

Anne Jämsén ja Eliisa Valovirta

Hoitajien arvio valtaistumisestaan ja siihen liittyvät työhyvinvointia tukevat kehittämisehdotukset

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anne Jämsén ja Eliisa Valovirta Hoitajien arvio valtaistumisestaan ja siihen liittyvät työhyvinvointia tukevat kehittämis ehdotukset 64 sivua 11.11.2010
Tutkinto	Sairaanhoitaja ylempi AMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Liisa Kuokkanen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa hoitajien valtaistumisesta (empowerment) sekä sitä edistävästä että estävästä tekijöistä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Neurokirurgisella teho- ja valvontaosastolla, sekä Päihdepsykiatrian klinikalla. Tavoitteena oli opinnäytetyön tutkimustulosten sovittaminen aikaisempaan tutkimustietoon, ja sen pohjalta luoda kehittämis ehdotukset yksiköiden työhyvinvoinnin kehittämiseksi.</p> <p>Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin kohdeyksiköiden hoitohenkilökunnalta (n = 79) "Nurse Empowerment" -mittarilla (Kuokkanen 2003) keväällä 2010. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 17.0 for Windows -ohjelmalla tarkastelemalla tilastollisia tunnuslukuja. Taustamuuttujien yhteyttä valtaistumiseen testattiin riippumattomien otosten t-testillä, Pearsonin ja Spearmanin korrelaatiokertoimilla sekä ANOVA varianssianalyysillä. Luotettavuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimella. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittely -menetelmällä.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Heidän ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvasivat parhaiten toisten arvostaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus. Heikoiten hoitajien ominaisuuksia kuvasivat innovatiivisuus ja luovuus, innostuneisuus työn kehittämiseen sekä tavoitteellisuus. Lisäksi hoitajien toimintaa kuvasivat omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, uskallus sanoa ja toimia, tehokkuus paineen alla, joustavuus, taitavuus sekä päätöksentekokyky, itsenäisyys ja kollegojen konsultointi että opettaminen. Huonoimmin hoitajien toimintaa kuvasivat avoin keskustelu, työskentely yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaminen sekä ongelmien ratkaiseminen. Valtaistuneemmat hoitajat olivat muita tyytyväisempiä työhönsä ja työpaikkaansa, ja osallistuivat useammin lisä- ja täydennyskoulutuksiin kuin vähemmän valtaistuneet hoitajat.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat työympäristönsä melko valtaistumista edistäväksi. He arvioivat työympäristössään olevan kollegiaalista tukea, kykyä ongelmien ratkaisuun ja ilmapiiriin avoimuutta. Toisaalta he kokivat työympäristössään olevan myös rajoitusta ja eripuraa sekä avoimuuden puutetta.</p> <p>Työhyvinvoinnin kehittämis ehdotukset esitettiin "Nurse Empowerment" -mittarin alakategorioiden mukaisesti.</p>	
Avainsanat	valtaistuminen, valtaistunut hoitaja, työhön liittyvä valtaistuminen, työhyvinvointi

Author(s) Title	Anne Jämsén and Eliisa Valovirta Nurses' Assessment of Their Empowerment and Related Development Propositions to Support Work Wellbeing
Number of Pages Date	64 pages 11 th of November 2010
Degree	Master of Health Care and Social Sciences
Degree Programme	Health Care and Social Services
Specialisation	Social Services and Health Care Development and Management
Instructor(s)	Liisa Kuokkanen, Principal Lecturer
<p>The purpose of this developmental study was to gather information on nurses' empowerment and individual and environmental factors that promote or prevent it in the Neurosurgical Intensive care unit and Psychiatric unit for drug dependence in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUCH). The goal was to connect our results with previous research results on work-related well-being, and to subsequently create action propositions to enhance workplace well-being in these units.</p> <p>The participants in this study were nurses from the evaluated units (n = 79). The data was collected in the spring of 2010 by using Nurse Empowerment self-report questionnaire (Kuokkanen 2003) and processed by using the SPSS 17.0 software program in order to analyze statistical variables. The relationship between background variables and empowerment were tested using the independent samples t-test, Pearson's and Spearman's correlation coefficients and analyses of variance (ANOVA). Reliability was assessed using the Cronbach's alfa. Answers to open-ended questions were analyzed using the differentiation of content – method.</p> <p>The results of this study showed that nurses assessed themselves to be fairly empowered. Their qualities and way to act were best described by respect for individuals and as honest and equitable. The empowerment subcategories that were least descriptive of the nurses were innovative, creative, enthusiastic promotor and forward thinking. The nurses' way to act was also empowered in the following categories: looks after own well-being, dares to say and act, acts effectively under pressure, acts flexibility, acts skillfully, makes decisions, acts independently and consults and teaches colleagues. The categories that were least descriptive of their way to act were discusses openly, works for the common goal, affects the communal atmosphere and solves problems. Empowered nurses were more satisfied with their jobs and participated more often in updating training than less empowered nurses.</p> <p>Nurses assessed that their work environment was promoting empowerment. They felt there was collegial support, problem-solving ability and open ambience in their work environment. On the other hand, nurses also felt there were rising barricades, controversy and lack of openness. Propositions for action of wellbeing at work were showcased according to empowerment subcategories.</p>	
Keywords	empowerment, empowered nurse, empowered workplace, wellbeing at work

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	3
3	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) työpaikkana	3
3.1	HYKS Töölön sairaalan Neurokirurginen teho- ja valvontaosasto	3
3.2	HYKS Psykiatriakeskuksen Päihdepsykiatrian klinikka	5
3.3	HUS:n visio, strategia ja arvot	7
3.4	HUS:n henkilöstöstrategia	7
3.4.1	HUS:n työhyvinvointiohjelma	8
3.4.2	HUS:n työolobarometri yhtenä henkilöstöstrategian työkaluna	10
3.4.3	HUS:n hoitajien sairauspoissaolot	10
4	Teoreettiset lähtökohdat	11
4.1	Kirjallisuus- ja tiedonhakumenetelmät	11
4.2	Empowerment – valtaistuminen käsitteenä	12
4.3	Valtaistunut hoitaja – ”Nurse Empowerment” -malli	13
4.3.1	Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja toiminta	15
4.3.2	Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä	16
4.3.3	Aikaisemmat tutkimukset valtaistumisesta	17
4.3.4	Yhteenveto valtaistumista käsittelevästä tutkimustiedosta ja kirjallisuudesta	20
4.4	Hyvinvointi ja työhyvinvointi käsitteinä	21
4.4.1	Aikaisemmat tutkimukset työhyvinvoinnista	23
4.4.2	Yhteenveto työhyvinvointia käsittelevästä tutkimustiedosta ja kirjallisuudesta	25
5	Tutkimusmenetelmät ja kehittämistyön toteutus	27
5.1	Aineisto	27
5.2	”Nurse Empowerment” -mittari	28
5.3	Aineiston analyysi	28
6	Tulokset	30
6.1	Kohderyhmän taustamuuttujat	30
6.2	Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet	36
6.3	Valtaistuneen hoitajan toiminta	38
6.4	Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä	40
6.5	Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä	43
7	Pohdinta	45
7.1	Kehittämistyön eettisyys	45
7.2	Kehittämistyön luotettavuus	46
7.3	Tulosten tarkastelua	47
7.3.1	Hoitajien ominaisuudet ja toiminta	48
7.3.2	Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä	50
8	Työhyvinvointia tukevat kehittämiss ehdotukset	53
	Lähteet	56

1 Johdanto

Hoitohenkilökunnan työelämän laadusta ja hyvinvoinnista on oltu viime aikoina huolestuneita. Viranomaisten tekemät laajat työolotutkimukset ovatkin osoittaneet monia kielteisiä pitkän aikavälin kehityskulkuja. (Laine ym. 2006; Heponiemi (toim.) ym. 2008.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Neurokirurgisen teho- ja valvontaosaston yhteistoimintakokouksissa hoitohenkilökunta on ottanut esille, että työn kuormitusta lisäävät taukojen puute, inhimillisyyden häviäminen työstä sekä kasvavan tehokkuuden vaatimukset. Lisäksi työn jatkuva muutos ja ennakoimattomuus, sekä vapaa-ajan ja työn rajan hämärtyminen ovat hoitajia rasittavia tekijöitä. (HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2009b; HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2010.) Hoitajien hyvinvointiin tulee siis panostaa voimakkaasti lisäämällä työn vaikutusmahdollisuuksia ja organisaatioiden oikeudenmukaisuutta. (Liukkonen 2006; Vesterinen (toim.) 2006.) Työhyvinvoinnin tulee olla selkeästi integroitunut käytäntöön, eikä se saa jäädä pelkäksi tavoitteeksi strategiaan ja tuloskorttiin (Silvennoinen 2008). Idea tähän kehittämistyöhön onkin noussut tutkimukseen osallistuneiden työyksiköiden hoitohenkilökunnalta ja lähiesimiehiltä.

Siitosen, Repolan ja Robinsonin (2002) mukaan työelämässä onkin tällä hetkellä suuri tarve hyvinvoinnin mahdollistavan valtaistumiskulttuurin (empowerment) luomiseen. Kun valtaistumisen kulttuuri luo jalan sijaa yhteisössä, alkavat valtarakenteet menettää merkitystään ja aletaan toimia ihminen-ihmiselle -periaatteella. Erilaisuus nähdään rikkautena ja luovuuden pääomana, olipa kyse sitten maailmankatsomuksellisista, kulttuurisista, yhteiskunnallisista tai persoonallisuuden erilaisuuksista. (Siitonen – Repola – Robinson 2002.) Kuokkasen (2003) mukaan valtaistunut (empowered) hoitotyöntekijä on osaava, innovatiivinen ja henkilökohtaista valtaa omaava, itsenäinen sekä kritiikkiä sietävä. Hän kehittää työtään ja toimii tavoitteellisesti. Valtaistuminen näkyy avoimena vuorovaikutuksena, toimintana yhteisen päämäärän hyväksi, ongelmien ratkaisutaitona sekä haluna ja kyynä vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin. Valtaistumista työympäristössä edistää kehittäminen, arviointi, yhteistyö ja kouluttautuminen. Valtaistumista estää tai vaikeuttaa työyhteisössä autoritaarinen johtaminen, sekä palautteen ja luottamuksen vähäisyys tai puuttuminen. Valtaistuminen on osa työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä.

Ikärakenteen mukaan hoitajia eläköityy runsaasti lähivuosina. Työ- ja elinkeinoministeriön (2010) mukaan vuoteen 2025 mennessä sosiaali- ja terveydenhuollon alalle tarvitaan lisää jopa 120 000 työntekijää. Hoitajat ovat pääosalta naisia, työ on raskasta,

kiireistä, vaativaa ja usein vielä vuorotyötä. Tulevaisuudessa julkisella sektorilla joudutaan tyytymään suhteellisesti väheneviin henkilöstövoimavaroihin, samalla kun palvelujen laatuvaatimukset kasvavat. Pitkällä aikavälillä jaksamis- ja terveysongelmat, sekä työelämän laadun ongelmat lisääntyvät. Edellä mainitut kasvattavat henkilöstökustannuksia ja heikentävät palvelua. Ennusteet johtavat tilanteeseen, jossa pitää tuottaa nykyistä enemmän palveluja vähemmällä voimavaroilla ja resursseilla. (Meretoja – Koponen 2008.) Myös hiljaisen tiedon joukkopoistuma on monien organisaatioiden lähi vuosien ongelma. Henkilöstövähennysten ja tulospaineiden alla ihmiset pyrkivät suojaamaan asemansa säilyttämällä itsellään mahdollisimman paljon arvokasta tietoa. Miten siis saada heidän osaamisensa siirrettyä jäljelle jääville ja uusille työntekijöille? (Viitala 2005.)

Tarkoituksena tässä kehittämistyössä on hankkia tietoa hoitajien valtaistumisesta (empowerment) ja siihen liittyvästä työhyvinvoinnista. Tavoitteena on opinnäytetyön tutkimustulosten, sekä aikaisemman työhyvinvointia käsittelevän tutkimustiedon ja kirjallisuuden perusteella esittää työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksia.

2 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kehittämistyön tarkoituksena on hankkia tietoa hoitajien valtaistumisesta (empowerment), sitä edistävästä että estävistä tekijöistä sekä siihen liittyvästä työhyvinvoinnista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Neurokirurgisella teho- ja valvontaosastolla ja Päihdepsykiatrian klinikalla. Tavoitteena on aikaisemman työhyvinvointia koskevan kirjallisuuden, tutkimustiedon ja opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella esittää työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksia.

Tutkimustehtävät:

1. Selvittää kuinka valtaistuneiksi hoitajat kokevat itsensä ja kuinka he arvioivat valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä omassa työympäristössään.
2. Selvittää kuinka taustamuuttajat ovat yhteydessä hoitajien työhön liittyvään valtaistumiseen.
3. Esittää työhyvinvointia tukevia kehittämisehdotuksia opinnäytetyön tutkimustulosten, sekä aikaisemman työhyvinvointia käsittelevän kirjallisuuden että tutkimustiedon pohjalta.

3 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) työpaikkana

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) koostuu sairaanhoitoalueista, joista suurin on Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) -sairaanhoitoalue. Sen tehtävänä on vastata alueen erikoissairaanhoidosta sekä valtakunnallisesti vaativimmasta erikoissairaanhoidosta. HUS:in tehtäviin kuuluu myös huolehtia siitä, että Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta voi käyttää kuntayhtymän sairaaloita opetukseen ja tutkimukseen. Lisäksi tehdään opetus- ja tutkimusyhteistyötä hoitotieteen ja terveyshallintotieteen koulutusta antavien yliopistojen, sekä pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen kanssa. (HUS. Sairaalat 2009; HUS. Tutkimus ja opetus 2010.)

3.1 HYKS Töölön sairaalan Neurokirurginen teho- ja valvontaosasto

Töölön sairaalassa sijaitsevat ortopedian ja traumatologian, neurokirurgian, plastiikkakirurgian sekä käsikirurgian klinikat. Töölön sairaala on toiminut 1.1.2000 alkaen HUS:n traumakeskuksena ja suuronnettomuuksien koordinoivana sairaalana, ja on tapaturmakeskuksena yksi Euroopan suurimpia. Sairaalan tehtävänä on hoitaa kaikkien helsinki-

läisten aikuispotilaiden leikkausta vaativat tapaturmat ja vastata vaikeiden vammojen hoidosta koko HUS:n alueella, ja osittain myös laajemmin muista sairaanhoitopiireistä. (HUS. HYKS. Töölön Sairaala 2010.)

Neurokirurgian teho- ja valvontaosasto on Suomen vanhin teho-osasto, joka aloitti toimintansa vuonna 1960. Se on maamme ainoa neurokirurgisiin potilaisiin keskittyvä teho-osasto. Siellä hoidetaan potilaita, joilla on esimerkiksi aivovamma, aivoverenvuoto ja aivoverisuonten sairauksia sekä aivokasvaimia. Lisäksi hoidetaan potilaita, joilla on selkärangan ja selkäydinkanavan sairauksia. Vuosittain noin 1500 potilasta tulee leikkauksen ja nukutuksen jälkeiseen lyhytkestoiseen valvontaan, mutta suurin osa potilaista tulee klinikkaan kiireellisinä tai päivystystapauksina. (HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2009a.)

Teho- ja valvontaosastolla on 16-potilaspaikkaa. Osaston yhteydessä toimivat myös klinikan kaksi eristyshuonetta. Vuonna 2009 osastolla hoidettiin 3050 potilasta, joista noin 1500 oli tehohoitoa vaativia potilaita. 41 prosenttia heistä oli päivystyspotilaita ja lapsipotilaita oli 5 % (140). Hoitopäiviä oli yhteensä 3971. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 1,3 vuorokautta ja keski-ikä oli 53 vuotta (vaihteluväli 0-94 vuotta). Jono-purkupotilaita oli 358, joita hoidettiin erillissopimuksella varsinaisen työntekijän ulkopuolella. Eristyspotilaita hoidettiin 36. Vaikeahoitoisiksi luokiteltuja potilaita oli 83, joiden hoitopäiviä oli yhteensä 131. Vuonna 2009 koko HUS:n 19:sta elintenluovutuspotilaasta osastolla hoidettiin 13 ja potilaita menehtyi 41. Osaston kuormitusprosentti samana vuonna oli 83,85. (Ylikukkonen 2010a.)

Osastonhoitajan, kahden apulaisosastonhoitajan sekä hoitohenkilökunnan (56 sairaanhoitajan vakanssia ja yksi perushoitaja) lisäksi osastolla työskentelee kaksi osastonsihtööriä ja ympärivuorokautisesti neurokirurgian ja anestesiologian sairaala- sekä erikoislääkäreitä. Lähes koko hoitohenkilökunta tekee kolmivuorotyötä työaika-autonomiia hyödyntäen. Moniammatillisessa työryhmässä toimii myös fysioterapeutti, kaksi välinehuoltajaa, laitoshuoltaja sekä sosiaalihoitaja. Yhteistyötä tehdään tiiviisti ortopedian, plastiikkakirurgian, neurologian ja infektiosairauksien osaajien kanssa. Vuoden 2009 aikana osastolle tuli 10 uutta sairaanhoitajaa ja opiskelijoita oli ohjauksessa vuoden aikana 13. (HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2009a; HUS. HYKS. Töölön Sairaala 2010; Ylikukkonen 2010a.)

