

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja
Publication Series of the Hospital District of Northern Savo
No 67 / 2008

IKÄÄNTYVÄ HENKILÖSTÖ KUOPION YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA – JOHTAMINEN, PALKITSEMINEN JA VARHAISET ELÄKEAJATUKSET

Monika E. von Bonsdorff, Sirpa Koponen ja Merja Miettinen

Jyväskylän yliopisto
Taloustieteiden tiedekunta

Kuopion yliopistollinen sairaala
Hallintokeskus

Tekijän osoite:
Jyväskylän yliopisto
Taloustieteiden tiedekunta
PL 35
40014 JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

ISBN 952-9704-69-0
ISSN 1235-1105

Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamo
Kuopio 2008

Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri):

Julkaisun laji (ks. seur.sivu)

Monika E. von Bonsdorff, Sirpa Koponen ja Merja Miettinen

Alkuperäistutkimukset

Julkaisun nimi:

Ikääntyvä henkilöstö Kuopion yliopistollisessa sairaalassa –
Johtaminen, palkitseminen ja varhaiset eläkeajatuks

Julkaisupaikka: Kuopio

Tiivistelmä:

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella henkilöstön kokemuksia esimiestyöstä ja johtamisesta, palkitsemisesta sekä varhaisesta eläköitymisestä.

Tutkimusaineisto kerättiin lomakekyselynä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) operatiivisten alojen tulosalueella ja psykiatrisella tulosalueella sairaanhoitaja-, perushoitaja- ja mielenterveyshoitajanimikkeellä työskenteleviltä henkilöiltä joulukuussa 2006 - tammikuussa 2007.

Tulokset osoittivat, että huomattava osa hoitajista harkitsee varhaista eläköitymistä joko terveytensä puolesta tai muista, yleisemmistä syistä. Multinomiaalisten logististen regressioanalyysien parittaiset vertailut osoittavat erilaisten tekijöiden olevan yhteydessä näihin eläkeaikeisiin.

Terveysten liittyvien varhaisten eläkeajatuksien havaittiin ensimmäisessä vaiheessa liittyvän nuorempaan ikään, sukupuoliin (nainen), lapsien olemassaoloon, vuorotyöhön sekä heikommaksi koettuun terveyteen. Myöhemmässä vaiheessa, eläkeajatuksien vakiintuessa, keskeisiksi selittäviksi tekijöiksi nousevat heikoksi koettu terveys, korkeampi suhteellinen ruumiillinen ikä sekä palkittamattomuus. Tällöin verrattiin kannaltaan epävarmoja eläkehakuisiin hoitajiin. Yleisten varhaisten eläkeajatuksien osalta havaittiin nuoremman iän, heikommaksi koetun terveyden, huonoksi koettujen vaikutusmahdollisuuksien työssä ja lähiesimiestyössä korkeasti tunnistetun muutosjohtamistyylin toimivan ensimmäisinä merkkeinä yleisistä varhaisista eläkeajatuksista. Yleisten varhaisten eläkeajatuksien vakiintuessa keskeisiksi selittäviksi tekijöiksi nousevat korkeampi ikä, matalampi koulutusaste sekä se, että hoitajilla ei ole lapsia.

Erityyppisten eläkeajatuksien ja niihin vaikuttavien seikkojen määrittäminen tarjoaa uudenlaista tietoa hoitajien varhaisista eläkeajatuksista ja heidän työssä jatkamisestaan. Kiinnittämällä johtamisen keinoin huomiota hoitajien terveyteen ja riittävään palkitsemiseen, voitaisiin mahdollisesti ehkäistä terveyteen liittyvien varhaisten eläkeajatuksien vakiintuminen. Yleisten varhaisten eläkeajatuksien osalta tulisi kiinnittää huomiota iän rooliin, sillä jo hyvinkin nuorilla hoitajilla esiintyy eläkeajatuksia, jotka vasta vahvistuessaan koskevat ikääntyneempiä hoitajia. Lisäksi lähiesimiestyössä tulisi huomioida muutoksiin liittyvät epävarmuustekijät ja hoitajien vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä liittyen.

Avainsanat (asiasanat):

MeSH: Aging; Job Satisfaction; Nurses; Nursing Staff, Hospital; Personnel Administration, Hospital; Retirement; Reward

YSA: eläkeikä; eläkkeelle siirtyminen; ikäjohtaminen; ikääntyminen; muutosjohtaminen; palkittaminen; sairaanhoitajat; työtyytyväisyys

NLM: WX 159, WX 160, WY 29, WY 30, WY 105

Kokonaissivumäärä: 65

ISSN: 1235-1105

ISBN: 952-9704-69-0

Jakaja: KYS / Kehittämisen- ja suunnittelutoimisto
puh. (017) 173 598
mirja.ek@kuh.fi

Tilausosoite:

PL 1777
70211 KUOPIO

Kpl-hinta:

12 e + alv 8 %

JULKAISUN LAJI

Alkuperäistutkimukset

Selvitykset

Raportit

Työryhmämietinnöt

Audiovisuaaliset tuotteet

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTAA	4
2.1	Varhainen eläköityminen	4
2.2	Esimiestyö ja johtamistyyli	6
2.3	Palkitseminen ja palkitsemistyytyväisyys terveydenhuollossa	8
3	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN JA AINEISTON KUVAUS	13
3.1	Tutkimusaineiston kerääminen ja tutkimusotos	13
3.2	Tutkimuksessa käytetyt mittarit	16
4	TUTKIMUSTULOKSET	20
4.1	Esimiestyö ja johtamistyyli Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	20
4.2	Palkitseminen ja palkitsemistyytyväisyys Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	22
4.3	Varhaiset eläkeajatuksat Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	27
4.3.1	Terveysteen liittyvät varhaiset eläkeajatuksat	28
4.3.2	Yleiset varhaiset eläkeajatuksat	32
5	POHDINTA	35
	LÄHTEET	42

1 JOHDANTO

Suomalainen terveydenhuolto on useiden haasteiden edessä. Väestön ikääntyminen, taloudelliset seikat, kuntauudistukset, julkisen sektorin vähäinen houkuttelevuus työnantajana ja johtamiseen liittyvät kasvavat vaatimukset ovat keskeisimmät niistä haasteista, joita kaikki terveydenhuollon yksiköt ovat kohdanneet ja tulevat vastaisuudessa kohtaamaan. Riittävän terveydenhuollon turvaaminen on noussut näkyvästi julkisen keskustelun aiheeksi 2000-luvulla. Kansalaiset havahtuivat väestön ikärakenteen muutoksen mukanaan tuomiin uhkakuviin terveydenhuollon palveluiden riittävydestä viimeistään 2007 eduskuntavaalien alla. Tämän seurauksena uuteen hallitusohjelmaan kirjattiin keinoja, joiden avulla tuleviin haasteisiin voidaan vastata. Keinoina terveydenhuollon riittävän ammattitaitoisen henkilöstön turvaamiseksi mainitaan esimerkiksi työelämälähtöinen koulutus, kilpailukykyinen palkkaus, työnsisällön ja johtamisen kehittäminen sekä vaikutusmahdollisuuksien lisääminen (Hallitusohjelma, Vanhanen II 2007).

Terveydenhuollon tulevaisuuden tutkijoiden mukaan terveydenhuollon romahduksen voisivat aiheuttaa terveydenhuollon kustannusten jatkuva kasvu sekä työvoimakriisi (Ryynänen ym. 2004). Työvoiman keski-ikä voimakas kasvu ja terveydenhuollon henkilöstöpula viestivät molempien uhkien läsnäolosta. Samalla kun ikääntyneet sairaanhoitajat luopuvat työstään, laskee alalle hakeutuvien nuorten määrä tasaisesti (Hasselhorn ym. 2003; Hasselhorn ym. 2005; Simoens ym. 2005). Väestön ikääntymisestä johtuen terveydenhuollon ja hoivapalveluiden kysyntä kasvaa jatkossa entisestään. Samalla kasvaa myös koulutetun henkilökunnan tarve. Väestön ikääntymisen seurauksena potilaat ovat yhä iäkkäämpiä ja heitä hoitaa yhä iäkkäämpi henkilökunta. Henkilökunta on myös yhä uupuneempaa alalla tehtävien jatkuvien säästöjen ja muutosten takia (Patronen 2005).

Tultaessa 2000-luvulle havahduttiin Suomessa työväestön ikääntymiseen ja sen yhteiskunnallisiin seurauksiin. Julkusen ja Pärnäsen (2006) mukaan 2000-luvulla poliittisella ylätasolla onkin saatu aikaan yhteisymmärrys työssä jatkamisen välttämättömyydestä. Väestön ikääntymiseen on varauduttu erilaisin keinoin, joista keskeisimpänä voidaan mainita eläkelainsäädännön uudistaminen, monipuoliset ikä- ja eläkeohjelmat, paikalliset ja valtakunnalliset työntekijöiden työssä jatkamista tukevat hankkeet ja alan tutkimus. Eläkelainsäädäntöä uudistettiin vuoden 2005 alusta. Lähtökohtana tässä eläkeuudistuksessa oli ikääntyvien työntekijöiden kannustaminen työssä jatkamiseen suuremman eläkekarttuman avulla, joustavan eläkeiän esittely sekä erilaisten työssä jaksamista lisäävien ohjelmien lisääminen.

Suomessa eläköitymistä ja ikääntyvää työvoimaa on tutkittu varsin runsaasti yliopistojen, Eläketurvakeskuksen, Työterveyslaitoksen ja muiden valtion sektoritutkimuslaitosten toimesta. Tätä tutkimusta ja yleistä keskustelua työntekijöiden työssä jatkamisesta ja eläköitymisestä on tutkinut Ritva Horppu (2007). Kirjassaan hän jaottelee työssä jatkamiskeskustelun kenttää mielenkiintoisella tavalla, samalla kyseenalaistaen joitain perinteisiä uskomuksia. Horpun (2006) mukaan työssä jatkamisen kysymystä voidaan tarkastella kolmella tavalla: työn saatavuuden, terveyden sekä ikävien työolojen näkökulmasta. Kaksi ensimmäistä kohtaa eivät välttämättä ole työntekijästä itsestään riippuvia. Kolmannessa kohdassa työssä jatkaminen nähdään enemmän työntekijän omana valintana. (ks. Gould 2006; Horppu 2007.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo pidemmän aikaa kärsitty henkilöstöpulasta ja tämän vuoksi ikääntyvä henkilöstö on nähty enemmän resurssina.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella henkilöstön kokemuksia esimiestyöstä, johtamistyyleistä sekä palkitsemisesta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Erityisenä kiinnostuksen kohteena olivat henkilöstön terveyteen liittyvät ja yleiset varhaiset eläkeajatukset ja näihin yhteydessä olevat tekijät.

Tutkimukseen osallistuivat operatiivisten alojen tulosalueen sekä psykiatrisen tulosalueen sairaanhoitajat, perushoitajat ja mielenterveyshoitajat. Seuraavassa kuvataan lyhyesti tutkimuksen taustaa, tutkimuksen suorittamista ja tuloksia. Tutkimuksemme tuloksia pohditaan suomalaisen ja kansainvälisen tutkimusten valossa. Käsillä olevan tutkimusraportin lisäksi aineistosta on julkaistu sairaanhoitajien työssä jatkamista käsittelevä kansainvälinen kirjoitus (von Bonsdorff ym. painossa). Haluamme kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita hoitajia ja Työeläkevakuuttajat TELA:n tutkimustuesta.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

2.1 Varhainen eläköityminen

Varhainen eläköityminen on yksi työstävetäytymisen muoto ja sillä tarkoitetaan yleensä pitkäaikaisesta työpaikasta tai työurasta luopumista (Hanisch ja Hulin 1990, 1991; Feldman 1994). Varhainen eläköityminen koskee tyypillisesti ikääntyvää väestöä. Varsinaista eläköitymispäätöstä edeltävät varhaiset eläkeajatuksiset (Beehr 1986). Varhaisen eläköitymisen ajatellaan yleisesti olevan prosessi, joka alkaa eläköitymisajatuksista ja päättyy eläkkeelläoloaikaan sopeutumiseen. Eläköitymistapahtumaa ja eläköitymistä selittäviä tekijöitä on tarkasteltu lähinnä jatkuvuuden (Continuity theoryn, Atchley 1989) ja elämäkulun teorioiden (Life course perspectiven, Elder 1995) näkökulmista. Teorioiden keskeinen sisältö liittyy toisaalta eläköitymiseen elämäkulun siirtymävaiheena ja toisaalta ihmisen pyrkimykseen säilyttää jatkuvuus elämässään. Nämä teoriat tarjoavat laajemman yksilö- ja yhteiskunnallisen näkökulman eläköitymisilmiön ymmärtämiseen.

Eläköityminen on merkittävä yhteiskunnallinen ilmiö, johon on pyritty vaikuttamaan vallitsevan taloudellisen- ja työmarkkinatilanteen mukaan. Lähtökohtana on ollut toisaalta riittävän työvoiman turvaaminen, toisaalta eläke- ja sosiaalimenojen sääntely. Suurten ikäluokkien liikkuminen työmarkkinoilla kohti eläkeikää on vaikuttanut keskeisellä tavalla maamme eläkepolitiikkaan. Tämän lisäksi merkittävää oli 90-luvun alussa koettu lama ja sitä seurannut työttömyys. Suomessa 1980-luvulla yleistyneen työttömyysreititin käyttö yleistyikin selvästi lamavuosina (Gould 1999). Samalla joustavien eläkemuotojen käyttöönoton on arvioitu lisänneen varhaiselle eläkkeelle siirtymishalukkuutta (Forss ja Karisalmi 1996; Gould 1996). Tultaessa 2000-

luvulle koettiin muutos eläkepolitiikassa. Tällöin havahduttiin tulevaan työvoimapulaan sekä mittavasta eläköitymisestä aiheutuviin kuluihin. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet niin sosiaalisen kuin poliittisen ilmapiirin muuttuneen työssä jatkamista suosiviksi (Gould ja Saurama 2003; Julkunen ja Pärnänen 2005).

Suomessa koettiin toistaiseksi suurin muutos eläkelainsäädännössä, kun eläkeuudistus tuli voimaan 1.1.2005. Tämän uudistuksen tarkoituksena oli valmistautua lainmuutoksilla väestön ikääntymiseen. Lähtökohtana tässä uudistuksessa oli kannustaa ikääntyviä työntekijöitä jatkamaan työssä mahdollisimman pitkään suuremman eläkekarttuman, joustavan eläkeiän sekä erilaisten työssä jaksamista lisäävien ohjelmien avulla. Tämän lisäksi lopetettiin varhennettuja eläkemuotoja kokonaan. Uudistuksista huolimatta jäädään Suomessa aikaisin, jo keskimäärin 60-vuotiaana eläkkeelle (OECD 2004). Tilastojen mukaan vain 30 prosenttia kuusikymmentä vuotta täyttäneistä jatkaa työelämässä. Uusimpien selvitysten mukaan halukkuus jatkaa työelämässä olisi kuitenkin lähtenyt jopa ennakoitua suurempaan kasvuun vuoden 2005 eläkeuudistuksen jälkeen (Eläketurvakeskus 2007).

Tutkimusten mukaan suomalaisilla työntekijöillä ilmenee runsaasti varhaisia eläkeajatuksia. Laaja Terveys 2000-tutkimus osoitti, että kaksi kolmasosaa työssä olevista 50-64-vuotiaista oli ainakin joskus harkinnut eläkkeelle siirtymistä ennen vanhuuseläkeikää (Gould 2001). Varhaista eläköitymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu varsin runsaasti. Tuoreissa tutkimuksissa nämä eläköitymispäätökseen vaikuttavat tekijät ovat luokiteltu mikro-, meso- ja makrotason tekijöihin (Shultz ja Adams 2007). Erityisesti on kiinnitetty huomiota iän ja terveydentilan (Beehr 1986; Feldman 1994; Taylor ja Shore 1995; Adams ja Beehr 1998; Shultz ym. 1998; Shultz ja Wang 2007), mutta myös esimerkiksi sukupuolen (Talaga ja Beehr 1995; Beehr ja Bennet 2007), työnvaativuuden (Forma ym. 2006; Huuhtanen ja Tuomi 2006) ja vaikutusmahdollisuuksien

(Tuomi ym. 2001; Elovainio ym. 2005) yhteyksiin varhaisiin eläkeajatuksiin. Kunta-alan työntekijöihin kohdistuneessa laajassa tutkimuksessa todettiin varhaisten eläkeajatusten ennustavan varsinaista eläköitymistä (Huuhtanen ja Tuomi 2006). Keskeisimpiä eläköitymishalukkuutta lisääviä seikkoja olivat fyysiseen työhön ja työympäristöön liittyvät haitat, työn virikkeettömyys, sidonnaisuus ja henkinen raskaus sekä välttämisreaktiot (Huuhtanen ja Tuomi 2006).

Tässä tutkimuksessa varhainen eläkkeelle jääminen on yksilön oma valinta, sillä terveydenhuolto on jo pidemmän aikaa kärsinyt huomattavasta henkilöstöpulasta. Uusi ilmiö on pikemminkin eläköityneiden sairaanhoitajien palaaminen osittaisesti työhön. Tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan hoitajien varhaisia eläkeajatuksia aiempien tutkimusten viitoittamana. Tämän lisäksi olemme tuoneet tutkimukseen mukaan useita vähemmän tutkittuja, johtamiseen ja organisaatiokäytänteisiin liittyviä elementtejä.

