei olisi ollut mahdollinen. Tutkija Tuula Kivinen on avustanut minua aineiston koonnissa. Minulle tutkijana on valmiin aineiston käyttäminen on aiheuttanut myös ongelmia. Oma työtäni minun on pitänyt tehdä aineistolähtöisestä näkökulmasta käsin, päinvas-
taisessa järjestyksessä kuin tavanomaisessa tutkimuksen tekemisessä, jossa lähdetään liikkeelle teoriaosasta ja edetään sitä kautta kysymysten laadintaan. Työtä tehdessäni olen pohtinut ovatko kyselylomakkeen kysymykset niitä, joita myös itse olisin halunnut kysyä ja toisaalta tutkimusta tehdessä olin kaivannut vielä joitakin tarkentavia tai toisenlaisia kysymyksiä. Myös sitä olen pohtinut, miten vastaajat ovat mieltäneet palkitsemis-
-kysymyksiin vastaamisen, ovatko he vastanneet yleensä palkitsemiseen liittyen, ovatko he miettineet aineellista (rahallista) palkitsemista enemmän vai onko heidän näkökan-
tansa aineeton palkitseminen. Kyselylomakkeessa ei käy mitenkään esille se minkälaista palkitsemista vastaaja arvioi. Oma näkökulmani on aineeton palkitseminen ja etenkin kysymysten 1 - 6 kohdalla jäin miettimään vastaajan näkökulmaa onko se aineellinen, aineeton vai yleinen.

Kyselylomakkeesta kolme kysymystä eivät sopineet faktoriratkaisuun (työyksikössämme palkitaan enimmäkseen yksilösuorituksista, työyksikössämme palkitaan enimmäkseen ryhmän suorituksista ja koen, että minulle annetaan työtehtäviä enemmän kuin muille työyksikkömme jäsenille), koska niiden kommunaliteetit olivat alle 0,30. Kysymyksiä yksilön ja ryhmän palkitsemisesta voin käyttää tutkimuksessani. Kysymys koen, että minulle annetaan työtehtäviä enemmän kuin muille työyksikkömme jäsenille, jäi irralliseksi.

7.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

HRM:ssä palkitsemisella nähdään olevan vaikutuksia organisaation toiminnan tuloksellisuuteen (vrt. kuvio 1). Johtajien ja työntekijöiden osaamisesta palkitsemisella on vaikutuksia terveydenhuollon organisaation toiminnan tuloksellisuuteen. Työntekijä ja johtaja antavat organisaation käyttöön oman osaamisensa. Organisaatio antaa työntekijän ja johtajan työsuoritusta vastaan erilaisia aineellisia, välillisesti aineellisia tai aineettomia palkkioita. Osaamisesta palkitsemista ei nähty kovin hyvänä ammattiryhmien välisessä tarkastelussa. Muut johtajat arvioivat tulevansa parhaiten palkituiksi osaamisestaan verrattuna muihin ammattiryhmiin. Etenkin hoitohenkilökunnan arvioit osaamisestaan palkitsemisesta olivat heikot. Yllättävää oli kuitenkin se, että lääkäritkin arvioivat, ettei heitä palkittu osaamisestaan enempää. Terveystieteiden organisaatiot tarvitsevat kaikkien sekä johtajien että työntekijöiden työpanosta saadakseen toiminnastaan tuloksellista. Tulokselliseen toimintaan vaikuttaa palkitseminen. Jos pelkästään terveydenhuollon organisaatiossa muut johtajat arvioivat tulevansa palkituiksi kohtuullisesti osaamisensa perusteella niin organisaation toiminta ei voi olla tuloksellista. Hoitohenkilökunnan huono palkitseminen osaamisestaan voi vaikuttaa organisaation tuloksellisuuteen alentavasti. Osaamisesta palkitseminen nähtiin ehkä enemmän rahapalkkaan liittyväksi kysymykseksi.

Tutkimuksessa ei kysytty onko palkitseminen aineellista vai aineetonta, mutta vastauksista voi tulkita, että osa vastaajista on vastannut aineelliseen palkitsemiseen liittyen. Yli 56-vuotiaiden arvioit siitä, että heitä palkitaan muita ikäryhmiä paremmin voivat perustua aiemmin käytössä olleisiin palkkausperusteisiin, joissa ikä (ikälisä) ja kokemus (kokemuslisä) olivat palkkausperusteita. Näitä palkkausperusteita on sovellettu vanhimpiin ikäryhmiin. Nykyisin käytössä olevat palkkausperusteet, joissa näkyy työsuoritus, eivät vastaa vastaajien arvioita työsuorituksen tasosta ja vaativuudesta. Nykyaikaisten palkkaus-/palkitsemisperusteiden ei pitäisi olla enää sukupuolisidonnaisia. Naisten suuri määrä hoitohenkilökunnassa selittää naisten alemman palkitsemisen arvioin osaamisesta palkitsemisessa. Osaamisestaan palkitsemisesta yliopistokoulutuksen suorittaneet arvioivat tulevansa muita koulutustaustoja paremmin palkituiksi. Tähän voi vaikuttaa se, että nykyisin palkkausperusteissa käytetään henkilön pätevyyttä.

Oletukseni siitä, että yksityinen työskentelyorganisaatio palkitsisi paremmin osaamisesta, osoittautui vääräksi. Yksityisellä sektorilla vain tuloksellisuudesta palkittiin muita organisaatioita enemmän.

Muodollisesta pätevydestä: koulutuksesta ja työkokemuksesta, palkitseminen liittyy HRM:ssä kehittämisen osa-alueeseen. Samalla tavalla kuin palkitseminenkin myös kehittäminen vaikuttaa organisaation toiminnan tuloksellisuuteen. Tutkimuksen mukaan muodollisesta pätevydestä organisaatioissa palkitaan jonkin verran enemmän kuin osaamisesta. Muodollisesta pätevydestä palkitaan johtajia enemmän kuin hoitohenkilökuntaa. HRM:n mukaan johtamiseen liittyvät kiinteästi työntekijöiden ja johdon väliset suhteet. Osaamisesta ja muodollisesta palkitsemisen arvioiden perusteella ainakin palkitsemisen osalta nämä suhteet ovat epätasapainossa.

Hallinnon osuudella johtamistyössä oli eroja sekä osaamisen että muodollisen palkitsemisen osioissa. Täysin klinistä työtä tekevät johtajat arvioivat tulevansa muita johtajia huonommin palkituiksi. Lääkärijohtajista melko suuri osa tekee täysin klinistä työtä. Lääkärikunnan keskuudessa hyvä klinikko arvostetaan korkealle. Onko johtamistehtäviin ”ajauduttu” olosuhteiden pakosta ja siitä syystä johtaja ei arvosta sitä itse eikä koe tulevansa palkituksi? Osaksi se voi johtua myös siitä, ettei lääkärijohtajilla ole myöskään riittävästi hallinnollista koulutusta.

Tässä tutkimuksessa kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa (ks. Killmer 1999, van Vegchell & työryhmä 2001, De Gieter & työryhmä 2006, Moilanen & työryhmä 2004 ja Harmoinen 2006) tuli esille se, että aineeton palkitseminen on tärkeää kaikille ammattiryhmille niin työntekijöille kuin johtajillekin. Aineetonta palkitsemista ovat pitäneet tärkeänä myös useat 1900-luvun alun organisaatioteoreetikot. Vaikka rahallinen palkitseminen on tärkeää, niin yksilön arvostaminen ja kiitoksen saaminen hyvin suoritetusta työstä ovat kuitenkin merkittäviä myös tänä päivänä ja tulevaisuudessa hyvinvoivassa ja toimivassa tuloksellisuutteen pyrkivässä terveydenhuollon työyhteisössä.

Oikeudenmukaisuuden kokemus on keskeistä HRM:ssä, koska oikeudenmukainen palkitsemisjärjestelmä ja siihen liittyvät periaatteet luovat yksilölle turvallisuutta ja luottamusta oikeudenmukaisesta kohtelusta (Viitala, 2006, 272). Oikeudenmukaisuus on perusedellytys työntekijöiden ja johtajien motivoimiselle ja palkitsemisen toteuttamiselle.

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan ja hoitajajohtajien välillä oli ero palkitsemisen oikeudenmukaisuuden arvioissa. Jokainen katsoo palkitsemisen oikeudenmukaisuutta omasta roolistaan käsin. Tämä on toisaalta melko yllättävää, koska hoitajajohtajat ovat keskeisessä asemassa toteuttaessaan oikeudenmukaista johtamista HRM:n osaluokkien mukaisesti. Myös Anneli Romanan, Soili Keskisen ja Esko Keskisen (2004) tutkimuksessa tuli esille se, että johtajien ja työntekijöiden käsitykset oikeudenmukaisuudesta poikkeavat toisistaan. Johtajille on haaste, että HRM:ssä toteutuu oikeudenmukainen johtaminen oikeudenmukaisuuden periaatteiden mukaisesti. Anneli Romanan, Soili Keskisen ja Esko Keskisen (2004) tutkimuksessa tutkijat esittivät, että johtajien olisi lisättävä omaa itsetuntemustaan, työyhteisön ja työn tuntemusta, toiminnan suunnittelua ja kehittämistä, työntekijän ja työn arvostamista sekä työyhteisön toimintatapaa. Tämän tutkimuksen mukaan näitä asioita on edelleen kehitettävä.

Erja Wiili-Peltolan ja työryhmän (2005) tutkimuksessa todettiin, että epäoikeudenmukaisuus voi aiheuttaa negatiivisten prosessien kehän. Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunnan ja hoitajajohtajien lisäksi epäoikeudenmukaisuus kokemuksia oli 36 – 45 – vuotiaiden ja vanhimman ikäryhmän välillä. Eri-ikäisillä on erilaisia näkemyksiä oikeudenmukaisesta palkitsemisesta ja niitä tulisi ottaa huomioon, jotta työyhteisö pysyisi toimivana (vrt. Moilanen & työryhmä 2004). Palkitsemisen oikeudenmukaisuudessa on huomioitava ja pohdittava myös sitä, missä joustavuuden rajat tulevat vastaan.

Työskentelyorganisaatioiden välillä oli eroja palkitsemisen oikeudenmukaisuuden arvioissa. Vastoin ennakkoletuksiani julkinen terveydenhoito osoittautui tässä tutkimuksessa oikeudenmukaisemmaksi palkitsemisen suhteen kuin yksityinen. Julkisella puolellakin oli eroja palkitsemisen oikeudenmukaisuuden arvioissa. Perusterveydenhuollossa työskentelevät näkivät palkitsemisen oikeudenmukaisempana kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevät. Julkisella sektorilla tasavertaiset kehitysmahdollisuudet nähtiin parempina kuin yksityisellä sektorilla.

Hallinnollisen työn osuus johtamistyössä vaikuttaa johtajan arviointiin oikeudenmukaisuudesta. Täysin kliinistä työtä tekevät johtajat kokevat palkitsemisen muita johtajia epäoikeudenmukaisempana. Etenkin lääkärijohtajista merkittävä osa tekee täysin kliinistä työtä. Jatkossa olisi kiinnitettävä enemmän huomiota siihen, että johtajilla on aikaa riittävästi hallinnolliseen työhön ja sen kehittämiseen.