3.2 HYKS Psykiatriakeskuksen Päihdepsykiatrian klinikka

Vuodesta 2002 lähtien Hesperian sairaala on toiminut osana HUS:n psykiatrisen sairaanhoidon toimintaa. Hesperian sairaalan nimi muuttui HYKS Psykiatriakeskukseksi 23.9.2005 rakennuksen peruskorjauksen myötä. Ensimmäiset osastot muuttivat evakotiloista ja Lapinlahden sairaalasta porrastetusti loka-marraskuussa 2005 sekä tammi-kuussa 2006 ja joulukuussa 2008. HYKS Psykiatriakeskuksessa toimii vanhus-, aikuis-, nuoriso- ja päihdepsykiatrian sekä syömishäiriöiden erikoisosaamisen yksiköitä. (Hesperian sairaala 1964; Peltola 2010.)

Päihdepsykiatrian klinikalle tullaan yleensä lääkärin läheteellä, ja siellä tutkitaan potilaita, joilla on samanaikainen päihderiippuvuus ja vakava psyykinen sairaus. Potilaille laaditaan jatkohoitosuunnitelma, jonka perusteella osa potilaista jää päihdepsykiatrian klinikkaan pitkäaikaisempaan hoitoon. Lisäksi tutkitaan ja hoidetaan erityisryhmiä kuten raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä ja neuropsykiatrisia potilaita. Työnkuvaan kuuluvat myös opioidikorvaushoidon tarpeen arviot ja opioidikorvaushoidon toteutus. (Vorma 2009.)

Klinikan toiminnot jakautuvat avo- ja sairaalahoitoon. *Päihdepsykiatrian poliklinikalla* toteutetaan avohoidon tutkimus- ja hoitajaksoja. Lisäksi siellä on konsultaatiotoimintaa. *Opioidiriippuvuuspoliklinikalle* tulevat hoitoon ne potilaat, joilla on korvaushoitoa vaativa opioidiriippuvuus ja samanaikaisesti vakava somaattinen sairaus tai mielenterveyden häiriö, kuten psykoosi tai persoonallisuushäiriö. Potilaita hoidetaan opioidiriippuvuuspoliklinikalla, kunnes heidän hoitonsa ei enää edellytä psykiatrista erikoissairaanhoitoa tai yhteistyötä Hyksin somaattisten yksiköiden kanssa. *Päihdepsykiatrian osasto 6* on suljettu, 16-paikkainen vuodeosasto. (Vorma 2009.)

Vuonna 2009 *Päihdepsykiatrian poliklinikalla* oli 545 potilasta, joilla oli yhteensä 1542 tutkimus- ja hoitokäyntiä. Suurin ryhmä oli opioidikorvaushoidon tarpeen arviopotilaat ja kaksoisdiagnoosipotilaat. Potilastapaamisia oli samana vuonna 3884. Lisäksi hoitohenkilökunnan työhön kuului 6622 muuta suoritetta, kuten potilailta otettavat virtsan huumausainetestit, konsultaatiokäynnit ja puhelut. Käyttämättä jääneitä ajanvarausaikoja oli jopa 1956. Saapuneita läheteitä oli 603, joista opioidikorvaushoidon tarpeen arvioläheteitä oli 228 ja konsultaatioläheteitä 77. Potilaiden keski-ikä oli 31 vuotta, joista nuorin potilas oli 18-vuotias ja vanhin 64-vuotias. (Kesälahti 2009; Natunen 2010.) Päihdepsykiatrian poliklinikalla työskentelee osastonhoitaja, kahdeksan sairaanhoitajaa ja kaksi osastonsihtööriä. Lisäksi moniammatillisessa työryhmässä toimii sai-

raala- ja erikoislääkäreitä, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, neuropsykologi ja laitoshuoltaja. Yhteistyö muun muassa sisätautien ja infektiosairauksien erikoisalojen kanssa on tiivistä. (Kesälahti 2009.)

Päihdepsykiatrian osastolla 6 työskentelee osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 11 sairaanhoitajaa, yhteensä viisi mielenterveys- ja lähihoitajaa. Lisäksi osastolla työskentelee osastonlääkäri yhdessä erikoistuvan lääkärin kanssa. Työryhmään kuuluvat myös osastonsihteeri, toimintaterapeutti ja psykologi, sosiaalityöntekijä sekä laitoshuoltaja. Muiden erikoisalojen kanssa tehdään yhteistyötä tarvittaessa. (Kesälahti 2009.) Päihdepsykiatrian osastolla 6 hoitovuorokausien määrä vuonna 2009 oli yhteensä 5736. Saman vuoden aikana sisäänkirjattiin 214 potilasta, jotka koostuivat 179 eri ihmisestä. Päivystyksellisesti tuli kolme potilasta. Hoitojaksoja oli miespotilailla 140 ja naispotilailla 66. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 27,06 vuorokautta. Osaston kuormitusprosentti oli 93,49. Jälkipoliklinisia käyntejä oli 59, jotka koostuivat esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai psykologin tapaamisista. Potilaiden keski-ikä oli 30 vuotta (vaihteluväli 18–56 -vuotta). Eristystilanteita oli 55, jolloin potilaan psyykinen tila vaati tarkempaa tarkkailua. (Kesälahti 2009; Natunen 2010.)

Opioidiriippuvuuspoliklinikalla työskentelee osastonhoitajan lisäksi kahdeksan sairaanhoitajaa, kaksi mielenterveyshoitajaa, kolme lähihoitajaa ja kaksi lääkintävahtimestaria. Työryhmään kuuluu myös kolme erikoislääkärinä, kaksi osastonsihteeriä, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Yhteistyötä muiden erikoisalojen kanssa tehdään tarpeen mukaan. Vuonna 2009 potilaita oli 143, joilla hoitokäyntejä oli yhteensä 21793. Potilaiden keski-ikä oli 33 -vuotta. Nuorin potilas oli 22-vuotias ja vanhin 53-vuotias. (Knuuttila 2009; Natunen 2010.)

Päihdepsykiatrian poliklinikalla sekä -osastolla 6 on yhteinen osastonhoitaja. Päihdepsykiatrian poliklinikka on jakautunut fyysisesti kahteen eri osoitteeseen HYKS Psykiatriakeskuksen sisäisten muutosten vuoksi. Kuten Päihdepsykiatrian poliklinikan toinen työryhmä, myös Opioidiriippuvuuspoliklinikka sijaitsee fyysisesti HYKS Psykiatriakeskuksen ulkopuolella. Päihdepsykiatrian klinikan eri yksiköiden kesken pyritään tiiviiseen yhteistyöhön. (Kesälahti 2009.)

3.3 HUS:n visio, strategia ja arvot

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ydintehtävänä on tuottaa asiakkaiden parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. HUS:n arvoina ovat yhteistyöllä saavutetut huipputulokset, tahto toimia edelläkävijänä ja asiakkaiden sekä toisten arvostaminen. (HUS. Strategia ja arvot 2010.) HUS:n visiona on olla huippusairaala, jonka toiminta on asiakaslähtöistä potilaan parasta ajatellen. Tavoitteena on antaa potilaille maailman parasta erikoissairaanhoidoa oikea-aikaisesti, joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Lisäksi tavoitteena on huippuosaamisella, laadukkaalla ja tehokkaalla palvelutuotannolla sekä tasapainoisella taloudella toteuttaa omistajien tahtotila. Visiona mainitaan myös pyrkimys edistää yhteiskunnan kehittymistä sekä Suomen kilpailukykyä, ja olla innovatiivinen sekä vetovoimainen työnantaja. (HUS. Visio 2009.)

Toimintasuunnitelman mukaan HUS:ssa annetaan potilaille parasta hoitoa jokaisen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Lisäksi viestinnän tulee olla asiakaslähtöistä ja avointa, sekä toiminta aktiivista verkostoituen asiakkaiden ja kumppanien kanssa. Suunnitelman mukaan lähtökohta toiminnalle on hyvä ja vastuullinen johtaminen sekä joustava päätöksenteko, etsien jatkuvasti uusia innovatiivisia toimintamalleja ja ratkaisuja toiminnan kehittämiseksi. (HUS. Tapamme toimia 2010.) Strategiset päämäärät HUS:ssa ovat potilaslähtöinen, vaikuttava ja oikea-aikainen erikoissairaanhoido, sekä korkeatasoinen tutkimus ja opetus yhteistyössä Helsingin yliopiston, muiden korkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa. Lisäksi HUS:n strategiseksi päämääräksi mainitaan moniammatillista asiantuntijayhteisöä kannustava ja arvostava johtaminen, alan vetovoimaisin monien mahdollisuuksien työpaikka sekä toimintatapojen ja rakenteiden jatkuva parantaminen ja luottamukseen perustuva kuntayhteistyö että ennakoitavissa oleva tasapainoinen talous. (HUS. Strategiset päämäärät 2008.)

3.4 HUS:n henkilöstöstrategia

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) henkilöstöstrategia perustuu visioon olla huippusairaala sekä tarjota asiakaslähtöistä toimintaa potilaan parhaaksi (HUS. Visio 2009). Henkilöstöstrategian hankkeet keskittyvät henkilöstöpoliittisiin asioihin. HR-strategian mukaan haasteena on vastata vähenevän työvoiman määrän, palvelujen kysynnän kasvun sekä tiedon ja teknologian lisääntymisen tuomiin vaatimuksiin vuoteen

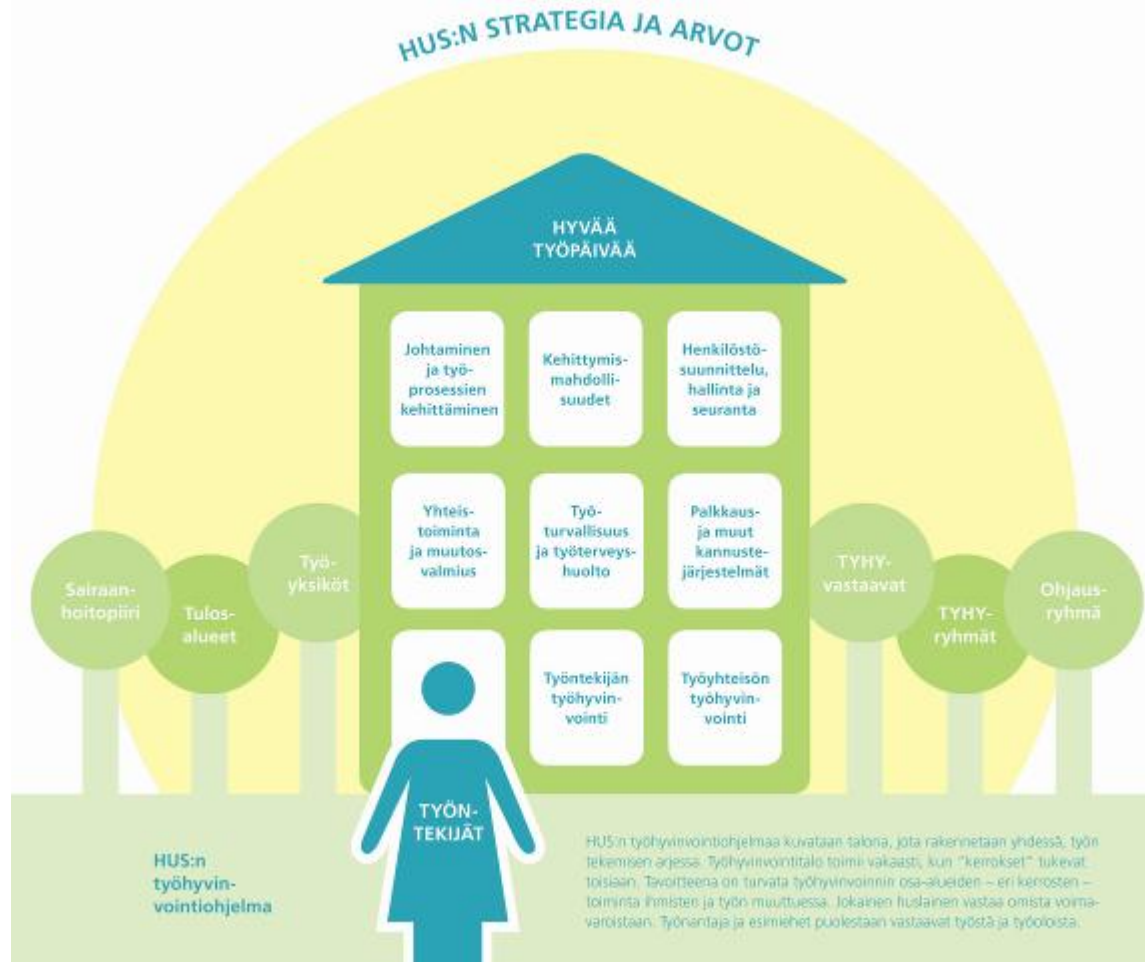
2015 mennessä. Henkilöstöstrategian tavoitteita ovat asiakaslähtöinen palvelukulttuuri, motivoiva, innovatiivisuutta ja yhteistyötä tukeva työilmapiiri. Kannustava ja tulosvastuullinen johtaminen, palkitsemisjärjestelmät ja onnistunut rekrytointi, joustavat työolot sekä monien mahdollisuuksien työpaikka mainitaan myös strategisiksi tavoitteiksi. Mainittuihin tavoitteisiin päästään asiakkuusajattelulla, parantamalla johtamista ja tukeamalla ydinosaamista. Henkilöstöstrategian mukaan henkilöstö otetaan mukaan johtoryhmiin konsernitasoa lukuun ottamatta. Käytännössä tämä ei aina toteudu. Henkilöstön edustajien osallistuminen kokouksiin mahdollistetaan heikosti johtuen toimimattomasta työvuorosuunnittelusta, ja työntekijän puutteellisesta sitoutumisesta vastuutehtävään. (Lehtonen 2007; HUS. Henkilöstöstrategian tavoitteet 2010; Kesälahti 2010.)

3.4.1 HUS:n työhyvinvointiohjelma

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) työhyvinvointiohjelma vuosille 2007–2009 laadittiin yhteistyössä eri henkilöstöryhmien kanssa HUS strategian linjausten mukaisesti. HUS:n työhyvinvointiohjelman tarkoituksena on työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja kehittäminen. Ohjelman tavoitteena on, että jokainen työntekijä voi tehdä työnsä hyvällä mielellä kannustavassa, turvallisessa ja kehitysmuotoisessa työympäristössä. Työhyvinvointiohjelman mukaan työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa hyvällä henkilöstöjohtamisella ja työn hallinnalla, työn organisoinnilla sekä tukemalla henkilöstön osaamisen kehittämistä. Henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisessä avainasemassa on johto. Ohjelman mukaan henkilöstön työhyvinvointi ja sen kehittäminen on nähtävä laajasti kokonaisuudessaan, joka sisältää työntekijöihin, työyhteisöön, työoloihin ja työympäristöön suunnattuja toimenpiteitä. Eri-ikäisten työhyvinvoinnin edistäminen edellyttää kullekin ryhmälle kohdennettuja räätälöityjä toimenpiteitä, kuten ikäryhmien terveystarkastukset ja työkykyä tukevat kuntoutukset. (HUS. Työhyvinvointiohjelma ja –suunnitelma vuosille 2007–2009.)

HUS:n strategian mukaan henkilöstöjohtoon, linjaorganisaation, työsuojelun ja työterveyshuollon tulee yhteistyössä linjata, seurata ja kehittää HUS:n työhyvinvointitoimintaa. Työhyvinvoinnin seurannassa ja arvioinnissa tarkastellaan työhyvinvointiohjelmassa olevia toiminnan tuloksia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin, arvioidaan toimenpiteiden vaikutuksia sekä suunnitellaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Seurannassa ja arvioinnissa avainasemassa näyttäisi olevan lähiesimiesten aktiivisuus. (HUS. Työhyvinvointiohjelma ja –suunnitelma vuosille 2007–2009.)

HUS:n työhyvinvointiohjelmaa kuvataan yhdessä rakennettavana talona (Kuvio 1). Työhyvinvointitalo toimii vakaasti, kun sen eri kerrokset tukevat toisiaan. Tavoitteena on turvata työhyvinvoinnin osa-alueiden toiminta ihmisten ja työn muuttuessa. Työhyvinvointiohjelman mukaan jokainen HUS:ssä työskentelevä vastaa omista voimavaroistaan ja työnantaja sekä esimiehet puolestaan vastaavat työstä ja työoloista. (HUS. Työhyvinvointiohjelma ja – suunnitelma vuosille 2007–2009.)



Kuvio 1. Työhyvinvointitalo (HUS. Työhyvinvointiohjelma ja – suunnitelma vuosille 2007–2009).