2.2 Esimiestyö ja johtamistyyli

Työpaikoilla tapahtuva esimiestyö ja johtaminen ovat keskeisimpiä tekijöitä työntekijöiden hyvinvoinnille ja halulle jatkaa työssään. TELAn teettämässä tutkimuksessa 76 prosenttia vastanneista (N=1000) koki esimiestoiminnan ja johtamisen kehittämisen tärkeäksi työssä jaksamista parantavaksi tekijäksi yhteiskunnassa (TELAn lehdistötiedote 2007.) Hyvä ihmisten johtaminen nähdään kilpailuvalttina myös rekrytointitilanteessa (KT kannanotto 2007.) Suomessa väestön ikääntyminen ja työvoiman väheneminen nähdään uhkana tuottavuudelle. Kansainvälisesti tunnettu työpsykologian ja henkilöstöhallinnon tutkija David Guest kaipaakin hyvän asioiden johtamisen rinnalle hyvää ihmisten johtamista parantamaan työhyvinvointia ja tuottavuutta (Rissa 2007). Henkilöstöpula koettelee useita toimialoja ja on ollut arkipäivää terveydenhoitoalalla jo pitkään. Uudella hallitusohjelmalla pyritään

varmistamaan henkilöstön riittävyys ja palvelujen tuloksellisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja niinpä esimiestyö ja johtaminen on nostettu yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi julkisella sektorilla (Hallitusohjelma, Vanhanen II 2007).

Vastatatakseen toimintaympäristön muutoksiin ja tehokkuuden vaatimuksiin organisaatiot elävät jatkuvassa muutostilassa. Nimenomaan muutoksissa tulisi panostaa johtamiseen (Kotter 1995). Northouse määrittelee johtamisen prosessiksi, jonka tarkoitus on saada alaiset toimimaan liiketoiminnalle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tällöin johtajuutta ei nähdä johtajan piirteisiin tai luonteenomaisuuksiin perustuvana, vaan esimiehen ja alaisen välisenä vuorovaikutussuhteena. (Northouse 2001.) Johtamista käyttäytymisteorioiden kautta tarkasteltuna keskitytään vuorovaikutussuhteeseen pyrkien selittämään esimiestyötä johtamistyylien eikä esimiehen ominaisuuksien pohjalta.

Tässä tutkimuksessa johtamista tarkastellaan johtamistyylien, erityisesti muutosjohtamisen näkökulmasta. Johtamistyylien kautta johtamista tutkittaessa on perinteisesti aihetta lähestytty asialähtöisen ja ihmiskeskeisen johtamismallin kautta. Tätä kahden johtamistyylin mallia Ekvall ja Arvonen laajensivat muutoskeskeisen johtamisen dimensiolla (Ekvall ja Arvonen 1991). Muutosjohtaminen osana henkilöstön johtamista (leadership) keskittyy työntekijöiden innostamiseen muutoksiin, eikä niinkään asioiden ja tehtävien johtamiseen (management). Muutosjohtamisessa on samoja piirteitä kuin Bassin transformationaalisessa johtamisessa, mutta siinä missä transformationaalinen johtajuus edellyttää henkilökohtaista karismaa, muutosjohtajuudessa työn ja organisaation kehittäminen ovat pääosassa (Ekvall ja Arvonen 1991). Muutosjohtamisen ja transformationaalisen johtajuuden samankaltaisuus korostuu erityisesti niihin sisältyvässä älyllisen stimuloinnin osa-alueessa (Arvonen ja Pettersson 2002).

Transformationaalinen johtaminen on nähty ratkaisuna terveydenhuollon johtamisongelmiin nimenomaan siksi, että se keskittyy muutosten johtamiseen (Block ja Manning 2007; Firth-Cozens ja Mowbray 2008). Muutosten toteuttamiseen terveydenhuollossa liittyy kuitenkin aina myös transaktionaaliselle johtamiselle hyvin tunnusomaisia laadun varmistukseen liittyviä toimia, kontrollointia, ohjeistusta, virheiden raportointia. Mitä ohjatumpaa tämä kontrollointi on, sitä vaikeampi lähiesimiehen on antaa alaisilleen riittävässä määrin heidän kaipaamiensa osallistumismahdollisuuksia (Firth-Cozens ja Mowbray 2008). Jatkuvat muutokset saattavat olla myös uhka työntekijöiden hyvinvoinnille; ne voivat alentaa motivaatiota ja uskoa omaan osaamiseen. Erityisesti nopea teknologian kehittyminen asettaa osaamistason kyseenalaiseksi ja saattaa tehdä eläkkeellejäämisestä mielekkäämmän vaihtoehdon työssä pysymiselle (Beehr 1986). Arvosen (1995) tutkimuksessa ilmeni positiivinen yhteys muutosjohtamisen ja henkisen uupumuksen välillä. Podsakoffin, Mackenzien ja Bommerin (1996) tutkimuksessa ilmeni positiivinen yhteys älyllisen stimuloinnin ja roolikonfliktin välillä. Useat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet positiivisen yhteyden johtamistyylien, työtyytyväisyyden ja sitoutumisen välillä (Bass 1990; Lok ja Crawford 1999; Podsakoff ym. 1996; Pool 1997) sekä näiden tekijöiden negatiivisen yhteyden ennenaikaisiin eläköitymisajatuksiin (Grieffeth ym. 2000; Stordeur ym. 2003).

2.3 Palkitseminen ja palkitsemistytyväisyys terveydenhuollossa

Palkitseminen julkisessa terveydenhuollossa on perinteisesti ollut Kunnallisessa yleisessä työehtosopimuksessa (KVTES) määriteltyä ja lisäksi varsin palkkakeskeistä. Suurin osa maamme sosiaali- ja terveystalvveluja tuottavista yksiköistä toimii kunta-alalla ja kuuluu näin ollen KVTESin piiriin. Merkittävä muutos kunnallisen alan palkkauksessa koettiin syyskuun 2004 alussa, jolloin kunnallisella alalla kokemluslislisäjärjestelmä korvattiin henkilökohtaisella palkanosalla (Kuntatyönantajan palkkausopas 2004). Kuntatyöntekijöiden, myös sairaanhoitajien palkkausta on uudistuksen myötä kehitetty kohti työntekijää

kannustavampaa palkitsemista (Kuntatyönantajat 2005; Ylikorkala ym. 2005). Uudistuksen tavoitteena on ollut kehittää palkkausjärjestelmä, joka sallii työntekijän henkilökohtaisen suoriutumisen huomioimisen. Työntekijöiden suoritukset tulisi arvioida vuotuisissa esimiehen kanssa käydyissä kehityskeskusteluissa.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa palkitsemista ohjaa KVTES:n lisäksi Pohjois-Savon kuntayhtymän hallituksen vuonna 2005 asettama Palkkapoliittinen ohjelma. Ohjelmassa määritellään uuden, henkilöstöä kannustavan ja motivoivan palkkapolitiikan linjaukset. Palkkausjärjestelmän tulee tukea sairaanhoitopiirin toimintastrategiaa, olla osa jokapäiväistä johtamista, tukea muutoksien eteenpäin vientiä sekä henkilöstön sitouttamista näihin muutoksiin. Uudella palkkausjärjestelmällä tavoitellaan oikeudenmukaista tehtäväkohtaista palkkausta, jota tukevat muut palkan osat. Rahapalkka koostuu tehtävän vaativuuden perusteella määräytyvästä tehtäväkohtaisesta palkanosasta sekä harkinnanvaraisista osista. Näitä osia ovat henkilökohtaiseen osaamiseen ja työtuloksiin perustuva harkinnanvarainen henkilökohtainen lisä, adhoc-perusteisesti jaettava kannustuslisä sekä palvelutuotannon tuloksellisuuden parantamiseksi asetettujen tavoitteiden todetusta ylityksestä maksettava tulospalkkio. Tulospalkkiota pilotoitiin vuoden 2006 aikana hallituksen erikseen määräämissä yksiköissä. (Pohjois-Savon palkkapoliittinen ohjelma 2005.)

Palkitsemistyytyväisyyttä, tai pikemminkin palkkatyytyväisyyttä on tutkittu laajalti viimeisten vuosikymmenten aikana. Tunnetuin palkkatyytyväisyyden mittari on Pay Satisfaction Questionnaire (PSQ), jonka H.G. Heneman ja Schwab (1985) ovat kehittäneet. Mittari perustuu teorioihin, jotka painottavat oikeudenmukaisuutta ja panostuksen ja palkkioiden välistä tasapainoista suhdetta. PSQ oli ensimmäinen mittari, joka huomioi palkkatyytyväisyyden moniulotteisuuden (Judge 1993) ja jonka luotettavuutta on tutkittu laajasti

(Mulvey ym. 1992; Judge 1993; Judge ja Welbourne 1994). Viime vuosina työelämä on kuitenkin muuttunut siten, että työntekijöiden tyytyväisyys palkankorotuksiin on noussut keskeisempään asemaan. Siksi R.L. Heneman, Greenberger ja Fox (2002) kehittivät edelleen palkkatyytyväisyysmittaria, jotta se antaisi paremman kokonaiskuvan työntekijöiden tyytyväisyydestä palkkaansa.

Kokonaisvaltaiseen palkitsemiseen kuuluvia palkitsemiskeinoja voidaan luokitella eri tavoin. Rahalliseen palkitsemiseen kuuluvat rahapalkan lisäksi erinäiset rahalliset lisät, kuten tulos- ja muut palkkiot sekä epäsuorat rahalliset palkkiot, kuten bonukset ja optiot. Ei-rahallinen palkitseminen, kuten mielekkäät työtehtävät, työnjatkuvuus, kiitos ja tunnustukset sekä henkilökohtainen kasvumahdollisuus, on osa kokonaisvaltaista palkitsemisjärjestelmää. (Schuler ja Jackson 1996, 417; Armstrong 1999; Vartiainen ja Kauhanen 2005.) Ei-rahallisen palkitsemisen tavoitteena on sitouttaa henkilöstö organisaatioon, rahallisen puolestaan saada mahdollisimman hyvää tulosta aikaan (Gomez-Meija ym. 2004). Tässä tutkimuksessa tyytyväisyys ei-rahallinen palkitsemiseen sisällytettiin osaksi palkitsemistyytyväisyysmittaria. Näin koettiin, että työntekijöiden palkitsemistyytyväisyydestä saatiin kattava käsitys.

Henkilöstön ikääntyminen vaikuttaa heidän arvostamiinsa palkitsemiskeinoihin. Palkitsemistyytyväisyyden ja iän yhteydestä on puolestaan olemassa ristiriitaisia tuloksia. Eräissä tutkimuksissa todettiin, ettei palkitsemistyytyväisyyden ja iän välillä ollut yhteyttä, toisissa taas ikä ja palkitsemistyytyväisyys olivat positiivisesti yhteydessä toisiinsa (Doering ym. 1983, 135-137). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa aiemmin toteuttamassamme tutkimuksessa havaitsimme, että palkitsemistyytyväisyydessä esiintyi ikäryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Nuoret, alle 35-vuotiaat hoitajat olivat vanhempia ikäryhmiä tyytyväisempiä palkkakehitykseensä. Yli 54-vuotiaat hoitajat ovat

puolestaan kahta nuorempaa ikäryhmää tyytyväisempiä palkitsemisensa johdonmukaisuuteen (von Bonsdorff ym. 2006).

Palkitsemistyytyväisyys liittyy erottamattomasti organisaation oikeudenmukaisuuden käsitteeseen. Palkkioiden jakautumisen oikeudenmukaisuus, distributiivinen oikeudenmukaisuus, pohjautuu Adamsin (1963) equity teoriaan. Equity teorian mukaan ihminen vertaa panostustaan ja saamiaan palkkioita muiden saamiin palkkioihin ja muodostaa tämän pohjalta käsityksen oman palkitsemisen oikeudenmukaisuudesta. Työntekijän panostus voi tarkoittaa hänen käyttämänsä työaika, näkemäänsä vaivaa, tuottamaansa tulosta tai taitoja. Palkkioita voivat puolestaan olla palkka, arvostus ja erilaiset edut. Mikäli panostuksen ja palkitsemisen välillä vallitsee epäsuhta verrattaessa muihin henkilöihin, seurauksena on joko syyllisyyden tuntemus liian runsaasta palkitsemisesta tai vastaavasti viha ja pettymys liian alhaisesta palkitsemisesta. Työntekijä vertaa omaa panos-palkitsemissuhdettaan omaan palkkakehitykseensä, kollegoiden palkkoihin, saman alan työntekijöiden palkkioihin tai vastaaviin tahoihin. Mahdollista epäsuhtaa voidaan pyrkiä tasapainottamaan vähentämällä tai lisäämällä omaa työpanostaan. Työntekijän on helpompi vaikuttaa työpanokseensa kuin palkkaansa. (Greenberg 1990; Greenberg ja Baron 2003.)

Yksi työn psykososiaalisia vaikutuksia mittaavista malleista on osin sosiaalisen vastavuoroisuuden ja Equity teoriaan (Adams 1963) pohjautuva Siegristin (1996) kehittämä Effort-Reward Imbalance (ERI) malli. ERI-mittarin avulla voidaan tarkastella työntekijöiden ponnistusten ja heidän saamiensa palkkioiden välistä tasapainoa. Ponnistuksina pidetään työntekijöiden työhönsä sijoittamaa aikaa, osaamistaan ja energiaa. Palkkioita puolestaan ovat raha, arvostus sekä uramahdollisuudet ja työn jatkuvuus. Pitkään jatkuneen korkean ponnistusten ja palkkioiden välisen epäsuhtan on todettu useassa vaikuttavan negatiivisesti työntekijöiden terveyteen neurobiologisin, psykologisin ja behavioralistisin

keinoin (Siegrist 1996; van Vegchel ym. 2005). Tuoreessa tutkimuksessa havaittiin työn rasittavan laadun (jossa ERI malli oli mukana) lisäävän merkittävästi työntekijöiden varhaisia eläkeajatuksia (Siegrist ym. 2006). Aiemmin panostuksen ja palkkioiden epäsuhtaan on todettu lisäävän sairaanhoitajien ammatista luopumisaikeita (Hasselhorn ym. 2004).

Ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista pyritään Suomessa tukemaan rahallisin keinoin esimerkiksi uuden työeläkeuudistuksen muodossa. Alustavasti näyttäisikin siltä, että uusi, eläkkeelle jäämistään lykkääviä koskeva 4,5 prosenttia suurempi eläkekertymä olisi kannustanut työntekijöitä jatkamaan työssään pidempään (Eläketurvakeskus 2007). Rahan merkityksestä työssä jatkamisessa on esitetty ristiriitaisia tuloksia. Tutkimukset antavat osin syytä olettaa, että rahalliset keinot eivät olisi tehokkain tapa ehkäistä ikääntyvien työntekijöiden työstä vetäytymistä (Minnick 2000; Elovainio ym. 2005), mutta toisaalta juuri palkkatyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi työntekijöiden halukkuuteen jatkaa työssä (Cotton ja Tuttle 1986; Miceli ym. 1991; Currall ym. 2005). Yhtenä jaksamista ja jatkamista edistävänä keinona voidaan nähdä kokonaisvaltainen, ikääntyvät työntekijät huomioon ottavan palkitsemisen toteuttaminen (ks. van Dalen ja Henkens 2002; Hasselhorn ym. 2005; von Bonsdorff ym. 2006; von Bonsdorff ym. painossa).

3 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN JA AINEISTON KUVAUS

3.1 Tutkimusaineiston kerääminen ja tutkimusotos

Tutkimusaineisto kerättiin lomakekyselynä joulukuussa 2006 - tammikuussa 2007 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS), sairaalan johdon luvalla. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat kaikki KYSin operatiivisten alojen tulosalueella ja psykiatrisella tulosalueella koko- tai osa-aikaisesti, tutkimushetkellä sairaanhoitaja-, perushoitaja ja mielenterveyshoitajanimikkeellä työskentelevät henkilöt. Sairaanhoitajat jaettiin palvelusjakson luonteen mukaan vakinaisiin ja määräaikaisiin. Määräaikaisiin sisältyivät sijaiset, avoimien toimien hoitajat sekä määräaikaisiin tehtäviin palkatut. Perusjoukon kooksi tuli täten 937. Kaikille tutkimukseen osallistuville henkilöille lähetettiin henkilökohtaisesti tutkimuslomake sairaalan sisäpostissa. Tutkimus suoritettiin yhteistyössä tulosalueiden ylihoitajien ja osastonhoitajien kanssa. Kyselyyn vastasi yhteensä 510 hoitajaa, jolloin vastusprosentiksi saatiin 54,4. Katoanalyysissä tarkasteltiin Khii-testin avulla otoksen ja kyselyyn vastanneiden jakaumaa iän, sukupuolen, tulosalueen sekä työsuhteen muodon osalta. Vastanneiden ja ei-vastanneiden välillä ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja näiden taustamuuttujien suhteen.

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien keski-ikä oli 41,5 vuotta (vaihteluväli 21-62 vuotta). Vastaajat jaoteltiin edelleen Suomessa käytössä olevan työikäisten ikäjaottelun (Ikääntyvät työelämässä 1996) mukaan neljään ryhmään: alle 35-vuotiaat (n = 146), 35–44-vuotiaat (n = 153), 45–54 -vuotiaat (n = 155) ja yli 54-vuotiaat (n = 56). Valtaosa vastaajista, lähes 83 prosenttia, oli naisia. Tutkimukseen osallistuneista kahdeksastakymmenestä seitsemästä miehestä reilut 64 prosenttia työskenteli psykiatrisella tulosalueella. Alemman ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden määrä nousi siirryttäessä vanhemmista

ikäryhmistä nuorempiin. Tämä selittyy sillä, että sairaanhoitajien koulutusta uudistettiin 1990-luvulla. Nykyisin sairaanhoitajan työhön valmistuvat suorittavat sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Sairaanhoitajaksi opiskelevat valitsevat hoitotyön koulutusohjelmassa hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon ja saavat tutkinnon suoritettuaan tutkintonimikkeen sairaanhoitaja (AMK). Koulutuksen pituus on 140 ov, josta ohjattua harjoittelua on 50 opintoviikkoa. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2006.) Tarkemmat tiedot vastaajista ikäryhmittäin esitetään Taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien demograafiset tiedot ikäryhmittäin (%, n)

<i>Muuttujat</i>	Alle 35 v.		35-44 v.		45-54 v.		55 v. ja yli		Kaikki n
	%	n	%	n	%	n	%	n	
Sukupuoli									
Naisia	26 %	111	30 %	128	32 %	134	12 %	50	423
Miehiä	40 %	35	29 %	25	24 %	21	7 %	6	87
Koulutus									
Enintään opistoasteinen ammatillinen koulutus	17 %	60	32 %	111	36 %	124	15 %	52	346
AMK tai korkeakoulutus	58 %	85	24 %	36	17 %	25	1 %	6	147
Lapsien lkm									
Ei lapsia	51 %	74	18 %	26	21 %	30	10 %	15	145
Yksi tai useampia lapsia	20 %	72	35 %	127	34 %	124	11 %	41	364
Työsuhteen muoto									
Vakinainen	17 %	65	33 %	126	36 %	139	14 %	54	384
Määräaikainen	66 %	79	20 %	24	12 %	15	2 %	2	120
Työaikaumuoto									
Päivätyö	14 %	18	35 %	47	34 %	45	17 %	23	133
Vuorotyö	34 %	127	28 %	106	29 %	110	9 %	32	375
Tulosalue									
Psykiatrinen ta	31 %	46	18 %	26	35 %	51	16 %	24	147
Operatiivinen ta	27 %	100	35 %	127	29 %	104	9 %	32	363

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien demograafisten tietojen lisäksi vastaajilta tiedusteltiin heidän kokemuksiaan erinäisistä

organisaatiokäytänteistä, esimiestyöstä sekä palkitsemisesta, varhaisten eläkeajatuksen lisäksi. Näitä tuloksia kuvataan erillisissä kappaleissa.