Tutkimuksessa kysymykset yksilön ja ryhmän palkitsemisesta työyhteisössä jakoivat vastauksia. Kolmasosa vastaajista vastasi ”en osaa sanoa” molemmissa kysymyksissä ja muutkin vastausvaihtoehdot jakautuivat tasaisesti. Palkitsemisessä on kyse yksilön tai ryhmän välittämisestä ja arvostamisesta (Hulkko ym. 2002, 273-277). HRM:ssä palkitsemisjärjestelmässä pitäisi olla tiedossa palkitaanko yksilöä vai ryhmää. Työyhteisöissä on tällä hetkellä käytössä monia erilaisia työskentelymuotoja (ryhmätyötä, tiimityötä ja omahoitajamallia). Yksilöillä on epäselvyyttä siitä palkitaanko heitä yksilöinä vai ryhmänä. Palkitsemisjärjestelmän toimivuutta voitaisiin parantaa avoimuudella ja tiedottamisella. (vrt. Hulkko & työryhmä, 2006)

Tulevaisuudessa työyhteisöissä on vielä paljon tehtävää, jotta HRM:ssä toteutuisi palkitsemisen oikeudenmukaisuus. Työyhteisöissä palkitsemisen oikeudenmukaisuuden kehittämiseen vaikuttavat myös jokaisen yksilön omat näkemykset oikeudenmukaisuudesta. Palkitsemisen kehittäminen ei tapahdu hetkessä eikä yksittäisenä osa-alueena vaan se edellyttää kaikkien prosessien yhtäaikaista kehittämistä ja kaikkien työntekijöiden ja johtajien mukaan ottamista sekä avoimuutta, keskustelua ja jatkuvaa tiedottamista. Jokaisen työyhteisön on kehitettävä palkitsemisjärjestelmästään omanlaisensa käyttäen hyväksi toisten työyhteisöjen kokemuksia palkitsemisjärjestelmien kehittämisestä. Kehittämistyössä on käytettävä hyödyksi tehtyjä tutkimuksia ja toisten työyhteisöjen kokemuksia sekä koulutusta.

Terveydenhuollon on edelleen ponnisteltava pitääkseen itsensä kilpailukykyisenä ja kehitettävä monimuotoisia palkitsemisjärjestelmiä, jotta ammattitaitoinen henkilökunta olisi myös tulevaisuudessa hoitamassa potilaita. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että työntekijät, etenkin hoitohenkilökunta arvioi tulevansa muita ammattiryhmiä heikommiksi palkituksi. Palkitsemisella on suuri merkitys yksilön motivoituneisuudella työskennellä organisaatiossa. Terveydenhuollon palkitsemisen kehittämisen suurin haaste on sen oma toimintaympäristö (Parviainen ym. 2005, 196).

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Yhteiskunnan arvojen muuttuessa myös näkemykset palkitsemisesta muuttuvat. Eri-ikäisillä on erilaisia odotuksia palkitsemisesta. Palkitsemiseen liittyvä mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe on se, miten henkilökunta ja johtajat arvottavat vapaa-aikaansa. Miten tulevaisuudessa verrataan saatua rahapalkkaa ja käytössä olevaa vapaa-aikaa ja yleistä työn arvostusta.

Oikeudenmukaisuudella nähdään olevan vaikutuksia työntekijöiden ja johtajien työhyvinvointiin. Jatkotutkimusaiheena aineettoman palkitsemisen oikeudenmukaisuuden lähempi tarkastelu ja sen vaikuttavuus henkilökunnan ja johtajien työhyvinvointiin.

LÄHTEET

Adams J. Stacy 1968. Inequity in social exchange. Teoksessa Berkowitz Leonard (toim.) *Advances in Experimental Social Psychology*. Third printing, Academic press inc., New York, 267-299.

Alkula Tapani, Pöntinen Seppo, Ylöstalo Pekka 1994. *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. WSOY, Juva.

Ambrose Maureen L., Arnaud Anke 2005. Are Procedural Justice and Distributive Justice Conceptually Distinct? Teoksessa Greenberg Jerald, Colquitt Jason A. (toim.) *Handbook of Organizational Justice*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 59-84.

Antoni Conny H., Berger Ansgar, Baeten Xavier, Verbruggen An, Emans Ben., Hulkko Kiisa, Vartiainen Matti, Kessler Ian, Neu Elizabeth 2005. Wages and working conditions in the European Union. European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions report. Saatavissa: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2005/106/en/1/ef05106en.pdf>, haettu 1.8.2007.

Armstrong Michael 2000. *Rewarding teams*. Short Run Press, Exeter, Great Britain.

Bakker Arnold B., Killmer Christel H., Siegrist Johannes, Schaufeli Wilmar B. 2000. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing* 31(4), 884-891.

Barksdale GT. Chancing reward systems for team-based systems. *Seminars nurse managers*. 1998 Dec;6(4): 199-204.

Beer Michael, Spector Bert, Lawrence Paul R, Mills D.Quinn, Walton Richard E. 1984. *Managing Human Assets*. The three Press, New York, United States of America.

Blodgett Jeffrey G, Hill Donna J. & Tax Stephen S. 1997. The effects of distributive, procedural and interactional justice on postcomplaint behaviour. *Journal of Retailing* 73(2); 185-210.

Bratton John 2003. *Reward management*. Teoksessa Bratton John and Gold Jeffrey *Human Resource Management. Theory and Practise*. 3rd edition. Bath Press, Bath, Great Britain, 276-315.

Butler John E., Ferris Gerald R.& Napier Nancy K.1991. *Strategy and Human Resources Management*. South-Western Publishing Co., USA.

Byrne Zinta S., Cropanzano Russell 2001. *The History of Organizational Justice: The Founders Speak*. Teoksessa Cropanzano Russell (toim.) *Justice in the workplace. From Theory to Practice*. Lawrence Erlbaum Associates, United States of America, 3 – 26.

Cohen-Charash Yochi & Spector Paul E.. 2001. The role of justice in organizations: A meta-analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 86(2); 278-321.

Cropanzano Russell, Ambrose Maureen L. 2001. Procedural and Distributive Justice Are More Similar Than You Think: A Monistic Perspective and a Research Agenda. Teoksessa Greenberger Jerald, Cropanzano Russell (toim.) *Advances in Organizational Justice*. Stanford University Press, Stanford, California, 119 – 151.

De Gieter Sara, De Cooman Rein, Pepermans Roland, Caers Ralf, Du Bois Cindy, Jegers Marc 2006. Identifying nurses' rewards: a qualitative categorization study in Belgium. *Human Resources for Health* 2006, 4; 15.

Elovainio Marko, Kivimäki Mika. 2001. Johtamisessa on tärkeää oikeudenmukaisuus. *Työterveiset* 2, 10-11. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2001-02/04.htm>, haettu 9.7.2007.

Folger Robert, Cropanzano Russell 1998. *Organizational Justice and Human Resource Management*. Sage Publications, United States of America.

Folger Robert, Cropanzano Russell 2001. Fairness Theory: Justice as Accountability. Teoksessa Greenberg Jerald, Cropanzano Russell (toim.) *Advances in Organizational Justice*. Stanford University Press, Stanford, California, 1 – 55.

Follett Mary Parker 1949. *Freedom & Co-Ordination*. Lectures in Business Organisation. Management Publications Trust, Ltd, London.

Freed DR. Fifty-two effective, inexpensive ways to reward and recognize hospital employees. *Health care manager*. 1999 Sep; (18)1:20-8.

Hakonen Anu 2006. Tulospalkkauksen merkitys henkilöstölle ja sen vaikutukset yksilöiden toimintaan. Tutkimus palkitsemisen reflektioteorian toimivuudesta. Lisensiaattityö, Teknillinen korkeakoulu, Tuotantotalouden osasto, Työpsykologian ja johtamisen laboratorio, Helsinki. Saatavissa: http://www.palkitseminen.hut.fi/pdf_kansio/AH_Lis06.pdf, haettu 31.7.2007.

Hakonen Anu, Salimäki Aino, Hulkko Kiisa 2005a. Palkitsemisen tila ja muutos Suomessa 2004. Työpoliittinen tutkimus 280. Työministeriö. Saatavissa: http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt280.pdf, haettu 6.5.2007.

Hakonen Niilo, Hakonen Anu, Hulkko Kiisa, Ylikorkala Anna 2005b. Palkitse taitavasti. Palkitsemistavat johtamisen välineenä. WSOY, Helsinki.

Harmoinen Merja 2006. Sairaanhoidajien arvostus työyhteisöissä: Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu –työ. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Heikkilä Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6.painos. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 2005. Tutki ja kirjoita. 11.painos Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hulkko Kiisa, Hakonen Anu, Hakonen Niilo, Palva Anna 2002. Toimiva tulospalkkaus –opas kehittämiseen. WSOY, Juva.

Hulkko Kiisa, Sweins Christina, Hakonen Anu 2006. Palkitsemisesta vetoa vanhustyöhön. Saatavissa: http://www.palkitseminen.hut.fi/pdf_kansio/VAKA_opas06.pdf, haettu 7.11.2006

Hyrkäs Kirsi, Koskela Kaisa (toim.) 2001. Kunta-alan palkkausjärjestelmä uudistuu. Kuntatyönantajan 3/2001 liite. Kunnallinen työmarkkinalaitos. Saatavissa: http://www.kuntatyönantajat.fi/modules/upndown/download_file~id~14DFA3A515AC47A4BCD0B6F38A77BE99.asp, haettu 2.11.2006

Karlöf Bengt, Helin Lövingsson Fredrik 2004. Johtamisen näkökulmat peruskäsitteitä ja malleja. Edita Prima Oy, Helsinki.

Kauhanen Juhani 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 8. uudistettu painos. WSOY, Helsinki.

Kinnunen Merja, Löytty Olli (toim.) 2002. Tieteellinen kirjoittaminen. Vastapaino, Tampere.

Kivimäki Mika, Elovainio Marko, Vahtera Jussi, Virtanen Marianna 2005. Johtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi. Teoksessa Vuori Jari (toim.). Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollontyöyhteisöissä. WSOY, Porvoo, 150-161.

Kivinen Tuula 2006. Väitöskirja käsikirjoitus (julkaisematon).

Laaksonen Hannele, Niskanen Jouni, Ollila Seija, Risku Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy, Helsinki.

Lahti Carita 2005. Palkkausjärjestelmän kehittämiseen ja käyttöönottoon liittyvä muutosprosessin hallinta. Tapaustutkimus työ- ja henkilökohtaisen palkan osan uudistusprosessista. Saatavissa: http://www.tuta.hut.fi/library/raportit/tps_report/Lahti_Carita_Raportti_2005a.pdf, haettu 4.9.2007.

Lahti Carita, Tarumo Saara, Vartiainen Matti 2004. Palkkausjärjestelmien kehittäminen. Edita Prima Oy, Helsinki.

Laitinen Kristina 2004. Henkilöstöjohtamisen haasteita asiantuntijaorganisaatioissa 2000-luvulla. Lisensiaattitutkimus. Liiketaloustiede: Johtaminen ja organisointi. Turun kauppakorkeakoulu. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja A 1/2004, Kuopio.

Lind E. Allan 2001. Fairness Heuristic Theory: Justice Judgements as Pivotal Cognitions in Organizational Relations. Teoksessa Greenberg Jerald, Cropanzano Russell (toim.) Advances in Organizational Justice. Stanford University Press, Stanford, California, 56 – 88.

Luoma Kirsi, Troberg Eliisa, Kaajas Sani, Nordlund Hanna 2004. Ei ainoastaan rahasta – osaamisen kokonaispalkitseminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Vammala.

McKenna E., Beech N. 1995. The Essence of Human Resources Management. Prentice Hall, Great Britain.

Mayo Elton 1949. The social problems of an industrial civilization. Routledge & Kegan Paul, London.

McClurg, Lucy Newton 2001. Team rewards: how far have we come? Human resource Management 40(1), 45 – 66.

Metsämuuronen Jari 2000. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologia –sarja 5. Jaabes OU, Vöru, Viro.

Moilanen Raili, von Bonsdorff Monika, Tamminen Hanna 2004. Eri-ikäiset työyhteisön johtamisen haasteena Jyväskylän kaupungin terveydenhuollossa. Esitutkimusraportti. N:o 292/2005. Jyväskylän yliopisto, taloustieteiden tiedekunta, Jyväskylä.