Neurokirurgisella teho- ja valvontaosastolla sekä Päihdepsykiatrian klinikalla työhyvinvoinnin osalta käytännön toimiin on ryhdytty. Työvuorosunnittelua on kehitetty jo vuosia jokaisen työntekijän toiveita huomioiden, erityisesti yksiköissä joissa tehdään kolmivuorotyötä. Esimies pyrkii käymään säännöllisesti kehityskeskusteluja alustensa kanssa, sekä suunnittelemaan lisä- ja täydennyskoulutukset jokaisen työntekijän tarpeet huomioiden. (Ylikukkonen 2010a; Kesälahti 2010a.) Neurokirurgian teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunta pyrkii lisäksi edistämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä esimerkiksi julkaisuina ja esitelmin (Ylikukkonen 2010a).

3.4.2 HUS:n työolobarometri yhtenä henkilöstöstrategian työkaluna

HUS:ssa vuosittain toteutettavan työolobarometrin tavoitteena on kertoa, mikä työntekijän työssä on hyvin ja mitä pitäisi parantaa. Vastaukset raportoidaan tilastolukuina organisaation eri tasoille. Työolobarometrin tulokset ovat osa tuloskortteja, ja työolobarometrin tulosten tulisi antaa johdolle ja lähiesimiehille tietoa toiminnan kehittämiseen. Toteutuessaan ne ovat hyvä pohja keskusteluille kunkin työyksikön vahvuuksista ja kehittämistä vaativista kysymyksistä. (HUS. Vastaa työolobarometriin 2009.)

Neurokirurgisen teho- ja valvontaosaston vuoden 2008 työolobarometrin pohjalta kehitettiin osaston pelisäännöt ja aloitettiin yhteistoiminta, jossa henkilökunnan on mahdollista kehittää työtään ja työyksikkönsä toimintaa. Vuoden 2009 työolobarometrin tuloksista kehittämiskohteiksi nousivat johtaminen ja työyksikön hyvinvointi, vuorovaikutus, työkyky, ergonomia ja ylikuormitus, häiriötekijät sekä työyksikön toiminnan parantaminen. (HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2010; Ylikukkonen 2010a.) Vähäisen vastaajamäärän vuoksi ainoastaan yhdestä HYKS Päihdepsykiatrian klinikan yksiköstä saatiin Työolobarometrin tulokset vuodelta 2009. Tuloksia ei kuitenkaan käsitelty työyhteisön kesken. (Kesälahti 2010a.)

3.4.3 HUS:n hoitajien sairauspoissaolot

Hoitotyöntekijän terveys vaarantuu erityisesti tilanteissa, joissa suuriin työn vaatimuksiin ja työn edellyttämään ponnisteluun liittyvät työn hallinta ja työn vähäinen palkitsevuus (Heikkilä – Miettinen 2004). Elinkeinoelämän keskusliiton vuonna 2009 tehdyn selvityksen mukaan, poissaoloja arvioitiin olevan 2010-luvulle siirryttäessä enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Poissaolopäivän keskimääräinen kokonaiskustannus on noin 300 euroa, joka on kolme kertaa suurempi kuin sairausajalta maksettu palkka. Poissaolot on mahdollista saada hallintaan ja niihin voidaan vaikuttaa, mutta se edellyttää rohkeaa puheeksi ottoa yksittäistä työntekijää syylistämättä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2009.)

HUS:n ohjeistuksen mukaan hoitotyöntekijän omalla ilmoituksella sairauslomaa voidaan myöntää enintään kolmeksi päiväksi, jonka jälkeen on esitettävä sairauslomatodistus. Esimiehellä on aina oikeus vaatia työntekijän jokaisesta sairauspoissaolosta lääkärintodistus, etenkin jos työntekijällä on toistuvasti äkillisiä ja lyhyitä sairauspoissaoloja yli 25 päivää tai viisi kertaa vuoden aikana. (HUS. Pysyväisohje 10/2007). HUS:ssa pyritään puuttumaan työkykyyn ja tehtävissä suoriutumiseen liittyviin häiriöihin mahdollisimman pian. Häiriöitä ovat sairauspoissaolojen lisäksi työaikojen noudattamattomuus ja ylityöt,

häiriökäyttäytyminen työyhteisössä ja velvoitteiden laiminlyönti sekä vahingot ja virheet työssä (HUS. Pysyväisohje 8/2006). Tavoitteena HUS:ssa on, että sairauspoissaolopäiviä on enintään 14 päivää työntekijää kohden (HUS. Työhyvinvointiohjelma ja työhyvinvointia tukeva toimenpidesuunnitelma vuosille 2010–2013). Pätevien sairauslomasijaisten rekrytointi vie suuren osan lähiesimiehen päivittäisestä työajasta. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien sairauspoissaolopäivät on lueteltu Taulukossa 1.

Taulukko 1. Hoitajien sairauspoissaolot (päivää)

Vuosi	Teho- ja valvontaosasto	Päihdepsykiatrian poliklinikka	Päihdepsykiatrian osasto 6	Opioidiriippuvuuspoliklinikka	HYKS (koko henkilöstö)	HUS (koko henkilöstö)
2008	700	365	358	471	160 776	311 969
2009	1147	243	429	263	152 120	308 683
2008/henkilö	11	20	15	19	14	15
2009/henkilö	16	12	15	9	14	15

(HUS. Henkilöstökertomus 2009; HUS. HYKS Henkilöstökertomus 2009; Grönlund 2010; Ylikukkonen 2010b.)

4 Teoreettiset lähtökohdat

4.1 Kirjallisuus- ja tiedonhakumenetelmät

Kirjallisuushaku tehtiin MetCat-, HELKA-, Terveysportti-, Nursing Ovid-, Chinal- ja PubMed- tietokannoista. Päähakutermeinä olivat asiasanat *valtaistuminen* ja *työhyvinvointi* sekä niiden englanninkieliset käännökset ja sanalyhennelmät. Haut tehtiin syksyllä 2009 ja tarkennettiin kesällä 2010. Aikarajaksi asetettiin vuodet 2000–2010 ja kieleksi suomi sekä englanti. Hakusanalla *valtaistuminen* saatiin 837 hakutulosta, joista lähempään tarkasteluun valittiin 68 hoitajien työhön liittyvää *valtaistumista* (empowerment) käsittelevää julkaisua. Työhyvinvointi hakusanalla saatiin 1186 hakutulosta, joista 52 julkaisua tarkasteltiin lähemmin. Systemaattisen tiedonhaun lisäksi tehtiin manuaalihakua tarkastelemalla aikaisempien julkaisujen lähdeluetteloita. Opinnäytetyön onnistumisen kannalta tärkeää tietoa saatiin myös HUS:n sisäisestä sähköisestä verkosta, haastattelemalla osallistuneiden työyksiköiden avainhenkilöitä sekä osallistamalla luennoille ja kokouksiin.

4.2 Empowerment – valtaistuminen käsitteenä

Verbiä empower on The Oxford English Dictionaryn (OED Online 2009) mukaan käytetty 1600-luvun puolivälistä alkaen tähän päivään asti merkityksissä ”valtuuttaa, auktorisoida, tehdä joku voimakkaammaksi varsinkin oman elämänsä hallinnassa ja oikeuksiensa puolustamisessa”. Empower ja empowerment pohjautuvat englannin kielen saanaan power, jonka merkityksiä ovat muun muassa ”valta, voima, kyky ja taito”. Empowerment-käsitteelle ei ole yksiselitteistä suomen kielen vastinetta. Kielitoimiston sanakirjan (2006) mukaan käsite käännetään valtaistumiseksi ja vallan haltuun ottamiseksi. Kirjallisuudessa on käytetty lisäksi termejä voimaantuminen ja voimavaraistuminen (Siitonen 1999; Leino-Kilpi 2003). Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä valtaistuminen.

Valtaistuminen on liitetty monenlaisiin ilmiöihin. Sitä voidaan tarkastella kolmesta eri teoriasta käsin: kriittis-sosiaalisesta, organisaatio- ja psykologisesta teoriasta. (Kuokkanen – Leino-Kilpi 2000; Mäkelä 2007.) Valtaistuminen on Kiikkalan (2003) ja Heikkilän sekä Heikkilän (2005) mukaan prosessi, joka sisältää sekä ihmisen henkilökohtaisen että sosiaalisen ulottuvuuden. Siinä yksilö, organisaatio ja yhteisö tavoittelevat elämän hallintaa. Yksilön valtaistumista voidaan tukea ulkoa päin. (Kiikkala 2003; Heikkilä – Heikkilä 2005.) Esimerkiksi työyhteisö voi tukea työntekijän valtaistumista avoimella ja luottamuksellisella ilmapiirillä, työntekijää osallistavalla päätöksenteolla ja tavoitteiden asettamisella. Valtaistuminen ei ole pysyvä tila, eikä sitä tule käsittää valmiina tuotteena, jonka ulkopuolinen voi tarjota yksilölle tai työyhteisölle valmiina. Valtaistumista tuetaan myös työntekijän arvostuksella ja aloitteellisuuden rohkaisulla. (Siitonen 1999.) Valtaistuminen on osa työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä (Kuokkanen 2003). Henkilöstö on työyhteisön tärkein voimavara ja henkilöstön hyvinvointi vahvistuu valtaistumisen mahdollistavassa toimintakulttuurissa (Kiikkala 2003).

Valtaistuneen organisaation kuvausta voidaan Järvisen (2007) mukaan käyttää mallina organisaatioita luotaessa ja kehitettäessä, sekä toiminnan tuloksia arvioitaessa. Valtaistumista edesauttavien tekijöiden kuvaus soveltuu apuvälineeksi toimintojen suunnitteluun. (Järvinen 2007.) Estävien tekijöiden kuvaus helpottaa toimintaa arvioitaessa tunnistamaan kyseisiä tekijöitä. Työpaikan eettinen perusta, valtaistumista edistävä johtaminen ja työyhteisö, ympäristö, organisaatio sekä yhteistyösuhteet lisäävät työntekijän hyvää vointia työpaikalla. (Kiikkala 2003.) Valtaistumisen myötä työyhteisössä tuotanto kasvaa, työn laatu paranee ja toiminta muuttuu joustavammaksi sekä työntekijöiden motivaatio kasvaa, että työtyytyväisyys paranee (Heikkilä – Heikkilä 2005).

Manojlovichin (2007) artikkeliyhteenvedon mukaan valtaistuminen voidaan nähdä prosessina, jonka avulla tavoitellaan suurempaa tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Yhteenvedon mukaan valtaistuminen mahdollistetaan organisaatioissa tuomalla päätöksenteko mahdollisimman alas poistamalla hierarkkisuutta. Organisaatioiden luomilla mahdollisuuksilla voidaan saavuttaa työtyytyväisyyttä, korkeaa työmotivaatiota, autonomiaa ja työhön sitoutumista. (Manojlovich 2007.)

4.3 Valtaistunut hoitaja – ”Nurse Empowerment” -malli

Kuokkasen (2003) kehittämä teoreettinen ”Nurse Empowerment” -malli (Taulukko 2) kuvaa valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa, sekä valtaistumista edistäviä että estäviä ympäristötekijöitä. Ideaalimallin teoreettisena viitekehysenä on psykologinen malli valtaistumisesta. Siinä ihmiset arvioivat omaa työtään merkitysten ja arvojen, henkilökohtaisen osaamisen, itsemääräämisen ja työn vaikuttavuuden kautta. Valtaistumista tarkastellaan kasvuprosessina, johon vaikuttavat ympäristötekijöiden lisäksi yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet. Kuokkasen mukaan valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa, sekä valtaistumista edistäviä että estäviä tekijöitä kuvaavat viisi kategorialla: moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, suuntautuminen tulevaisuuteen ja sosiaalisuus. (Kuokkanen 2003.)

Valtaistuminen on Kuokkasen (2003) mukaan osa työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tässä työssä työhyvinvointia tarkastellaan ”Nurse Empowerment” -mallin mukaisesti.

Taulukko 2. "Nurse Empowerment" -malli (Kuokkanen 2003)

Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet Valtaistuneen hoitajan toiminta

Moraaliset periaatteet

Toisia arvostava

Rehellinen

Oikeudenmukainen

Persoonan vahvuus

Henkisesti vahva

Rohkea, vakuuttava

Paineensietokykyinen

Avarakatseinen, joustava

Asiantuntijuus

Osaava

Henkilökohtaista vaikutusvaltaa omaava

Itsenäinen

Vastuuntuntoinen

Suuntautuminen tulevaisuuteen

Innovatiivinen

Luova

Innostunut työn kehittäjä

Eteenpäin suuntautunut, tavoitteellinen

Sosiaalisuus

Avoin

Toisten arvostama

Sosiaalisesti vastuullinen

Myönteinen

Ongelmanratkaisutaitoinen

Moraaliset periaatteet

Kohtelee toisia arvostavasti

Toimii rehellisesti

Toimii oikeudenmukaisesti

Persoonan vahvuus

Huolehtii omasta hyvinvoinnistaan

Uskaltaa sanoa ja toimia

Toimii tehokkaasti paineen alla

Toimii joustavasti

Asiantuntijuus

Toimii taitavasti

Tekee päätöksiä

Toimii itsenäisesti

Konsultoi ja opettaa kollegoja

Suuntautuminen tulevaisuuteen

Löytää luovia ratkaisuja

Edistää uuden ideointia työssä

Toimii suunnitelmallisesti arvioiden

vaikutuksia

Sosiaalisuus

Keskustelee avoimesti

Työskentelee yhteisen tavoitteen

saavuttamiseksi

Vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin

Ratkaisee ongelmia

Valtaistumista edistävät tekijät***Moraaliset periaatteet***

Yhteiset arvot

Muiden arvostus

Yhteinen hoidon filosofia

Persoonan vahvuus

Jaettu vastuu

Luottamus

Palautteen saaminen

Asiantuntijuus

Arviointi ja kehittäminen

Yhteistyö

Koulutus

Suuntautuminen tulevaisuuteen

Työn jatkuvuus

Mahdollisuuksien saaminen

Tiedonsaanti

Sosiaalisuus

Kollegiaalinen tuki

Ongelmanratkaisu

Avoin ilmapiiri

Valtaistumista estävät tekijät***Moraaliset periaatteet***

Ristiriitaiset arvot

Toiminnan mitätöinti

Yhteisen hoitokulttuurin puute

Persoonan vahvuus

Autoritaarinen johtajuus

Luottamuksen puute

Palautteen puute

Asiantuntijuus

Uuden vastustaminen

Yhteistyön puute

Urautuneisuus

Suuntautuminen tulevaisuuteen

Lyhyet työsuhteet

Hierarkkisuus

Tiedon puute

Sosiaalisuus

Raja-aitoja

Eripuraisuus

Avoimuuden puute

4.3.1 Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja toiminta

Moraaliset periaatteet ovat hoitajan ja hoitotyön humanistisia arvoja, jotka perustuvat ihmisarvon ja yksilön kunnioittamiseen. Periaatteiden toteutuminen näkyy valtaistuneen hoitajan työssä potilaiden ja työtovereiden arvostamisena sekä tasa-arvoisena kohtelemisena, että eettisten kysymysten muistamisena jokapäiväisessä toiminnassa. Oikeudenmukaisuus ja rehellisyys ovat mukana valtaistuneen hoitajan päivittäisessä hoitotyössä sekä toiminnassa työyhteisössä. (Kuokkanen 2003.)

Persoonan vahvuudella tarkoitetaan oman elämän hallintaa, tasapainoisuutta, rohkeutta, periksi antamattomuutta, oman itsensä arvostusta sekä omasta hyvinvoinnista huolehtimista ja henkistä vahvuutta. Lisäksi valtaistunut hoitaja on paineensietokykyinen, joustava ja avarakatseinen. Hän pystyy ottamaan vastaan kritiikkiä sekä uskaltaa sanoa ja toimia. (Kuokkanen 2003.)

Asiantuntijuus pitää sisällään oman työn arvostamista, käytännön työn osaamista sekä hyvää tiedollista pohjaa. Sillä tarkoitetaan myös kykyä työn organisointiin sekä kykyä itsenäiseen ja nopeaan päätöksentekoon. Valtaistunut hoitaja konsultoi ja opettaa toisia sekä pystyy asettamaan oman työnsä arvioinnin alaiseksi. Valtaistunut hoitaja pyrkii tavoitteelliseen, potilaslähtöiseen ja itsenäiseen oman työn kehittämiseen. Asiantuntijuus mahdollistaa työn itsenäisyyden ja tuo esiin toisiin vaikuttamiseen liittyvää valtaa. (Kuokkanen 2003.)

Tulevaisuuteen suuntautuminen on luovuutta ja innovatiivisuutta. Tätä on intuitiivinen oivaltaminen käytännön hoitotyössä sekä uusien toimintatapojen ehdottaminen. Lisäksi se on suunnitelmallista eli jatkuvaa omantyön arviointia sitä tavoitteellisesti kehittäen. (Kuokkanen 2003.)