3.2 Tutkimuksessa käytetyt mittarit

Tässä tutkimuksessa käytetyt mittarit valikoitiin aiempien kotimaisten ja kansainvälisten eläketutkimusten perusteella. Nämä tutkimukset ovat osoittaneet esimerkiksi iän, koetun terveyden (Beehr 1986; Taylor ja Shore 1995; Adams ja Beehr 1998; Shultz ym. 1998; Shultz ja Wang 2007), sukupuolen (Talaga ja Beehr 1995) ja vaikutusmahdollisuuksien (Tuomi ym. 2001; Elovainio ym. 2005) olevan yhteydessä työntekijöiden varhaisiin eläkeajatuksiin. Valtaosassa tutkimuksia ovat useat organisaatioihin ja niiden johtamiseen liittyvät tekijät jätetty huomioimatta, vaikka on olemassa viitteitä näiden tekijöiden, kuten esimiestyön ja palkitsemisen, vaikutuksista varhaiseen eläköitymiseen (Beehr 1986; van Dalen ja Henkens 2002; Hasselhorn ym. 2005).

Työntekijöiden käsitystä ruumiillisesta iästään mitattiin tässä tutkimuksessa yhdellä väittämällä, jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa ruumiillista ikäänsä suhteessa ikätovereihin (Uotinen ym. 2003). Vastausvaihtoehdot vaihtelivat nuoremasta kuin ikätoverinsa vanhempaan kuin ikätoverinsa. Koettua terveydentilaa puolestaan mitattiin kolmella erillisellä kysymyksellä, jotka ovat osa Työterveyslaitoksen kehittämää Työkykyindeksiä (Tuomi ym. 1998). Indeksillä on osoittautunut luotettavaksi työntekijän työkyvyn mittariksi, mutta heijastelee samalla koettua terveydentilaa. Indeksistä tässä tutkimuksessa käytetyt kysymykset koskivat työntekijän arvioita omista fyysisistä ja psyykkisistä voimavaroistaan omassa työssään sekä työntekijän kykyä jatkaa terveydentilansa puolesta työssään seuraavan kahden vuoden aikana. Vaikutusmahdollisuuksia työssä mitattiin kahdeksankohtaisella mittarilla, joka pohjautuu osittain Karasekin (1979) työn vaativuuden ja hallinnan välisen

suhteen malliin (Lehto 1996). Vastaajilta tiedusteltiin heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa esimerkiksi työmenetelmiin, työtahtiin, työaikoihin.

Palkitsemistyytyväisyyttä mitattiin laajalla, seitsemäntoistakohtaisella mittarilla, joka pohjautui H. G. Heneman ja Schwabin (1985) kehittämään ja R. L. Heneman, Greenberger ja Foxin (2002) edelleen kehittämään Pay Satisfaction Questionnaireen. Mittari muodostui neljästä osasta; palkka-, palkankorotus-, palkkahallinto- ja ei-rahallisen palkitsemisen tyytyväisyydestä. Likert-asteikolliset kysymykset koskivat esimerkiksi vastaajien tyytyväisyyttä palkkaansa, palkan määräytymisperusteisiin, palkankorotusmahdollisuuksiin ja kehittymismahdollisuuksiin työssään. Nämä osiot laskettiin yhteen, jolloin muodostui laaja palkitsemistyytyväisyyttä kuvaava summamuuttuja.

Hoitajien arvioita lähiesimiestensä (osastonhoitajien) muutosjohtajuudesta esimiestyössä mitattiin Ekvallin ja Arvosen (1991) CPE-johtamismallin Farax-mittarilla. Kyseinen malli koostuu kolmesta (3) johtamisdimensiosta: asialähtöinen-, ihmiskeskeinen- ja muutoskeskeinen johtamistyyli. Muutosjohtamisen dimensio sisältää neljä (4) osa-aluetta. Muutoskeskeistä johtamistyyliä esimiestyössään käyttävä esimies kannustaa muutokseen ja kasvuun, on luova, ottaa riskejä ja omaa visionäärin ominaisuuksia. Esimerkkejä osa-alueiden kysymyksistä (siinä järjestyksessä, kuin ne edellä mainittiin): “aloittaa muutosprojekteja”; “rohkaisee uutta ajattelua ja ideointia”; “tekee nopeita päätöksiä”, ja “hänellä on ideoita muutoksesta ja kehityksestä”.

Tyytyväisyyttä esimiestyöhön ja johtamiseen mitattiin viidellä kysymyksellä, jotka sisältyvät Hackmanin ja Oldhamin (1975) kehittämään työtyytyväisyysmittariin. Kysymykset koskivat vastaajien tyytyväisyyttä esimieheltä saatuun arvostukseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun, esimieheltä saatuun tukeen ja ohjaukseen, johtamiseen laatuun, sairaalan

johtamistapaan sekä osaston johtamistapaan. Tyytyväisyyttä esimiestyöhön ja johtamiseen tarkasteltiin kyseisten osa-alueiden kautta sekä niistä muodostetun summamuuttujan avulla.

Yllä kuvattuja mittareita voidaan pitää tarkoitukseensa soveltuvina, sillä kaikki mittareiden luotettavuutta kuvaavat Cronbachin alpha-luvut olivat riittävän korkeita (>.60). Mittareista muodostettiin summamuuttujia yksittäisten väittämien sijaan, mikä helpotti analyysien tekemistä. Kysymykset olivat likert-asteikollisia (1 = täysin eri mieltä, 4/5/6 = täysin samaa mieltä, tai 1 = en lainkaan, 4 = paljon). Vastajamäärät sekä muuttujien luotettavuusarviointit ja mitta-asteikot esitetään Taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Tutkimuksessa käytetyt mittarit, Cronbach alfat ja mitta-asteikot

<i>Muuttuja</i>	<i>n</i>	<i>Cronbach Alpha</i>	<i>Mitta-asteikko</i>
Suhteellinen ruumiillinen ikä	507	-	1-3
Koettu terveys	501	0.824	1-5
Vaikutusmahdollisuudet työssä	494	0.825	1-4
Palkitsemistyytyväisyys	495	0.780	1-5
Muutosjohtaminen	494	0.964	1-6
Tyytyväisyys esimiestyön/johtamiseen	499	0.896	1-5

Varhaisia eläkeajatuksia mitattiin kahdella erillisellä kysymyksellä. Ensimmäisessä tiedusteltiin vastaajien terveyteen liittyviä mahdollisuuksia jatkaa työssään 63-ikävuoteen saakka. Toisessa kysymyksessä puolestaan

tiedusteltiin vastaajien halukkuutta jäädä eläkkeelle heti kun se olisi mahdollista. Tämän katsottiin edustavan yleisiä, luonteeltaan täsmentymättömiä varhaisia eläkeajatuksia (Taulukko 3). Molempia kysymyksiä käytettiin myöhemmin multinomiaalisten logististen regressioanalyysien selitettävinä tekijöinä. Lähempi tarkastelu osoitti, että käsillämme oli kaksi toisistaan poikkeavaa varhaista eläköitymistä suunnitelevaa ryhmää ($\chi^2 = 19.62$, $df = 4$, $p < .001$).

TAULUKKO 3. Terveysteen liittyvät ja yleiset varhaiset eläkeajatuks

	Ei harkitse eläköitymistä		Epävarma eläköitymisestä		Harkitsee eläköitymistä		n
	%	n	%	n	%	n	
	Terveysteen liittyvät varhaiset eläkeajatuks	28.3	141	45.5	227	26.3	
Yleiset varhaiset eläkeajatuks	30.6	154	21.1	106	48.3	243	503

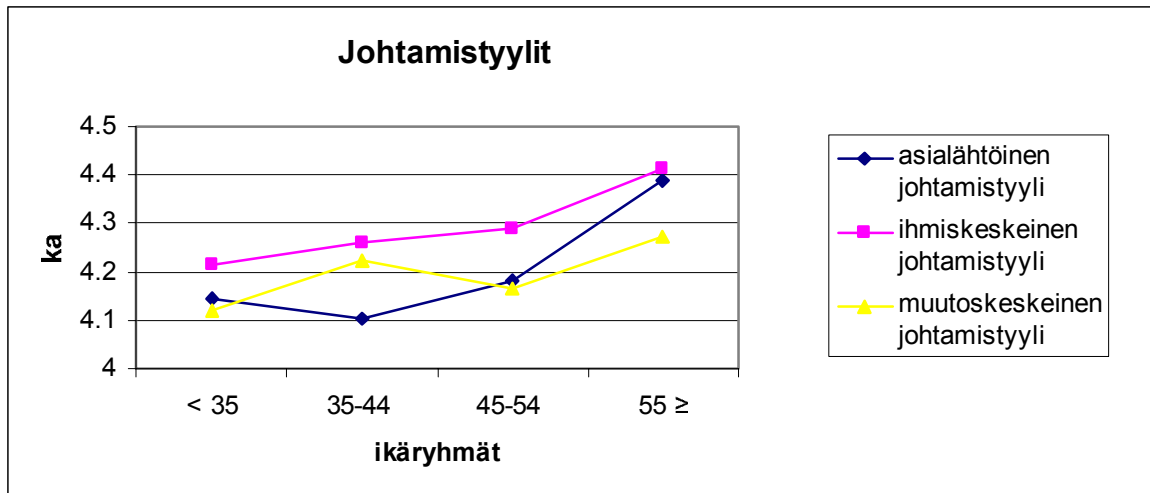
Yllä olevista tuloksista havaitaan, että varhaiset eläkeajatuks olivat yleisiä. Vain hieman alle kolmekymmentä prosenttia hoitajista ei ollut harkinnut eläköitymistä terveystensä puolesta. Vastaavasti reilut kolmekymmentä prosenttia hoitajista ilmoitti, ettei ole aikeissa jäädä eläkkeelle heti kun se olisi mahdollista. Varhaisten eläkeajatuksien yleisyys antoi meille aiheutta tarkastella näihin yhteydessä olevia tekijöitä tarkemmin.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset koostuvat KYS:n operatiivisten alojen tulosalueen sekä psykiatrisen tulosalueen sairaanhoitajien, perushoitajien ja mielenterveyshoitajien kokemuksista esimiestyöstä ja johtamistyyleistä sekä palkitsemisesta. Lisäksi tutkimuksen tuloksena esitetään kaksi erillistä multinomiaalista logistista regressiomallia vastaajien varhaisiin eläkeajatuksiin liittyvistä tekijöistä.

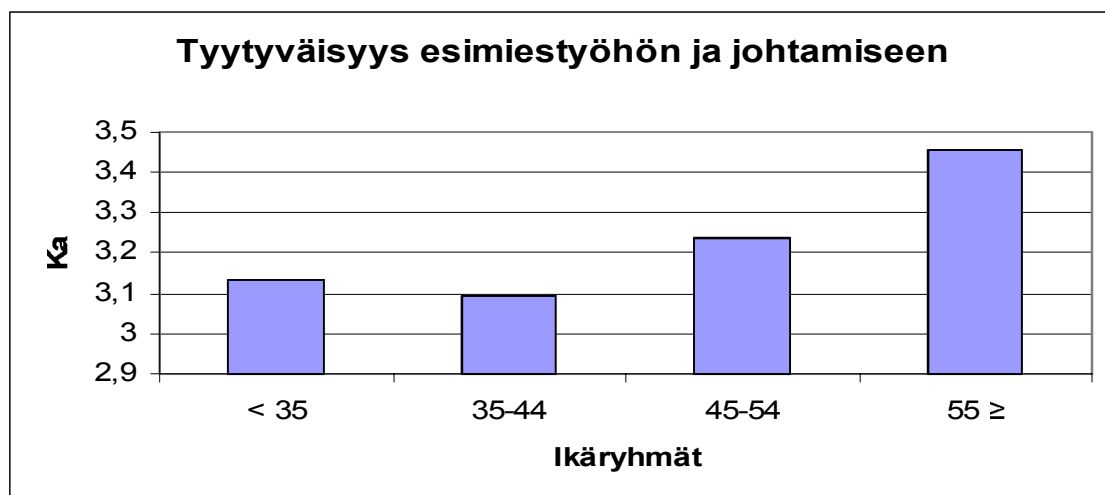
4.1 Esimiestyö ja johtamistyyli Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Kyselyyn vastanneet hoitajat kaikissa ikäryhmissä tunnistivat osastonhoitajien (lähiesimies) esimiestyössä eniten ihmiskeskeistä johtamistyyliä. Seuraavaksi eniten tunnistettiin lähiesimiestyössä käytettävän asialähtöistä johtamistyyliä kaikissa muissa paitsi 35-44-vuotiaiden ikäryhmässä, joka tunnisti sitä lähiesimiehensä johtamistyyliä vähiten. Muutosjohtamista tunnistettiin johtamistyyleistä lähiesimiestyössä käytettävän vähiten kaikissa paitsi siis 35-44-vuotiaiden ikäryhmässä, joka tunnisti sitä toiseksi eniten lähiesimiehensä esimiestyössä. Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan erityisesti muutosjohtamisen vaikutusta varhaisiin eläköitymisajatuksiin. Muutosjohtamista tunnistettiin lähiesimiestyössä melko paljon, kaikkien vastausten keskiarvo oli 4,18 (kh 1,13). Asialähtöisen johtamisen keskiarvon ollessa 4,27 (kh 1,23) ja ihmiskeskeistä johtamisen 4,17 (kh 1,03).



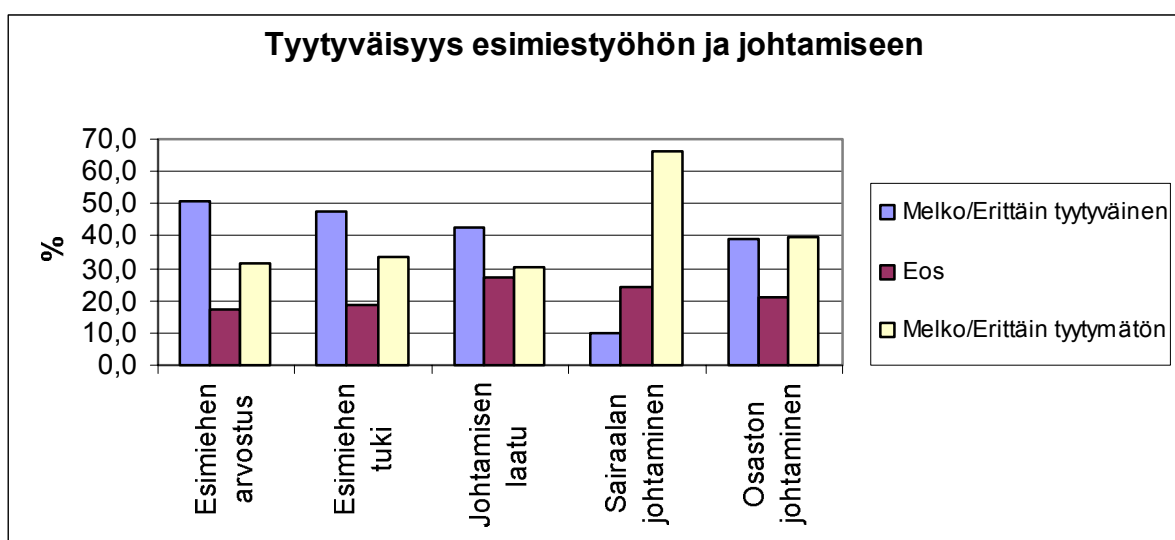
KUVIO 1. Sairaanhoitajien kokema esimiestyö johtamistyyleinä ikäryhmittäin

Tyytyväisyyttä esimiestyöhön ja johtamiseen mitattiin viidellä osa-alueella: vastaajan esimieheltään saamaan arvostukseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun, esimiehen antamaan tukeen ja ohjaukseen, vastaajaan kohdistuneeseen johtamisen laatuun, sairaalan johtamistapaan sekä osaston johtamistapaan. Kuviossa 2 esitetään osa-alueista muodostetun summamuuttujan avulla tulokset kaikkien vastaajien osalta ikäryhmittäin. Tyytyväisyys oli alhaisinta 35–44-vuotiaiden ikäryhmässä keskiarvon ollessa 3,09 ja korkeinta iäkkäimpien 55-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikäryhmässä keskiarvolla 3,45.