Moisio Elina 2005. Osaamisen johtamista tukeva palkitseminen - kolme tapauskuvausta. Licensiaatintyö. Teknillinen korkeakoulu, Tuotantotalouden osasto, Työpsykologian ja johtamisen laboratorio, Helsinki. Saatavissa: http://www.palkitseminen.hut.fi/pdf_kansio/moisio_lis05.pdf, haettu 31.7.2007.

Moisio Elina, Hulkko Kiisa 2006. Tutkijat valtion palkkauudistuksesta: Johtamisen prosessit paremmin tukemaan palkitsemista. Valtiotyönantaja 3/2006. Julkaisija Valtion työmarkkinalaitos, 4-6.

Moisio Elina, Sweins Christina, Salimäki Aino 2006. Miten palkitseminen muuttuu Suomessa. Palkitsemisen haasteet ja tutkimustarpeet. Työpsykologian ja johtamisen laboratorio, palkitsemisen tutkimusohjelma. Työsuojelurahaston selvityksiä 1:2006. Saatavissa: http://www.palkitseminen.tkk.fi/pdf_kansio/TSR_rapo06.pdf, haettu 6.5.2007.

Mäki Tiina 2007. Vantaan tuplatikasmalli hoitotyön asiantuntijoiden uran ja palkkauksen kehittäjänä. Sairaanhoitaja 80 (6-7), 31-33.

Nummenmaa Lauri 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Nuutinen Maarit 1997. Työmotivaatio ja siihen vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyö. Talouden ja hallinnon koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuu.

Nylander Minna 2006. Palkkausjärjestelmän uudistaminen ja muutoksen viestintä - tapaus tutkimus Teknillisessä korkeakoulussa. Pro gradu -tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta, Viestinnän laitos, Helsingin yliopisto, Helsinki. Saatavissa: http://www.palkitseminen.hut.fi/pdf_kansio/nylander06.pdf, haettu 31.7.2007.

Ollikainen Helvi (toim.) 2001. Tukeva tiimi-opas tiimin jäsenelle. Työväen sivistysliitto, Tornion kirjapaino, Tornio.

Paloheinä Benita 2006. Terveystuotohenkilökunnan oikeudenmukaisuuskokemukset uudessa palkkausjärjestelmässä. Pro gradu -tutkielma. Terveystuototiede, Terveystuotolinno ja -talouden laitos, Kuopion yliopisto, Kuopio.

Parviainen Petri, Lillrank Paul, Ilvonen Karita 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tammer-paino Oy, Tampere.

Perkka-Jortikka Katriina 2002. Työyhteisöjohtaminen - vastuuta ja motivointia puun ja kuoren välissä. Yritysjulkaisut. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Romana Anneli, Keskinen Soili, Keskinen Esko 2004. Oikeudenmukainen johtaminen – arjen kokemuksia ja menetelmiä. Tutkimusraportti. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki. Saatavissa: http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4235/Oikmukjoh_rap.pdf, haettu 2.5.2007.

Rosenzweig Philip M. 2006. The dual logics behind international human resource management: pressures for global integration and local responsiveness. Teoksessa Stahl Gunter K, Björkman Ingmar (toim.) Handbook of Research in International Human Resource Management. MPG Books Ltd, Bodmin, Cornwall, Great Britain, 36 – 48.

Roth Guenther and Wittich Claus (toim.) 1998 Weber Max. Economy and society. An outline of interpretive sociology. University of California Press, Los Angeles.

Ruohotie Pekka, Honka Juhani 1999. Palkitseva ja kannustava johtaminen. Oy Edita Ab, Helsinki.

Salminen Ari 1998. Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Edita, Helsinki.

Sinervo Timo, Elovainio Marko, Pekkarinen Laura, Heponiemi Tarja 2005. Organisaation toiminnan oikeudenmukaisuus luottamuksen ja motivaation perustana. Teoksessa Jokivuori Pertti (toim.) Sosiaalisen pääoman kentät. Minerva Kustannus Oy, Jyväskylä, 133-146.

Sinkkonen Sirkka, Taskinen Helena 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori Jari (toim.) Terveystuoto ja johtaminen. Terveystuototiede terveydenhuollon työyhteisössä. WSOY, Porvoo, 78-104.

Stecher May D., Rosse Joseph G. 2005. The distributive side of interactional justice: The effects of interpersonal treatment on emotional arousal. Journal of Managerial Issues 17(2); 229-246.

Storey John 1989. Introduction: from personnel management to human resource management. Teoksessa Storey John (toim.) New perspectives on human resource management. Routledge, London and New York, 1 – 18.

Suomenkuntaliitto, toimituskunta 2002. Kunnallisen henkilöstöjohtamisen käsikirja. Praksis tiedosta toimeen nro 7. Kuntatalon paino, Helsinki.

Sädevirta Jukka 2004. Henkilöstöjohtamisen ja sen tutkimuksen kehittyminen. Henkilöstöhallinnollisesta johtamisesta ihmisvoimavarojen strategiseen johtamiseen. Tykes raportti 35. Helsinki. Saatavissa: http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/03_tutkimus_ja_kehittaminen/02_tykes/05_aineisto_pankki/julkaisut/raportti35.pdf, haettu 11.8.2007.

Taskinen Helena 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja -talouden laitos.

Taskinen Helena, Turpeinen Merja 2005. Epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia sairaalaorganisaatioiden yhdistämisen alkuvaiheessa. Teoksessa Kinnunen Juha, Lindström Kari (toim.) Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 129. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Työterveyslaitos. Psykologian osasto, 37 – 87.

Taylor Fredrik Winslow 1916. The Principles of Scientific Management.

Tolvanen Maiju 2005. Palkitsevuuden motivoiva vaikutus asiantuntija organisaatioissa. Pro gradu -työ. Kauppätieteellinen tiedekunta, Johtamisen laitos, Vaasan Yliopisto.

Townley Barbara 1989. Selection and appraisal: reconstituting 'social relations'? Teoksessa Storey John (toim.) New perspectives on human resource management. Routledge, London and New York, 92 – 108.

Truss Catherine 1999. Soft and Hard Models of Human Resource Management. Teoksessa Gratton Lynda, Hope Hailey Veronica, Stiles Philip and Truss Catherine. Strategic human resource management. Corporate Rhetoric and Human Reality. Oxford University Press, Oxford, 40-58.

van Vegchel Natasja, de Jonge Jan, Meijer Titia, Hamers Jan P.H. 2001. Different effort constructs and effort-reward imbalance: effects on employee well-being in ancillary health care workers. Journal of Advanced Nursing 34(1), 128-136.

Vartiainen Matti, Hakonen Niilo, Hulkko Kiisa 1998. Ryhmien ja tiimien palkitseminen. Metalliteollisuuden keskusliitto, MET. Metalliteollisuuden Kustannus Oy, Espoo.

Vartiainen Matti, Nurmela Kirsi 2002. Tavoitteet ja tulkinnat - motivaatio ja palkitseminen työelämässä. Teoksessa Salmela-Aro Katariina ja Nurmi Jari-Erik (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu, 188-210.

Viitala Riitta 2006. Henkilöstöjohtaminen. 4.- 5. painos, Edita Prima Oy, Helsinki.

Vuori Jari 2003. Merkitys, tarkoitus ja kannusteet hoitotyön johtajuuden haasteena. Osa 3.Sairaanhoitaja Vol.76 1 (12), 20-24.

Vuori Jari 2005. Terveysjohtaminen ja –hallinto tieteenalana. Teoksessa Vuori Jari (toim.) . Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. WSOY, Porvoo, 10-73.

Vuori Jari 2005. Terveydenhuollon inhimillisten voimavarojen johtaminen: henkilöstökustannusten muuttaminen henkilöstöinvestoinneiksi. Teoksessa Vuori Jari (toim.) . Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. WSOY, Porvoo, 360-388.

Weber Max 1946. Bureaucracy. Oxford University Press.

Wiili-Peltola E, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M 2005. Johtamisen oikeudenmukaisuus sairaalahenkilökunnan kokemana. Teoksessa Wiili-Peltonen Erja Sairaala muutosten ristipaineessa. Hallinnan kehittämisen haasteita sairaalaorganisaatiossa. HAUS-julkaisuja 1/2005. Helsinki, 103- 124.

Ylikorkala Anna, Hakonen Anu, Hulkko Kiisa 2005. Tulospalkkauksesta toivoa toiminnan kehittämiseen. Kokemuksia tulospalkkauksesta ja sen kehittämisestä terveydenhuollon yksiköissä vuosina 2000 – 2003. Tykes, Raportteja 41. Helsinki. Saatavissa: http://mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/03_tutkimus_ja_kehittaminen/02_tykes/05_aineistopankki/julkaisut/raportti41.pdf, haettu 6.5.2007

<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/intro.html>, haettu 18.12.2006.

<http://www.palkitseminen.hut.fi/aiheet/johdanto/osajoht.htm>, haettu 9.11.2006.

<http://www.palkitseminen.hut.fi/aiheet/tutkiusprojektit/julkis4.htm>, haettu 1.8.2007, tutkimusprojekti Terveydenhuollon oppimisverkostot.

<http://www.palkitseminen.hut.fi/aiheet/tutkimusprojektit/linkola06.htm>, haettu 1.8.2007, tutkimusprojekti Elinikäinen palkitseminen 2006-2007.

http://www.palkitseminen.hut.fi/aiheet/tutkimusprojektit/TSR2007_2010.htm, haettu 1.8.2007, tutkimusprojekti Palkitseminen vaikuttaa (Effects of reward systems) 2007-2010.

LIITE 1. Kyselylomake, taustatiedot, johtajat



Henkilöstövoimavarojen johtamisen innovaatiot terveydenhuollossa (HumanRe)

Vastausohjeita:

Organisaatiolla tässä kyselyssä tarkoitetaan erikoissairaanhoidossa **koko sairaalaa** ja perusterveydenhuollossa **koko kunnan tai kuntayhtymän perusterveydenhuoltoa**.

Työyksikkö tarkoittaa sitä yhteisöä, jossa **pääsääntöisesti työskentelet** (esim. vuodeosasto).

Tässä tutkimuksessa edustat organisaatiosi ylintä johtoa (esim. johtaja lääkäri, sosiaali- ja terveystalouden johtaja), keskijohtoa (esim. ylihoitajat, ylilääkärit), lähijohtoa (esim. osastonhoitajat) tai henkilöstön kehittämistehtävissä (esim. kehittämisspälliköt) toimivia.

A) TAUSTATIEDOT

Havaintotunnus

____/____/____/____/____/____

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Sukupuolesi 1 Nainen 2 Mies | 6. Kauanko olet työskennellyt nykyisessä tehtävässäsi? _____ vuotta |
| 2. Syntymävuotesi 19_____ | 7. Kauanko olet työskennellyt tässä organisaatiossa? _____ vuotta |
| 3. Ammatillinen koulutuksesi 1 Yliopistotutkinto 2 AMK tai opistoasteen tutkinto 3 Kouluasteen tai 2.asteen tutkinto 4 Muu, mikä _____ | 8. Onko työsi 1 Kokoaikaista hallinnollista ja/tai johtamistyötä 2 Sekä hallinnollista ja/tai johtamistyötä että kliinistä työtä/käytännön hoitotyötä 3 Täysin kliinistä työtä/käytännön hoitotyötä 4 Muuta, mitä _____ |
| 4. Ammattinimikkeesi tällä hetkellä _____ | 9. Mikäli työsi sisältää johtamistyötä, monenko työntekijän johtaja olet? _____ |
| 5. Millainen on työsuhteesi? 1 Vakinainen 2 Määräaikainen tai sijainen | |



Henkilöstövoimavarojen johtamisen innovaatiot terveydenhuollossa (HumanRe)

Vastausohjeita:

Organisaatiolla tarkoitetaan erikoissairaanhoidossa **koko sairaalaa** ja perusterveydenhuollossa **koko kunnan tai kuntayhtymän perusterveydenhuoltoa**.