Sosiaalisuus koostuu avoimuudesta, myönteisyydestä, joustavuudesta ja aktiivisuudesta. Valtaistunut hoitaja toimii työympäristössään näkyvästi ja aktiivisesti työyhteisön ilmapiirin parantamiseksi, ongelmien ratkomiseksi ja koko työyhteisön hyväksi. Jotta hoitaja kykenee vaikuttamaan omassa työssään ja kehittämään työtä, häneltä edellytetään sosiaalisia taitoja. (Kuokkanen 2003.)

4.3.2 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä

Kuokkasen (2003) teoreettisessa ”Nurse Empowerment” -mallissa *moraalisilla periaatteilla* työyhteisössä tarkoitetaan yhteistä hoitamisen filosofiaa sekä jaettuja hoitamisen arvoja. Työyhteisössä valtaistumista edistää toisten työntekijöiden arvostus. Valtaistumista estävinä tekijöinä ovat edistävien tekijöiden vastakohtat. Esteenä työyhteisössä valtaistumiselle ovat arvoristiriidat ja toisen toiminnan mitätöinti. Tällöin toiminnan tavoitteet ja perusta eivät ole yhteisiä, eikä yhteisten tavoitteiden saavuttamista pääse syntymään. (Kuokkanen 2003.)

Persoonan vahvuus valtaistumista edistävänä tekijänä liittyy vastuun ja luottamuksen antamiseen sekä johtajuuteen. Vastuuta voidaan antaa mahdollisuudella osallistua työn taloudelliseen ja hallinnolliseen suunnitteluun. Autoritäärinen johtamistapa sekä luottamuksen, että vastuun puuttuminen ovat valtaistumista estäviä tekijöitä. (Kuokkanen 2003.)

Asiantuntijuudella valtaistumista edistävänä tekijänä tarkoitetaan positiivista asennoitumista kouluttautumista ja uusia työmenetelmiä kohtaan. Lisäksi valtaistumista ja asiantuntijuutta edistävät jatkuva työn kehittäminen yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa. Valtaistumista estäviä tekijöitä ovat työn kehittämisen ja kehittymisen pysähtyneisyys, joka ilmenee työntekijöiden aloitekyvyttömyytenä. Koko työyhteisön kehittyminen saattaa estyä urautuneiden työntekijöiden vuoksi. (Kuokkanen 2003.)

Tulevaisuuteen suuntautumisen ja vaikuttamisen keinoja ovat yhdessä suunnittelu ja yhteiset tapaamiset työyhteisössä. Nämä osaltaan edistävät työntekijöiden valtaistumista. Sairaalaorganisaatioiden byrokraattisuus ja hierarkkisuus vaikeuttavat mahdollisuutta päästä vaikuttamaan asioihin sekä niiden eteenpäin viemistä. Muutosvastarinta estää valtaistumista niin yksilö- kuin työyhteisötasolla. Valtaistumista estävät myös lyhyet ja määräaikaiset työsuhteet. (Kuokkanen 2003.)

Sosiaalisuus liittyy työyhteisön vapautuneeseen ilmapiiriin ja se lisää kollegiaalista tukea. Nämä ominaisuudet lisäävät valtaistumisen prosessia. Yhteistyö ja ongelmien ratkaiseminen yhdessä keskustelemalla työntekijöiden ja muiden ammattiryhmien välillä lisäävät niin yksilön kuin työyhteisön hyvinvointia valtaistumisen ohella. Valtaistumista estäviä tekijöitä ovat raja-aidat eri työntekijöiden ja ammattiryhmien välillä, yhteistyön puute sekä erimielisyydet. (Kuokkanen 2003.)

4.3.3 Aikaisemmat tutkimukset valtaistumisesta

Valtaistumisesta on tehty useita tutkimuksia. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tutkimuksia, joissa teoreettinen viitekehys on ollut "Nurse Empowerment" -malli, tai tutkimusympäristönä on toiminut terveydenhuolto valtakunnallisesti tai kansainvälisesti.

Kuokkanen (2003) käytti "Nurse Empowerment" -mallia teoreettisena viitekehysenä tutkiessaan (n = 416) akuuttihoiton ja pitkäaikaishoidon sairaanhoitajien sekä terveydenhoitajien valtaistumista. Hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Eniten heidän ominaisuuksiaan kuvasivat toisten arvostaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus sekä toimintaa kuvaavista tekijöistä toisten arvokas kohtelu, rehellinen ja oikeudenmukainen toiminta. Vähiten hoitajien ominaisuuksia löytyi tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriasta (innovatiivinen, luova, innostunut työn kehittäjä ja eteenpäin suuntautunut sekä tavoitteellinen). Toimintaa kuvaavia tekijöitä löytyi heikoiten sosiaalisuuden kategoriasta (avoimesti keskusteleva, yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi työskentelevä, työyhteisön ilmapiiriin vaikuttava ja ongelmia ratkaiseva). Työympäristönsä hoitajat arvioivat olevan melko valtaistumista edistävä. Eniten valtaistumista edistäviä tekijöitä oli moraalisten periaatteiden (yhteiset arvot, muiden arvostus ja yhteinen hoidon filosofia) ja vähiten tulevaisuuteen suuntautumisen (työn jatkuvuus, mahdollisuuksien saaminen ja tiedon saanti) kategorioissa. Lyhyet työsuhteet, hierarkisuus ja tiedon puute olivat hoitajien arvion mukaan valtaistumista estäviä tekijöitä.

Hoitohenkilöstön työhön liittyvää valtaistumista tutkittiin erään organisaation muutosvaiheessa. Kyselylomakkeena käytettiin Irvine ym. "Work Empowerment" -mittaria sekä Kuokkasen "Nurse Empowerment" – mittarin valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä mittaavia osioita. Seurantatutkimus tehtiin vuosina 2004 (n = 115) ja 2005 (n = 112). (Suominen – Savikko – Kukurainen – Kuokkanen – Doran 2006; Kuokkanen – Leino – Roine 2006; Kuokkanen ym. 2007; Suominen ym. 2007.) Hoitajat arvioivat valtaistumista edistäviä tekijöitä olevan eniten persoonan vahvuus- ja vähiten tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. Valtaistumista estäviä tekijöitä oli eniten tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. (Kuokkanen ym. 2007.) Vuoden 2004 organisaatiossa tapahtuneen muutoksen vuoksi työmotivaatio ja työhyvinvointi heikkenivät ensimmäisen ja toisen mittauksen välissä. Valtaistumista edistävät tekijät vähenivät ja estävät tekijät lisääntyivät. (Suominen ym. 2006; Suominen ym. 2007.) Vuoden 2005–2006 mittauksessa valtaistumista edistävät tekijät olivat lisääntyneet ja estävät tekijät lähen-

tyneet lähes samalle tasolle ensimmäisen mittauksen kanssa. (Kuokkanen – Suominen – Härkönen – Kukkurainen – Doran 2009.)

Mäkelä (2007) käytti ”Nurse Empowerment” -mittaria tutkiessaan terveystalveta tuottavan yrityksen hoitajien (n = 78) valtaistumista. Hoitajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Moraalisten periaatteiden kategorian ominaisuuksia arvioitiin olevan eniten, heikoiten ominaisuuksia arvioitiin olevan tulevaisuuteen suuntautumisen ja sosiaalisuuden kategorioissa. Tutkimustuloksissa sosiaalisuuden kategoria nousi valtaistumista edistäväksi tekijäksi työympäristössä, kun taas estäväksi tekijäksi nousi tulevaisuuden suuntautuneisuuden kategorian osatekijät. (Mäkelä 2007.)

Eräällä päivystyspoliklinikalla tutkittiin muutoksen yhteydessä hoitajien työhön liittyvää valtaistumista ennen (n = 33) ja jälkeen (n = 39) muutosta. Aineisto kerättiin ”Nurse Empowerment” -mittarilla. Omia ominaisuuksiaan ja toimintaansa hoitajat arvioivat varsin samankaltaiseksi molemmissa mittauksissa. Eniten hoitajien ominaisuuksia kuvaavia tekijöitä oli moraalisten periaatteiden kategoriassa ja vähiten sosiaalisuuden kategoriassa. Toiminnassaan hoitajia kuvasi parhaiten moraalisten periaatteiden kategoria ja vähiten sosiaalisuuden kategoria. Työympäristössä valtaistumista edistäviä tekijöitä arvioitiin olevan eniten sosiaalisuuden kategoriassa ja vähiten tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. Estäviä tekijöitä löytyi eniten tulevaisuuteen suuntautumisen ja vähiten persoonan vahvuuden kategoriassa. (Sipilä 2007.)

Sneck ja Valkama (2008) tutkivat ”Nurse Empowerment” – mittarilla kotihoitoyksikön hoitajien (n = 149) työhön liittyvää valtaistumista. Hoitajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Eniten ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvaavia tekijöitä löytyi moraalisten periaatteiden kategoriasta. Työympäristö koettiin valtaistumista edistäväksi. Valtaistumista edistäviä tekijöitä hoitajat arvioivat olevan eniten sosiaalisuuden kategoriassa. Vähiten hoitajien ominaisuuksia kuvaavia tekijöitä oli tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. Toimintaa kuvaavia tekijöitä vähiten arvioitiin olevan sosiaalisuuden kategoriassa. Valtaistumista estäviä tekijöitä työympäristössään hoitajat arvioivat olevan eniten sosiaalisuuden kategoriassa, kuten raja-aitoja, eripuraisuutta ja avoimuuden puutetta.

Sollasvaara (2009) tutki kotihoitoyksikön hoitajien (n = 210) valtaistumista. He arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Heidän ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvasivat sosiaalisuuden kategorian osatekijät. Lisäksi hoitajan toimintaa kuvasivat persoonan vahvuuden kategorian tekijät. Valtaistuminen oli yhteydessä työtyytyväisyyteen ja työ-

ympäristö arvioitiin valtaistumista edistäväksi. Edistäviä tekijöitä suhteessa työympäristöön, hoitajat arvioivat olevan persoonan vahvuuden ja sosiaalisuuden kategorioissa. Vähiten hoitajien ominaisuuksia kuvaavia tekijöitä löytyi tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. Toimintaa kuvaavia tekijöitä vähiten arvioitiin olevan sosiaalisuuden kategoriassa. Valtaistumista estäviä tekijöitä hoitajat arvioivat olevan eniten sosiaalisuuden kategoriassa, kuten raja-aitoja, eripuraisuutta ja avoimuuden puutetta.

Hoitajien valtaistumista on tutkittu myös muilla menetelmillä. Karvon (2005) tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajien valtaistumisen kokemus koostui organisatorisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksellisen kanssakäymisen vahvistamana sekä työn innoittamana. Valtaistumisen voimavara-alueita löytyi yhdeksän. Näitä olivat vahva ammatillisuus, inhimillisen eheyden tunne, henkilökohtaisten voimavarojen uudentaminen, työn innoittavuus, ihmisen arvokkuuden kunnioittaminen ja kokemusten jakaminen, osallisuus suunnitteluun, johtaminen sekä vuorovaikutteisuus. Uusitalon (2003) ja Ruohon (2006) tutkimustulosten mukaan toimivalla työyhteisöllä ja korkeammalla johtajuuden koulutuksella on mahdollista lisätä hoitajien valtaistumista. Valtaistuminen vahvistaa eettisten periaatteiden noudattamista hoitotyössä. Valtaistumista estäviä tekijöitä tulosten mukaan olivat kiire, resurssipula, sitoutumattomuus ja eettisesti hankalat tilanteet (Uusitalo 2003; Ruoho 2006; Korpela 2008). Valtaistumisen mahdollistaminen oli tärkeä keino pyrittäessä turvaamaan hoitotyön korkea eettinen taso kasvavan työvoima- ja resurssipulan keskellä (Uusitalo 2003; Ruoho 2006; Zurmehly – Martin – Fitzpatrick 2009). Työympäristön valtaistumista mahdollistava ja edistävä vaikutus lisäsi hoitajien työtyytyväisyyttä. Tällöin hoitotyö oli laadukasta. (Ervasti 2004; Ning – Zhong – Libo – Qiuji 2009.) Asemalla työyhteisössä, koulutuksella, työkokemuksella ja iällä oli yhteyttä valtaistumiseen. Myös työkokemuksella oli vaikutusta hoitajien arvioidessa valtaistumistaan. (Ellefsen – Hamilton 2000; Ervasti 2004; Korpela 2008.)

Laschinger työryhmineen on tutkinut valtaistumista monista eri lähtökohdista käsin, (Laschinger – Wong – McMahon – Kaufmann 1999; Laschinger – Finegan – Shamian – Almost 2001a; Laschinger – Finegan – Shamian – Wilk 2001b; Manojlovich – Laschinger 2002; Sarmiento – Laschinger – Iwasiw 2003; Manojlovich – Laschinger 2007; Faulkner – Laschinger 2008) joiden mukaan tiedonsaanti, tuki, voimavarat sekä mahdollisuudet ovat valtaistumisen rakennetekijöitä ja osa työhyvinvointia. Tulosten mukaan, mitä valtaistuneemmaksi hoitaja koki itsensä, sitä vähemmän hän tunsu työuupumusta ja hänen tehokkuutensa, työtyytyväisyytensä ja työhön sitoutumisensa kasvoi. (Laschinger ym. 1999; Laschinger ym. 2001a; Laschinger ym. 2001b; Manojlovich – Laschinger 2002; Sarmiento ym. 2003; Manojlovich – Laschinger 2007). Las-

chingerin ym. (2001b) tuloksissa valtaistumisen yllä mainitut rakenteelliset tekijät lisäsivät hoitohenkilöstössä sisäisten voimavarojen vapautumista, joka puolestaan oli yhteydessä työn haasteellisena kokemiseen ja työtyytyväisyyteen. Manojlovichin ja Laschingerin (2002 & 2007) tulosten mukaan ympäristötekijöillä oli suurempi merkitys työtyytyväisyyteen kuin persoonallisuuden piirteillä. Hoitajat, jotka kokivat työympäristönä valtaistumista edistäväksi, tarjosivat korkealaatuista hoitoa. Myöhemmän tutkimuksen (2007) tuloksissa työolosuhteilla oli merkittävää vaikutusta hoitajien valtaistumiseen ja työkyvykkyyteen. Faulknerin ja Laschingerin (2008) tutkimustulosten mukaan hoitajat, jotka kokivat saavansa työssään tietoa, tukea ja palautetta esimiehiltään, työkavereiltaan ja muilta työyhteisön jäseniltä kokivat olevansa arvostettuja työpaikallaan, ja tyytyväisiä työhönsä tarjoten korkeatasoista hoitotyötä. Esimiehen tuli tällöin mahdollistaa henkilökunnan yhteistyösuhteet ja itsenäiset päätöksenteot sekä tarjota tukea. Lisäksi työllä tuli olla merkitys ja tarkoitus.

4.3.4 Yhteenveto valtaistumista käsittelevästä tutkimustiedosta ja kirjallisuudesta

Kuokkanen (2003), Kuokkanen ym. (2007), Mäkelä (2007), Sipilä (2007), Sneck ja Valkama (2008), Kuokkanen ym. (2009) sekä Sollasvaara (2009) ovat tutkineet ”Nurse Empowerment”- mittarilla hoitajien työhön liittyvää valtaistumista. Tulosten mukaan hoitajat arvioivat ominaisuutensa ja toimintansa melko valtaistuneiksi. Moraaliset periaatteet kuvasivat heidän ominaisuuksiaan ja toimintaansa. (Kuokkanen 2003; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Sneck - Valkama 2008; Sollasvaara 2009.) Sollasvaaran (2009) tutkimuksessa myös persoonan vahvuuden kategoria kuvasi hoitajien toimintaa. Vähiten hoitajien ominaisuuksia kuvasivat tulevaisuuteen suuntautumisen (Kuokkanen 2003; Mäkelä 2007; Sneck - Valkama 2008; Sollasvaara 2009) ja sosiaalisuuden kategoriat (Mäkelä 2007; Sipilä 2007). Valtaistunutta toimintaa kuvaavia tekijöitä löytyi vähiten sosiaalisuuden kategoriassa (Kuokkanen 2003; Sipilä 2007; Sneck – Valkama 2008; Sollasvaara 2009).

Työympäristö arvioitiin aiemmissä tutkimuksissa melko valtaistumista edistäväksi (Kuokkanen 2003; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Sneck – Valkama 2008; Sollasvaara 2009). Edistäviä tekijöitä oli eniten moraalisten periaatteiden kategoriassa (Kuokkanen 2003), sosiaalisuuden kategoriassa (Mäkelä 2007; Sneck – Valkama 2008; Sollasvaara 2009) ja persoonan vahvuuden kategoriassa (Kuokkanen ym. 2007; Sollasvaara 2009). Vähiten edistäviä tekijöitä työympäristössä arvioitiin olevan tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa (Kuokkanen 2003; Kuokkanen ym. 2007; Mäkelä 2007; Sneck –

Valkama 2008; Sollaavaara 2009). Valtaistumista estäviä tekijöitä työympäristössään hoitajat arvioivat olevan eniten tulevaisuuteen suuntautumisen (Kuokkanen 2003; Kuokkanen ym. 2007; Sipilä 2007), sosiaalisuuden (Sneck – Valkama 2008; Sollaavaara 2009) sekä moraalisten periaatteiden kategorioissa (Mäkelä 2007).