KUVIO 2. Hoitajien tyytyväisyys lähiesimiestyöhön ja johtamiseen ikäryhmittäin

Kuviossa 3 esitetään tulokset esimiestytyväisyydestä viiden osa-alueen mukaisesti. Vastaukset on jaettu kolmeen ryhmään: tyytyväisten, ei osaa sanoa ja tyytymättömien ryhmään. Tyytymättöimpiä vastaajat olivat sairaalan johtamistapaan, johon 66,3 %:a vastaajista ilmoitti olevansa joko melko tai erittäin tyytymätön. Vastaajista 39,6 %:a ilmoitti olevansa melko tai erittäin tyytymätön myös oman osastonsa johtamistapaan. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat esimieheltään saamaansa arvostukseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun, joihin melko tai erittäin tyytyväisiä vastaajista oli 50,9 %.



KUVIO 3. Hoitajien tyytyväisyys esimiestyön ja johtamisen osa-alueisiin

4.2 Palkitseminen ja palkitsemistyytyväisyys Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Tässä osiossa kuvataan tutkimukseen osallistuneiden hoitajien käsityksiä palkitsemisesta KYS:ssä. Kaksi palkitsemiseen liittyvää seikkaa, palkitsemistyytyväisyys (H. G. Heneman ja Schwabin 1985; R. L. Heneman ym. 2002) sekä ponnistusten ja palkkioiden välinen suhde (Effort-Reward Imbalance, ERI, Siegrist 1996), nousivat keskeisimmiksi tarkastelun kohteiksi.

Ensimmäistä tarkastellaan ikäryhmittäin ja jälkimmäistä varhaisten eläkeajatusten suhteen.

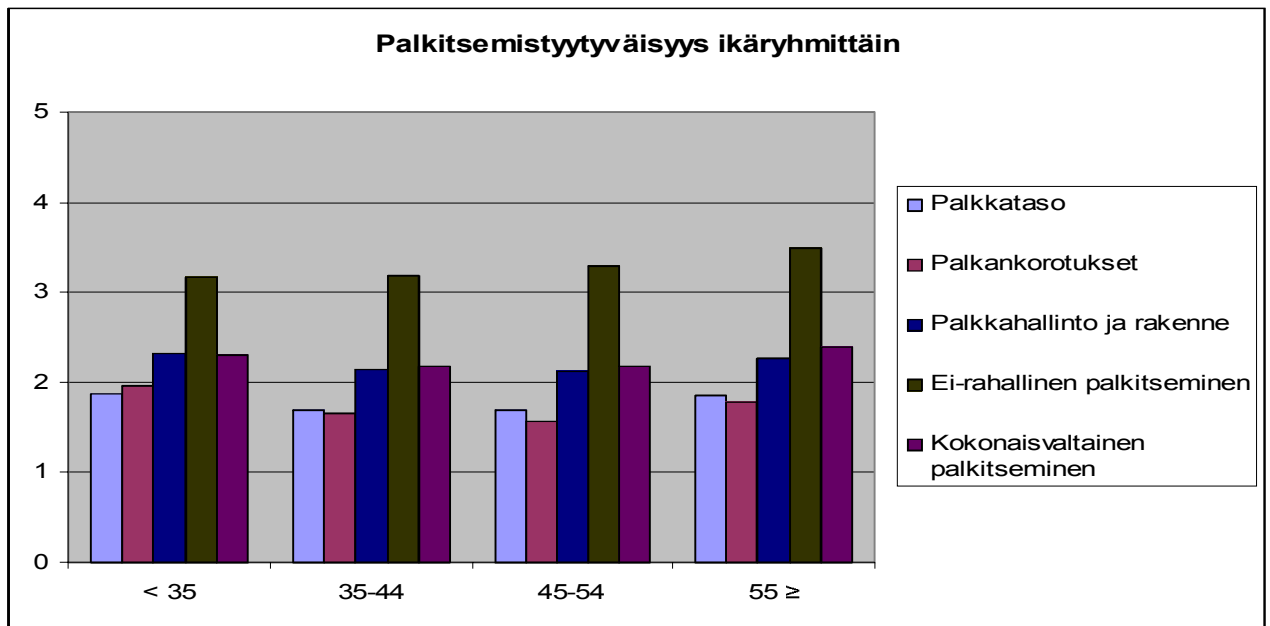
Hoitajat ilmoittivat bruttopalkkansa olevan keskimäärin 2145 euroa kuussa, sisältäen ylitökorvaukset, henkilökohtaisen vuosisidonnaisen palkanlisän, luontaisedut ym. Tämän lisäksi vastaajat ilmoittivat, että heitä oli palkittu varsin runsaasti työn jatkuvuudella, tarjoamalla koulutusmahdollisuuksia ja mahdollisuuksia käyttää taitojaan sekä joustavilla työajoilla. Tiedustelimme hoitajilta heidän käsityksiään sairaalassa käytössä olevasta palkitsemisjärjestelmästä. Kysymykset koskivat palkkauksen perustumista työnvaativuuden arviointiin (analyytinen palkitsemisjärjestelmä) sekä käytössä mahdollisesti olevaan tulospalkkaukseen ja muuhun rahalliseen palkitsemiseen (Taulukko 4). Huomionarvoista on toisaalta epätietoisten suurehko osuus, etenkin palkitsemisperusteiden suhteen, sekä toisaalta tulospalkkioiden vähäinen määrä.

TAULUKKO 4. Palkitsemisjärjestelmä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

	Käytössä		Ei käytössä		En tiedä		Yht.
	%	n	%	n	%	n	n
Palkitsemisjärjestelmä joka perustuu työn vaativuuteen	49.4	251	28.3	144	22.2	113	508
Tulospalkkaus	14.8	73	66.7	328	18.5	91	492
Muu rahallinen palkitseminen	28.5	141	49.4	244	22.1	109	494

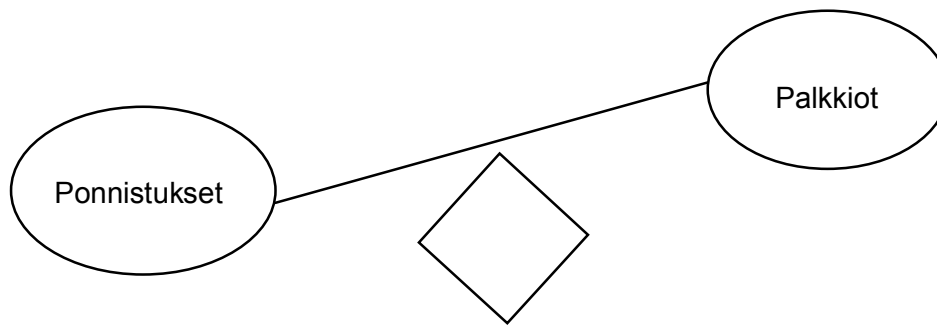
Vastaajien tyytyväisyyttä palkitsemiseen tarkasteltiin varsin kattavalla mittarilla, joka koostui neljästä osa-alueesta: palkka-, palkankorotus-, palkkahallinto- ja ei-

rahallisen palkitsemisen tyytyväisyydestä. Yleisarvosanaksi palkitsemisestaan, asteikolla yhdestä viiteen, hoitajat antoivat 2.24 (kh. 0.68). Palkitsemistyytyväisyyden lajien lähempi tarkastelu osoitti, että hoitajat olivat selvästi tyytymättömämpiä rahalliseen, verrattuna ei-rahalliseen palkitsemiseensa (Kuvio 4). Erityisen tyytymättömiä hoitajat olivat rahapalkkaan sekä palkankorotuksiinsa. Ikäryhmittäin havaittiin varsin vähän eroja.



KUVIO 4. Vastaajien palkitsemistyytyväisyys ikäryhmittäin

Palkitsemista tarkasteltiin osana ponnistusten ja palkkioiden epäsuhtan mallia (ERI-mallia, Kuvio 5). Hoitajilta tiedusteltiin heidän kokemuksiaan ponnistusten ja palkkioiden rasittavuudesta. Saadut tulokset asetettiin kaavan, jonka avulla pystyttiin laskemaan suhdeluku ponnistusten ja palkkioiden välillä. Mikäli vastaajat saivat tulokseksi 1 tai korkeamman arvon, esiintyi ponnistusten ja saatujen palkkioiden välillä haitallista epäsuhtaa. Vastaavasti matalampi suhdeluku viestitti ponnistusten ja palkkioiden välisestä tasapainosta. ERI-suhdelukua tarkasteltiin terveyteen liittyvien ja yleisten varhaisten eläkeajatusien yhteydessä.



KUVIO 5. Ponnistusten ja palkkioiden välinen tasapaino

Ponnistusten ja palkkioiden välinen tasapaino vaihteli terveyteen liittyvien varhaisten eläkeajatussuhteen (Taulukko 5). Lähes puolet hoitajista, jotka ilmoittivat terveytensä puolesta olevansa valmiita jatkamaan 63-ikävuoteen saakka työssään, kokivat ponnistusten ja palkitsemisen suhteen olevan omalla kohdallaan tasapainossa. Hoitajat, jotka olivat joko epävarmoja jatkamisestaan tai ilmoittivat, etteivät tule jatkamaan, kokivat puolestaan ponnistusten ja palkkioidensa suhteen olevan epätasapainossa. Erot terveyteen liittyvien eläkeajatusryhmien ja ponnistusten ja palkkioiden tasapainon välillä olivat tilastollisesti merkitseviä ($\chi = 41.79$, $df = 4$, $p < .0001$). Tarkastelimme ponnistusten ja palkkioiden välistä tasapainoa ikäryhmittäin, jolloin havaitsimme tilastollisen eroavaisuuden olevan selvästi vähäisempää ($\chi = 16.80$, $df = 6$, $p < .01$). Vähäisintä ponnistusten ja palkkioiden välistä epäsuhdetta kokivat nuoret, alle 35-vuotiaat hoitajat.

TAULUKKO 5. Terveysteen liittyvät varhaiset eläkeajatuksset ja ponnistusten ja palkkioiden välinen tasapaino

Terveysteen liittyvät varhaiset eläkeajatuksset	Ponnistusten ja palkkioiden tasapaino					
	Hyvä		Kohtuullinen		Huono	
	%	n	%	n	%	n
Ei harkitse eläköitymistä	46.4 %	58	33.6 %	42	20.0 %	25
Epävarma eläköitymisestä	32.0 %	64	37.5 %	75	30.5 %	61
Harkitsee eläköitymistä	18.4 %	21	25.4 %	29	56.1 %	64

Tarkastelimme tutkimuksessa myös ponnistusten ja palkkioiden välistä tasapainoa suhteessa hoitajien ilmoittamiin yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin. Havaitimme, että eläköitymisryhmien välillä vallitsi melko pieniä eroavaisuuksia ponnistusten ja palkkioiden välisen tasapainon suhteen, eikä tilastollisesti merkitseviä eroja tarkasteluissa ilmennyt. Näin ollen ponnistusten ja palkkioiden välinen tasapaino on eri tavoin yhteydessä varhaisiin eläkeajatuksiin.

TAULUKKO 6. Yleiset varhaiset eläkeajatuksset ja ponnistusten ja palkkioiden välinen tasapaino

Yleiset varhaiset eläkeajatuksset	Ponnistusten ja palkkioiden tasapaino					
	Hyvä		Kohtuullinen		Huono	
	%	n	%	n	%	n
Ei harkitse eläköitymistä	35.3 %	48	33.8 %	46	30.9 %	42
Epävarma eläköitymisestä	41.5 %	39	28.7 %	27	29.8 %	28
Harkitsee eläköitymistä	27.4 %	58	34.9 %	74	37.7 %	80

4.3 Varhaiset eläkeajatuksat Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Vastaajien varhaisia eläkeajatuksia tarkasteltiin kahden erillisen multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin avulla. Analyysin käyttäminen mahdollisti kolmiluokkaisen päätepisteen käytön tavallisen logistisen regressioanalyysin kaksiluokkaisen sijaan. Taulukossa 7 esitetään kaikkien regressiomallissa mukana olevien muuttujien keskiarvot, hajonnat sekä korrelaatiot.

TAULUKKO 7. Muuttujien keskiarvot, hajonnat ja korrelaatiot

Muuttujat	ka	sd.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Ikä	41.25	9.74	1									
2. Sukupuoli	1.17	.38	-.12**	1								
3. Koulutus	1.30	.46	-.44**	.11*	1							
4. Lapset	1.72	.45	.25**	-.08	-.22**	1						
5. Työaikamuoto	1.74	.44	-.21**	.10*	.12**	-.14**	1					
6. Koettu terveys	4.19	.76	-.36**	.21**	.26**	-.05	-.03	1				
7. Ruumiillinen ikä	1.72	.58	-.24**	-.04	.09*	-.09*	-.01	-.13**	1			
8. Vaikutus- mahdollisuudet	2.18	.56	.02	.12**	-.03	.06	-.11*	.17**	-	1		
									.05			
9. Palkitsemis- tyytyväisyys	2.24	.68	.02	.03	.04	.03	-.12**	.18**	.08	.24**	1	
10. Muutosjohtaminen	4.18	1.13	.03	.06	-.05	.05	-.14**	.12**	.04	.26**	.39**	1

Huom. * $p < .05$, ** $p < .01$

Voidaksemme tarkastella erinäisten tekijöiden yhteyttä vastaajien terveyteen liittyviin sekä yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin, tehtiin multinomiaalisen regressioanalyysin mukaisesti parittaisia vertailuja. Ensimmäisessä regressiossa vertasimme seuraavia pareja: "Ei jatka 63 ikävuoteen saakka" vastaan "Jatkaa 63 ikävuoteen saakka", "Saattaa jatkaa 63 ikävuoteen saakka"

vastaan *"Jatkaa 63 ikävuoteen saakka"* ja *"Ei jatka 63 ikävuoteen saakka"* vastaan *"Saattaa jatkaa 63 ikävuoteen saakka"*. Toisessa regressiossa vertasimme seuraavia pareja: *"Jää eläkkeelle"* vastaan *"Ei jää eläkkeelle"*, *"Saattaa jäädä eläkkeelle"* vastaan *"Ei jää eläkkeelle"* ja *"Jää eläkkeelle"* vastaan *"Saattaa jäädä eläkkeelle"*. Tulokset näistä regressiosta esitetään taulukoissa 8 ja 9. Näkyviin on merkitty riskisuhteet sekä 95 % luottamusvälit riskisuhteille.

4.3.1 Terveyteen liittyvät varhaiset eläkeajatukset

Multinomiaalinen regressiomalli ennusti tilastollisesti merkittävällä tavalla hoitajien terveyteen liittyviä varhaisia eläkeajatuksia ($\chi^2 = 195.65$, $df = 14$, $p < .0001$, Cox & Snell Pseudo R-square = 0.38). Seuraavassa esitämme regressiossa mukana olevien muuttujien vaikutukset parittaisissa vertailuissa. Lopullisessa mallissa esitettyjen muuttujien lisäksi tarkastelimme useiden muiden muuttujien, kuten koulutus, tulosalue, palkka sekä useiden organisaatiokäytänteisiin liittyvien tekijöiden vaikutusta varhaisiin eläkeajatuksiin. Nämä muuttujat jätettiin kuitenkin pois lopullisesta mallista, sillä ne eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

TAULUKKO 8. Multinomiaalinen logistinen regressiomalli vastaajien terveyteen liittyvistä varhaisista eläkeajatuksista

Selittävät muuttajat	<i>Ei jatka vs. Jatkaa</i>			<i>Saattaa jatkaa vs. Ei jatka vs. Saattaa jatkaa</i>					
	OR	95% CI		OR	95% CI				
Ikä	.75	.52	1.01	.62***	.46	.83	1.21	.90	1.61
Sukupuoli (nainen)	2.34*	1.02	5.40	1.79*	1.00	3.20	1.31	.61	2.87
Lapset (ei lapsia)	.43*	.22	.87	.49*	.29	.84	.89	.29	1.58
Päivätyö	.22***	.11	.46	.41***	.24	.71	.54	.29	1.02
Koettu terveys	.09***	.05	.16	.27***	.17	.42	.33***	.22	.50
Ruumiillinen ikä	2.55***	1.45	4.50	1.42	.92	2.22	1.80*	1.13	2.87
Palkitsemis- tyytyväisyys	.57*	.36	.91	1.00	.71	1.43	.57**	.39	.84

OR = Riskisuhde, CI = Luottamusväli, * p<.05, **p<.01, ***p<.001

Eläkkeelle ennen 63 vuoden ikää - jatkaa 63 vuotiaaksi saakka

Ensimmäinen parittainen vertailu osoitti sukupuolen lasten olemassaolon, työajan, koetun terveyden, suhteellisen ruumiillisen iän sekä palkitsemistyytyväisyyden selittävän hoitajien arvioita kyvystään olla jatkamatta terveytensä puolesta työssään verrattuna heidän kykyynsä jatkaa työssään 63 ikävuoteen saakka. Sukupuoli oli yhteydessä varhaisiin eläkeajatuksiin siten, että naiset arvioivat miehiin verrattuna 2.34 kertaa todennäköisemmin olevansa kyvyttömiä jatkamaan työssään 63 ikävuoteen saakka. Lapsien olemassaolo oli myös yhteydessä varhaisiin eläkeajatuksiin siten, että hoitajat joilla ei ollut lapsia ilmoittivat 2.31 (1/0.43) kertaa todennäköisemmin voivansa jatkaa työssään verrattuna niihin hoitajiin, joilla oli yksi tai useampia lapsia. Hoitajien

työajat osoittautuivat merkityksellisiksi varhaisten eläkeajatusten selittäjiksi, sillä vuorotyötä tekevät hoitajat epäilivät 4.48 (1/0.22) kertaa todennäköisemmin kykyään jatkaa työssään verrattuna päivätyötä tekeviin hoitajiin. Koettu terveydentila sekä suhteellinen ruumiillinen ikä selittivät molemmat hoitajien terveyteen liittyviä varhaisia eläkeajatuksia. Yhden asteen muutos, asteikolla yhdestä viiteen, kohti parempaa itsearvioitua terveyttä kasvatti työssä jatkamistodennäköisyyden 11.34 (1/0.09) kertaiseksi. Vastaavasti, hoitajat jotka ilmoittivat kokevansa itsensä ruumiillisesti ikäisiään vanhemmaksi, olivat 2.55 kertaa todennäköisemmin harkinneet terveyteensä liittyen varhaista eläköitymistä, verrattuna itsensä ruumiillisesti ikäisiään nuoremmaksi tai saman ikäiseksi kokeviin. Tutkimuksessa mukana olleista johtamistyyliin, henkilöstöjohtamiseen ja organisaatiokäytänteisiin liittyvistä tekijöistä palkitsemistyytyväisyys oli yhteydessä hoitajien terveyteen liittyviin varhaisiin eläkeajatuksiin siten, että palkitsemiseensa tyytyväiset hoitajat kokivat 1.75 (1/0.57) kertaa todennäköisemmin voivansa jatkaa työssään, verrattuna tyytymättömiin hoitajiin.