Työyksikkö tarkoittaa sitä yhteisöä, jossa **pääsääntöisesti työskentelet** (esim. vuodeosasto).

A) TAUSTATIEDOT

Havaintotunnus

___/___/___/___/___T

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Sukupuolesi 1 Nainen 2 Mies | 6. Työskenteletkö pääsääntöisesti 1 Avoterveydenhuollossa tai poliklinikalla 2 Vuodeosastolla 3 Sekä avoterveydenhuollossa tai poliklinikalla että vuodeosastolla 4 Muualla, missä _____ |
| 2. Syntymävuotesi 19_____ | |
| 3. Ammatillinen koulutuksesi 1 Yliopistotutkinto 2 AMK tai opistoasteen tutkinto 3 Kouluasteen tai 2.asteen tutkinto 4 Muu, mikä _____ | 7. Mikä on tavanomainen työaikaamuotosi? 1 Päivätyö 2 Kaksivuorotyö 3 Kolmivuorotyö 4 Päivätyö ja päivystyksiä 5 Yötyö 6 Muu, mikä _____ |
| 4. Ammattinimikkeesi tällä hetkellä _____ | |
| 5. Millainen on työsuhteesi? 1 Vakinainen 2 Määräaikainen tai sijainen | 8. Kauanko olet työskennellyt nykyisessä tehtävässäsi? _____ vuotta |
| | 9. Kauanko olet työskennellyt tässä organisaatiossa? _____ vuotta |

LIITE1. Kyselylomake, palkitsemiseen**liittyvät kysymykset**

27. Tässä osiossa on esitetty **organisaatiosi palkitsemisjärjestelmään** (etujen, palkkioiden ja velvoitteiden jakamiseen) **ja sitä koskeviin periaatteisiin** liittyviä väittämiä. Ympyröi vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi.

| Työyksikössämme minua palkitaan... | Täysin samaa mieltä | Osittain samaa mieltä | En osaa sanoa | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|
| 1. työkokemuksesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. koulutuksesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. tehdyn työn perusteella | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. vastuusta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. tulosten perusteella | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. kykyjeni perusteella | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Työyksikössämme erilaiset velvoitteet jakautuvat henkilöstölle tasapuolisesti (kaikille saman verran) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus (esim. koulutusmahdollisuus) määräytyy työyksikkömme jäsenten yksilöllisten tarpeiden perusteella | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ammatillisen osaamiseni kehittämisestä ei palkita työyksikössämme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Kaikilla työyksikkömme jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen (esim. koulutus) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Työyksikkömme jäsenten työtehtävät jakautuvat tarkoituksenmukaisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Toisia ammattiryhmiä palkitaan muita enemmän | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Työyksikössämme palkitaan enimmäkseen yksilösuorituksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Työyksikössämme palkitaan enimmäkseen ryhmän (tiimin) suorituksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Työyksikössämme kiitetään hyvin sujuneesta työstä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Koen saavani tasapuolisesti tukea lähijohtajaltani verrattuna työtovereideni saamaan tukeen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Koen, että minulle annetaan työtehtäviä enemmän kuin muille työyksikkömme jäsenille | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Johtajalta saamani arviointi vastaa yleensä omaa arviotani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Työyksikössämme arvostetaan jokaisen työntekijän osaamista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Ammattiryhmäämme arvostetaan muita ammattiryhmiä enemmän työyksikössämme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Koen, että työyksikössämme minua työntekijänä arvostetaan muita vähemmän | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Osaamistani arvostetaan työyksikössämme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Luotan työsuhteeni jatkuvuuteen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

LIITE 2. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitopiirit ja niiden organisaatiot

| Julkinen terveydenhuolto | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| Sairaanhoitopiiri | Erikoissairaanhoito | Perusterveydenhuolto | | |
| | | Kaupunki | Kunta | Kuntayhtymä |
| Etelä-Savo | Mikkelin keskussairaala | Mikkeli | Mäntyharju | Juva-Puumala-Sulkava terveyskeskus |
| Helsinki ja Uusimaa | Helsingin yliopistollinen keskussairaala: Meilahden ja Hesperian sairaalat | Helsingin itäinen alue | Karkkila | Loviisan seudun terveydenhuollon ky |
| Kainuu | Kainuun keskussairaala | Kajaani | Kuhmo | Ylä-Kainuun palvelukeskus |
| Keski-Suomi | Keski-Suomen keskussairaala | Jyväskylä | Viitasaari | Saarijärvi - Karstulan seudun terveydenhuollon ky |
| Kymenlaakso | Kotkan keskussairaala | Kotka | Elimäki | Kouvolan – Valkealan kansanterveysyön ky |
| Pohjois-Savo | Kuopion yliopistollinen sairaala | Kuopio | Leppävirta | Sisä-Savon terveydenhuollon ky |

Tutkimuksessa yksityiseen terveydenhuoltoon kuului Mehiläinen Oy (pääkaupunkiseudun, Turun ja Salon toimipisteet).

LIITETAULUKKO 3. Osaamisesta palkitseminen - summamuuttuja taustamuuttujien mukaan, varianssianalyysi

| Taustatiedot | n | summa ka | keskihajonta | ryhmien välinen ero 0,000(*) |
|-------------------------------------------|------|-------------|--------------|------------------------------------|
| Ammattiryhmä | | | | 0,000(*) |
| hoitohk | 747 | 3,31 | 1,275 | |
| lääkärit | 68 | 2,76 | 1,145 | |
| hoitajaohajat | 325 | 2,85 | 1,262 | |
| lääkäriohajat | 118 | 2,74 | 1,159 | |
| muut johtajat | 61 | 2,25 | 1,143 | |
| Ikä | | | | 0,011 |
| alle 35 v. | 168 | 3,20 | 1,218 | |
| 36-45 v. | 325 | 3,23 | 1,317 | |
| 46-55 v. | 542 | 3,02 | 1,296 | |
| yli 56 v. | 270 | 2,92 | 1,232 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 0,000(*) |
| yliopistotutkinto | 353 | 2,84 | 1,228 | |
| AMK tai opistoaste | 782 | 3,18 | 1,291 | |
| muu | 186 | 3,09 | 1,305 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 0,119(*) |
| perusterv.hoito | 496 | 3,02 | 1,246 | |
| erikoissairaanhoido | 657 | 3,15 | 1,279 | |
| yksityinen | 175 | 2,96 | 1,404 | |
| Työskentelyaika nyk.tehtävässä | | | | 0,515 |
| alle 2 v. | 214 | 3,00 | 1,217 | |
| 2-11 v. | 597 | 3,05 | 1,290 | |
| 12-21 v. | 315 | 3,16 | 1,304 | |
| yli 21 v. | 188 | 3,08 | 1,304 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 0,190 |
| alle 5 v. | 300 | 3,04 | 1,239 | |
| 5-14 v. | 316 | 3,19 | 1,255 | |
| 15-24 v. | 424 | 3,05 | 1,338 | |
| yli 24 v. | 269 | 2,96 | 1,271 | |
| Työskentelypaikka | | | | 0,728 |
| avoth/pkl | 281 | 3,30 | 1,297 | |
| vuodeosasto | 321 | 3,21 | 1,227 | |
| avoth/pkl+vuodeosasto | 69 | 3,23 | 1,301 | |
| muu | 138 | 3,34 | 1,309 | |
| Työaikamuoto | | | | 0,289 |
| päivätyö | 302 | 3,20 | 1,260 | |
| vuorotyö | 462 | 3,32 | 1,292 | |
| päivätyö+päivystys | 53 | 3,13 | 1,165 | |
| Hallinnon osuus työstä | | | | 0,000 |
| kokoaik.hallinnollista | 163 | 2,69 | 1,288 | |
| hallinnollista+kliinistä | 305 | 2,69 | 1,181 | |
| täysin kliinistä | 38 | 3,62 | 1,217 | |
| Johdettavien määrä | | | | 0,160 |
| ei johdettavia | 15 | 3,33 | 1,475 | |
| alle 20 | 163 | 2,62 | 1,198 | |
| 20-100 | 185 | 2,72 | 1,243 | |
| yli 100 | 75 | 2,59 | 1,153 | |
| t-testin avulla tarkasteltuna | | | | |
| Sukupuoli | | | | 0,000 |
| nainen | 1160 | 3,12 | 1,293 | |
| mies | 163 | 2,75 | 1,176 | |
| Työsuhte | | | | 0,743 |
| vakinaisen | 1163 | 3,07 | 1,298 | |
| määräaik/sijainen | 159 | 3,04 | 1,178 | |

(*) Tamhane-testi

1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä

LIITETAULUKKO 4. Muodollisesta pätevydestä palkitseminen - summamuuttuja taustamuuttujien mukaan, varianssianalyysi

| Taustatiedot | n | summa ka | keskihajonta | ryhmien välinen ero 0,000 |
|-------------------------------------------|------|-------------|--------------|---------------------------------|
| Ammattiryhmä | | | | |
| hoitohk | 757 | 3,27 | 1,058 | |
| lääkärit | 71 | 2,69 | 1,131 | |
| hoitajaohajat | 328 | 3,02 | 1,071 | |
| lääkäriohajat | 119 | 2,53 | 1,049 | |
| muut johtajat | 61 | 2,55 | 0,979 | |
| Ikä | | | | 0,445 |
| alle 35 v. | 169 | 3,07 | 1,006 | |
| 36-45 v. | 329 | 3,13 | 1,108 | |
| 46-55 v. | 549 | 3,02 | 1,082 | |
| yli 56 v. | 276 | 3,11 | 1,125 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 0,000 |
| yliopistotutkinto | 356 | 2,80 | 1,126 | |
| AMK tai opistoaste | 789 | 3,19 | 1,075 | |
| muu | 194 | 3,10 | 1,010 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 0,709 |
| perusterv.hoito | 506 | 3,05 | 1,076 | |
| erikoissairaanhoido | 664 | 3,09 | 1,101 | |
| yksityinen | 176 | 3,11 | 1,107 | |
| Työskentelyaika nyk.tehtävässä | | | | 0,043 |
| alle 2 v. | 216 | 2,93 | 1,064 | |
| 2-11 v. | 603 | 3,05 | 1,096 | |
| 12-21 v. | 323 | 3,14 | 1,113 | |
| yli 21 v. | 190 | 3,20 | 1,045 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 0,380 |
| alle 5 v. | 303 | 2,97 | 1,085 | |
| 5-14 v. | 321 | 3,11 | 1,068 | |
| 15-24 v. | 433 | 3,09 | 1,108 | |
| yli 24 v. | 270 | 3,10 | 1,093 | |
| Työskentelypaikka | | | | 0,842 |
| avoth/pkl | 283 | 3,19 | 1,099 | |
| vuodeosasto | 331 | 3,25 | 1,020 | |
| avoth/pkl+vuodeosasto | 71 | 3,25 | 1,160 | |
| muu | 137 | 3,17 | 1,111 | |
| Työaikamuoto | | | | 0,002 |
| päivätyö | 307 | 3,16 | 1,102 | |
| vuorotyö | 470 | 3,30 | 1,054 | |
| päivätyö+päivystys | 53 | 2,77 | 1,018 | |
| Hallinnon osuus työstä | | | | 0,004(*) |
| kokoaik.hallinnollista | 163 | 2,96 | 1,123 | |
| hallinnollista+kliinistä | 308 | 2,73 | 1,023 | |
| täysin kliinistä | 40 | 3,30 | 1,164 | |
| Johdettavien määrä | | | | 0,127 |
| ei johdettavia | 15 | 3,38 | 1,154 | |
| alle 20 | 164 | 2,75 | 1,076 | |
| 20-100 | 187 | 2,86 | 1,033 | |
| yli 100 | 75 | 2,73 | 1,105 | |
| t-testin avulla tarkasteltuna | | | | |
| Sukupuoli | | | | 0,000 |
| nainen | 1175 | 3,12 | 1,082 | |
| mies | 166 | 2,73 | 1,096 | |
| Työsuhte | | | | 0,638 |
| vakinainen | 1180 | 3,07 | 1,098 | |
| määräaik/sijainen | 160 | 3,11 | 1,032 | |