Tutkimustulosten mukaan valtaistuminen on osa työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä, jolloin henkilöstön hyvinvointi vahvistuu valtaistumisen mahdollistavassa toimintakulttuurissa (Siitonen 1999; Kuokkanen – Leino-Kilpi 2000; Laschinger ym. 2001b; Manojlovich – Lashinger 2002; Kiikkala 2003; Kuokkanen 2003; Heikkilä – Heikkilä 2005; Kuokkanen ym. 2006; Kuokkanen ym. 2007; Mäkelä 2007; Manojlovich – Lashinger 2007; Sneck – Valkama 2008; Kuokkanen ym. 2009; Sollaavaara 2009). Hoitajat tarjosivat potilaille korkealaatuista hoitoa silloin, kun he kokivat työympäristönsä valtaistumista edistäväksi (Manojlovich – Lashinger 2002; Manojlovich – Lashinger 2007). Valtaistuneet hoitajat olivat tehokkaampia, sitoutuneempia ja tyytyväisempiä työhönsä, sekä kestivät paremmin työn kuormittavuutta (Laschinger ym. 1999; Laschinger ym. 2001a; Sarmiento- Laschinger – Iwasiw 2003).

Tutkimustulosten mukaan työntekijän hyvää vointia työpaikalla lisäsivät työpaikan eettinen perusta, johtaminen, ympäristö ja työyhteisö, organisaatio sekä yhteistyösuhteet (Kiikkala 2003; Heikkilä - Heikkilä 2005; Järvinen 2007). Organisaation hierarkkisuu­ta madaltamalla saatiin päätöksenteko mahdollisimman alas, työntekijälle. (Manojlovich 2007). Valtaistumisen myötä tuottavuus kasvoi, ja työn laatu parani. Lisäksi toiminta muuttui joustavammaksi, työmotivaatio kasvoi ja työtyytyväisyys parani. (Kiikkala 2003; Heikkilä – Heikkilä 2005; Järvinen 2007.) Hoitajan tuli tutkimustulosten mukaan saada työssään tietoa, tukea ja palautetta esimieheltä sekä työyhteisön jäseniltä (Faulkner – Laschinger 2008).

4.4 Hyvinvointi ja työhyvinvointi käsitteinä

Hyvinvointi on moniulotteinen käsite ja sitä on vaikea määritellä universaalisti samalla tavalla. Työ ja hyvinvointi liittyvät yhteen monin eri tavoin (Utriainen – Kyngäs 2008a.) Allardt esitti vuonna 1976 määritelmän, jonka mukaan hyvinvointi on tila, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyksi. Tarpeet voidaan luokitella kolmeen luokkaan. Työ ja työyhteisö tarjoavat ihmiselle mahdollisuuden kaikkien kolmen luokan tarpeiden tyydyttämiselle. Elintasolla *having* tarkoitetaan aineellista hyvinvointia, jota ihminen voi tyydyttää työn kautta. Yksilön hyvinvointiin liittyy tarve olla

suhteessa muihin ihmisiin *loving*, joka toteutuu esimerkiksi suhteessa perheeseen, ystäviin ja työyhteisöön. Se on osa sosiaalisen identiteetin muodostumista. Kolmas hyvinvoinnin ulottuvuus liittyy itsensä toteuttamiseen *being* esimerkiksi harrastusten ja ammatillisuuden (työ) kautta. Hyvinvoinnin käsite voidaan ymmärtää koostuvan objektiivisten ja aineellisten resurssien lisäksi subjektiivisena hyvinvointina, onnellisuuden ja tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden kokemuksena.

Rauramon (2004) ja Vaakanaisen (2009) mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan organisaation kokonaisvaltaista työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tasapainoa. Työhyvinvointi rakentuu yksilöllisten ja työyhteisöllisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Työhyvinvointi käsitteenä on erotettava työviihtyvyydestä tai työtyytyväisyydestä. Jälkimmäiset kuvaavat sitä, minkälaiseksi työntekijä kokee organisaation, jossa työskentelee juuri siinä työyhteisössä ja työtehtävässä. Työviihtyvyyttä pidetään usein työolojen kehittämisen ja työsuojelun tavoitetilana. Työyhteisöt tarvitsevat sopivassa määrin tyytymättömyyttä ja kilpailua, sillä niistä kumpuaa kriittisyys, kehitys ja voimavarat muutokseen. (Rauramo 2004; Vaakanainen 2009.) Kauppisen ym. (toim.) (2007) mukaan työhyvinvointi koostuu pääasiassa siitä, miten hyvin henkilön työhön kohdistuvat odotukset, hänen itselleen asettamansa tavoitteet ja tehdyn työn laadulliset ominaispiirteet vastaavat toisiaan. Toisaalta myös työntekijän omaan terveyteen, toimintakykyyn tai ulkopuoliseen elämäntilanteeseen liittyvät tekijät saattavat vaikuttaa hänen mahdollisuuksiinsa voida hyvin työssä.

Kirjallisuuden (Vesterinen (toim.) 2006.) mukaan hyvinvoivat työntekijät ovat organisaatiolle suuri vahvuus. Jatkuvien muutosten myllertämissä työyhteisöissä esimiehen vaikutus työyhteisön hyvinvointiin ja tuottavuuteen on ratkaiseva. Esimiestyön ja johtamisen kehittämisellä voidaan saada aikaan positiivinen kierre, joka näkyy organisaation kaikilla portailla. Riikosen ym. (toim.) (2003) mukaan työhyvinvointi kuvaa sitä, että työssä ja työpaikalla on sellaisia piirteitä ja ominaisuuksia, jotka edistävät hyvinvointia ja pitävät sitä yllä. Kyse ei ole pelkästään epäkohtien, terveystaakkojen ja –haittojen puuttumisesta, vaan hyvinvoinnin edellytysten ylläpitämisestä ja luomisesta. Ohtalan ja Ahosen (2003) mukaan työhyvinvointi on jokaisen yksilön hyvinvointia; henkilökohtaista tunnetta ja viretilaa. Toisaalta se tarkoittaa koko työyhteisön yhteistä vireystilaa. Työhyvinvointi on ihmisten ja työyhteisön jatkuvaa kehittämistä sellaiseksi, että jokaisella on mahdollisuus olla mukana onnistumassa ja kokea työniloa. Työlainsäädäntö edellyttää työhyvinvoinnista huolehtimista. Työhyvinvointitoimintaan liittyviä säädöksiä ovat laki yhteistoiminnasta yrityksissä, työturvallisuuslaki, laki työsuojeluvalvonnasta

ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa, työterveyshuoltolaki ja laki miesten ja naisten tasa-arvosta.

4.4.1 Aikaisemmat tutkimukset työhyvinvoinnista

Työhyvinvoinnista on tehty useita tutkimuksia. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan valtakunnallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia joissa kohderyhmänä on toiminut hoitohenkilökunta ja tutkimusympäristönä on ollut terveydenhuolto.

Tähänastisten tutkimustulosten mukaan erikoissairaanhoidossa voidaan kokonaisuudessaan huonommin kuin perusterveydenhuollossa (Kanste – Kyngäs – Lipponen – Ukkola 2008). Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa henkilöstö piti tärkeänä työhyvinvoinnin edistämisessä tasa-arvoisia, toimivia ja arvostavia suhteita työtovereihin ja yhteistyötahoihin (Lindell 2007; Kanste ym. 2008; Utriainen – Kyngäs 2008a; Utriainen – Kyngäs 2008b; Utriainen 2009; Kantanen 2008). Avoin ja kannustava ilmapiiri sekä toimiva vuorovaikutus ja kollegiaalinen tuki sekä tiimityö, kommunikaatio ja yhteisöllisyys nähtiin edistävän hoitajan työhyvinvointia (Nakari 2003; Kouvalainen 2007; Pekkarinen 2008; Peltola 2008; Utriainen – Kyngäs 2008a; Utriainen – Kyngäs 2008b). Työnohjauksen ja elämänhallinnan lisäksi, fyysisen kunnon ylläpitäminen koettiin tärkeäksi (Häyrinen 2008).

Tutkimustiedon mukaan ikääntyneen hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys on korkea ja he ovat sitoutuneita ammattiinsa ja työpaikkaansa. Nuorten työhyvinvointiin tulee panostaa, jotta alalla saadaan pysymään osaavaa henkilöstöä ja alan vetovoimaisuus säilyy. (Kanste ym. 2008; Utriainen – Kyngäs 2008b.) Pirosen (2005) tulosten mukaan huumori työyhteisössä merkitsi voimavaraa, luovuuden ja toimintakyvyn lisääntymistä. Sen avulla purettiin vakavia tilanteita, se lisäsi työmotivaatiota ja hyvinvointia sekä työn tekeminen koettiin mielekkääksi (Piironen 2005). Esimiesten näkyvyys työyhteisössä ja päätöksenteossa tukivat hoitohenkilöstön työhyvinvointia. Myös päätöksenteon, oikeudenmukaisuuden ja avoimen vuorovaikutuksen, palautteen antamisen sekä asiantuntijuuden kehittymisen tukeminen edistivät tutkimustulosten mukaan työhyvinvointia ja työyhteisön toimivuutta. (Silvennoinen 2008; Sinervo 2010.)

Kansteen ym. (2008) ja Utraisen sekä Kynkään (2008) tutkimustulosten mukaan mahdollisuus tehdä laadukasta hoitotyötä edisti työhyvinvointia. Hoitohenkilökunta koki ammatillisen itsetuntonsa vahvaksi ja arvostivat mahdollisuutta osaavaan ja korkeatasoiseen potilashoittoon (Kanste ym. 2008; Utriainen – Kyngäs 2008a.) Työhyvinvoinnin

koettiin ankkuroituvan työn sisällölliseen palkitsevuuteen, työhön sitoutumiseen ja työn kuormittavuuteen sekä resurssien riittävyteen (Haapakorpi – Haapola 2008; Aropuu 2009). Erilaiset työn organisoinnin tavat, kuten työaika-autonomia, työvuorosuunnittelu ja mahdollisuus työkiertoon lisäsivät useiden tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä ja hyvinvointia (Hongisto 2005; Koivumäki – Aschan – Kasanen – Sinivaara – Vihersalo 2005; Unkila ym. 2008; Peltola 2008; Utriainen – Kyngäs 2008a; Vahla 2008). Esimiehiltä, työtovereilta ja potilailta saatu palaute sekä työn haasteellisuus, merkittävyys ja mielenkiintoisuus edistivät hoitohenkilökunnan työhyvinvointia (Syvänen 2008; Häyrinen 2008; Aropuu 2009). Kantasen (2008) tutkimustuloksissa kiire, vuorovaikutustaidot, toisen työn kunnioittaminen ja ammattitaidon arvostaminen sekä työyksikön ilmapiiri mainittiin eri ammattiryhmien välisen yhteistyöhön vaikuttavina ja työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Eritoten hoitajien ja lääkäreiden yhteistyö mainittiin tärkeänä terveydenhuollon organisaatioiden vetovoimatekijänä.

Tutkimustulosten mukaan henkilöstö tulee nähdä voimavarana, jonka työhyvinvointia tuetaan sisäisin ja ulkoisin keinoin (Nakari 2003; Kouvalainen 2007). Mahdollisuus työssä kehittymiseen ja vaikuttamiseen vähensivät tutkimusten mukaan hoitajien stressiä ja sairauslomapäiviä. Johtajan arvostava toiminta ja johtamistapa koettiin hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistävänä tekijänä (Häyrinen 2008; Sinervo 2010). Hyvää eettistä johtajuutta tarvittiin tukemaan henkistä hyvinvointia ja työssä jaksamista, jolla on merkitystä koko hoitoalan vetovoimaisuudelle (Kanste 2005; Kangasmäki 2007; Peltola 2008; Syvänen 2008; Karhapää 2007). Esimiehen ja työntekijän keskinäisten odotusten kuuleminen ja kehittämissuunnitelmien laatiminen tukivat hoitajan työhyvinvointia. Yhteisesti sovitut pelisäännöt, keskinäinen arvostus ja johtajan tuki pitivät uupumuksen ja ali- ja ylikuormituksen loitolla sekä paransivat työilmapiiriä. (Syvänen 2008; Vahla 2008; Kantanen 2008; Sinervo 2010.)

Yhteisöllisyyden tukeminen, yksilöllisten työtapojen sekä ajattelun kunnioittaminen edistivät etenkin ikääntyneiden hoitajien työhyvinvointia ja takasivat laadukkaan potilashoidon (Utriainen – Kyngäs 2008b; Aropuu 2009). Hoitotyössä tuli kiinnittää huomiota eettisiin kysymyksiin ja välttää arvoriitoja, jotta edistettiin hoitajien työhyvinvointia (Utriainen – Kyngäs – Nikkilä 2010). Lisäksi työhyvinvointiin vaikutti hoitajien mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä (Karhapää 2007). Silvennoisen (2008) mukaan alais- ja työyhteisötaitoissa koko henkilökunnan yhteinen vastuu edistivät työhyvinvointia. Lisäksi tutkimustulosten mukaan työhyvinvointi oli huomioitu organisaation strategiassa ja tulokortissa, mutta niissä olevat suositukset eivät olleet integroituneet selkeästi käytäntöön.

Hoitajien työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat tutkimustulosten mukaan huono johtajuus kaikilla tasoilla, riittämätön palaute, kohtuuton työmäärä ja vähäinen henkilöstömäärä (Karhapää 2007; Häyrinen 2008; Pekkarinen 2008). Muutokset ja ongelmat sairaalan organisaatiossa, huono palkkaus ja palkitsemattomuus tehdystä työstä sekä vähäinen mahdollisuus saada kehittää työtään estivät hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin toteutumista (Pääkkönen 2003; Laitinen 2008; Aropuu 2009; Sinervo 2010). Lisäksi työhyvinvointia heikensi toimimaton työterveyshuolto, arvostuksen puute sekä työsuhteen määräaikaisuus (Pääkkönen 2003; Kanste 2005; Häyrinen 2008; Kanste ym. 2008). Hämäläisen ja Lantan (2008) mukaan työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä pidettiin organisaatioon sitoutumattomuutta, henkilöstön heikkoa huomioonottoa, työstä saadun palautteen niukkuutta, arvostiriitoja ja heikkoa luottamusta johtoon. Lisäksi lähiesimieheltä toivottiin puuttumista työyhteisön ristiriitoihin. Osastotyössä olevien psykiatristen hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi oli avohoidon hoitajia huonompi.

Kouvalaisen (2007) ja Lindellin (2007) tutkimustulosten mukaan työhyvinvoinnin kehittämiskohteiksi nousi työtehtävien parempi organisointi, vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ja avoimempi vuorovaikutus johdon kanssa sekä työnkuvan selkiyttäminen. Lisäksi yhteistyö hoitotyön johdon ja työterveyshuollon välillä toivottiin olevan suunnitelmallisempaa ja pitkäjänteisempää. (Kouvalainen 2007; Lindell 2007.) Kehittämiskohteita tutkimustulosten mukaan olivat myös työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, kiire sekä työmäärän hallinta (Pekkarinen 2008). Työympäristöllä oli merkitystä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyden ja työuupumuksen kokemukseen, niin psykiatrisella kuin somaattisella sektorilla (Roche – Duffield 2010). Työhyvinvointia voi tulosten mukaan kehittää mitoittamalla resurssit oikein ja pyrkimällä ratkaisemaan työyhteisön ongelmat. (Pääkkönen 2003; Häyrinen 2008; Aropuu 2009.) Puutteellinen perehdytys ja tiedonkulun ongelmat sekä työtoverin epäasiallinen kohtelu estivät tutkimustulosten mukaan työhyvinvointia (Peltola 2008; Sinervo 2010).

4.4.2 Yhteenveto työhyvinvointia käsittelevästä tutkimustiedosta ja kirjallisuudesta

Työ ja hyvinvointi liittyvät yhteen monilla tavoin (Utriainen – Kyngäs 2008a), työ ja työyhteisö tarjoavat ihmiselle mahdollisuuden tarpeiden tyydyttämiselle (Allardt 1976). Työhyvinvointi tarkoittaa työntekijän ja työyhteisön tunnetta sekä vireystilaa (Ojala – Ahonen 2003). Hyvinvoivat työntekijät ovat organisaatiolle vahvuus ja vaikutus tuottavuuteen on merkittävä (Vesterinen 2006).

Työhyvinvointia on kirjallisuudessa tarkasteltu eri lähtökohdista käsin. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia käsittelevässä tutkimustiedossa aihetta käsitellään työntekijän ja hänen osaamisensa (Aropuu 2009; Heponiemi ym. 2008; Korpela 2008; Vaakanainen 2009), johtamisen ja organisaation (Kanste 2005; Vesterinen 2006; Kangasmäki 2007; Karhapää 2007; Kouvalainen 2007; Laitinen 2008; Häyrinen 2008; Pekkarinen 2008; Silvennoinen 2008; Syvänen 2008;), työn organisoinnin, kuten työkierron ja työvuorosuunnittelun (Hongisto 2005; Kinnunen – Lindström (toim.) 2005; Koivumäki ym. 2005; Haapakorpi – Haapola 2008; Unkila ym. 2008), sekä urakehityksen (Heikkilä – Miettinen 2004), työyhteisön (Piironen 2005; Utriainen 2009) että toimintaa tukevien, kuten työterveyshuollon palveluiden (Lindell 2007) lähtökohdista. Tutkimustuloksissa nousi hoitohenkilökunnan työhyvinvointia estäviä sekä edistäviä, että kehittäviä tekijöitä.

