

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Kvist, T. & Seitovirta, J. (2022). Tunnustus ja palkitseminen – osa hyvää johtamista. *Pro terveys*, 1, s. 6-7.

This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Kvist, T. & Seitovirta, J. (2022). Tunnustus ja palkitseminen – osa hyvää johtamista. *Pro terveys*, 1, pp. 6-7.

© Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry

Tunnustus ja palkitseminen

- osa hyvää johtamista

Tunnustus ja palkitseminen ovat tärkeä elementti, jotta organisaatiolla on vetovoimaa ja se menestyy. Hoitotyön johtajat ovat tässä ratkaisevassa osassa. Rahallinen palkitseminen on yksi puoli asiaa, mutta merkittävässä roolissa ovat tunnustus ja arvostus potilailta, kollegoilta ja johtajilta.

Hoitotyöntekijät niin Suomessa kuin koko maailmassa ovat olleet lujilla jo kaksi vuotta. He ovat olleet terveydenhuollon kivijalka COVID-19-pandemian aikana ja ansaitsevat kaiken mahdollisen tunnustuksen.

Kansainvälisissä tutkimuksissa (2) tunnustus on keskeinen osa tervettä toimintaympäristöä. Tunnustus liittyy nykyisin tavoiteltavana pidettyyn transformaatio-naaliseen johtamistyyliin (3), joka on motivoivaa, inspiroivaa ja kannustavaa johtamista. Suomessa puhutaan tunnustuksen sijaan usein palkitsemisesta (4). Palkitseminen voi olla sekä aineellista että aineetonta.

Mahdollisuus vaikuttaa työhön kullan arvioista

Aineellinen palkitseminen on usein rahapalkkioita. Aineeton palkitseminen on esimerkiksi myönteistä palautetta, jota voi saada potilailta, työtovereilta ja johtajilta. Aineetonta palkitsemista on myös mahdollisuus kehittää työtään, osallistua päätöksentekoon, mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön sekä arvostuksen saaminen (4). Tutkimusten mukaan aineeton palkitseminen, erityisesti potilailta saatu arvostus, merkitsee paljon, kun hoitotyöntekijät arvioivat työtyytyväisyyttään. Pelkkä tunnustus ei kuitenkaan riitä, tarvitaan työn vaatimuk-

sia ja suoritusta vastaava palkka. Sairaanhoidajan työ on vaativaa, kuitenkin sisällöltään mielenkiintoista ja usein hyvin palkitsevaa.

Tunnustuksen saamisen lisäksi ammatillinen autonomia edistää esimerkiksi sitä, että hoitotyössä pysytään (5). Korona-aikana autonomia on ollut osin kadoksissa, mikä on lisännyt tyytymättömyyttä työhön ja aikeita vaihtaa alaa. Ammatilliseen autonomiaan liittyy läheisesti myös osallistava johtaminen (engl. professional governance, shared governance, shared leadership) (6).

Päätöksentekoon kiinni osana asiantuntijaryhmää

Osallistavan johtamisen mallissa hoitajat saavat entistä enemmän vastuuta. Yksi esimerkki tästä ovat asiantuntijaryhmät. Niissä hoitajilla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, joka koskee heidän työtään (6). Suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa on jo osallistavan johtamisen piirteitä. Siitä tarvitaan kuitenkin lisää tietoa. Tarvitaan myös koulutusta, jotta asiantuntijaelimissä osataan toimia. Perinteisesti hoitotyötä ovat johtaneet hoitotyön johtajat: ylihoitajat ja osastonhoitajat. Nyt myös hoitotyöntekijöiden on aika ottaa vastuuta omasta työstään. Johtamistavan muutos vaatii aikaa sekä johtajilta että työntekijöiltä. Lisäksi tarvitaan

Info Keskustelu tunnustuksesta ja palkitsemisesta COVID-19-pandemian aikana sai mielenkiintoisia piirteitä, kun hyväntahtoiset sähköiset kiitoskortit saivat aikaan kuohuntaa. Artikkelissa tarkastellaan aihetta laajemmin viimeaikaisen tutkimustiedon pohjalta. Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella on tutkittu kansainvälisessä yhteistyössä hoitotyön vetovoimaisuutta sekä hyvää hoitotyön toimintaympäristöä ja johtamista jo 2010-luvulta alkaen (1).

avointa keskustelua siitä, miten hoitotyöntekijät voivat ottaa aktiivisemman roolin, kun toimintaa kehitetään. Toiseksi pitää ratkaista, miten he voivat samalla vahvistaa ammatillista autonomiaansa.