(*) Tamhane-testi

1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä

LIITETAULUKKO 5. Aineeton palkitseminen - summamuuttuja taustamuuttujien mukaan, varianssianalyysi

| Taustatiedot | n | summa ka | keskihajonta | ryhmien välinen ero 0,000 |
|-------------------------------------------|------|-------------|--------------|---------------------------------|
| Ammattiryhmä | | | | 0,000 |
| hoitohk | 756 | 2,23 | 0,735 | |
| lääkärit | 70 | 2,11 | 0,720 | |
| hoitajaohajat | 325 | 1,98 | 0,673 | |
| lääkäriohajat | 120 | 2,00 | 0,752 | |
| muut johtajat | 59 | 1,79 | 0,639 | |
| Ikä | | | | 0,016(*) |
| alle 35 v. | 172 | 2,21 | 0,657 | |
| 36-45 v. | 326 | 2,21 | 0,774 | |
| 46-55 v. | 544 | 2,07 | 0,704 | |
| yli 56 v. | 274 | 2,07 | 0,758 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 0,001(*) |
| yliopistotutkinto | 353 | 2,04 | 0,744 | |
| AMK tai opistoaste | 785 | 2,12 | 0,693 | |
| muu | 195 | 2,30 | 0,816 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 0,080 |
| perusterv.hoito | 497 | 2,08 | 0,729 | |
| erikoissairaanhoido | 667 | 2,17 | 0,722 | |
| yksityinen | 176 | 2,07 | 0,770 | |
| Työskentelyaika nyk.tehtävässä | | | | 0,155 |
| alle 2 v. | 213 | 2,20 | 0,771 | |
| 2-11 v. | 602 | 2,09 | 0,735 | |
| 12-21 v. | 323 | 2,10 | 0,693 | |
| yli 21 v. | 189 | 2,19 | 0,727 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 0,006 |
| alle 5 v. | 300 | 2,20 | 0,741 | |
| 5-14 v. | 322 | 2,20 | 0,747 | |
| 15-24 v. | 428 | 2,07 | 0,694 | |
| yli 24 v. | 271 | 2,04 | 0,746 | |
| Työskentelypaikka | | | | 0,822 |
| avoth/pkl | 279 | 2,21 | 0,708 | |
| vuodeosasto | 331 | 2,22 | 0,724 | |
| avoth/pkl+vuodeosasto | 70 | 2,19 | 0,835 | |
| muu | 140 | 2,27 | 0,765 | |
| Työaikamuoto | | | | 0,902(*) |
| päivätyö | 306 | 2,23 | 0,797 | |
| vuorotyö | 469 | 2,21 | 0,698 | |
| päivätyö+päivystys | 53 | 2,21 | 0,659 | |
| Hallinnon osuus työstä | | | | 0,000(*) |
| kokoaik.hallinnollista | 160 | 1,94 | 0,680 | |
| hallinnollista+kliinistä | 307 | 1,88 | 0,619 | |
| täysin kliinistä | 40 | 2,74 | 0,885 | |
| Johdettavien määrä | | | | 0,216(*) |
| ei johdettavia | 15 | 2,33 | 1,029 | |
| alle 20 | 162 | 1,90 | 0,613 | |
| 20-100 | 188 | 1,88 | 0,651 | |
| yli 100 | 73 | 1,93 | 0,648 | |
| t-testin avulla tarkasteltuna | | | | 0,239 |
| Sukupuoli | | | | 0,000 |
| nainen | 1172 | 2,13 | 0,732 | |
| mies | 163 | 2,06 | 0,724 | |
| Työsuhte | | | | 0,000 |
| vakinaisen | 1176 | 2,09 | 0,720 | |
| määräaik/sijainen | 158 | 2,40 | 0,753 | |

(*) Tamhane-testi

1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä

LIITETAULUKKO 6. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus -summamuuttuja
taustamuuttujien mukaan, varianssianalyysi

| Taustatiedot | n | summa ka | keskihajonta | ryhmien välinen ero |
|-------------------------------------------|------|-------------|--------------|------------------------|
| Ammattiryhmä | | | | 0,000 |
| hoitohk | 758 | 2,81 | 0,793 | |
| lääkärit | 70 | 2,80 | 0,785 | |
| hoitajaohajat | 326 | 2,54 | 0,783 | |
| lääkäriohajat | 118 | 2,78 | 0,830 | |
| muut johtajat | 61 | 2,76 | 0,611 | |
| Ikä | | | | 0,002 |
| alle 35 v. | 172 | 2,81 | 0,786 | |
| 36-45 v. | 327 | 2,85 | 0,789 | |
| 46-55 v. | 551 | 2,71 | 0,787 | |
| yli 56 v. | 270 | 2,62 | 0,805 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 0,575 |
| yliopistotutkinto | 352 | 2,78 | 0,783 | |
| AMK tai opistoaste | 789 | 2,73 | 0,803 | |
| muu | 195 | 2,72 | 0,780 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 0,023 |
| perusterv.hoito | 505 | 2,67 | 0,774 | |
| erikoissairaanhoido | 660 | 2,80 | 0,797 | |
| yksityinen | 178 | 2,72 | 0,844 | |
| Työskentelyaika nyk.tehtävässä | | | | 0,111 |
| alle 2 v. | 215 | 2,80 | 0,776 | |
| 2-11 v. | 604 | 2,78 | 0,822 | |
| 12-21 v. | 322 | 2,69 | 0,772 | |
| yli 21 v. | 188 | 2,65 | 0,756 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 0,002 |
| alle 5 v. | 305 | 2,80 | 0,813 | |
| 5-14 v. | 322 | 2,85 | 0,781 | |
| 15-24 v. | 433 | 2,71 | 0,755 | |
| yli 24 v. | 264 | 2,62 | 0,835 | |
| Työskentelypaikka | | | | 0,050 |
| avoth/pkl | 282 | 2,78 | 0,762 | |
| vuodeosasto | 330 | 2,75 | 0,780 | |
| avoth/pkl+vuodeosasto | 71 | 2,95 | 0,797 | |
| muu | 138 | 2,93 | 0,862 | |
| Työaikamuoto | | | | 0,864 |
| päivätyö | 306 | 2,80 | 0,806 | |
| vuorotyö | 470 | 2,82 | 0,792 | |
| päivätyö+päivystys | 54 | 2,86 | 0,705 | |
| Hallinnon osuus työstä | | | | 0,000(*) |
| kokoaik.hallinnollista | 161 | 2,69 | 0,733 | |
| hallinnollista+kliinistä | 307 | 2,52 | 0,750 | |
| täysin kliinistä | 40 | 3,19 | 1,021 | |
| Johdettavien määrä | | | | 0,032 |
| ei johdettavia | 15 | 2,96 | 0,815 | |
| alle 20 | 163 | 2,46 | 0,725 | |
| 20-100 | 187 | 2,54 | 0,764 | |
| yli 100 | 73 | 2,77 | 0,650 | |
| t-testin avulla tarkasteltuna | | | | |
| Sukupuoli | | | | 0,791 |
| nainen | 1175 | 2,74 | 0,800 | |
| mies | 163 | 2,76 | 0,759 | |
| Työsuhte | | | | 0,008 |
| vakinaisen | 1176 | 2,72 | 0,793 | |
| määräaik/sijainen | 161 | 2,90 | 0,777 | |