Hoitajien työhyvinvointia edisti tutkimustulosten mukaan tasa-arvoiset ja arvostavat suhteet työtovereihin (Lindell 2007; Kanste ym. 2008; Utriainen – Kyngäs 2008a; Utriainen – Kyngäs 2008b, Utriainen 2009; Kantanen 2008), toimiva vuorovaikutus ja tiimityö sekä avoin että kannustava ilmapiiri (Nakari 2003; Kouvalainen 2007; Pekkarinen 2008; Peltola 2008; Silvennoinen 2008). Myös työnohjauksen, elämänhallinnan, fyysisen kunnon ylläpidon ja huumorin katsottiin lisäävän hyvää vointia työpaikalla (Piironen 2005; Häyrinen 2008; Kantanen 2008). Hoitohenkilökunnan kokemus ammatillisesta osaamisestaan ja mahdollisuudesta laadukkaaseen hoitotyöhön nousi esiin monissa tutkimustuloksissa työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Työn kuormittavuuteen, organisoinnin tapoihin ja resursointiin liittyvät osa-alueet vaikuttivat tuloksissa osaltaan työhyvinvointiin. (Hongisto 2005; Koivumäki ym. 2005; Haapakorpi – Haapola 2008; Kanste ym. 2008; Unkila ym. 2008; Utriainen – Kyngäs 2008a; Vahla 2008; Aropuu 2009.) Esimiehiltä, työyhteisön jäseniltä sekä potilailta saatu palaute edistivät hoitohenkilökunnan työhyvinvointia (Häyrinen 2008; Syvänen 2008; Aropuu 2009). Tutkimustulosten mukaan mahdollisuus työssä kehittymiseen, keskinäisten odotusten kuuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet sekä kehittymisohjelmien laatiminen vähensivät stressiä ja sairauslomapäiviä, näin ollen vaikuttivat hoitajien työhyvinvointiin (Karhapää 2007; Häyrinen 2008; Syvänen 2008; Vahla 2008). Kantasen (2008) mukaan yhteiset pelisäännöt, yhteistyökokoukset ja henkilöstöresurssien lisääminen olivat lähiesimiehelle työkaluja tukemaan koko työyhteisön työhyvinvointia.

Tutkimustulosten mukaan työhyvinvointia heikensivät alimitoitettut resurssit, huono johtajuus kaikilla tasoilla, riittämätön palaute sekä palkitsemattomuus että alhainen palkka (Pääkkönen 2003; Karhapää 2007; Häyrinen 2008; Pekkarinen 2008; Aropuu

2009). Muutoksista tiedottamisesta niin organisaatiotasolla kuin työyhteisöissäkin toivottiin näkyvämpää ja organisoidumpaa. Suunnittelematon perehdytys esti hoitajien työhyvinvoinnin toteutumista. (Peltola 2008.) Työhyvinvoinnin kehittämiskohteiksi nousi tutkimustuloksissa työtehtävien parempi suunnittelu, vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, avoimempi vuorovaikutus johdon kanssa sekä työnkuvan selkiyttäminen (Kouvalainen 2007; Lindell 2007). Lähiesimiehen tuli puuttua työyhteisön ristiriitoihin (Hämäläinen – Lantta 2008) ja hänen tuli olla oikeudenmukainen, eettinen ja arvostava (Kanste 2005; Kangasmäki 2007; Karhapää 2007; Peltola 2008; Silvennoinen 2008; Syvänen 2008). Koko työyhteisön tuli omalta osaltaan keskittyä alais- ja työyhteisötaitoihin. Tulosten mukaan työhyvinvointi huomioitiin organisaation strategiassa, mutta suositukset integroituvat harvoin käytäntöön. (Silvennoinen 2008.)

5 Tutkimusmenetelmät ja kehittämistyön toteutus

5.1 Aineisto

Tutkimuksen kohderyhmä koostui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Neurokirurgisen teho- ja valvontaosaston sekä Päihdepsykiatrian klinikan hoitajista (N=115). Kohderyhmässä oli sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, mielenterveyshoitajia ja lääkintävahtimestareita. Mukaan otettiin kokonaisuudessaan tutkimuksen aikana työsuhteessa olevat hoitajat. Tarkoituksena oli saada kattava otos erilaisissa työsuhteissa olevista hoitajista. Kohderyhmäksi valittiin koko hoitohenkilöstö joidenkin työyksiköiden suhteellisen pienestä hoitajamäärästä johtuen. Jos otantakokoa olisi rajattu, olisi aineisto ollut liian suppea. Otos edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimuslupa saatiin 26.2.2010 HYKS sairaanhoitoalueen johtajalta. Maaliskuun alussa 2010 kohderyhmälle lähetettiin sähköposti, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä aikataulusta opinnäytetyön etenemisen suhteen. Kyselylomakkeet jaettiin henkilökohtaisesti sovittuna ajankohtana opinnäytetyöhön osallistuvien työyksiköiden osastokokouksissa. Hoitajille, jotka eivät olleet työvuorossa kyselylomake jätettiin henkilökohtaiseen postilaatikkoon tai postitettiin kotiin. Kirje sisälsi valmiiksi postimaketun palautuskuoren. Osastokokouksissa, sähköpostitse ja puhelimitse vastattiin opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella 11.3.–13.4.2010 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistuvat palauttivat täytetyt lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa niille varattuun suljettuun laatikkoon määräaikaan mennessä. Kyselylomakkeen täyttämiseen kului aikaa 15–30 minuuttia ja se oli mahdollista täyttää työaikana. Kyselylomakkeita jaettiin osastokokouksissa, jätettiin henkilökohtaisiin postilaatikoihin sekä postitettiin kotiin yhteensä 115 kappaletta. Lomakkeita palautui yhteensä 79 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 69. Kaikki täytetyt ja ajoissa palautetut lomakkeet hyväksyttiin mukaan analyysiin.

5.2 ”Nurse Empowerment” -mittari

Käytettävä mittari pohjautui tutkimuksessa (Kuokkanen 2003) kehitettyyn malliin ”Nurse Empowerment. A Model of Individual and Environmental Factors” (Taulukko 1), sisältäen 76 kysymystä tai väittämää. Näillä kartoitettiin valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia (19 kysymystä) ja toimintaa (19 kysymystä) sekä valtaistumista edistäviä (18 kysymystä) että estäviä tekijöitä (18 kysymystä). Mittari on todettu luotettavaksi monissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003; Kuokkanen – Katajisto 2003; Kuokkanen – Leino-Kilpi – Katajisto 2003; Kuokkanen 2005; Kuokkanen ym. 2009). Mittariin lisättiin taustamuuttujia kartoittava 20 kysymyksen osio. Taustamuuttujina kysyttiin vastaajien sukupuolta, ikää ja koulutusta, työsuhteen laatua, työssäoloaika valmistumisen jälkeen sekä nykyisessä työpaikassa oloaika, ammattinimikettä että pääasiallista työpaikkaa. Neliportaisella mielipidettä kartoittavalla Likertin asteikolla selvitettiin tyytyväisyyttä työhön ja työpaikkaan, sekä työuupumuksen/stressin esiintyvyyttä. Määrää ja halua alan tai työpaikan vaihtoon, ja syitä näihin kysyttiin avoimilla kysymyksillä. Lisäksi kartoitettiin kiinnostusta koulutukseen ja siihen käytettyjä päiviä sekä sairauspoissa-olopäiviä viimeisen vuoden aikana, kokemusta työn arvostuksesta yhteiskunnassa ja uralla etenemisen tärkeyttä.

5.3 Aineiston analyysi

Määrällinen aineisto kerättiin ensin paperilomakkeille, joista ne siirrettiin tietokoneen muistiin. Tutkimusaineisto tallennettiin ja analysoitiin SPSS Statistics 17.0 for Windows-tilasto-ohjelmalla. ATK-ajoa varten aineisto koodattiin juoksevilla numeroilla ja tiedot syötettiin SPSS -tilasto-ohjelmaan koodinumerojärjestyksessä. Tämän jälkeen aineisto tarkistettiin mahdollisten puuttuvien tietojen vuoksi. Koodinumeroiden avulla pystyttiin tarvittaessa tunnistamaan sama vastaaja analyysin eri vaiheissa. Analyysin ensimmäi-

sessä vaiheessa laskettiin koko aineiston frekvenssit ja prosenttiosuudet kullekin muuttujalle, jotka taulukoitiin. Tämän jälkeen tarkasteltiin koko aineiston tilastollisia tunnuslukuja; keskiarvoja, keskihajontaa sekä hajonnan tunnuslukuja kuten maksimia ja minimiä. Lähemmän tarkastelun perusteella osa taustamuuttujista luokiteltiin uudestaan. Näin saatiin muodostettua riittävän isot ja sisällöllisesti mielekkäät luokat. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2010.)

Vastausten pohjalta valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista ja toiminnasta sekä valtaistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä työympäristössä muodostettiin 24 kokonaisuutta kuvaavaa summamuuttujaa, jotka on lueteltu Taulukossa 2. Valtaistuneen hoitajan ominaisuuksien, toiminnan sekä valtaistumista edistävien ja estävien tekijöiden summien reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimella (Taulukko 8). (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2010.)

Analyysimenetelmän valintaa varten käytettiin Kolmogorov-Smirnovin -testiä, jotta voitiin nähdä olivatko muuttujat normaalisti jakautuneita. Testiä voitiin käyttää, koska muuttujat olivat vähintään välimatka-asteikollisia ja aineiston havainnot olivat toisistaan riippumattomia. Testin perusteella summamuuttujat olivat normaalijakautuneita. Tämän vuoksi valittiin Riippumattomien otosten t-testi, jota käytetään kahden toisistaan riippumattoman ryhmän keskiarvojen testaamiseen. Oletuksena testille on, että selitettävä muuttuja noudattaa normaalijakaumaa ja on välimatka-asteikollinen. T-testillä testattiin valtaistumista edistävien ja estävien tekijöiden, sekä ominaisuuksien ja toiminnan eroja sukupuolen, työsuhteen ja ammattinimikkeen ryhmissä. Tätä testiä käytettiin myös taustamuuttujissa, jossa kysyttiin kiinnostusta työpaikan ja alanvaihdon harkintaan, osallistumista koulutukseen sekä kokemusta työn arvostuksesta yleisesti yhteiskunnassa, ja pitääkö urallaan etenemistä työssään tärkeänä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2010.)

Iän, työpaikassa oloajan ja työssä oloajan sekä valtaistuneen hoitajan ominaisuuksien ja toiminnan sekä valtaistumista edistävien ja estävien tekijöiden välistä riippuvuutta eli korrelaatiota tarkasteltiin käyttämällä Pearsonin korrelaatiokerrointa. ANOVA Varianssi-analyysiä käytettiin vertailtaessa useaa ryhmää, kuten koulutusta, ikää uudelleen luokiteltuna sekä pääasiallista työpaikkaa, kun tutkittava summamuuttuja oli normaalijakautunut. Varianssi-analyysin avulla testattiin, olivatko keskiarvojen erot ryhmien välillä tarpeeksi suuria vai oliko riski liian suuri sille, että erot johtuivat sattumasta. ANOVA varianssi-analyysin yhteydessä käytettiin myös Tukeyn HSD- sekä Tamhane- testejä. Ne

ovat yleisiä parivertailutestejä, jotka osaavat huomioida testisarjan riskitason. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2010.)

Tutkittaessa tyytyväisyyttä työhön ja työpaikkaan, koulutukseen käytetyn ajan, kokemuksen työuupumuksesta/stressistä ja sairauslomapäivien riippuvuutta valtaistuneen hoitajan ominaisuuksiin ja toimintaan, sekä valtaistumista edistäviin ja estäviin tekijöihin, käytettiin Spearmanin ρ -testiä järjestyskorrelaatiokertoimesta. Korrelaatiokerroin osoittaa lineaarisen riippuvuuden suuruutta ja vaatii vähintään välimatka-asteikolliset muuttujat. Sekä Pearsonin että Spearmanin korrelaatiokertoimissa (r) kertoimet ovat numeerattu niin, että ne vaihtelevat $-1:n$ ja $+1:n$ välillä. Etumerkki osoittaa muuttujien välisen riippuvuuden suunnan (pieneneekö vai suureneeko toisen muuttujan arvo toisen kasvaessa). (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2010.) Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittely -menetelmällä (Taulukko 4).

Tämän tutkimuksen kaikissa testeissä tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin merkitsevyytensä (p), joka on korkeintaan 0,05. Vain tilastollisesti merkitsevät tulokset on raportoitu ja havainnollistettu graafisesti. Tässä tutkimuksessa keskiarvosta on käytetty lyhennettä ka, keskihajonnasta lyhennettä ha ja frekvenssistä fr. (Heikkilä 2010.)

6 Tulokset

6.1 Kohderyhmän taustamuuttujat

Tutkimukseen vastanneista ($n = 79$) naisia oli 80 ja miehiä 20 prosenttia. Keski-ikältään vastanneet olivat 36-vuotiaita. Nuorin vastanneista oli 24-vuotias ja vanhin 58-vuotias. Eniten vastanneita oli luokassa 30–39-vuotiaat (40,3 %). Valtaosa (89,9 %) vastanneista oli koulutukseltaan sairaanhoitajia (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK) ja työskentelivät sairaanhoitajan ammattinimikkeellä (89,9 %). Vastaajista noin 10 prosentilla koulutus oli jokin muu ja he työskentelivät asiantuntijana sairaanhoitajana, lähihoitajana, lääkintävahtimestarina, mielenterveyshoitajana tai mielisairaanhoitajana. Vastaajista noin 76 % työskenteli vakituisessa työsuhteessa. Vastaajien työssäoloaika valmistumisen jälkeen vaihteli kuudesta kuukaudesta 30 vuoteen, keskimäärin hieman alle 10 vuotta. Nykyisessä työpaikassaan vastaajat olivat olleet kuukaudesta 23 vuoteen, keskimäärin noin kuusi vuotta. Vastaajista noin 61 % työ-

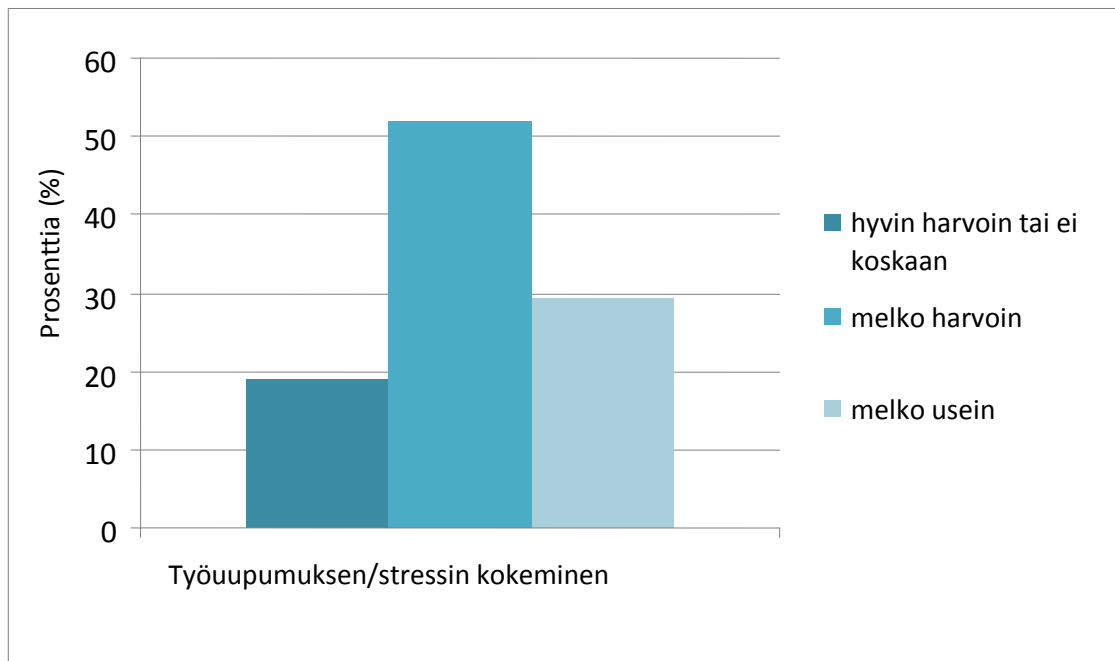
kenteli Neurokirurgian teho- ja valvontaosastolla, ja noin 39 prosenttia Päihdepsykiatrian klinikan eri yksiköissä. (Taulukko 3).