Saattaa jatkaa 63 vuotiaaksi - jatkaa 63 vuotiaaksi saakka

Toinen parittainen vertailu osoitti iän, sukupuolen, lasten olemassaolon, työajan ja koetun terveyden selittävän hoitajien arviota kyvystään mahdollisesti jatkaa terveytensä puolesta työssään verrattuna heidän kykyynsä jatkaa työssään 63 ikävuoteen saakka. Vastaajien ikä oli yhteydessä terveyteen liittyviin varhaisiin eläkeajatuksiin siten, että siirryttäessä nuoremmasta ikäluokasta vanhempaan kasvoi usko terveyteen liittyvään työssä jatkamiskyvykkyyteen 1.62 kertaiseksi. Ikääntyneemmät hoitajat kokivat siis nuorempia hoitajia todennäköisemmin voivansa terveytensä puolesta jatkaa työssään 63 ikävuoteen asti. Sukupuoli oli yhteydessä varhaisiin eläkeajatuksiin samalla tavoin kuin edellisessä vertailussa. Miehet kokivat siis 1.79 kertaa vähemmän epävarmuutta kyvystään jatkaa terveytensä puolesta työssään verrattuna naisiin. Lapsien olemassaolo oli myös yhteydessä varhaisiin eläkeajatuksiin, sillä hoitajat joilla ei ollut lapsia ilmoittivat 2.04 (1/0.49) kertaa todennäköisemmin jatkavansa työssään

verrattuna hoitajiin, joilla oli yksi tai useampia lapsia. Hoitajien työajat osoittautuivat jälleen merkityksellisiksi varhaisten eläkeajatusten selittäjiksi. Vuorotyötä tekevät hoitajat olivat 2.43 (1/0.41) kertaa epävarmempia kyvystään jatkaa työssään 63 ikävuoteen saakka, verrattuna päivätyötä tekeviin hoitajiin. Demograafisten tekijöiden lisäksi hoitajien arvio terveydestään oli merkitsevällä tavalla yhteydessä terveyteen liittyviin varhaisiin eläkeajatuksiin. Yhden asteen muutos, asteikolla yhdestä viiteen, kohti parempaa itsearvioitua terveyttä nosti hoitajien arviota työssä jatkamiskyvykkyydestään 11.34 (1/0.09) kertaiseksi. Tutkimuksessa mukana olleet johtamistyyliin, henkilöstöjohtamisen ja organisaatiokäytänteisiin liittyvät tekijät eivät selittäneet hoitajien arvioita kyvystään jatkaa työssään 63 ikävuoteen saakka tässä vertailussa.

Eläkkeelle ennen 63 vuoden ikää – saattaa Jatkaa 63 vuotiaaksi saakka

Kolmas parittainen vertailu osoitti koetun terveyden, suhteellisen ruumiillisen iän sekä palkitsemistyytyväisyyden selittävän hoitajien arviota kyvystään olla jatkamatta terveytensä puolesta työssään verrattuna heidän kykyynsä mahdollisesti jatkaa työssään 63 ikävuoteen saakka. Tässä vertailussa demograafiset tekijät eivät selittäneet hoitajien arviota terveyteen liittyvästä kyvystään jatkaa työssään. Sen sijaan koettu terveys ja suhteellinen ruumiillinen ikä olivat yhteydessä hoitajien terveyteen liittyviin varhaisiin eläkeajatuksiin. Yhden asteen muutos, asteikolla yhdestä viiteen, kohti parempaa itsearvioitua terveyttä nosti hoitajien arvion mahdollisuudestaan jatkaa työssään 3.04 (1/0.33) kertaiseksi. Vastaavasti hoitajat, jotka arvioivat kokevansa itsensä ruumiillisesti ikäisiään vanhemmaksi, olivat 1.80 kertaa todennäköisemmin harkinneet terveyteensä liittyen varhaista eläköitymistä, verrattuna itsensä ruumiillisesti ikäisiään nuoremaksi tai saman ikäiseksi kokeviin. Palkitsemistyytyväisyys selitti hoitajien arviota kyvystään olla jatkamatta työssään, verrattuna heidän kykyynsä mahdollisesti jatkaa työssään terveytensä puolesta. Palkitsemiseensa tyytyväisemmät hoitajat kokivat 1.76 (1/0.57) kertaa todennäköisemmin voivansa mahdollisesti jatkaa työssään 63 ikävuoteen saakka, verrattuna tyytymättömiin hoitajiin.

4.3.2 Yleiset varhaiset eläkeajatuks

Tutkimuksen toinen multinomiaalinen regressiomalli ennusti tilastollisesti merkittävällä tavalla hoitajien yleisiä varhaisia eläkeajatuksia ($\chi^2 = 79.76$, $df = 12$, $p < .0001$, Cox & Snell Pseudo R-square = 0.17). Seuraavassa esitämme regressiossa mukana olevien muuttujien vaikutukset parittaisissa vertailuissa. Lopullisessa mallissa esitettyjen muuttujien lisäksi tarkastelimme useiden muiden muuttujien, kuten työajan, tulosalueen, palkan sekä useiden organisaatiokäytänteisiin liittyvien tekijöiden vaikutusta yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin. Nämä muuttujat jätettiin kuitenkin pois lopullisesta mallista, sillä ne eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

TAULUKKO 9. Multinomiaalinen logistinen regressiomalli vastaajien yleisistä varhaisista eläkeajatuksista

<i>Selittävät muuttujat</i>	<i>Jää eläkkeelle vs. Ei jää eläkkeelle</i>			<i>Saattaa jäädä eläkkeelle vs. Ei jää eläkkeelle</i>			<i>Jää eläkkeelle vs. Saattaa jäädä eläkkeelle</i>		
	OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
Ikä	1.28	.98	1.67	.66*	.47	.92	1.93***	1.42	2.64
Koulutus (Opistoaste)	2.29**	1.31	4.00	.90	.49	1.64	2.55**	1.41	4.62
Lapset (ei lapsia)	3.22***	1.82	5.69	1.24	.65	2.48	2.53**	1.39	4.61
Koettu terveys	.66*	.47	.94	.57**	.38	.87	1.15	.80	1.67
Vaikutusmahdollisuudet	.54**	.35	.83	.71	.44	1.17	.76	.47	1.22
Muutosjohtaminen	1.34**	1.07	1.66	1.24	.97	1.60	1.08	.85	1.36

OR = Riskisuhde, CI = Luottamusväli, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Jää eläkkeelle – Jatkaa työssään

Ensimmäinen parittainen vertailu osoitti koulutusasteen, lasten olemassaolon, koetun terveyden, vaikutusmahdollisuuksien sekä hoitajien tunnistaman muutosjohtajuuden lähiesimiestyössä selittävän heidän arvioitaan halustaan jäädä eläkkeelle niin pian kuin mahdollista verrattuna heidän haluunsa jatkaa työssään. Koulutusaste oli yhteydessä yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin siten, että opistoasteen koulutuksen saaneet hoitajat arvioivat AMK- tai korkeakoulututkinnon suorittaneisiin hoitajiin verrattuna 2.29 kertaa todennäköisemmin jäävänsä eläkkeelle heti kun se olisi mahdollista. Lasten olemassaolo oli myös yhteydessä varhaisiin eläkeajatuksiin, sillä hoitajat joilla ei ollut lapsia epäilivät 3.22 kertaa todennäköisemmin haluavansa jäädä eläkkeelle heti kun se olisi mahdollista verrattuna hoitajiin, joilla oli yksi tai useampi lapsi. Samoin kuin terveyteen liittyvien varhaisten eläkeajatusten kohdalla, koettu terveydentila oli yhteydessä myös yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin. Yhden asteen muutos, asteikolla yhdestä viiteen, kohti parempaa itsearvioitua terveyttä kasvatti työssä jatkamistodennäköisyyden 1.52 (1/0.66) kertaiseksi. Tutkimuksessa mukana olleista johtamistyyliin, henkilöstöjohtamiseen ja organisaatiokäytänteisiin liittyvistä tekijöistä vaikutusmahdollisuudet työssä sekä hoitajien tunnistama muutosjohtajuus olivat yhteydessä yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin. Hoitajat, jotka olivat tyytymättömiä vaikutusmahdollisuuksiinsa työssään tai vastaavasti tunnistivat muutosjohtajuutta lähiesimiehensä työssä, olivat 1.85 (1/0.54) ja 1.34 kertaa todennäköisemmin harkinneet jäävänsä eläkkeelle heti kun se olisi mahdollista, verrattuna hoitajiin, jotka olivat tyytyväisempiä vaikutusmahdollisuuksiinsa ja tunnistivat vähäisemässä määrin muutosjohtajuutta lähiesimiehensä työssä.

Saattaa jäädä eläkkeelle – Jatkaa työssään

Toinen parittainen vertailu osoitti hoitajien iän ja koetun terveyden selittävän heidän arvioita halustaan mahdollisesti jäädä eläkkeelle niin pian kuin mahdollista verrattuna heidän haluunsa jatkaa työssään. Hoitajien ikä oli

yhteydessä yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin siten, että siirryttäessä nuoremasta ikäluokasta vanhempaan kasvoi työssä jatkamisen todennäköisyys 1.52 (1/0.66) kertaiseksi. Iän lisäksi myös hoitajien koettu terveydentila oli yhteydessä yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin. Yhden asteen muutos, asteikolla yhdestä viiteen, kohti parempaa itsearvioitua terveyttä kasvatti työssä jatkamistodennäköisyyden 1.85 (1/0.54) kertaiseksi. Tutkimuksessa mukana olleet johtamistyyleihin, henkilöstöjohtamiseen ja organisaatiokäytänteisiin liittyvät tekijät eivät selittäneet hoitajien arvioita halustaan jäädä eläkkeelle heti kun se olisi mahdollista tässä parittaisessa vertailussa.

Jää eläkkeelle – Saattaa jäädä eläkkeelle

Kolmas parittainen vertailu osoitti hoitajien iän, koulutusasteen ja lasten olemassaolon selittävän heidän arvioitaan halustaan jäädä eläkkeelle niin pian kuin mahdollista verrattuna heidän haluunsa mahdollisesti jäädä eläkkeelle. Kuten edellisessä parittaisessa vertailussa, hoitajien ikä oli yhteydessä yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin. Tällä kertaa kuitenkin siirtyminen nuoremasta ikäluokasta vanhempaan nosti todennäköisyyttä hoitajien aikeista jäädä eläkkeelle heti kun se olisi mahdollista 1.93 kertaiseksi. Koulutusaste oli yhteydessä yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin siten, että opistoasteen koulutuksen saaneet hoitajat arvioivat AMK tai korkeakoulututkinnon suorittaneisiin hoitajiin verrattuna 2.55 kertaa todennäköisemmin jäävänsä eläkkeelle heti kun se olisi mahdollista. Lasten olemassaolo oli myös yhteydessä varhaisiin eläkeajatuksiin, sillä hoitajat, joilla ei ollut lapsia, epäilivät 2.53 kertaa todennäköisemmin haluavansa jäädä eläkkeelle heti kun se olisi mahdollista verrattuna hoitajiin, joilla oli lapsia.

5 POHDINTA

Tutkimuksemme tuotti runsaasti tietoa Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajien, perushoitajien ja mielenterveyshoitajien johtamistyyliin, esimiestyöhön, palkitsemiseen sekä varhaiseen eläköitymiseen liittyvistä kokemuksista. Erityyppisten eläkeajatusien ja niihin vaikuttavien seikkojen määrittäminen tarjoaa uudenlaista tietoa hoitajien varhaisista eläkeajatuksista ja heidän työssä jatkamisestaan. Henkilöstön varhainen eläköityminen on erityisen merkittävä seikka paitsi yksittäiselle sairaalalle, myös koko maan sosiaali- ja terveydenhuollolle. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan suomalaisilla työntekijöillä ilmenee runsaasti varhaisia eläkeajatuksia, sillä kaksi kolmasosaa työssä olevista 50-64-vuotiaista oli ainakin joskus harkinnut eläkkeelle siirtymistä ennen vanhuuseläkeikää (Gould 2001). Suurin osa Euroopan maista on tunnistanut henkilöstön varhaiseen eläköitymiseen liittyvät haasteet ja tämän vuoksi pyrkii vahvasti edistämään ikääntyvien työssä jatkamista (Ilmarinen 2001; Forma ym. 2006).

Esimiestyö ja johtamistyyli

Lähiesimiestyössä käytetty muutoskeskeinen johtamistyyli nousi yhdeksi selittäjäksi arvioitaessa hoitajien yleisiin varhaisiin eläköitymisajatuksiin vaikuttavia tekijöitä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella muutoksia joudutaan kohtaamaan jatkuvasti kamppailtaessa tehokkuuden ja resurssien riittävyyden kanssa. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kyselyaineiston keräämisen aikaan suunniteltiin ja toteutettiin runsaasti muutoksia, kuten potilastieto- ja ajanvarausjärjestelmien sekä hoitoisuusluokitusten käyttöönotto. Useat muutokset osaltaan selittänevät hoitajien tyytymättömyyttä sekä sairaalan että oman osaston johtamiseen. Hoitajat tunnistivat muutosjohtamista esimiestyössä kohtalaisen paljon (ka = 4.18). Eniten muutosjohtamista lähiesimiestyössä tunnisti 35-44-vuotiaiden ikäryhmä, joka oli myös tyytymättömin esimiestyöhön ja johtamiseen. Aiemmin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa toteutetussa

tutkimuksessa muutoksista tiedottaminen oli yksi niistä tekijöistä, johon hoitajat kaipasivat eniten tukea esimiehiltään. Eniten tukea kaipasivat nimenomaan 35-44-vuotiaiden ikäryhmä (von Bonsdorff ym. 2006.) Onkin syytä kiinnittää huomiota muutosten toteuttamiseen ja niistä viestittämiseen. Liian tiukat aikataulut ja uusien muutosten käynnistäminen edellisten integroimisen ollessa vielä kesken aiheuttaa muutoinkin kiireiseen työhön lisäpaineita. Pelkkä tiedottaminen muutoksista ei riitä, vaan lähiesimiesten tulisi keskustella niiden aiheuttamista vaikutuksista hoitajien työhön. Muutokset saattavat alentaa uskoa oman osaamisen riittävyyteen ja vähentää näin työhyvinvointia (Beehr 1986). Riittävällä koulutuksella tulisi varmistaa esimerkiksi uusien järjestelmien oppiminen. Koulutuksen järjestämisessä on mahdollista huomioida erikäisyyden tuomat erot oppimiseen. Iäkkäämmät saattavat tarvita hitaammin etenevää koulutusta tietoteknisten järjestelmien oppimiseen ja kaiken kaikkiaan enemmän aikaa tottuakseen muutoksiin ja myös oppiakseen pois aiemmista toimintatavoista.

Palkitseminen

Tutkimukseen osallistuneita hoitajia oli palkittu runsaasti ei-rahallisin palkkioin, heidän keskimääräisen, 2145 € bruttokuukausipalkkansa lisäksi. Sairaalassa oli laajalti käytössä analyttinen palkitsemisjärjestelmä, joka perustui työn vaativuuden määrittelyyn (Pohjois-Savon palkkapolitiittinen ohjelma 2005). Hoitajista reilut 20 prosenttia ei ollut tietoinen palkkauksensa perusteista. Palkitsemistyytyväisyyden ja oikeudenmukaisuuden kannalta olisi kuitenkin keskeistä, että työntekijät tunsivat ne perusteet, jotka määrittelevät heidän palkkansa ja palkankorotustensa suuruuden (H.G. Heneman ja Schwab 1985; Greenberg 1990; R.L. Heneman ym. 2002; Greenberg ja Baron 2003). Tulospalkkaus kosketti vain vajaata 15 prosenttia tutkimukseen osallistuneista hoitajista. Palkkapolitiittisen ohjelman (2005) mukaan tulospalkkaus on pilotointivaiheessa KYS:ssa.

Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokonaisvaltaista palkitsemistyytyväisyyttä (H.G. Heneman ja Schwab 1985; Greenberg 1990; R.L. Heneman ym. 2002), joka sai asteikolla 1-5 keskiarvon 2.24. Ikäryhmäkohtaiset erot palkitsemistyytyväisyydessä olivat kohtuullisen pienet, verrattuna palkitsemiselementtien välisiin eroihin. Hoitajat olivat tyytyväisimpiä ei-rahalliseen palkitsemiseensa ja tyytymättömiä palkankorotuksiinsa. Vastaavia tuloksia saimme edellisessä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa suoritettussa tutkimuksessamme (von Bonsdorff ym. 2006). Hoitoalan matalat palkat ja työn vaativuus ovat olleet vahvasti esillä istuvan hallituksen vaalipuheissa ja mediassa. Tämän tutkimusmateriaalin keräämisen jälkeen, vuoden 2007 lopussa, Tehy vaati joukkoirtisanoutumisen uhalla tuntuvia korotuksia jäsentensä palkkoihin. Kuntatyönantajat suostuivat neuvottelujen jälkeen nostamaan tuntuvasti tehyläisten palkkoja tulevalla nelivuotisella sopimuskaudella. Nähtäväksi jää, onko palkankorotuksilla pitkäaikaisia vaikutuksia hoitajien palkitsemistyytyväisyyteen.