(*) Tamhane -testi

1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä

LIITETAULUKKO 7. Prosenttiosuuksia väitteistä taustamuuttujien mukaan

| | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan työkokemuksesta</u> | | | | |
| Ikä | | | | 8,08,df=6 |
| alle 35 v. | 60 | 9 | 31 | .232 |
| 36-45 v. | 58 | 5 | 37 | |
| 46-55 v. | 57 | 6 | 37 | |
| yli 56 v. | 53 | 8 | 39 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 5,80,df=4 |
| yliopistotutkinto | 62 | 6 | 33 | .214 |
| AMK tai opistoaste | 55 | 6 | 39 | |
| muu | 57 | 8 | 36 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 2,12,df=4 |
| perusterv.hoito | 57 | 7 | 36 | .713 |
| erikoissairaanhoido | 57 | 6 | 37 | |
| yksityinen | 54 | 7 | 38 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 11,26,df=6 |
| alle 2 v. | 59 | 9 | 31 | .081 |
| 2-11 v | 58 | 6 | 36 | |
| 12-21 v. | 54 | 5 | 42 | |
| yli 21 v. | 53 | 8 | 38 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 6,06,df=6 |
| alle 5 v. | 58 | 9 | 34 | .417 |
| 5-14 v. | 59 | 6 | 35 | |
| 15-24 v. | 57 | 6 | 37 | |
| yli 24 v. | 53 | 6 | 41 | |
| Työsuhde | | | | 4,47,df=2 |
| vakinainen | 58 | 6 | 36 | .107 |
| määräaik/sijainen | 50 | 9 | 40 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan koulutuksesta</u> | | | | |
| Ikä | | | | 10,34,df=6 |
| alle 35 v. | 48 | 11 | 43 | .111 |
| 36-45 v. | 49 | 6 | 46 | |
| 46-55 v. | 49 | 10 | 41 | |
| yli 56 v. | 46 | 12 | 41 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 3,87,df=4 |
| perusterv.hoito | 48 | 10 | 42 | .424 |
| erikoissairaanhoido | 48 | 8 | 44 | |
| yksityinen | 48 | 12 | 40 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 20,12, df=6 |
| alle 2 v. | 57 | 10 | 34 | .003 |
| 2-11v. | 50 | 9 | 41 | |
| 12-21 v. | 44 | 8 | 47 | |
| yli 21 v | 38 | 13 | 49 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 6,04,df=6 |
| alle 5 v. | 54 | 9 | 38 | .419 |
| 5-14 v. | 49 | 9 | 42 | |
| 15-24 v. | 46 | 9 | 45 | |
| yli 24 v. | 45 | 11 | 44 | |
| Työsuhde | | | | 0,89,df=2 |
| vakinainen | 48 | 9 | 43 | .640 |
| määräaik/sijainen | 49 | 11 | 40 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tehdyn työn perusteella</u> | | | | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 4,03,df=4 |
| perusterv.hoito | 49 | 11 | 41 | .403 |
| erikoissairaanhoido | 48 | 9 | 44 | |
| yksityinen | 51 | 7 | 42 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 4,88, df=6 |
| alle 2 v. | 48 | 11 | 41 | .559 |
| 2-11 v. | 50 | 8 | 42 | |
| 12-21 v. | 47 | 8 | 45 | |
| yli 21 v | 46 | 12 | 42 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 7,50,df=6 |
| alle 5 v. | 50 | 11 | 39 | .277 |
| 5-14 v. | 44 | 9 | 47 | |
| 15-24 v. | 48 | 9 | 43 | |
| yli 24 v. | 53 | 9 | 38 | |
| Työaikamuoto | | | | 11,00,df=4 |
| päivätyö | 41 | 13 | 45 | .027 |
| vuorotyö | 44 | 7 | 49 | |
| päivätyö+päivystys | 49 | 8 | 43 | |
| Sukupuoli | | | | 5,56,df=2 |
| nainen | 48 | 9 | 44 | .062 |
| mies | 53 | 12 | 35 | |
| Työsuhte | | | | 0,72,df=2 |
| vakinainen | 48 | 9 | 43 | .698 |
| määräaik/sijainen | 50 | 11 | 40 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan vastuusta</u> | | | | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 7,80,df=4 |
| perusterv.hoito | 52 | 11 | 38 | .099 |
| erikoissairaanhoido | 49 | 8 | 43 | |
| yksityinen | 46 | 10 | 45 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 6,76,df=6 |
| alle 2 v. | 51 | 11 | 39 | .343 |
| 2-11 v. | 51 | 9 | 41 | |
| 12-21 v. | 48 | 7 | 45 | |
| yli 21 v. | 47 | 13 | 40 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 10,00,df=6 |
| alle 5 v. | 46 | 12 | 42 | .125 |
| 5-14 v. | 47 | 10 | 43 | |
| 15-24 v. | 53 | 7 | 40 | |
| yli 24 v. | 52 | 9 | 40 | |
| Työaikamuoto | | | | 4,47,df=4 |
| päivätyö | 40 | 13 | 47 | .347 |
| vuorotyö | 40 | 10 | 50 | |
| päivätyö+päivystys | 37 | 19 | 44 | |
| Työsuhte | | | | 7,80,df=2 |
| vakinainen | 50 | 8 | 41 | .020 |
| määräaik/sijainen | 45 | 15 | 40 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan tulosten perusteella</u> | | | | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 18,94, df=4 |
| perusterv.hoito | 38 | 14 | 48 | .001 |
| erikoissairaanhoido | 35 | 11 | 54 | |
| yksityinen | 51 | 8 | 41 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 11,41, df=6 |
| alle 2 v. | 35 | 16 | 49 | .076 |
| 2-11 v. | 41 | 11 | 48 | |
| 12-21 v. | 38 | 8 | 54 | |
| yli 21 v. | 37 | 15 | 48 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 8,59,df=6 |
| alle 5 v. | 38 | 15 | 47 | 0,091 |
| 5-14 v. | 36 | 13 | 51 | |
| 15-24 v. | 40 | 9 | 52 | |
| yli 24 v. | 41 | 12 | 47 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Työaikamuoto | | | | 1,88,df=4 |
| päivätyö | 34 | 15 | 52 | .759 |
| vuorotyö | 33 | 12 | 55 | |
| päivätyö+päivystys | 45 | 15 | 40 | |
| Työsuhde | | | | 1,19,df=2 |
| vakainainen | 39 | 11 | 50 | .553 |
| määräaik/sijainen | 39 | 14 | 47 | |
| <u>Työyksikössämme minua palkitaan kykveni perusteella</u> | | | | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 1,72,df=4 |
| perusterv.hoito | 42 | 14 | 45 | .787 |
| erikoissairaanhoido | 39 | 13 | 48 | |
| yksityinen | 44 | 13 | 44 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 3,52, df=6 |
| alle 2 v. | 42 | 12 | 46 | .742 |
| 2-11 v. | 42 | 14 | 45 | |
| 12-21 v. | 39 | 12 | 49 | |
| yli 21 v. | 38 | 16 | 46 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 10,93,df=6 |
| alle 5 v. | 42 | 16 | 42 | .091 |
| 5-14 v. | 36 | 14 | 51 | |
| 15-24 v. | 43 | 10 | 47 | |
| yli 24 v. | 43 | 15 | 42 | |
| Työaikamuoto | | | | 7,49,df=4 |
| päivätyö | 34 | 16 | 49 | .112 |
| vuorotyö | 35 | 11 | 54 | |
| päivätyö+päivystys | 43 | 17 | 41 | |
| Työsuhde | | | | 0,14,df=2 |
| vakainainen | 41 | 13 | 46 | .933 |
| määräaik/sijainen | 42 | 14 | 45 | |
| <u>Työyksikössämme erilaiset veloitteet jakautuvat henkilöstölle tasapuolisesti</u> | | | | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 11,57,df=4 |
| yliopistotutkinto | 28 | 10 | 63 | .021 |
| AMK tai opistoaste | 32 | 6 | 62 | |
| muu | 38 | 5 | 57 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 7,81,df=6 |
| alle 2 v. | 32 | 9 | 58 | .253 |
| 2-11 v. | 30 | 7 | 63 | |
| 12-21 v. | 32 | 6 | 62 | |
| yli 21 v. | 38 | 6 | 56 | |
| Työaikamuoto | | | | 5,50,df=4 |
| päivätyö | 32 | 9 | 59 | .239 |
| vuorotyö | 35 | 6 | 60 | |
| päivätyö+päivystys | 26 | 9 | 65 | |
| Hallinnon osuus työstä | | | | 2,73,df=4 |
| kokoaik.hallinnollista | 32 | 4 | 65 | .604 |
| hallinnollista+kliinistä | 30 | 7 | 63 | |
| täysin kliinistä | 33 | 3 | 65 | |
| Sukupuoli | | | | 3,53,df=2 |
| nainen | 33 | 6 | 61 | .171 |
| mies | 27 | 9 | 64 | |
| Työsuhde | | | | 2,14,df=2 |
| vakainainen | 32 | 6 | 62 | .344 |
| määräaik/sijainen | 32 | 9 | 58 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <u>Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus määräytyy työyksikköme jäsenten yksilöllisten tarpeiden perusteella</u> | | | | |
| Ikä | | | | 8,73,df=6 |
| alle 35 v. | 60 | 6 | 34 | .189 |
| 36-45 v. | 63 | 4 | 33 | |
| 46-55 v. | 64 | 6 | 30 | |
| yli 56 v. | 69 | 7 | 24 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 10,52,df=4 |
| yliopistotutkinto | 69 | 6 | 26 | .032 |
| AMK tai opistoaste | 63 | 5 | 33 | |
| muu | 64 | 9 | 27 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 2,60,df=4 |
| perusterv.hoito | 66 | 6 | 28 | .627 |
| erikoissairaanhoido | 64 | 5 | 31 | |
| yksityinen | 61 | 7 | 32 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 7,95,df=6 |
| alle 2 v. | 62 | 6 | 32 | .242 |
| 2-11 v. | 64 | 5 | 31 | |
| 12-21 v. | 66 | 5 | 29 | |
| yli 21 v. | 66 | 9 | 25 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 5,89,df=6 |
| alle 5 v. | 64 | 6 | 30 | .436 |
| 5-14 v. | 60 | 5 | 35 | |
| 15-24 v. | 66 | 6 | 28 | |
| yli 24 v. | 67 | 6 | 27 | |
| Työaikamuoto | | | | 2,73,df=4 |
| päivätyö | 60 | 6 | 33 | .604 |
| vuorotyö | 56 | 8 | 36 | |
| päivätyö+päivystys | 65 | 7 | 28 | |
| Sukupuoli | | | | 5,18,df=2 |
| nainen | 64 | 6 | 31 | .075 |
| mies | 68 | 8 | 24 | |
| Työsuhte | | | | 2,74,df=2 |
| vakinainen | 65 | 6 | 29 | .255 |
| määräaik/sijainen | 58 | 7 | 35 | |
| <u>Ammatillisen osaamiseni kehittämistä ei palkita työyksikössämme</u> | | | | |
| Ikä | | | | 15,00,df=6 |
| alle 35 v. | 65 | 9 | 26 | .020 |
| 36-45 v. | 65 | 5 | 30 | |
| 46-55 v. | 57 | 8 | 36 | |
| yli 56 v. | 56 | 11 | 34 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 3,83,df=4 |
| perusterv.hoito | 59 | 9 | 33 | .429 |
| erikoissairaanhoido | 60 | 6 | 33 | |
| yksityinen | 62 | 10 | 29 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 9,12,df=6 |
| alle 2 v. | 60 | 10 | 30 | .167 |
| 2-11 v. | 60 | 6 | 34 | |
| 12-21 v. | 58 | 7 | 35 | |
| yli 21v. | 60 | 12 | 29 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 13,10,df=6 |
| alle 5 v. | 58 | 10 | 32 | .042 |
| 5-14 v. | 65 | 7 | 29 | |
| 15-24 v. | 60 | 6 | 35 | |
| yli 24 v. | 54 | 10 | 35 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Hallinnon osuus työstä | | | | 4,20,df=4 |
| kokoaik.hallinnollista | 52 | 3 | 45 | .379 |
| hallinnollista+kliinistä | 52 | 7 | 41 | |
| täysin kliinistä | 58 | 8 | 35 | |
| Työsuhte | | | | 2,98,df=2 |
| vakinainen | 60 | 7 | 33 | .225 |
| määräaik/sijainen | 61 | 11 | 29 | |
| <u>Kaikilla työyksikköme jäsenillä on tasavertainen mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen</u> | | | | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 6,69,df=4 |
| yliopistotutkinto | 68 | 7 | 25 | .153 |
| AMK tai opistoaste | 73 | 5 | 22 | |
| muu | 72 | 3 | 25 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 14,04,df=6 |
| alle 2 v. | 65 | 8 | 28 | .029 |
| 2-11 v. | 71 | 4 | 25 | |
| 12-21 v. | 77 | 4 | 20 | |
| yli 21 v. | 70 | 7 | 22 | |
| Työaikamuoto | | | | 12,93,df=4 |
| päivätyö | 68 | 9 | 23 | .012 |
| vuorotyö | 67 | 4 | 29 | |
| päivätyö+päivystys | 63 | 4 | 33 | |
| Sukupuoli | | | | 4,69,df=2 |
| nainen | 72 | 5 | 24 | .096 |
| mies | 68 | 8 | 24 | |
| Työsuhte | | | | 21,09,df=2 |
| vakinainen | 74 | 5 | 22 | .000 |
| määräaik/sijainen | 57 | 6 | 37 | |
| <u>Työyksikössämme jäsenten työtehtävät jakautuvat tarkoituksenmukaisesti</u> | | | | |
| Ikä | | | | 8,95,df=6 |
| alle 35 v. | 70 | 8 | 25 | .176 |
| 36-45 v. | 63 | 6 | 30 | |
| 46-55 v. | 66 | 7 | 28 | |
| yli 56 v. | 71 | 9 | 21 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 2,52,df=4 |
| yliopistotutkinto | 65 | 7 | 29 | .641 |
| AMK tai opistoaste | 66 | 7 | 26 | |
| muu | 71 | 6 | 23 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 4,75,df=6 |
| alle 2 v. | 65 | 9 | 26 | .575 |
| 2-11 v. | 66 | 7 | 28 | |
| 12-21 v. | 67 | 6 | 27 | |
| yli 21 v. | 69 | 9 | 22 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 8,09,df=6 |
| alle 5 v. | 63 | 9 | 28 | .232 |
| 5-14 v. | 63 | 7 | 30 | |
| 15-24 v. | 68 | 6 | 26 | |
| yli 24 v. | 71 | 6 | 23 | |
| Työaikamuoto | | | | 1,79,df=4 |
| päivätyö | 62 | 11 | 28 | .774 |
| vuorotyö | 64 | 8 | 28 | |
| päivätyö+päivystys | 65 | 7 | 28 | |
| Hallinnon osuus työstä | | | | 5,89,df=4 |
| kokoaik.hallinnollista | 71 | 3 | 26 | .207 |
| hallinnollista+kliinistä | 74 | 4 | 22 | |
| täysin kliinistä | 58 | 5 | 38 | |
| Sukupuoli | | | | 0,62,df=2 |
| nainen | 66 | 7 | 27 | .733 |
| mies | 68 | 8 | 24 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Työsuhde | | | | 2,63, df=2 |
| vakinainen | 67 | 7 | 26 | .268 |
| määräaik/sijainen | 63 | 10 | 27 | |
| <u>Toisia ammattiryhmiä palkitaan muita enemmän</u> | | | | |
| Ammattiryhmä | | | | 26,37,df=8 |
| hoitohk | 36 | 31 | 33 | .001 |
| lääkärit | 30 | 35 | 35 | |
| hoitajaohajat | 36 | 21 | 44 | |
| lääkäriohajat | 37 | 24 | 39 | |
| muut johtajat | 51 | 16 | 33 | |
| Ikä | | | | 10,37,df=6 |
| alle 35 v. | 32 | 33 | 35 | .110 |
| 36-45 v. | 40 | 27 | 33 | |
| 46-55 v. | 35 | 25 | 40 | |
| yli 56 v. | 37 | 30 | 33 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 3,76,df=4 |
| yliopistotutkinto | 39 | 27 | 34 | .439 |
| AMK tai opistoaste | 34 | 28 | 37 | |
| muu | 49 | 26 | 35 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 5,26,df=6 |
| alle 2 v. | 40 | 28 | 32 | .511 |
| 2-11 v. | 37 | 26 | 37 | |
| 12-21 v. | 35 | 27 | 38 | |
| yli 21 v. | 33 | 33 | 35 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 4,71,df=6 |
| alle 5 v. | 34 | 31 | 36 | .582 |
| 5-14 v. | 38 | 28 | 34 | |
| 15-24 v. | 38 | 24 | 37 | |
| yli 24 v. | 35 | 27 | 37 | |
| Työaikamuoto | | | | 7,54,df=4 |
| päivätyö | 37 | 35 | 28 | .110 |
| vuorotyö | 34 | 29 | 37 | |
| päivätyö+päivystys | 35 | 30 | 35 | |
| Sukupuoli | | | | 3,60,df=2 |
| nainen | 36 | 28 | 36 | .165 |
| mies | 41 | 22 | 37 | |
| Työsuhde | | | | 3,73,df=2 |
| vakinainen | 36 | 27 | 37 | .155 |
| määräaik/sijainen | 35 | 34 | 31 | |
| <u>Työyksikössämme palkitaan enimmäkseen yksilösuorituksista</u> | | | | |
| Ammattiryhmä | | | | 40,13,df=8 |
| hoitohk | 28 | 28 | 44 | .000 |
| lääkärit | 25 | 24 | 51 | |
| hoitajaohajat | 45 | 16 | 40 | |
| lääkäriohajat | 28 | 27 | 45 | |
| muut johtajat | 41 | 20 | 39 | |
| Ikä | | | | 19,48,df=6 |
| alle 35 v. | 19 | 27 | 54 | .003 |
| 36-45 v. | 33 | 23 | 44 | |
| 46-55 v. | 33 | 25 | 42 | |
| yli 56 v. | 38 | 24 | 38 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 3,53,df=4 |