Vastaajista noin 87 % oli kiinnostunut osallistumaan lisä- ja täydennyskoulutukseen, johon päiviä oli viimeisen vuoden aikana käytetty nollasta 75 päivään. Keskimäärin lisä- ja täydennyskoulutukseen oli käytetty seitsemän päivää. Vastausten mukaan viimeisen vuoden aikana vastaajilla oli ollut sairauslomapäiviä nollasta 60 päivää, keskimäärin kahdeksan päivää. Viimeisen vuoden aikana alle viisi sairauslomapäivää oli noin 56 prosentilla vastaajista. Vastaajista noin 79 % koki työnsä yleisesti arvostetuksi yhteiskunnassa ja noin 49 % vastaajista piti urallaan etenemistä tärkeänä työssään. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Vastaajien taustamuuttujat

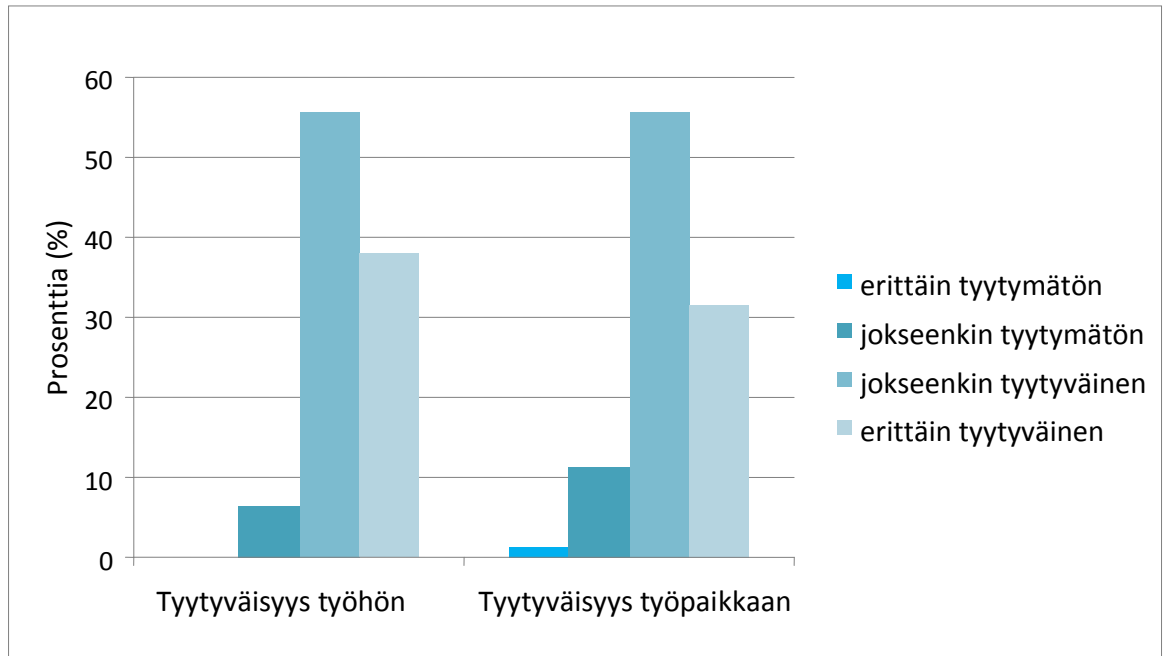
	fr	%
Sukupuoli (n = 79)		
nainen	63	79,7
mies	16	20,3
Ikä (n = 77)		
20 - 29 vuotta	16	20,8
30 - 39 vuotta	31	40,3
40 - 49 vuotta	24	31,2
50 - vuotta	6	7,8
Koulutus (n = 79)		
sairaanhoidaja	21	26,6
erikoissairaanhoidaja	10	12,7
sairaanhoidaja AMK	40	50,6
muu tutkinto	8	10,1
Työsuhde (n = 79)		
vakituinen	60	75,9
määräaikainen sijaisuus	19	24,1
Työssäoloaika valmistumisen jälkeen (n = 79)		
- 5 vuotta	23	29,1
6 - 10 vuotta	30	38,0
11 - 15 vuotta	14	17,7
16 - 20 vuotta	7	8,9
21 - vuotta	5	6,3
Nykyisen työsuhteen kesto (n = 79)		
- 5 vuotta	46	58,2
6 - 10 vuotta	22	27,8
11 - 15 vuotta	6	7,6
16 - 20 vuotta	3	3,8
21 - vuotta	2	2,5
Ammattinimike (n = 79)		
sairaanhoidaja	71	89,9
muu	8	10,1
Tämänhetkinen työpaikka (n = 79)		
Neurokirurgian teho- ja valvontaosasto	48	60,8
Päihdepsykiatrian poliklinikka	8	10,1
Päihdepsykiatrian osasto	10	12,7
Opioidiriippuvuuspoliklinikka	13	16,5
Kiinnostus osallistua lisä- ja täydennyskoulutukseen (n = 79)		
kyllä	69	87,3
ei	10	12,7
Lisä- ja täydennyskoulutukseen käytetty aika viimeisen vuoden aikana (n = 74)		
- 5 päivää	46	62,2
6 - 10 päivää	16	21,6
11 - 15 päivää	5	6,8
16 - 20 päivää	4	5,4
21 - päivää	3	4,1
Sairauslomaan käytetty aika viimeisen vuoden aikana (n = 78)		
- 5 päivää	44	56,4
6 - 10 päivää	18	23,1
11 - 15 päivää	4	5,1
16 - 20 päivää	5	6,4
21 - päivää	7	9,0
Työn kokeminen yleisesti arvostetuksi yhteiskunnassa (n = 79)		
kyllä	62	78,5
ei	17	21,5
Uralla eteneminen tärkeää työssä (n = 79)		
kyllä	39	49,4
ei	40	50,6

Tutkimukseen vastanneista 29 % koki työssään työuupumusta tai stressiä melko usein, 52 % melko harvoin ja hyvin harvoin tai ei koskaan 19 %. Kukaan vastaajista ei kokenut työuupumusta tai stressiä hyvin usein. (Kuvio 2).



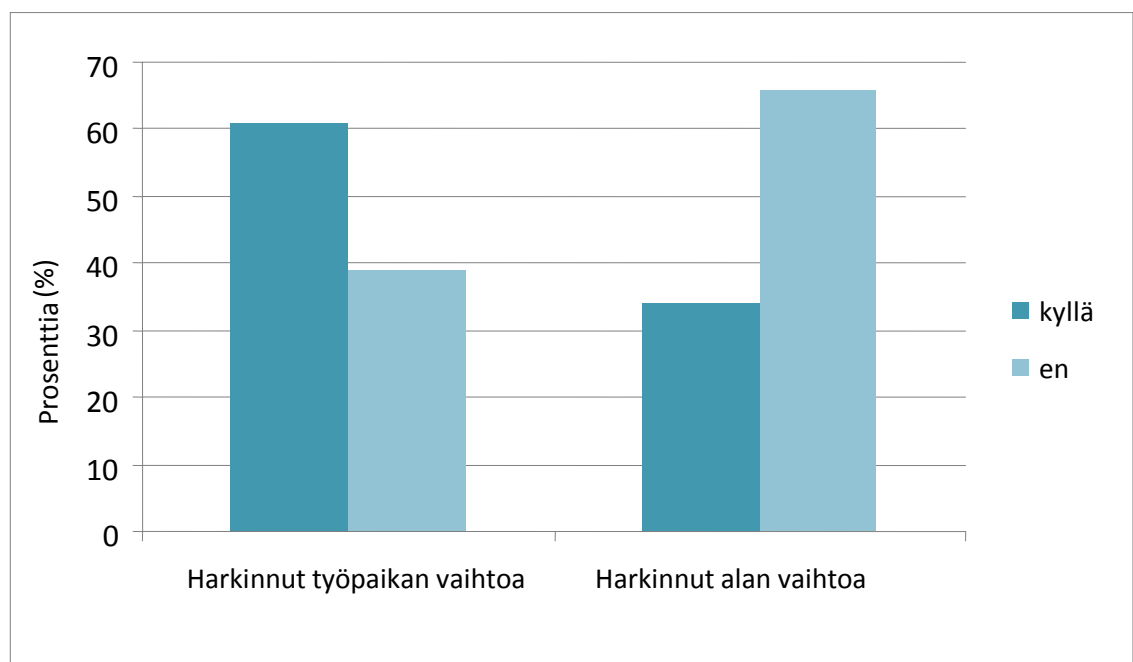
Kuvio 2. Hoitajien työuupumuksen/stressin kokeminen.

Vastanneista 38 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä työhönsä ja työpaikkaansa 32 %. Vastajista jokseenkin tyytyväisiä työhönsä oli 56 % ja työpaikkaansa 56 %. Työhönsä jokseenkin tyytymättömiä oli kuusi prosenttia ja työpaikkaansa 11 %. Erittäin tyytymättömiä työpaikkaansa oli vain yksi prosentti vastaajista. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Hoitajien tyytyväisyys työhön ja työpaikkaan.

Vastajista 61 % oli harkinnut työpaikan vaihtoa ja alan vaihtoa 34 % (Kuvio 4).



Kuvio 4. Hoitajien työpaikan ja alan vaihdon harkinta.

Kun kysyttiin avoimilla kysymyksillä pääasiallisinta syytä koskien työpaikan vaihdon harkintaa, vastauksia tuli yhteensä 70. Yksi vastaus hylättiin, koska se ei vastannut itse kysymykseen. Itse työhön, johtamiseen ja työilmapiiriin liittyviä syitä tuli esiin 42 vastauksessa. (Taulukko 4).

*"Ongelmat työturvallisuudessa, johdon tuen puute."
 "Selkäänpuukotus-meininki työpaikalla."
 "Määräaikaisuus ja muu henkilöstöpolitiikka."
 "Raskas potilasaines."*

Kahdeksan vastaajaa toi esiin halukkuuden ammatilliseen kehittymiseen ja jatkokoulutukseen. Henkilökohtaisia syitä nousi esiin kolmella vastaajalla. 16:sta vastaajalla syynä oli muutoksen halu, kokemusten kartoittaminen ja itsensä kehittäminen. (Taulukko 4).

*"Lisäkokemuksen saanti, hetken maiseman vaihto."
 "Uudistuminen."*

Avoimilla kysymyksillä kysyttäessä pääasiallista syytä alan vaihdon harkintaan, tuli yhteensä 34 vastausta. Itse työhön, johtamiseen ja työilmapiiriin liittyviä syitä nousi esiin 18:sta vastauksessa. (Taulukko 4).

*"Huono johtaminen, perustehtävän epäselvyys, muutoksen epävarmuus."
 "Työ on muuttunut pakkotahtiseksi (kiire)."*

Henkilökohtaisia syitä oli yhdellä vastaajalla. Kaksi vastausta hylättiin, koska ne eivät vastanneet kysymykseen. 13 vastaajaa oli halukkaita muutokseen, kokemuksen kartoittamiseen ja itsensä kehittämiseen. (Taulukko 4).

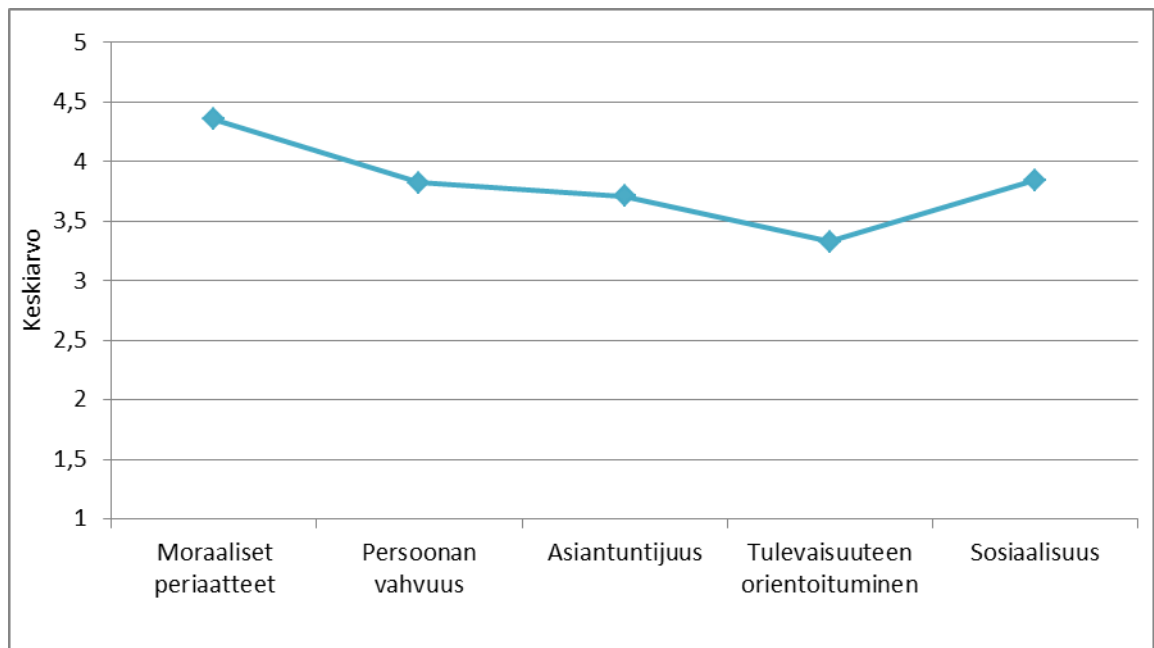
"Halua nähdä myös muunlaisia työnantajia ja työpaikkoja."

Taulukko 4. Avoimien kysymysten vastausten sisällön erittely

Pääasiallinen syy työpaikan vaihdon harkintaan	n = 70
Työstä, johtamisesta, työilmapiiristä johtuvat syyt	42
Muutoksenhalu, kokemusten kartoittaminen, itsensä kehittäminen	16
Ammatillinen kehittyminen	8
Henkilökohtaiset syyt	3
Muu	1
Pääasiallinen syy alan vaihdon harkintaan	n = 34
Työstä, johtamisesta, työilmapiiristä johtuvat syyt	18
Muutoksenhalu, kokemusten kartoittaminen, itsensä kehittäminen	13
Henkilökohtaiset syyt	1
Muu	2

6.2 Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat omaavansa melko paljon (ka = 3,8) valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia. Eniten (ka = 4,4) he kokivat omaavansa *moraalisten periaatteiden* (toisia arvostava, rehellinen, oikeudenmukainen) kategorian ominaisuuksia ja vähiten (ka = 3,3) *tulevaisuuteen suuntautumisen* (innovatiivinen, luova, innostunut työn kehittäjä, eteenpäin suuntautunut ja tavoitteellinen) ominaisuuksia. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet. Vaihteluväli 1-5 (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin).

Erot eri ammattiryhmien välillä olivat melko pieniä valtaistuneen hoitajan ominaisuuksien viidessä kategoriassa, eikä tilastollisesti merkitseviä eroja löytynyt (Taulukko 5).

Taulukko 5. Hoitajien ominaisuudet

Koulutus	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Sairaanhoitaja	4,5 (0,4) (n = 21)	3,9 (0,6) (n = 21)	3,7 (0,5) (n = 21)	3,4 (0,5) (n = 21)	3,9 (0,6) (n = 21)	3,8 (0,4) (n = 21)
Erikoissairaanhoitaja	4,1 (0,5) (n = 9)	3,4 (0,6) (n = 9)	3,6 (0,4) (n = 9)	3,1 (0,6) (n = 9)	3,8 (0,4) (n = 9)	3,6 (0,5) (n = 9)
Sairaanhoitaja AMK	4,4 (0,6) (n = 40)	3,9 (0,7) (n = 40)	3,8 (0,6) (n = 40)	3,3 (0,9) (n = 40)	3,8 (0,5) (n = 40)	3,8 (0,5) (n = 40)
Muu tutkinto	4,3 (0,6) (n = 8)	4,2 (0,7) (n = 8)	3,6 (0,5) (n = 8)	3,3 (0,6) (n = 8)	4,0 (0,6) (n = 8)	3,8 (0,3) (n = 8)
Yhteensä	4,4 (0,5) (n = 78)	3,8 (0,7) (n = 78)	3,7 (0,5) (n = 78)	3,3 (0,8) (n = 78)	3,8 (0,5) (n = 78)	3,8 (0,5) (n = 78)

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta
vaihteluväli 1 – 5 (= ei vastaa lainkaan – 5 = vastaa täysin)

Hoitajien tyytyväisyydellä työhönsä ja valtaistuneen hoitajan ominaisuuksilla oli keskenään yhteyttä. Työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat omaavansa enemmän valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia kokonaisuudessaan ($p < 0,001$), kuin tyytymättömät hoitajat; eli ominaisuuksien lisääntyessä työhön tyytyväisyys kasvoi. Tilastollisesti merkitseviä eroja työhönsä tyytyväisten hoitajien arvioissa omista ominaisuuksistaan näkyi *tulevaisuuteen suuntautuneisuuden* ($p < 0,001$) alakategoriassa, eli innovatiivinen, luova, innostunut työn kehittäjä ja eteenpäin suuntautunut sekä tavoitteellinen. Tilastollinen merkitsevyys löytyi myös *asiantuntijuuden* ($p = 0,004$) alakategoriassa, jolloin hoitaja on osaava, henkilökohtaista vaikutusvaltaa omaava, itsenäinen ja vastuuntuntoinen. Työhönsä tyytyväinen hoitaja piti itseään myös *persoonaltaan vahvempänä* ($p < 0,001$) ja koki omaavansa *moraalisia periaatteita* ($p = 0,003$). Persoonaltaan vahvempänä hän oli henkisesti vahva, rohkea ja vakuuttava, paineensietokykyinen sekä avarakatseinen että joustava. Kun taas moraalisia periaatteita omaavana hän oli toisia arvostava, rehellinen ja oikeudenmukainen.