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olivat ponnistusten ja palkkioiden välinen tasapaino suhteessa hoitajien varhaisiin eläkeajatuksiin. Epäsuhta panostuksen ja palkkioiden välillä saattaa pitkittyessään vaikuttaa työntekijän terveyteen usealla haitallisella tavalla (Siegrist 1996; van Vegchel ym. 2005). Tarkastelut osoittivat, että ponnistusten ja palkkioiden välinen tasapaino vaihteli varsin selvästi hoitajien kokemien terveyteen liittyvien varhaisten eläkeajatusien suhteen. Hoitajat jotka ilmoittivat, etteivät voineet jatkaa terveytensä puolesta työssään 63 ikävuoteen saakka kokivat selkeästi työssä jatkajia useammin epäsuhtaa panostuksen ja palkitsemisensa välillä. Kansainvälisessä tutkimuksessa on myös todettu panostuksen ja palkkioiden välisen epäsuhtaan lisäävän työntekijöiden varhaisia eläkeajatuksia (Siegrist ym. 2006) sekä ammatista luopumista (Hasselhorn ym. 2004).

Varhaiset eläköitymisajatukset

Hoitajien terveyteen liittyvien varhaisten eläkeajatusten tarkastelu paljasti, että hoitajat jotka eivät uskoneet terveytensä puolesta voivansa jatkaa työssään 63 ikävuoteen saakka, olivat jatkajiin verrattuna todennäköisimmin naisia, heillä oli lapsia, he tekivät vuorotyötä, kokivat itsensä ruumiillisesti ikäisiään vanhemmiksi, kokivat terveytensä heikommaksi ja olivat lisäksi tyytymättömiä palkitsemiseensa. Näistä selittävästä tekijöistä vahvimmat olivat paitsi koettu terveys, myös muut hoitajien työn rasittavuuteen liittyvät tekijät. Tulokset tukevat aiempia tutkimuksia (Beehr 1986; Feldman 1994; Taylor ja Shore 1995; Adams ja Beehr 1998; Shultz ym. 1998; Shultz ja Wang 2007). Lasten olemassaolon yhteys terveyteen liittyviin varhaisiin eläkeajatuksiin oli vaikeammin selitettävissä tässä tutkimuksessa. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli naisia. Mahdollista on, että terveydelliset seikat ovat yhteydessä naisten perinteiseen lapsista ja mahdollisista lapsenlapsista huolehtimisen rooliin (Talaga ja Beehr 1995). Varhaista eläköitymistä tutkittaessa tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota perhesuhteiden vaikutuksiin eläköitymispäätöksissä (Beehr ja Bennet 2007). Henkilöstöjohtamiseen liittyvistä tekijöistä palkitsemistyyvällisyyden esiin nouseminen antoi tukea aiemmille tutkimuksille (van Dalen ja Henkens 2002; Hasselhorn ym. 2005), joiden mukaan palkitsemisella voidaan vaikuttaa työntekijöiden haluun jatkaa työssään pidempään (ks. von Bonsdorff ym. 2006).

Verrattaessa työssä jatkajia ja kannaltaan vielä epävarmaa ”ehkä” ryhmää keskenään, havaittiin nuoremman iän, sukupuolen (nainen), lasten olemassaolon, vuorotyön sekä heikommaksi koetun terveyden toimivan ensimmäisinä merkkeinä terveyteen liittyvissä varhaisissa eläkeajatuksissa. Huomattavaa terveyteen liittyvien varhaisten eläkeajatusten suhteen oli iän rooli, sillä korkeampi ikä ei merkinnyt kasvavaa eläkehakuisuutta. Heikko terveys sen sijaan sai hoitajat harkitsemaan varhaista eläköitymistä. Jokseenkin samantyyppisiä tuloksia ovat raportoineet esimerkiksi Forma, Tuominen ja Väänänen-Tomppo (2006) sekä Gould (2006). Myöhemmässä vaiheessa,

eläkeajatusten vakiintuessa, keskeisiksi selittäviksi tekijöiksi nousivat heikoksi koettu terveys, korkeampi suhteellinen ruumiillinen ikä sekä tyytymättömyys palkitsemiseen. Tällöin verrattiin kannaltaan epävarmoja eläkehakuisiin hoitajiin. Kiinnittämällä henkilöstöjohtamisen keinoin huomiota juuri hoitajien terveyteen ja riittävään palkitsemiseen, voitaisiin mahdollisesti ehkäistä terveyteen liittyvien varhaisten eläkeajatusten vakiintuminen.

Toisessa regressiossa tarkastelun kohteena olivat *hoitajien yleiset varhaiset eläkeajatukset*. Hoitajat, jotka halusivat jäädä eläkkeelle niin pian kuin mahdollista, olivat työssä jatkaviin verrattuna todennäköisemmin saaneet opistoasteen koulutuksen, olivat lapsettomia, kokivat terveytensä ja vaikutusmahdollisuutensa työssään heikommaksi ja tunnistivat vahvemmin muutosjohtajuutta lähiesimiehensä työssä. Vahvimmat selittäjät olivat koulutusaste sekä lasten olemassaolo. Tulosten mukaan korkeammin koulutetut hoitajat olivat halukkaampia jatkamaan työssään verrattuna matalammin koulutettuihin hoitajiin. Lasten rooli varhaisissa eläkeajatuksissa oli myös tässä regressiossa keskeinen (vrt. Beehr ja Bennet 2007), vaikka lasten olemassaolo oli eritavoin yhteydessä yleisiin ja terveyteen liittyviin varhaisiin eläkeajatuksiin. Hoitajat, joilla ei ollut lapsia, olivat todennäköisemmin harkinneet jäävänsä eläkkeelle niin pian kuin se olisi mahdollista, verrattuna hoitajiin joilla oli yksi tai useampi lapsi. Tulos saattoi merkitä sitä, että hoitajat, joilla ei ollut lapsia, olivat sosiaalisesti tai muutoin elämässään aktiivisia ja halusivat omistautua muille aktiviteeteille työn sijaan (Atchley 1989).

Koetun terveyden yhteys yleisiin varhaisiin eläkeajatuksiin oli merkitsevä, vaikkakin selvästi heikompi kuin sen yhteys terveyteen liittyviin varhaisiin eläkeajatuksiin (Beehr 1986; Feldman 1994; Taylor ja Shore 1995; Adams ja Beehr 1998; Shultz ym. 1998; Shultz ja Wang 2007). Tulos vahvistaa käsitystämme kahdesta erityyppisestä eläkesuuntautuneisuudesta, joista toinen on vahvemmin sidoksissa terveyteen. Tuloksemme tarjosivat tukea aiemmille

tutkimuksille, joissa vaikutusmahdollisuuksien on todettu vaikuttavan eläköitymisajatuksiin (Tuomi ym. 2001; Elovainio ym. 2005). Paremmat vaikutusmahdollisuudet työssä olivat yhteydessä hoitajien työssä jatkamisaikaisiin. Johtamiseen liittyvistä tekijöistä muutosjohtajuuden tunnistaminen oli yhteydessä varhaisiin eläkeajatuksiin. Tämä tulos antoi puolestaan tukea väitteille johtajuuden keskeisestä roolista eläköitymispäätöksissä (Beehr 1996).

Verrattaessa työssä jatkajia ja ”ehkä”-ryhmää keskenään, havaittiin nuoremman iän ja heikommaksi koetun terveyden toimivan ensimmäisinä merkkeinä yleisistä varhaisista eläkeajatuksista (vrt. Forma ym. 2006; Gould 2006). Eläkeajatuksen vakiintuessa keskeisiksi selittäviksi tekijöiksi nousivat korkeampi ikä, matalampi koulutusaste sekä se, että hoitajilla ei ollut lapsia. Tällöin verrattiin kannaltaan epävarmoja vastaajia eläkehakuisiin hoitajiin. Eläkeajatuksien ensimmäisessä vaiheessa nuorempia hoitajia, terveystensä heikommaksi kokevia hoitajia ja vasta vakiintuessaan iäkkäämpiä hoitajia. Tutkimuksemme mukana olleet johtamistyyliin, henkilöstöjohtamiseen ja organisaatiokäytänteisiin liittyvät muuttajat selittivät vähäisemmässä määrin yleisiä varhaisia eläkeajatuksia, verrattuna terveyteen liittyviin varhaisiin eläkeajatuksiin.

Tutkimuksen arviointia

Tutkimuksemme onnistui tuottamaan runsaasti tietoa hoitajien johtamiseen, esimiestyöhön, palkitsemiseen sekä varhaiseen eläköitymiseen liittyvistä kokemuksista. Tutkimustulosten perustuminen poikkileikkausaineistoon asettaa kuitenkin rajoitteita tulosten tulkinntalle, sillä varhaisia eläköitymisaikeita ja niiden pysyvyyttä tulisi tutkia pitkittäistutkimuksen avulla (Adams ja Beehr 1998; Shultz ja Adams 2007). Tällöin saadaan luottavampaa tietoa eläköitymisaikeisiin vaikuttavien tekijöiden syy-seuraussuhteista. Saamiamme

tutkimustuloksia tulkittaessa on syytä huomioida, että aineisto on kerätty yhden ammattikunnan edustajilta, yhdestä sairaalasta. Organisaation mahdollista vaikutusta saatuihin tuloksiin ei näin ollen voitu tarkastella.

Ikääntyvää työväestöä on tutkittu eri tieteenaloilla varsin runsaasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Yhdysvaltalaiset tutkijat ovat hiljattain esittäneet yhteisen viitekehyksen luomista tämän ikääntyvää työväestöä koskevan tutkimuksen jäsentämiseksi ja edistämiseksi (Shultz ja Adams 2007). Tulevia tutkimuksia suunniteltaessa olisi otettava tarkemmin huomioon ympäristön suhtautuminen ikääntyvään työvoimaan ja ikääntyvien oma suhtautuminen itseensä osana työyhteisöä. Työntekijöiden iän, sukupuolen ja etnisen taustan lisäksi tulisi työvoiman diversiteettiä kiinnittää entistä tarkemmin huomiota. Myös iän määrittelyyn tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota, mikä merkitsee tarvetta yhä monimutkaisemmille tutkimusanalyysille. (Shultz ja Adams 2007.)

Tutkimuksen tulokset synnyttivät runsaasti jatkotutkimusaiheita. Keskeistä olisi selvittää eläkkeelle pyrkivien ja työssä jatkavien hoitajien profiileja laajemmin. Täten voitaisiin tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa ne hoitajat, joilla on erityisen suuri riski varhaisten eläkeajatuksen esiintymiseen. Esimiestyötä ja johtamista tulisi kehittää työssä jatkamista ja jaksamista tukevaksi. Myös hoitajien kokeman ponnistusten ja palkkioiden epäsuhdan yhteyksiä sekä hoitajien koulutuksen yhteyttä varhaisiin eläkeajatuksiin tulisi selvittää tarkemmin.

LÄHTEET

- Adams GA, Beehr TA. Turnover and retirement: A comparison of their similarities and differences. *Personnel Psychology* 1998;51:643-665.
- Adams SJ. Toward an understanding of inequity. *J Abnorm Psychol* 1963;67(5):422-436.
- Armstrong M. *Employee reward*. 2nd ed. London: IPD House; 1999.
- Arvonen J. Leadership behaviour and coworker health. A study in process industry. Reports from the Department of Psychology, Stockholm University, No. 801; 1995.
- Arvonen J, Pettersson P. Leadership behaviours as predictors of cost and change effectiveness. *Scandinavian Journal of Management* 2002;18:101-112.
- Atchley RC. A continuity theory of normal ageing. *Gerontologist* 1989;29:183-190.
- Bass BM. From Transactional to Transformational Leadership: Learning to Share the Vision. *Organizational Dynamics* 1990;18(3):19-31.
- Beehr TA. The process of retirement: A review and recommendations for future investigation. *Personnel Psychology* 1986;39:31-55.
- Beehr TA, Bennett M. Examining retirement from a multi-level perspective. In Shultz KS, Adams GA, editors. *Aging and Work in the 21st Century*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 2007.
- Block LA, Manning LJ. A systematic approach to developing frontline leaders in healthcare. *Leadership in Health Services* 2007;20(2): 85-96.
- von Bonsdorff ME, Koponen S, Aaltio I. Staying in working life? Early retirement intentions among public sector nurses. (Painossa).
- von Bonsdorff M, Koponen S, Salminen H. Sairaanhoidajat ikääntyvässä työyhteisössä – Koetut johtamiskäytännöt Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Jyväskylän yliopisto: Working paper 311/2006.
- Cotton JL, Tuttle JM. 1986. Employee turnover: A meta-analysis and review with implications for research. *Acad Manage J* 1986;11(1):55-70.
- Currall SC, Towler AJ, Judge TA, Kohn L. Pay satisfaction and organizational outcomes. *Personnel Psychology* 2005;58:613-640.

- van Dalen HP, Henkens K. Early-retirement reform: can it and will it work? *Ageing and Society* 2002;22:209-231.
- Doering M, Rhodes S, Schuster M. *The Aging worker. Research and recommendations.* Sage Publications, California; 1983.
- Ekvall G, Arvonen J. Change-centered leadership: an extension of the two-dimensional model. *Scandinavian Journal of Management*, 1991;7(1):17-26.
- Elder GH. The life-course paradigm: historical, comparative, and developmental perspectives. In Moen P, Elder PG, Lusher K, editors. *Examining lives and context: Perspectives on the ecology of human development.* Washington DC: American Psychology Press; 1995.
- Eläketurvakeskus [Internet sivut]. Tiedotet 2007. Helsinki: Eläketurvakeskus. [luettu 1.5.2008].
<http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=40904&Item=61024>.
- Elovainio M, Forma P, Kivimäki M, Sinervo T, Sutinen R, Laine M. Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees. *Work Stress* 2005;19(1):84-92.
- Feldman DC. The decision to retire early: A review and conceptualization. *Acad Manage Rev* 1994;19(2):285-311.
- Firth-Cozens J, Mowbray D. Leadership and the quality of care. *Qual. Health Care* 2001;10;3-7.
- Forma P, Tuominen E, Väänänen-Tomppo I. Finnish pension reform and intentions of older workers to continue at work. Helsinki: Finnish Centre for Pensions Working Papers; 2006:2.
- Forss S, Karisalmi S. Näkökohtia työssäpysymisen problematiikasta. Yritykseen, työhön ja yksilöön liittyvien tekijöiden yhteyksistä työssäpysymiseen. Helsinki: Eläketurvakeskuksen Raportteja; 1996:2.
- Gomez-Mejia LR, Balkin DB, Cardy RL. *Managing human resources.* 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2004.
- Gould R. Työttömyys ja varhainen eläkkeelle siirtyminen. *Gerontologia* 1996;10(3):40-148.
- Gould R. Varhaisen työmarkkinoilta poistumisen reitit. Helsinki: Eläketurvakeskuksen monisteita; 1999:26.
- Gould R. Eläkeajatukset. Katsaus aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin. Helsinki: Eläketurvakeskuksen monisteita; 2001:36.

- Gould R. Choice or chance - late retirement in Finland. *Social Policy & Society* 2006;5(4):519-531.
- Gould R, Saurama L. From early exit culture to the policy of active ageing - the case of Finland. Helsinki: Finnish Centre for Pensions Working Papers; 2003:4.
- Greenberg J. Organizational Justice: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Journal of Management* 1990;16(2):399-432.
- Greenberg J, Baron RA. Behavior in organizations. 8th edition. New Jersey: Pearson Education Inc; 2003.
- Griffeth RW, Hom PW, Gaertner S. A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium. *Journal of Management* 2000;26(3):463-488.
- Hanisch KA, Hulin CL. Job attitudes and organizational withdrawal: An examination of retirement and other withdrawal behaviors. *Journal of Vocational Behavior* 1990;37:60-78.
- Hanisch KA, Hulin CL. General attitudes and organizational withdrawal: An evaluation of a causal model. *Journal of Vocational Behavior* 1991;39:110-128.
- Harkonmäki K, Lahdelma E, Väänänen J, Rahkonen O. Eläkeaikomukset ja varhaiselle eläkkeelle siirtyminen Helsingin kaupungin henkilöstön keskuudessa. Tutkimuskatsauksia. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus; 2006.
- Hasselhorn HM, Müller BH, Tackenberg P. NEXT Scientific report July 2005. [luettu 1.5.2008]. www.next-study.net.
- Hasselhorn HM, Tackenberg P, Müller BH. editors. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Stockholm; SATLTSA, Report No 7:2003.
- Hasselhorn HM, Tackenberg P, Peter R, NEXT-Study Group. Effort-Reward Imbalance among nurses in stable countries and countries in transition. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2004;10:401-408.
- Heneman HG, Schwab DP. Pay satisfaction: Its multidimensional nature and measurement. *International Journal of Psychology* 1985;20:129-141.
- Heneman RL, Greenberg DB, Fox JA. Pay increase satisfaction: A reconceptualization of pay raise satisfaction based on changes in

- work and pay practices. *Human Resource Management Review* 2002;12:63-74.
- Horppu R. Keskusteluja työssä jatkamisesta. *Työ ja Ihminen. Tutkimusraportti 32*. Helsinki: Työterveyslaitos; 2007.
- Huhtanen P, Tuomi K. Työ ja työkyky vakavien eläkeajatusien ennustajina: Seurantatutkimus kunta-alalla 1981-92 sekä eläkeajatusien totetuminen 1997. *Työ ja Ihminen* 2006;20(1):22-42.
- Ikääntyvät työelämässä. Ikääntyvien työllistämisedellytysten parantamista selvittäneen komitean mietintö. Komitean mietintö 14. Helsinki: Edita; 1996.
- Judge TA. Validity of the dimensions of the pay satisfaction questionnaire: evidence of differential prediction. *Personnel Psychology* 1993;46:331-355.
- Judge TA, Welbourne TM. A confirmatory investigation of the pay satisfaction questionnaire. *J Appl Psychol* 1994;79 (3):461-466.
- Julkunen R, Pärnänen A. Uusi ikäsopimus. Jyväskylä: SoPhi 73; 2005.
- Karasek RA. Job demand, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979;24(2):285-308.
- Kotter JP. Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review* 1995;59-67.
- Kuntatyönantajat [Internet sivut]. KT:n kannanotto 14.3.2007. Helsinki. [luettu 4.1.2008].
http://www.kuntatyönantajat.fi/index.asp?id=3678AA18E724427BA4B235EA47C08FC7&data=1,886DF6EFA394CAC9DC90F5CC0110D096,1C34570C2F5547589AA5E1FA7015C880&groupid=4926CC655B1443419D99D954F70A95E3&tabletarget=data_1&laytmp=kt2006.
- Kuntatyönantajan palkkausopas 2004. Henkilökohtainen palkitseminen käyttöön. Kuntatyönantaja 2/2004. [luettu 5.1.2008].
<http://www.kuntatyönantajat.fi/modules>.
- Lehto AM. Työolot tutkimuskohteena. Työolotutkimusten sisällöllistä ja menetelmällistä arviointia yhteiskuntatieteen ja naistutkimuksen näkökulmasta. Tilastokeskuksen tutkimuksia 222. Helsinki: Tilastokeskus; 1996.
- Lok P, Crawford J. The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development. *Leadership & Organization Development Journal* 1999;20(7):365-373.