Uudet hoitajasukupolvet ja tarttuva magneettimalli

Meneillään on myös hoitajasukupolvien muutos. Uudet hoitajasukupolvet eivät ole tyytyväisiä samanlaiseen työnteon tapaan ja johtamiseen kuin aikaisemmat (7). Ristiriitoja voi syntyä, kun eri sukupolviin kuuluvat hoitotyön johtajat ja hoitajat eivät ymmärrä toistensa näkemyksiä. Ratkaisuja tarjoaa Suomeen viime vuosikymmenen aikana rantautunut magneettisairaalamalli. Magneettisairaalat ovat sairaaloita, joissa hoitohenkilöstön työtyytyväisyys on korkea, työn autonomia ja vastuullisuus korostuvat. Johtajat ovat helposti lähestyttäviä, näyttöön perustuvan toiminnan vahvoja edistäjiä, esimerkiksi ja osallistavia johtajia. Hoitotyö on erinomaista eri hoitotyösesiivisillä tunnusluvuilla mitattuna. Näitä ovat esimerkiksi potilastyytyväisyys, työtyytyväisyys, vähäiset kaatumiset ja painehaavaumat. Suomalaiset osastonhoitajat ovat jo tunnistaneet johtamistyössään magneettisairaalamallin mukaisia piirteitä (esim. 8).

Magneettisairaalamalli hoitotyön johtajat ovat helposti lähestyttäviä, henkilöstöä kuulevia ja visionäärisiä johtajia. Mallissa korostuvat sekä transformationaalisen että osallistavan johtamisen periaatteet. Hoitotyöntekijöillä on valtaa ja vastuuta työstään sekä kun he hoitavat potilaita että kehittävät työyksikön toimintaa.

Transformationaliseen johtamistyyliin kuuluu, että hyvin tehdystä työstä annetaan tunnustus. On joskus vaikeaa ottaa tunnustus vastaan. Kannattaa kuitenkin suhtautua avoimin mielin, kun annetaan tunnustus, jolla tarkoitetaan hyvää. Mieluummin myönteistä tunnustusta kuin että jätetään ilman huomiota. ●

” Pelkkä tunnustus ei kuitenkaan riitä, tarvitaan työn vaatimuksia ja suoritusta vastaava palkka.



TARJA KVIST
professori (preventiivinen hoitotiede),
TfT, esh, Hoitotieteen laitos,
Itä-Suomen yliopisto



JAANA SEITOVIRTA
lehtori, TfT,
Metropolia Ammattikorkeakoulu,
postdoc-tutkija, Hoitotieteen laitos,
Itä-Suomen yliopisto

LÄHTEET

- 1 Kvist T, Mäntynen R, Turunen H, Partonen P, Miettinen M, Wolf G, Vehviläinen-Julkunen K. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *J Nurs Manag* 2013;21(1):152–64.
- 2 Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn-Davis N. Critical Care Nurse Work Environments 2018: Findings and Implications. *Crit Care Nurse* 2019;39(2):67–84.
- 3 Kvist T, Vuotilahti A, Eneh V, Mäntynen R, Vehviläinen-Julkunen K. The Self-Organizing Map clustered Registered Nurses' evaluations of their nurse leaders. *J Nurs Manag* 2019;27(5):981–91.
- 4 Seitovirta J. Sairaanhoidajien palkitseminen erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. 2018. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 491. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2944-0>
- 5 Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing. An integrative review. *J Nurs Manag* 2021;29(6):1565–77.
- 6 Konninen T, Häggman-Laitila A, Tervo-Heikkinen T, Hess R, Kvist T. Professional governance in Finnish nursing – measured by the Index of Professional Nursing Governance. *Scand J Caring Sci* 2021; doi:10.1111/scs.12983.
- 7 Sanner-Stiehr E, Stevanin S, Mikkonen S, Kvist T. Job Satisfaction and Generational Nursing Characteristics Among Registered Nurses in the United States, Italy and Finland. Results of a survey study. *J Nurs Manag* 2021;29(8):2364–73.
- 8 Nurmeksela A, Zedreck-Gonzales J, Kinnunen J, Kvist T. Components of the Magnet model provide structure for the future vision of nurse managers' work: A qualitative perspective of nurse managers. *J Nurs Manag* 2021;29(7):2028–36.