| yliopistotutkinto | 34 | 22 | 45 | .474 |
| AMK tai opistoaste | 31 | 26 | 43 | |
| muu | 35 | 22 | 4 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Työskentelyorganisaatio | | | | 6,02,df=4 |
| perusterv.hoito | 36 | 23 | 42 | .198 |
| erikoissairaanhoido | 32 | 25 | 43 | |
| yksityinen | 26 | 28 | 47 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 8,49,df=6 |
| alle 2 v. | 31 | 27 | 42 | .205 |
| 2-11 v. | 30 | 25 | 45 | |
| 12-21 v. | 37 | 20 | 42 | |
| yli 21 v. | 34 | 27 | 39 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 28,29,df=6 |
| alle 5 v. | 24 | 26 | 50 | .000 |
| 5-14 v. | 30 | 29 | 41 | |
| 15-24 v. | 35 | 22 | 43 | |
| yli 24 v. | 42 | 20 | 38 | |
| Työaikamuoto | | | | 3,28,df=4 |
| päivätyö | 27 | 29 | 44 | .513 |
| vuorotyö | 29 | 28 | 43 | |
| päivätyö+päivystys | 22 | 22 | 56 | |
| Hallinnon osuus työstä | | | | 10,13,df=4 |
| kokoaik.hallinnollista | 45 | 12 | 43 | .038 |
| hallinnollista+kliinistä | 39 | 21 | 40 | |
| täysin kliinistä | 25 | 28 | 48 | |
| Sukupuoli | | | | 2,30,df=2 |
| nainen | 33 | 24 | 43 | .317 |
| mies | 28 | 28 | 44 | |
| Työsuhte | | | | 2,24,df=2 |
| vakinainen | 33 | 24 | 43 | .326 |
| määräaik/sijainen | 27 | 26 | 47 | |
| <u>Työyksikössämme palkitaan enimmäkseen ryhmän suorituksista</u> | | | | |
| Ammattiryhmä | | | | 26,57,df=8 |
| hoitohk | 19 | 30 | 51 | .001 |
| lääkärit | 19 | 40 | 41 | |
| hoitajaohajat | 22 | 20 | 59 | |
| lääkärijohtajat | 25 | 32 | 42 | |
| muut johtajat | 30 | 20 | 51 | |
| Ikä | | | | 4,13,df=6 |
| alle 35 v. | 24 | 30 | 46 | .659 |
| 36-45 v. | 19 | 26 | 55 | |
| 46-55 v. | 21 | 28 | 51 | |
| yli 56 v. | 20 | 28 | 53 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 4,85,df=4 |
| yliopistotutkinto | 24 | 28 | 47 | .303 |
| AMK tai opistoaste | 20 | 27 | 53 | |
| muu | 19 | 27 | 54 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 17,07,df=4 |
| perusterv.hoito | 22 | 24 | 54 | .002 |
| erikoissairaanhoido | 18 | 30 | 52 | |
| yksityinen | 30 | 26 | 44 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 10,68,df=6 |
| alle 2 v. | 23 | 31 | 45 | .099 |
| 2-11 v. | 22 | 27 | 51 | |
| 12-21 v. | 16 | 26 | 58 | |
| yli 21 v. | 22 | 27 | 51 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 18,64,df=6 |
| alle 5 v. | 28 | 29 | 44 | .005 |
| 5-14 v. | 19 | 31 | 50 | |
| 15-24 v. | 19 | 26 | 55 | |
| yli 24 v. | 20 | 23 | 57 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Työaikamuoto | | | | 2,66,df=4 |
| päivätyö | 21 | 32 | 47 | .617 |
| vuorotyö | 18 | 30 | 52 | |
| päivätyö+päivystys | 17 | 33 | 50 | |
| Hallinnon osuus työstä | | | | 17,77,df=4 |
| kokoaik.hallinnollista | 31 | 15 | 54 | .001 |
| hallinnollista+kliinistä | 21 | 24 | 55 | |
| täysin kliinistä | 13 | 40 | 48 | |
| Sukupuoli | | | | 4,28,df=2 |
| nainen | 21 | 27 | 53 | .118 |
| mies | 21 | 34 | 45 | |
| Työsuhde | | | | 9,86,df=2 |
| vakainainen | 21 | 26 | 53 | .007 |
| määräaik/sijainen | 21 | 37 | 42 | |
| <u>Työyksikössämme kiitetään hyvin sujuneesta tvöstä</u> | | | | |
| Ikä | | | | 25,38,df=6 |
| alle 35 v. | 60 | 2 | 38 | .000 |
| 36-45 v. | 55 | 4 | 41 | |
| 46-55 v. | 66 | 4 | 30 | |
| yli 56 v. | 70 | 6 | 25 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 8,62,df=4 |
| yliopistotutkinto | 68 | 5 | 27 | .071 |
| AMK tai opistoaste | 62 | 4 | 34 | |
| muu | 57 | 5 | 38 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 6,68,df=4 |
| perusterv.hoito | 61 | 5 | 34 | .154 |
| erikoissairaanhoido | 63 | 3 | 34 | |
| yksityinen | 70 | 5 | 25 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 6,46,df=6 |
| alle 2 v. | 62 | 6 | 32 | .374 |
| 2-11 v. | 65 | 3 | 32 | |
| 12-21 v. | 62 | 3 | 35 | |
| yli 21 v. | 63 | 6 | 31 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 15,77,df=6 |
| alle 5 v. | 61 | 5 | 34 | .015 |
| 5-14 v. | 58 | 3 | 40 | |
| 15-24 v. | 65 | 4 | 31 | |
| yli 24 v. | 70 | 4 | 26 | |
| Työaikamuoto | | | | 11,31,df=4 |
| päivätyö | 51 | 7 | 42 | .023 |
| vuorotyö | 60 | 3 | 38 | |
| päivätyö+päivystys | 56 | 4 | 41 | |
| Sukupuoli | | | | 5,30,df=2 |
| nainen | 62 | 4 | 34 | .071 |
| mies | 70 | 6 | 25 | |
| <u>Koen saavani tasapuolisesti tukea lähijohtajaltani verrattuna työtovereideni saamaan tukeen</u> | | | | |
| Ikä | | | | 12,19,df=6 |
| alle 35 v. | 64 | 9 | 27 | .058 |
| 36-45 v. | 65 | 9 | 26 | |
| 46-55 v. | 64 | 13 | 23 | |
| yli 56 v. | 62 | 17 | 21 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 5,19,df=4 |
| perusterv.hoito | 66 | 12 | 22 | .268 |
| erikoissairaanhoido | 64 | 11 | 25 | |
| yksityinen | 61 | 16 | 23 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 7,53,df=6 |
| alle 2 v. | 63 | 12 | 25 | .275 |
| 2-11 v. | 66 | 11 | 24 | |
| 12-21 v. | 65 | 11 | 24 | |
| yli 21 v. | 58 | 18 | 24 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 7,45,df=6 |
| alle 5 v. | 62 | 11 | 28 | .281 |
| 5-14 v. | 63 | 15 | 23 | |
| 15-24 v. | 65 | 11 | 24 | |
| yli 24 v. | 67 | 13 | 20 | |
| Työaikamuoto | | | | 4,54,df=4 |
| päivätyö | 59 | 14 | 27 | .338 |
| vuorotyö | 61 | 14 | 26 | |
| päivätyö+päivystys | 67 | 4 | 30 | |
| Hallinnon osuus työstä | | | | 5,30,df=4 |
| kokoaik.hallinnollista | 71 | 11 | 18 | .258 |
| hallinnollista+kliinistä | 71 | 10 | 19 | |
| täysin kliinistä | 55 | 13 | 33 | |
| Sukupuoli | | | | 5,52,df=2 |
| nainen | 64 | 12 | 25 | .063 |
| mies | 67 | 16 | 18 | |
| Työsuhde | | | | 4,23,df=2 |
| vakainainen | 65 | 12 | 23 | .121 |
| määräaik/sijainen | 58 | 11 | 30 | |
| <u>Koen, että minulle annetaan työtehtäviä enemmän kuin muille työyksikkömme jäsenille</u> | | | | |
| Ammattiryhmä | | | | |
| hoitohk | 24 | 12 | 64 | 69,90, df=8 |
| lääkärit | 34 | 14 | 52 | .000 |
| hoitajajoht. | 40 | 12 | 49 | |
| lääkärijoht | 45 | 25 | 30 | |
| muut joht. | 36 | 18 | 46 | |
| Ikä | | | | |
| alle 35 v. | 23 | 10 | 67 | 18,71,df=6 |
| 36-45 v. | 35 | 11 | 54 | .005 |
| 46-55 v. | 33 | 14 | 54 | |
| yli 56 v. | 27 | 18 | 55 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | |
| yliopistotutkinto | 39 | 18 | 43 | 47,64,df=4 |
| AMK tai opistoaste | 30 | 13 | 57 | .000 |
| muu | 20 | 7 | 73 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 6,72,df=4 |
| perusterv.hoito | 29 | 13 | 58 | .151 |
| erikoissairaanhoido | 33 | 13 | 55 | |
| yksityinen | 30 | 19 | 52 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 4,38,df=6 |
| alle 2 v | 30 | 17 | 53 | .625 |
| 2-11 v. | 32 | 13 | 56 | |
| 12-21 v. | 31 | 12 | 57 | |
| yli 21 v. | 29 | 16 | 56 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 12,85,df=6 |
| alle 5 v. | 24 | 13 | 63 | .045 |
| 5-14 v. | 36 | 13 | 51 | |
| 15-24 v. | 32 | 13 | 55 | |
| yli 24 v. | 30 | 15 | 55 | |
| Työaikamuoto | | | | 4,57,df=4 |
| päivätyö | 29 | 12 | 59 | .334 |
| vuorotyö | 23 | 12 | 65 | |
| päivätyö+päivystys | 26 | 7 | 67 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Hallinnon osuus työstä | | | | 2,84,df=2 |
| kokoaik.hallinnollista | 40 | 14 | 47 | .585 |
| hallinnollista+kliinistä | 41 | 17 | 42 | |
| täysin kliinistä | 40 | 10 | 50 | |
| Sukupuoli | | | | 25,72,df=2 |
| nainen | 30 | 12 | 58 | .000 |
| mies | 40 | 22 | 38 | |
| Työsuhde | | | | 6,15,df=2 |
| vakinainen | 32 | 14 | 55 | .046 |
| määräaik/sij | 24 | 12 | 66 | |
| <u>Johtajalta saamani arviointi vastaa yleensä omaa arviotani</u> | | | | |
| Ikä | | | | 3,11,df=6 |
| alle 35 v. | 67 | 20 | 13 | .795 |
| 36-45 v. | 66 | 19 | 15 | |
| 46-55 v. | 70 | 16 | 15 | |
| yli 56 v. | 69 | 16 | 15 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 1,47,df=4 |
| perusterv.hoito | 69 | 17 | 14 | .831 |
| erikoissairaanhoido | 68 | 17 | 16 | |
| yksityinen | 70 | 17 | 12 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 8,63,df=6 |
| alle 2 v. | 65 | 21 | 15 | .196 |
| 2-11 v. | 70 | 17 | 13 | |
| 12-21 v. | 70 | 13 | 17 | |
| yli 21 v. | 65 | 20 | 15 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 23,35,df=4 |
| alle 5 v. | 66 | 22 | 12 | .001 |
| 5-14 v. | 61 | 20 | 18 | |
| 15-24 v. | 72 | 14 | 15 | |
| yli 24 v. | 75 | 12 | 13 | |
| Työaikamuoto | | | | 7,30,df=4 |
| päivätyö | 61 | 21 | 18 | .121 |
| vuorotyö | 69 | 18 | 13 | |
| päivätyö+päivystys | 67 | 24 | 9 | |
| Sukupuoli | | | | 12,60,df=2 |
| nainen | 70 | 16 | 15 | .002 |
| mies | 61 | 27 | 13 | |
| Työsuhde | | | | 1,27,df=2 |
| vakinainen | 69 | 17 | 15 | .531 |
| määräaik/sijainen | 65 | 20 | 15 | |
| <u>Työväkikössämme arvostetaan jokaisen työntekijän osaamista</u> | | | | |
| Ikä | | | | 10,77,df=6 |
| alle 35 v. | 70 | 4 | 26 | .096 |
| 36-45 v. | 70 | 4 | 26 | |
| 46-55 v. | 76 | 5 | 19 | |
| yli 56 v. | 76 | 6 | 18 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 6,89,df=4 |
| yliopistotutkinto | 77 | 5 | 19 | .142 |
| AMK tai opistoaste | 73 | 5 | 22 | |
| muu | 70 | 3 | 27 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 16,95,df=4 |
| perusterv.hoito | 79 | 4 | 17 | .002 |
| erikoissairaanhoido | 69 | 5 | 25 | |
| yksityinen | 73 | 7 | 20 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 13,32,df=6 |
| alle 2 v. | 69 | 8 | 23 | .038 |
| 2-11 v. | 74 | 4 | 23 | |
| 12-21 v. | 77 | 3 | 20 | |
| yli 21 v. | 73 | 7 | 20 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 9,43,df=6 |
| alle 5 v. | 70 | 7 | 23 | .151 |
| 5-14 v. | 71 | 5 | 24 | |
| 15-24 v. | 75 | 5 | 20 | |
| yli 24 v. | 79 | 3 | 18 | |
| Työaikamuoto | | | | 2,12,df=4 |
| päivätyö | 70 | 6 | 24 | .715 |
| vuorotyö | 68 | 6 | 26 | |
| päivätyö+päivystys | 74 | 2 | 24 | |
| Sukupuoli | | | | 2,49,df=2 |
| nainen | 74 | 5 | 22 | .288 |
| mies | 71 | 7 | 22 | |
| <u>Ammattiryhmäämme arvostetaan muita ammattiryhmiä vähemmän työyksikössämme</u> | | | | |
| Ikä | | | | 4,45,df=6 |
| alle 35 v. | 14 | 10 | 76 | .281 |
| 36-45 v. | 21 | 10 | 69 | |
| 46-55 v. | 18 | 11 | 71 | |
| yli 56 v. | 20 | 13 | 67 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 2,37,df=4 |
| perusterv.hoito | 19 | 10 | 72 | .674 |
| erikoissairaanhoido | 19 | 11 | 70 | |
| yksityinen | 17 | 14 | 69 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 10,20,df=6 |
| alle 2 v. | 18 | 9 | 73 | .116 |
| 2-11 v. | 17 | 12 | 71 | |
| 12-21 v. | 19 | 10 | 71 | |
| yli 21 v. | 26 | 13 | 62 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 2,98,df=6 |
| alle 5 v. | 19 | 10 | 72 | .812 |
| 5-14 v. | 19 | 12 | 69 | |
| 15-24 v. | 18 | 12 | 71 | |
| yli 24 v. | 20 | 9 | 71 | |
| Työaikamuoto | | | | 5,90,df=4 |
| päivätyö | 20 | 13 | 67 | .207 |
| vuorotyö | 21 | 11 | 69 | |
| päivätyö+päivystys | 15 | 4 | 82 | |
| Sukupuoli | | | | 3,64,df=2 |
| nainen | 20 | 11 | 70 | .162 |
| mies | 14 | 13 | 73 | |
| Työsuhte | | | | 0,92,df=2 |
| vakinaisen | 19 | 11 | 70 | .632 |
| määräaik/sijainen | 16 | 12 | 72 | |
| <u>Koen, että työyksikössämme minua tvöntekijänä arvostetaan muita vähemmän</u> | | | | |
| Ikä | | | | 3,60,df=6 |
| alle 35 v. | 6 | 9 | 85 | .731 |
| 36-45 v. | 10 | 9 | 82 | |
| 46-55 v. | 8 | 8 | 84 | |
| yli 56 v. | 9 | 11 | 81 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 11,89, df=4 |
| perusterv.hoito | 6 | 9 | 85 | .018 |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------|
| erikoisairaanhoido | 11 | 9 | 80 | |
| yksityinen | 5 | 8 | 87 | |
| jatkuu | samaa | en osaa | eri | Khii-testi,df |
| | mieltä % | sanoa % | mieltä % | p |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 18,50,df=6 |
| alle 2 v. | 7 | 9 | 84 | .005 |
| 2-11 v. | 7 | 8 | 85 | |
| 12-21 v | 9 | 7 | 84 | |
| yli 21 v. | 13 | 15 | 72 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 6,68,df=6 |
| alle 5 v. | 6 | 10 | 84 | .352 |
| 5-14 v. | 8 | 9 | 82 | |
| 15-24 v. | 9 | 7 | 84 | |
| yli 24 v. | 10 | 11 | 80 | |
| Työaikamuoto | | | | 4,09,df=4 |
| päivätyö | 11 | 8 | 80 | .394 |
| vuorotyö | 8 | 11 | 81 | |
| päivätyö+päivystys | 7 | 7 | 85 | |
| Sukupuoli | | | | 0,86,df=2 |
| nainen | 9 | 9 | 83 | .650 |
| mies | 7 | 8 | 85 | |
| Työsuhde | | | | 4,10,df=2 |
| vakinainen | 9 | 8 | 83 | .129 |
| määräaik/sijainen | 8 | 13 | 79 | |
| <u>Osaamistani arvostetaan tvöyksikössämme</u> | | | | |
| Ikä | | | | 3,13,df=6 |
| alle 35 v. | 80 | 10 | 10 | .792 |
| 36-45 v. | 82 | 8 | 10 | |
| 46-55 v. | 82 | 9 | 9 | |
| yli 56 v. | 82 | 11 | 7 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 1,57,df=4 |
| yliopistotutkinto | 83 | 9 | 9 | .815 |
| AMK tai opistoaste | 82 | 10 | 8 | |
| muu | 80 | 10 | 11 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 2,23,df=4 |
| perusterv.hoito | 83 | 10 | 8 | .693 |
| erikoissairaanhoido | 81 | 9 | 10 | |
| yksityinen | 80 | 10 | 10 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 16,02,df=6 |
| alle 2 v. | 78 | 9 | 13 | .014 |
| 2-11 v. | 83 | 9 | 9 | |
| 12-21 v. | 85 | 8 | 7 | |
| yli 21 v. | 76 | 16 | 9 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 7,03,df=6 |
| alle 5 v. | 79 | 11 | 11 | .318 |
| 5-14 v. | 79 | 11 | 11 | |
| 15-24 v. | 84 | 9 | 7 | |
| yli 24 v. | 84 | 9 | 7 | |
| Työaikamuoto | | | | 4,48,df=4 |
| päivätyö | 76 | 13 | 11 | .344 |
| vuorotyö | 80 | 12 | 8 | |
| päivätyö+päivystys | 83 | 6 | 11 | |
| Sukupuoli | | | | 1,51,df=2 |
| nainen | 81 | 10 | 9 | .472 |
| mies | 85 | 7 | 8 | |
| Työsuhde | | | | 3,40,df=2 |
| vakinainen | 82 | 9 | 8 | .183 |
| määräaik/sijainen | 77 | 11 | 12 | |