- Miceli MP, Jung I, Near JP, Greenberg DB. Predictors and outcomes of reactions to pay-for-performance plans. *J Appl Psychol* 1991;76(4):508-521.
- Miceli MP, Mulvey MP. Consequences of satisfaction with pay systems: two field studies. *Industrial Relations* 2000;39(1):62-86.
- Minnick AF. Retirement, the nursing workforce, and the Year 2005. *Nurs Outlook* 2000;48:211-217.
- Mulvey PW, Miceli MP, Near JP. The pay satisfaction questionnaire: a confirmatory factor analysis. *J Soc Psychol* 1992;132(1):139-141.
- Northouse PG. *Leadership. Theory and Practice*. 2nd edition. Thousand Oaks: Sage; 2001.
- OECD. *Ageing and employment policies - Finland*. France: OECD Publications No. 53401; 2004.
- Patronen K. Jatkuva säästäminen käy voimille. *Keskisuomalainen* 19.12.2005.
- Podsakoff PM, MacKenzie SB, Bommer WH. Transformational leader behaviors and substitutes for leadership as determinants of employee satisfaction, commitment, trust, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Management* 1996;22(2):259-298.
- Pool SW. The relationship of job satisfaction with substitutes of leadership, leadership behavior, and work motivation. *The Journal of Psychology* 1997;131(3):271-283.
- Rissa K. Professori David Guest: Hyvä henkilöstöjohtaminen parantaa hyvinvointia ja tuottavuutta. *Tiedon silta kevät 2007*. [luettu 4.1.2008]. http://www.tsr.fi/ts/kevat_2007/28/index.html.
- Ryynänen OP, Kinnunen J, Myllykangas M, Lammintakanen J, Kuusi O. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. (Esiselvitys). Tulevaisuudenvaliokunta teknologian arviointeja 20. Helsinki: Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004.
- Schuler RS, Jackson SE. *Human resource management: positioning for the 21st century*. 6th ed. New York: West Publishing Company; 1996.
- Shultz KS, Adams GA. In search of a unifying paradigm for understanding aging and work in the 21st century. In Shultz KS, Adams GA, editors. *Aging and Work in the 21st Century*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 2007.

- Shultz KS, Morton KR, Weckerle JR. The influence of push and pull factors of voluntary and involuntary early retirees' retirement decision and adjustment. *Journal of Vocational Behavior* 1998;53:45-57.
- Shultz KS, Wang M. The influence of specific physical health conditions on retirement decisions. *Int J Aging Hum Dev* 2007;65(2):149-161.
- Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996;1(1):27-41.
- Siegrist J, Wahrendorf M, von dem Knesebeck O, Jürgens H, Börsch-Supan A. Quality of work, well-being, and intended early retirement of older workers – Baseline results from the SHARE Study. *Eur J Public Health* 2006;17(1):62-68.
- Simoens S, Villeneuve M, Hurst J. Tackling nurse shortages in OECD countries. OECD Health working papers no. 19, DELSA/ELSA/HEA; (1)2005.
- Stordeur S, D'hoore W, van der Heijden B, Dibisceglie M, Laine M, van der Schoot E, the NEXT-Study Group. Leadership, job satisfaction and nurses' commitment. In Hasselhorn HM, Tackenberg P, Müller BH, editors. *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. Stockholm: SATLTSA Report No. 7; 2003.
- Talaga JA, Beehr TA. Are there gender differences in predicting retirement decisions? *J Appl Psychol* 1995;80(1):16-28.
- Taylor MA, Shore LM. Predictors of planned retirement age: An application of Beehr's model. *Psychol Aging* 1995;10(1):76-83.
- Työeläkevakuuttajat TELA [internet sivut]. TELAn lehdistötiedote 27.6.2007. [luettu 4.1.2008]. <http://www.tela.fi/data/userpdf/LT270607.pdf>.
- Tuomi K, Huuhtanen P, Nykyri E, Ilmarinen J. Promotion of work ability, the quality of work and retirement. *Occup Med* 2001;51(5):318-324.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. *Työkykyindeksi, 2. korjattu painos*. Helsinki: Työterveyslaitos; 1998.
- Uotinen V, Suutama T, Ruoppila I. Age identification in the framework of successful aging. A study of older Finnish people. *Int J Aging Hum Dev* 2003;56(3):173-195.
- Valtioneuvosto. [Internet sivut]. Hallitusohjelma 2007, Vanhanen II. [luettu 5.1.2008], <http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>.
- Vartiainen M, Kauhanen J. Palkitseminen kansainvälistyvässä Suomessa. Teoksessa Vartiainen M, Kauhanen J. (toim.) *Palkitseminen Globaalissa Suomessa*. Helsinki: WSOY; 2005.

van Vegchel N, de Jonge J, Bosma H, Schaufeli W. Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Soc Sci Med* 2005;60:1117-1131.

Ylikorkala A, Hakonen A, Hulkko K. Tulospalkkauksesta toivoa toiminnan kehittämiseen. Kokemuksia tulospalkkauksesta ja sen kehittämisestä terveydenhuollon yksiköissä vuosina 2000-2003. TYKES Raportteja 41. Helsinki: Työministeriö; 2005.

JULKAISUN KIRJOITUSOHJEET

Julkaisupolitiikka

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisusarja julkaisee ensisijaisesti sairaanhoitopiirin ja KYSin toimintaan liittyviä aihepiirejä. Tätä kuitenkin ei pidetä ehdottomana velvoitteena. Julkaisusarjan tavoitteena on KYSissä ja koko sairaanhoitopiirissä tehtävää tutkimus- ja selvitystyötä koskevan tiedon levittäminen tarjoamalla tiedotuskanava sellaisille julkaisuille, joille on vaikea löytää sopivaa kanavaa muissa foorumeissa.

Julkaisulajit ovat:

- alkuperäistutkimukset
- selvitykset
- raportit
- työryhmämietinnöt
- audiovisuaaliset tuotteet

Alkuperäistutkimus on uutta tietoa tai tulkintaa sisältävä tieteellinen kirjallinen tuote.

Selvityksellä tarkoitetaan jotakin selvittävää lausuntoa, ilmoitusta, selontekoa tai selostusta. Selvityksessä punnitaan yleensä jonkin seikan etuja ja haittoja.

Raportilla tarkoitetaan painotuotetta, jonka sisällöllisenä painopisteenä on tiedotus, selonteko tai tilannekatsaus.

Työryhmämietintö on toimikunnan tms. erityisestä toimeksiannosta laadittu selvitys, joka koskee jonkin asian tai asiaryhmän järjestämistä.

Audiovisuaalisia tuotteita (elektronisia tuotteita) ovat mm. videot, elokuvat, radio- ja TV-ohjelmat sekä CD-ROM-levyllä olevat tuotteet. Audiovisuaalisen tuotteen asia- /tietosisältö rinnastetaan raportin ja selvityksen sisältöön.

Vuosi- ja toimintakertomukset, tilinpäätökset, toimintasuunnitelmat, toimintatilastot, ohjeet, säännöt ja muut vastaavat määräaikaissulkaisut eivät sisälly julkaisusarjaan. Gradu- ja lisensiaatintyöt sekä väitöskirjat voidaan tapauskohtaisesti hyväksyä julkaisusarjaan.

Toimituskunta

Julkaisusarjan toimituskunnan on nimennyt hallintokeskuksen johtoryhmä (HAJO). Siihen kuuluvat seuraavat henkilöt:

Jorma Penttinen
johtajaylilääkäri
puheenjohtaja puh. (017) 172 110

Martti Kansanen
hallintoylilääkäri puh. (017) 172 111

Merja Miettinen
hallintoylihoitaja puh. (017) 173 592

Pekka Piironen
suunnittelupäällikkö
toimittaja puh. (017) 173 596

Varpu Puskala
viestintäpäällikkö puh. (017) 172 004

Toimituskunnan tehtävänä on ylläpitää toimitusperiaatteita ja hyväksyä sarjaan tarjotut uudet julkaisut. Toimituskunta kokoontuu toimittajan / puheenjohtajan kutsumana. Toimituskunta kokoontuu kerran vuodessa tammikuun loppuun mennessä myös linjatakseen toimintaansa.

Toimituskunnan käsittelyn minimiaika on kolme viikkoa. Toimituskunta hyväksyy käsikirjoituksen joko sellaisenaan, pyytää siihen muutoksia tai hylkää sen. Toimittaja ilmoittaa tekijälle toimituskunnan päätöksen. Julkaisun minimipainos on 50 kpl.

Mikäli toimituskunta katsoo julkaisulla ole-

van kansainvälistä merkitystä, se voi pyytää tekijältä kuvailulehden englanninkielisenä. Avainsanat ovat sekä englannin- että suomenkieliset.

Käsikirjoituksen tarjoaminen julkaisusarjaan

Julkaisusarjaan tarjottava käsikirjoitus lähetetään toimittajalle viitenä paperikappaleena (A4 koko). Käsikirjoitus tulee olla viimeistelty ja alla olevien kirjoitusohjeiden mukaisesti laadittu. Toimittaja antaa tarvittaessa julkaisuprosessiin liittyviä lisäohjeita.

Audiovisuaalisista tuotteista lähetetään tiedot tuottajasta ja tuotteen keskeisestä sisällöstä. Tuote on toimitettava toimituskunnan tarkasteltavaksi.

Kirjoitusohjeet

Käsikirjoituksen **otsikkosivulle** merkitään tarvittavat tiedot: tekijä(i)n ja kirjoituksen sekä sairaalan ja klinikan tai muun vastaan yksikön nimi. Otsikkosivun kääntöpuolelle sivun yläosaan merkitään kirjoittajan (mikäli useampia kirjoittajia, ensimmäisenä mainitun) postiosoite. Toimitus huolehtii otsikkosivun puhtaaksi kirjoittamisesta sekä muista siihen kuuluvista merkinnöistä.

Käsikirjoitukset varustetaan **kuvailulehdellä**. Lomakepohjan saa sähköpostitse hallintokeskuksesta toimistos sihteeri Mirja Ekiltä, puh. 173598. Lomakepohjan kohdat *avainsanat*, *kokonaissivumäärä*, *ISBN* ja *kpl-hinta* jätetään täyttämättä. Kuvailulehti kirjoitetaan Arial-fontilla; pistekoko ei saa olla pienempi kuin 10. Tiivistelmästä tulee käydä ilmi seuraavat asiat:

- miksi tutkimus tai kirjoitus tehtiin
 - mitä ja miten tutkittiin
 - mitä löydettiin ja mitä tulokset merkitsevät
- Kuvailulehden jälkeen sijoitetaan korkeintaan 1 sivun pituinen 1 rivivälillä kirjoitettu

mahdollinen englanninkielinen **abstrakti** ja **esipuhe**. Näiden jälkeen tulee **sisällysluettelo**.

Varsinainen teksti kirjoitetaan Arial-fonttia käyttäen pistekoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Taulukko- ja kuviotekstit kirjoitetaan rivivälillä 1.

Pääotsikot kirjoitetaan vahvennettuna suur- aakkosilla (versaalilla) pistekoolla 15. Väliotsikot kirjoitetaan vahvennettuna pien- aakkosilla (gemenalla) pistekoolla 12. Teksti tasataan molemmista reunoista. Sekä sivu- että ylä- ja alamarginaaliksi jätetään n. 3 cm. Kappaleet erotetaan toisistaan tyhjällä rivillä.

Sivunumerointi aloitetaan varsinaisen tekstin toiselta sivulta (= ensimmäinen sivu ilman sivunumeroa). Sivunumerot merkitään ylämarginaaliin sivun keskikohtaan. Vaihtoehtoisesti parittomat numerot on mahdollista merkitä sivun oikeaan laitaan ja parilliset vasempaan laitaan.

Kieliasuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Virkkeiden ja kappaleiden tulee olla lyhyitä ja selkeitä; vierasperäisiä sanoja tulee välttää, mikäli suomenkielisiä vastineita on olemassa. Lyhenteitä on mahdollisuuksien mukaan vältettävä. Jos niitä käytetään, vain tavallisimmat lyhenteet voi jättää selittämättä. Muutoin sana tulee kirjoittaa ensimmäistä kertaa esiintyessään kokonaisena ja sen perään sulkeisiin lyhenne, jota kirjoituksessa myöhemmin käytetään.

Tekstiviitteet

Tekstiviitteiden käytössä sovelletaan Duodecimin lääketieteellisen aikakausikirjan menettelytapoja:

- Tekijä(i)n sukunimi ja vuosiluku merkitään sulkeisiin viittauksen jälkeen.
- Kun tekijöitä on 2, merkitään molemmat nimet. Jos tekijöitä on useampia kuin kaksi, kirjoitetaan vain ensimmäisen nimi ja lisäksi lyhenne *ym.* esim. (*Kon-*

tula ym. 1998).

- Jos samoissa sulkeissa on useita viitteitä, ne kirjoitetaan aikajärjestykseen, samalta vuodelta olevat viitteet aakkosjärjestykseen.
- Lähdeviittausmerkinnöissä erotetaan yhden ja useamman virkkeen lainaus toisistaan pistemerkinnoilla seuraavasti:
 - Kun viittaus koskee vain yhtä edellä olevaa virkettä, on merkitsemistapa seuraava: *Tässä on lainattu virke (Kontula 1998).*
 - Kun viittaus koskee useita edellä olevia virkkeitä, käytetään seuraavaa merkitsemistapaa: *Tässä on useita virkkeitä koskeva asiakokonaisuus lainattu. (Kontula 1988).*
- Lähde voidaan merkitä myös aloittamalla lainaus nimellä, esim.: *Kontulan (1998) mukaan ...*
- Jos tekstiviitteessä on saman tekijän eri vuosilta olevia julkaisuja, erotetaan vuosiluvut pilkulla esim. (Lahtinen 1990, 1991).
- Jos samalla kirjoittajalla on samalta vuodelta useita julkaisuja, erotetaan ne vuosilukuun liitettävällä kirjaimella (1990a, 1990b jne.).
- Audiovisuaalisiin lähteisiin viitatessa sovelletaan samoja yleisperiaatteita kuin painettujen lähteidenkin. Sulkeisiin merkitään tekijä(i)n sukunimi ja vuosiluku. Tekijäksi katsotaan käsikirjoituksen laatija tai ohjaaja/tuottaja.

Kirjallisuusluettelo

Kirjallisuusluettelon tulee sisältää kaikki tekstissä mainitut viitteet ja vain ne. Kirjallisuusluettelo kirjoitetaan rivivälillä 1 ja järjestetään kaikkien tekijöiden nimien mukaiseen aakkosjärjestykseen numeroimatta viitteitä. Jos tekijöitä on enemmän kuin

kuusi, otetaan mukaan vain kolme ensimmäistä ja muiden osalta merkitään ym. Kunkin viitteen loppuun merkitään piste.

Milloin lähteeseen merkitään sekä painotulon nimi että painopaikan nimi, erotetaan nämä toisistaan pilkulla. Lehtien nimien lyhenteissä noudatetaan Index Medicus -järjestelmää ja lähteiden merkitsemistavassa Vancouver-järjestelmää, mikä ilmenee seuraavista esimerkeistä:

Babor T F, Ritson E B, Hodgson J R. Alcohol-related problems in the primary health-care setting: a review of early intervention strategies. Br J Addict 1986; 8: 23-46.

Capron I. Pharmacologic approaches to the treatment of atherosclerotic arterial obstruction. J Cardiovasc Pharmacol 1995; 25 Suppl 2: S40-S43.

Lancet. Rise and fall of diseases (pääkirjoitus). Lancet 1993; 341: 151.

Sadeh A, Anders T. Sleep disorders. Kirjassa: Zeanah C H, toim. Handbook of infant mental health. New York: Guilford Press, 1993, s. 305-16.

Alkuperäistutkimuksen merkitsemistapa on seuraava:
Conrad P. Identifying hyperactive children. D.C.Heath, Lexington, Mass. 1976.

Conrad P, Schneider JW. Deviance and medicalization: from badness to sickness. The C.V.Mosby Company, St. Louis 1980a.

Raporttien ja komiteanmietintöjen merkitsemistapoja ovat seuraavat:

Kontula O & Koskela K: Mustasukkaisuus ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 1991: 12. Hki 1991.
Ympäristön ja kehityksen Suomen toimikunnan mietintö. Komiteanmietintö 1989:9. Hki 1989.

Kirjallisuuden referoinnissa tulisi suosia kotimaisia tai sellaisia ulkomaisia julkaisuu-

sarjoja, jotka lukija voi helposti tavoittaa. Liian monien viitteiden välttämiseksi voidaan viitata yleisesti saatavilla oleviin yleiskatsauksiin tai vastaaviin. Lisäksi on hyvä muistaa, että runsaslukuinen viittaus omiin julkaisuihin voi ärsyttää lukijoita.

Viittaus julkaisemattomiin havaintoihin mainitaan sulkeissa vain tekstiosassa, esim.: (*Jussila, julkaisematon havainto 1991*). Jos kirjoitus on hyväksytty julkaistavaksi, se merkitään kirjallisuusluetteloön seuraavasti:

Leivo: Jääveteen hukkuneen elvytys. Duodecim 1991 (painossa).

Audiovisuaaliset elektronisessa muodossa olevat lähteet merkitään myös lähdeluetteloön. Merkitsemisessä käytetään samoja periaatteita kuin painetuista lähteistäkin. Lähdeviittauksella on seuraava yleisrakenne:

Tuottaja, johon kuuluu tekijän tai tekijän sukunimi ja etunimen alkukirjan. (piste) Laitoksen ja yksikön nimi: (kaksoispiste) Tuotteen tai teoksen nimi, (pilkku) tyyppi (esim. video tai CD-ROM), (pilkku) dokumentin saatavuustiedot, (pilkku) Paikkakunta ja dokumentin valmistumisvuosi. (piste)

Esimerkki merkitsemistavasta:

Leino E. KYS Kuntoutustoiminta: Täyttä elämää apuvälineillä, video, KYS AV-yksikkö, Kuopio 2003.

Lisätietoja elektronisten lähteiden merkitsemisestä lähdeluetteloön ja käytöstä saa teoksesta Rami Heinisuo ja Kai Ekholm: Elektronisen viittaamisen opas. Jyväskylä 1997 (saatavissa KYSin tieteellisessä kirjastossa).

Muita ohjeita

Taulukon on oltava ymmärrettävä ilman

artikkelitekstin samanaikaista lukemista, eikä siihen pidä sisällyttää tekstissä selostettuja asioita. Samaa asiaa ei esitetä sekä kuvana että taulukkona. Taulukossa oleva teksti kirjoitetaan vaakasuoraan. Mittayksiköt merkitään mieluiten sulkeisiin sarakkeen tai rivin selitystekstin yhteyteen. Mahdollisesti tarvittavat alaviitteet merkitään arabialaisin numeroin. Isot monisarakkeiset tai -riviset taulukot sijoitetaan mieluummin julkaisun liitteeksi. Taulukkoihin on laadittava otsikkoteksti.

Kuvia, piirroksia tai graafisia diagrammeja voidaan käyttää täydentämään tekstiä. Myös värikuvia voidaan käyttää, mutta silloin on otettava kustannuseikat huomioon. Kuvaukset on suoritettava siten, ettei kuvista ole tunnistettavissa potilaita. Potilas saa olla tunnistettavissa, mikäli häneltä on saatu kirjallinen lupa kuvan julkaisemiseen.

Kaikissa kuvallisissa esityksissä tulee olla joko kuvateksti tai otsikko. Kuvat, kuvat ja taulukot on numeroitava, mikäli niihin viitataan tekstissä.

Kustannuksista vastaa julkaisun tekijä (työyksikkö, tulosyksikkö tai yksityinen henkilö). Julkaisusarjaa toimitetaan omakustannusperiaatteella, jolloin tekijältä peritään monistus- ja kansituskulut. Julkaisun kuvailulehdellä on laskettu ko. julkaisun kappalehinta, joka sisältää postitus- ja käsittelykulut. Jos julkaisun tekijä myy tuotetaan ulkopuolisille, ostajalta tulee periä la-
kisääteinen arvonlisävero (8 %).

Audiovisuaalisista tuotteista saa kopion maksua vastaan KYSin AV-yksiköstä. Niitä ei lainata. Myyntihinnan määrittelee tuottaja (tekijä, klinikka tai muu yksikkö). Lähtökohdana on omakustannushinta, johon lisätään kopiointikulut ja tuottajan määrittelemä koh-
tuullinen kate tuotteen valmistuskustannusten peittämiseksi. Tuotetta myytäessä kuntayhtymän ulkopuolisille hintaan lisätään arvonlisävero (22 %).

Audiovisuaalisten tuotteiden ostajille ei aseteta rajoituksia. Audiovisuaalisten tuotteiden

den omistajuus ja tekijänoikeus on KYSillä. Tuotteiden kopiointi ja jälleenmyynti on kielletty ilman tuottajan lupaa. Luvan voi myöntää tarvittaessa tuottaja.

Audiovisuaalisen tuotteen teknisenä laatuvaatimuksena on, että tuote on editoitu ja se täyttää yleisesti hyväksytyt julkisuuskriteerit. Sisällölliset vaatimukset ovat samat kuin painotuotteillakin (Raportit, Selvitykset). Toimituskunta hyväksyy myös audiovisuaaliset tuotteet julkaisusarjaan.

Jakelusta vastaa julkaisun tekijä siltä osin, mikä ylittää toimituksen tarpeen (toimitus 6 kpl, tietyt kirjastot 12 kpl, eli yhteensä 18 kpl). Painoksen minimikoko on 50 kpl.

Henkreikä-lehteen laaditaan uusista julkaisuista lyhyt esite. Tätä varten julkaisun tekijää pyydetään lähettämään Henkreiän toimitukseen Mirja Ekille noin 100 sanan pituinen artikkeli julkaisun keskeisestä sisällöstä tai sen tuloksista. Artikkelissa tulee mainita julkaisun nimi, tekijä ja julkaisun tilausosoite.

**POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIIRIN JULKAISUSARJASSA ILMESTYNEET
JULKAISUT:**

- No 1 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1991, tekstiosa (1992)
- No 1 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1991, toimintatilastot (1992)
- No 1 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1991, tieteellinen tutkimustoiminta (1992)
- No 2 Päivi Voutilainen:
Hoitotyön laadunvarmistusprojektin loppuraportti (1992)
- No 3 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Sairaalapalvelujen käyttö vuonna 1991 kunnittain Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (1992)
- No 4 Juha Kinnunen:
KYSin johtaminen ja kulttuuri muuttuvassa toimintaympäristössä (1992)
- No 5 Päivystyksen alueellinen johtoryhmä:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystysjärjestelyt Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (1992)
- No 6 Anneli Halttunen:
Hoitoisuusluokitusselvitys 1992 (1992)
- No 7 Pekka Piironen ja Soili Jäntti:
Terveiden tekijät -kuvateos (1993)
- No 8 Tuovi Sohlberg:
Potilaiden ja henkilökunnan mielipiteitä KYS:n vierailukäytännöstä (1993)
- No 9 Toim. Eila Räsänen ja Kirsti Dementjeff:
Lastenpsykiatrian avohoidon kehittämis ehdotukset Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (1993)
- No 10 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1992, tekstiosa (1993)
- No 10 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1992, toimintatilastot (1993)
- No 10 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Kuntainliittokertomus 1992, tieteellinen tutkimustoiminta (1993)
- No 11 Seppo Hannula:

- Lasaretista yliopistolliseksi sairaalaksi (1994)
- No 12 Eeva Töyry, Ritva Herve, Riitta Mutka, Pirkko Savolainen, Marja Seppänen:
Ihmisläheisen hoidon mittareiden kehittäminen (1993)
- Tuovi Sohlberg:
Potilaiden kokemuksia ihmisläheisestä hoidosta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (1993)
- No 13 Eeva Töyry, Pirkko Savolainen, Merja Merasto, Pirjo Partanen, Ritva Partio, Seija Pesonen, Ritva Pietarinen-Lyytinen, Eeva-Liisa Savolainen, Maija Sorainen, Marja Tossavainen:
- Hoitoisuusluokituskokeilu Monitor-hoitoisuusluokitusmittarilla Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 1993 (1994)
- No 14 Viljo Rissanen:
Sairaalapalvelujen tuotteistus ja hinnoittelu (1994)
- No 15 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1993, tekstiosa (1994)
- No 15 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toiminta-kertomus 1993, toimintatilastot (1994)
- No 15 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1993, tieteellinen tutkimustoiminta (1994)
- No 16 Seija Miettinen:
Psykiatrisille potilaille kehitetty arviointimittari;
Metodisen kokeilun alustavia tuloksia ja arviointia (1994)
- No 17 Pekka Piironen ja Raimo Tuomainen:
Sairaalapalvelujen käyttö vuosina 1992-93 kunnittain Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (1994)
- No 18 Risto Johansson toim.:
Syövänhoidon alueelliset hoitosuunnitelmat (1994)
- No 19 Juha Jääskeläinen ja Mauri Ranta:
Psykiatrian tarpeenmukaisen toiminta-ajatuksen testaaminen
Valtakunnallisen skitsofreniaprojektin 10-vuotisseuranta Pohjois-Savossa: Vuosina 1986-1987 toteutetun SKOKEO-projektin seurantatutkimus (1994)
- No 20 Annaliisa Jäppinen, Marita Turunen, Merja Yliskoski, Tapio Nousiainen, Risto Johansson, Kari Wallenius, Raimo Ojala, Markku Viren, Kirsi Kontra, Marjatta Salenius:

- Sytostaattihoito-ohjeisto (1994)
- No 21 Mauri Ranta ja Helena Kari (toim.):
Hoitosuhteen peruskurssi (1994)
- No 22 Heikki Kröger (toim.):
Osteoporoosin diagnosointi ja hoito Kuopion yliopistollisen sairaalan alueella (1995)
- No 23 Martti Helin:
Koronaariangiogonossa olevien potilaiden kuolleisuus ja sairastavuus sekä niihin vaikuttavat tekijät (1995)
- No 24 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1994, tekstiosa (1995)
- No 24 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1994, toimintatilastot (1995)
- No 24 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1994, tieteellinen tutkimustoiminta (1995)
- No 25 Martti Ikonen (toim.):
Tietohallinnon kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1995-1999 (1995)
- No 26 Eino Venäläinen, Matti Isohanni, Aarne Fröberg, Jouni Kontkanen ja Hannu Pajunen:
Pohjois-Savon psykiatrisen erikoissairaanhoidon yli 65-vuotiaat potilaat vuosina 1991-1993 (1995)
- No 27 Merja Miettinen, Pekka Poikolainen, Hannu Hoffren:
Stressi ja hyvinvointi KYS:ssa
Raportti Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilökunnan hyvinvointitutkimuksesta keväällä 1994 (1995)
- No 28 Pirkko Savolainen ja Eeva Töyry:
Hoitoisuusluokituskokeilu Monitor-hoitoisuusluokitusmittarilla Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä vuosina 1993-95 (loppuraportti) (1995)
- No 29 Matti Halinen (selvitysmies):
Päivystysjärjestelyt Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1995 (1996)
- No 30 Raimo Tuomainen:
Medikalisaatio ja terveys (1996)
- No 31 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1995, tekstiosa (1996)

- No 31 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1995, toimintatilat (1996)
- No 31 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1995, tieteellinen tutkimustoiminta (1996)
- No 32 Mikko Häikiö:
Sisäinen yrittäjyys terveydenhuollossa,
Case: KYS huoltopalveluyksiköt, Pro-gradu (1996)
- No 33 Seija Miettinen, Eeva Töyry ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.):
Huolenpito ja hoitotyö. Johtava ylihoitaja Marja Seppäselle omistettu juhla-kirja (1996)
- No 34 Anne Anttikoski, Tuulikki Holopainen, Sisko Kostainen, Auli Luostarinen ja Liisa Väyrynen (toim.):
Yksilövastuinen hoitotyö Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian klinikassa 1995 (1996)
- No 35 Camilla Jokinen, Risto Julkunen, Oili Kaipainen-Seppänen, Raimo Kettunen, Timo Korhonen, Markku Laakso, Erkki Lampainen, Leo Niskanen, Tapio Nousiainen, Pertti Palomäki ja Erkki Voutilainen:
Sisätautien erikoisalalan kehitysnäkymät Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 1996-2000 (1996)
- No 36 Juhani Kärjä ja Jorma Takala:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (1996)
- No 37 Eeva Töyry ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.):
Hoitotyön tutkimuksella tietoa potilaiden kokemuksista ja hoitohenkilökunnan työmenetelmistä (1996)
- No 38 Toim. Risto Johansson:
Syövänhoidon alueelliset hoitosuunnitelmat (toinen, tarkistettu painos) (1997)
- No 39 Reetta Kälviäinen (toim.):
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen neurologian erikoisalalla (1997)
- No 40 A Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1996, tekstiosa (1997)
- No 40 B Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1996, toimintatilat (1997)

- No 40 C Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri:
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus 1996, tieteellinen tutkimustoiminta (1997)
- No 41 Maija Horsmanheimo (toim.):
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen ihotautilien erikoisalalla (1997)
- No 42 Maija Horsmanheimo, Tuula Husman, Kyllikki Remes, Pirkko Ruoppi ja Hannu Tukiainen:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö allergisten sairauksien ja keuhkosairauksien erikoisaloilla Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (1997)
- No 43 Mikko Perkkiö, Eila Herrgård:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen lastentautien ja lastenneurologian erikoisaloilla (1997)
- No 44 Marita Turunen, Annaliisa Jäppinen, Päivi Auvinen, Matti Jakobsson, Risto Johansson, Vesa Kataja, Kirsi Kontra, Tapio Nousiainen, Raimo Ojala, Eira Ritanen, Marjatta Saarelainen, Markku Virén, Leena Voutilainen, Kari Wallenius ja Merja Yliskoski:
Sytostaattihoito-ohjeisto (1997)
- No 45 Martti Ikonen (toim.):
Tietohallinnon kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1997-2000 (1997)
- No 46 Heikki Kröger (toim.):
Osteoporoosin diagnosointi ja hoito-ohjeisto (1998)
- No 47 Raija Hassinen, Juha Malinen ja Merja Miettinen:
Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien klinikan palvelukyky potilaiden arvioimana (1998)
- No 48 Teuvo Räsänen ja Eeva Leino:
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö ja työnjako lääkinällisessä kuntoutuksessa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä
Osa I Lääkinnällinen kuntoutus erikoissairaanhoidon näkökulmasta (1998)
- No 49 Aija Koivu ja Eila Laukkanen (toim.):
Kouluyhteisö nuoren kasvun ja kehityksen tukijana - koulun yhteisöllisyyden kehittämiskokeilu 1995-98, väliraportti (1998)
- No 50 Erja Roine, Eeva Töyry ja Katri Vehviläinen-Julkunen:
Tyytyväinen vai tyytymätön - potilasarviot hoidon ihmisläheisyydestä (1998)
- No 51 Risto Antikainen ja Mauri Ranta (toim.):
Kohti vastavuoroisuuden kokemusta
Psykoterauttisen hoitosuhteen peruskurssi 2 (1998)
- No 52 Pirjo Partanen:

Hoitotyön nykytila ja kehittämistarpeet Kuopion yliopistollisen sairaalan sisätautien klinikassa 1998

Selvitys hoitotyöstä potilaskeskeisyyden, hoitotyön jatkuvuuden ja ajantasaisuuden näkökulmasta, sisältäen kehittämissuositukset (1999)

- No 53 Pentti Sopanen ja Martti Ikonen (toim.):
Tietohallinnon kehittämiskohteet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 1999-2002 (1999)
- No 54 Tarja Kvist, Merja Karppinen, Seija Kettunen ja Anja Rautiainen:
Hoitotyön periaatteiden toteutuminen omaisten ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä kirurgian osastolla 2205 omaisten kokemana (1999)
- No 55 Hilikka-Helena Vesala:
Mitä vaikuttaa siirtyminen röntgenfilmiarkistoinnista digitaaliarkistointiin?
Arviointitutkimus arkistointimallien kustannuksista ja vaikutuksista työmenetelmiin (2000)
- No 56 Yksilövastuinen hoitotyö kirurgian klinikassa 1997-1998
Anne Sarste: Uusintakysely potilaille
Päivi Mäntyvaara: Omahoitajan vastuullisuus (2000)
- No 57 Tuula Leppänen ja Katri Vehviläinen-Julkunen:
Hoitotyön tutkimus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 1990-luvulla - tutkimusten ja kehittämishankkeiden analyysi (2000)
- No 58 Mirja Syrjänen:
Apulaisosastonhoitajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa
Apulaisosastonhoitajan tehtävät, vastuu, asiantuntijuus ja täydennyskoulutustarve (2000)
- No 59 Petteri Mehto:
Kuopion yliopistollisen sairaalan toimintolaskentapilottiprojektin loppuraportti (2001)
- No 60 Minna Mykkänen ja Seija Virranta:
Vertaisarviointimenetelmä sairaanhoitajien toiminnan kehittämisessä tehohoidon osastolla - havainnointitutkimus (2001)
- No 61 Marita Turunen, Annaliisa Jäppinen, Päivi Auvinen, Matti Jakobsson, Risto Johansson, Vesa Kataja, Kirsi Kontra, Toivo Naaranlahti, Tapio Nousiainen, Raimo Ojala, Eira Ritanen, Marjatta Saarelainen, Leena Voutilainen ja Merja Yliskoski:
Sytostaattihoito-ohjeisto (2001)
- No 62 Pirjo Ojala ja Kirsti Kumpulainen:
Lasten mielenterveyspalvelut ja suunnitelma palveluiden porrastuksesta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (2002)
- No 63 Tarja Holopainen ja Pirjo Lehtomäki:
Postoperatiivinen kivun hoito - potilaiden kokema leikkauksen jälkeinen kivun

hoito Kuopion yliopistollisen sairaalan keskusheräämössä (2002)

- No 64 Sari Nenonen:
Nuorten sijaishuoltoselvitys Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (2004)
- No 65 Marja Pitkänen, Seija Miettinen, Ritva Pietarinen-Lyytinen, Hannu Hoffren ja Pertti Hella:
Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (2005)
- No 66 Taina Pitkäaho, Pirjo Partanen, Katri-Vehviläinen-Julkunen ja Merja Miettinen:
Hoitohenkilöstön mitoituksen tunnusluvut
Tunnuslukujen saatavuus tietojärjestelmistä ja niiden käytettävyys
Pilottitutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan sisätautien klinikassa (2008)
- No 67 Monika E. von Bonsdorff, Sirpa Koponen ja Merja Miettinen:
Ikääntyvä henkilöstö Kuopion yliopistollisessa sairaalassa – johtaminen, palkitseminen ja varhaiset eläkeajatuksat (2008)