| jatkuu | samaa mieltä % | en osaa sanoa % | eri mieltä % | Khii-testi,df p |
|----------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <u>Luotan työsuhteen jatkuvuuteen</u> | | | | |
| Ikä | | | | 28,40,df=6 |
| alle 35 v. | 85 | 2 | 13 | .000 |
| 36-45 v. | 87 | 4 | 9 | |
| 46-55 v. | 93 | 4 | 4 | |
| yli 56 v. | 94 | 3 | 4 | |
| Ammatillinen koulutus | | | | 2,56,df=4 |
| yliopistotutkinto | 93 | 3 | 5 | .634 |
| AMK tai opistoaste | 90 | 4 | 7 | |
| muu | 90 | 4 | 7 | |
| Työskentelyorganisaatio | | | | 34,61,df=4 |
| perusterv.hoito | 89 | 4 | 8 | .000 |
| erikoissairaanhoido | 94 | 2 | 5 | |
| yksityinen | 82 | 10 | 8 | |
| Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä | | | | 34,91,df=6 |
| alle 2 v. | 81 | 7 | 12 | .000 |
| 2-11 v. | 91 | 3 | 7 | |
| 12-21 v. | 95 | 2 | 3 | |
| yli 21 v. | 92 | 4 | 4 | |
| Työskentelyaika ko.organisaatiossa | | | | 43,70,df=6 |
| alle 5 v. | 81 | 7 | 12 | .000 |
| 5-14 v. | 90 | 3 | 7 | |
| 15-24 v. | 94 | 2 | 4 | |
| yli 24 v. | 95 | 2 | 3 | |
| Työaikamuoto | | | | 4,81,df=4 |
| päivätyö | 85 | 6 | 9 | .308 |
| vuorotyö | 90 | 3 | 7 | |
| päivätyö+päivystys | 93 | 4 | 4 | |
| Sukupuoli | | | | 0,09,df=2 |
| nainen | 90 | 3 | 6 | .958 |
| mies | 91 | 3 | 6 | |