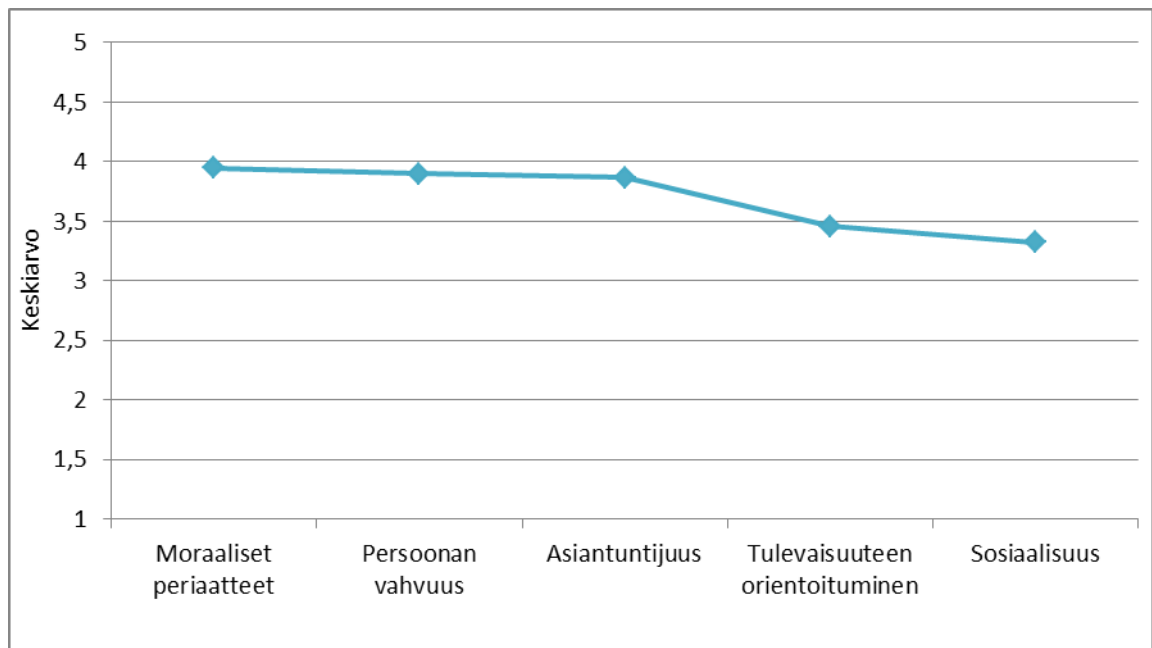
Työpaikkaansa tyytyväinen hoitaja arvioi omaavansa enemmän valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia kokonaisuudessaan ($p < 0,001$), kuin työpaikkaansa tyytymätön hoitaja. Valtaistuneen hoitajan ominaisuuksien lisääntyessä tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisyys työpaikkaan lisääntyi. Työpaikkaansa tyytyväinen hoitaja piti itseään *tulevaisuuteen suuntautuneena* ($p = 0,002$), omaavansa *asiantuntijuutta* ($p = 0,037$) sekä *moraalisia periaatteita* ($p = 0,049$) ja olevansa *persoonaltaan vahva* ($p < 0,001$).

Lisä- ja täydennyskoulutukseen käytetty aika korreloi positiivisesti hoitajan arvioidessaan valtaistumistaan kuvaavia ominaisuuksiaan kokonaisuudessaan ($p = 0,015$). Hoitajat, jotka osallistuivat useammin lisä- ja täydennyskoulutuksiin arvioivat olevansa valtaistuneempia, kuin ne hoitajat, jotka osallistuivat harvemmin lisä- ja täydennyskoulutuksiin. Hoitajat kokivat heidän *asiantuntijuuden* ($p = 0,019$) ja *tulevaisuuteen suuntautumisen* ($p = 0,001$) lisääntyneen tilastollisesti merkitsevästi lisä- ja täydennyskoulutuksen myötä.

Harvoin työuupumusta/stressiä kokeneet hoitajat arvioivat omaavansa enemmän *persoonan vahvuutta* ($p = 0,001$), *asiantuntijuutta* ($p = 0,009$), *tulevaisuuteen suuntautuneisuutta* ($p = 0,005$) ja *sosiaalisuutta* ($p = 0,006$) kuin usein työuupumusta/stressiä kokeneet hoitajat, eli heillä oli enemmän valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia kokonaisuudessaan ($p = 0,001$). Sosiaalisuutta omaava hoitaja on avoin, toisten arvostama, sosiaalisesti vastuullinen, myönteinen ja ongelmanratkaisutaitoinen.

6.3 Valtaistuneen hoitajan toiminta

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat toimintaansa melko valtaistuneeksi ($ka = 3,7$). He arvioivat toimintansa valtaistuneimmaksi *moraalisten periaatteiden*, *persoonan vahvuuden* ja *asiantuntijuuden* kohdalla ($ka = 3,9$). Huonoimmaksi ($ka = 3,3$) he arvioivat toiminnassaan *sosiaalisuus* kategoriaan liittyvät tekijät (keskustelee avoimesti, työskentelee yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin ja ratkaisee ongelmia). (Kuvio 6).



Kuvio 6. Valtaistuneen hoitajan toiminta. Vaihteluväli 1-5 (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin).

Erot eri ammattiryhmien välillä olivat melko pieniä valtaistuneen hoitajan toiminnan viidessä kategoriassa, eikä tilastollisesti merkitseviä eroja löytynyt (Taulukko 6).

Taulukko 6. Hoitajien toiminta

Koulutus	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Sairaanhoidaja	3,9 (0,5) (n = 21)	3,8 (0,4) (n = 21)	3,9 (0,6) (n = 21)	3,3 (0,6) (n = 21)	3,4 (0,7) (n = 21)	3,7 (0,4) (n = 21)
Erikoissairaanhoidaja	3,9 (0,6) (n = 9)	3,6 (0,6) (n = 9)	4,0 (0,5) (n = 9)	3,2 (0,6) (n = 9)	3,6 (0,7) (n = 9)	3,7 (0,5) (n = 9)
Sairaanhoidaja AMK	3,9 (0,6) (n = 40)	3,9 (0,6) (n = 40)	3,8 (0,5) (n = 40)	3,5 (0,8) (n = 40)	3,2 (0,9) (n = 40)	3,7 (0,5) (n = 40)
Muu tutkimus	4,2 (0,6) (n = 8)	4,5 (0,2) (n = 8)	3,9 (0,5) (n = 8)	3,8 (0,8) (n = 8)	3,5 (0,9) (n = 8)	4,0 (0,4) (n = 8)
Yhteensä	3,9 (0,6) (n = 78)	3,9 (0,6) (n = 78)	3,9 (0,5) (n = 78)	3,5 (0,7) (n = 78)	3,3 (0,8) (n = 78)	3,7 (0,5) (n = 78)

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta
vaihteluväli 1 – 5 (= ei vastaa lainkaan – 5 = vastaa täysin)

Valtaistuneen hoitajan toiminta oli yhteydessä työtyytyväisyyteen. Toimintaa kokonaisuudessaan arvioidessaan työhönsä tyytyväiset hoitajat kokivat olevansa valtaistuneempia kuin työhönsä tyytymättömämmät hoitajat ($p < 0,001$). Työhönsä tyytyväiset hoitajat kokivat omaavansa toiminnassaan enemmän *moraalisia periaatteita* ($p = 0,034$), *persoonan vahvuutta* ($p = 0,003$), *asiantuntijuutta* ($p < 0,001$), *tulevaisuuteen*

suuntautuneisuutta ($p < 0,001$) ja *sosiaalisuutta* ($p = 0,047$), kuin työhönsä tyytymättömät hoitajat. Moraalisten periaatteiden mukaan toimiva hoitaja kohtelee toisia arvokkaasti sekä toimii rehellisesti ja oikeudenmukaisesti. Hoitajan toimiessa taitavasti ja itsenäisesti, tehdessään päätöksiä ja konsultoidessa sekä opettaessa kollegoja, hän toimii asiantuntevasti.

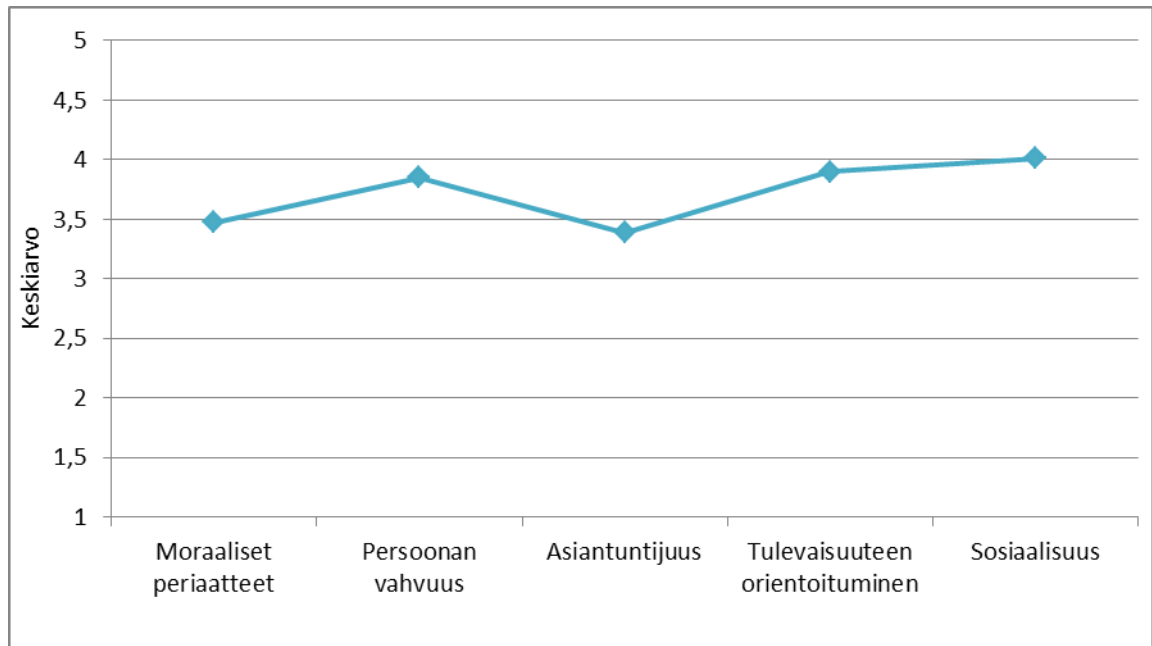
Arvioidessaan toimintaa kokonaisuudessaan työpaikkaansa tyytyväiset hoitajat kokivat olevansa toiminnassaan valtaistuneempia kuin työpaikkaansa tyytymättömämmät hoitajat ($p = 0,017$). Työpaikkaansa tyytyväisten hoitajien kohdalla tilastollinen merkitsevyys löytyi *persoonan vahvuuden* ($p = 0,008$) ja *tulevaisuuteen suuntautuneisuuden* ($p = 0,026$) toiminnan alakategorioiden kohdalla. Persoonaltaan vahva hoitaja huolehtii omasta hyvinvoinnistaan, uskaltaa sanoa ja toimia sekä toimii joustavasti että tehokkaasti paineen alla. Tulevaisuuteen suuntautunut hoitaja löytää luovia ratkaisuja, edistää uuden ideointia työssä ja toimii suunnitelmallisesti arvioiden vaikutuksia.

Lisä- ja täydennyskoulutukseen käytetty aika korreloi positiivisesti hoitajan valtaistumista kuvaavan toiminnan kanssa ($p = 0,008$). Hoitajat, jotka osallistuivat useammin lisä- ja täydennyskoulutuksiin kuvasivat toimintaansa valtaistuneemmaksi, kuin ne hoitajat jotka osallistuivat lisä- ja täydennyskoulutuksiin harvemmin. Tilastollinen merkitsevyys löytyi alakategorioissa *asiantuntijuus* ($p = 0,034$) ja *tulevaisuuteen suuntautuminen* ($p < 0,001$).

Harvoin työuupumusta/stressiä kokeneilla hoitajilla *persoonan vahvuus* ($p = 0,010$), *asiantuntijuus* ($p = 0,023$) ja *tulevaisuuteen suuntautuneisuus* ($p = 0,004$) toiminnan osa-alueet olivat vahvempia kuin usein työuupumusta/stressiä kokeneilla hoitajilla. Tällöin he arvioivat toimintaansa valtaistuneemmaksi kokonaisuudessaan ($p = 0,014$).

6.4 Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä

Tutkimukseen vastanneet hoitajat kokivat työssään ja työympäristössään olevan melko paljon valtaistumista edistäviä tekijöitä (ka 3,7). Valtaistumista edistävästä tekijöistä *sosiaalisuus* kategoriaan (kollegiaalinen tuki, ongelmanratkaisu ja avoin ilmapiiri) liittyviä tekijöitä arvioitiin olevan eniten (ka = 4,0) ja *asiantuntijuus* kategoriaan (arviointi ja kehittäminen, yhteistyö ja koulutus) liittyviä tekijöitä vähiten (ka = 3,4). (Kuvio 7).



Kuvio 7. Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä. Vaihteluväli 1-5 (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin).

Erot eri ammattiryhmien välillä olivat valtaistumista edistävien tekijöiden viidessä alakategoriassa pieniä. Mitä korkeampi alakategorian keskiarvo oli, sitä enemmän työympäristössä oli valtaistumisprosessia edistäviä tekijöitä hoitajien arvioimana. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä hoitajien arvioimana

Koulutus	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Sairaanhoitaja	3,4 (0,6) (n = 21)	3,7 (0,7) (n = 21)	3,2 (0,8) (n = 21)	3,8 (0,6) (n = 20)	4,0 (0,4) (n = 21)	3,7 (0,5) (n = 20)
Erikoissairaanhoitaja	3,4 (0,5) (n = 9)	3,7 (0,6) (n = 9)	3,4 (0,8) (n = 9)	3,9 (0,4) (n = 9)	4,1 (0,8) (n = 9)	3,7 (0,5) (n = 9)
Sairaanhoitaja AMK	3,4 (0,8) (n = 39)	3,9 (0,6) (n = 40)	3,4 (0,8) (n = 40)	3,8 (0,5) (n = 40)	3,9 (0,7) (n = 40)	3,7 (0,59) (n = 39)
Muu tutkinto	4,1 (0,7) (n = 8)	4,2 (0,7) (n = 8)	3,8 (1,0) (n = 8)	4,6 (0,4) (n = 8)	4,5 (0,7) (n = 8)	4,2 (0,5) (n = 8)
Yhteensä	3,5 (0,7) (n = 77)	3,9 (0,6) (n = 78)	3,4 (0,8) (n = 78)	3,9 (0,6) (n = 77)	4,0 (0,7) (n = 78)	3,7 (0,5) (n = 76)

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta
vaihteluväli 1 – 5 (= ei vastaa lainkaan – 5 = vastaa täysin)

Pidemmälle kouluttautuneet hoitajat (sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK ja erikoissairaanhoitaja) arvioivat työympäristössään olevan valtaistumista edistäviä tekijöitä kokonaisuudessaan ($p = 0,028$) enemmän kuin matalammin kouluttautuneet hoitajat. Tulosten mukaan pidemmälle kouluttautunut hoitaja arvioi työympäristössään olevan

enemmän *asiantuntijuus* ($p = 0,001$) alakategorian tekijöitä (arviointi ja kehittäminen, yhteistyö ja koulutus).

Työtyytyväisyyden lisääntyessä hoitajien arviot valtaistumista edistävästä tekijöistä työympäristössään kokonaisuudessaan lisääntyivät tilastollisesti merkitsevästi ($p = 0,003$). *Moraalisiin periaatteisiin* ($p = 0,016$) liittyviä valtaistumista edistäviä tekijöitä (yhteiset arvot, muiden arvostus ja yhteinen hoidon filosofia), sekä *persoonan vahvuuteen* ($p = 0,012$) liittyviä edistäviä tekijöitä (jaettu vastuu, luottamus ja palautteen saaminen), että *sosiaalisuuden* (kollegiaalinen tuki, ongelmanratkaisu ja avoin ilmapiiri) ominaisuuksia ($p = 0,020$) oli työhönsä tyytyväisten hoitajien arvioimana enemmän työympäristössään kuin työhönsä tyytymättömien hoitajien mielestä.

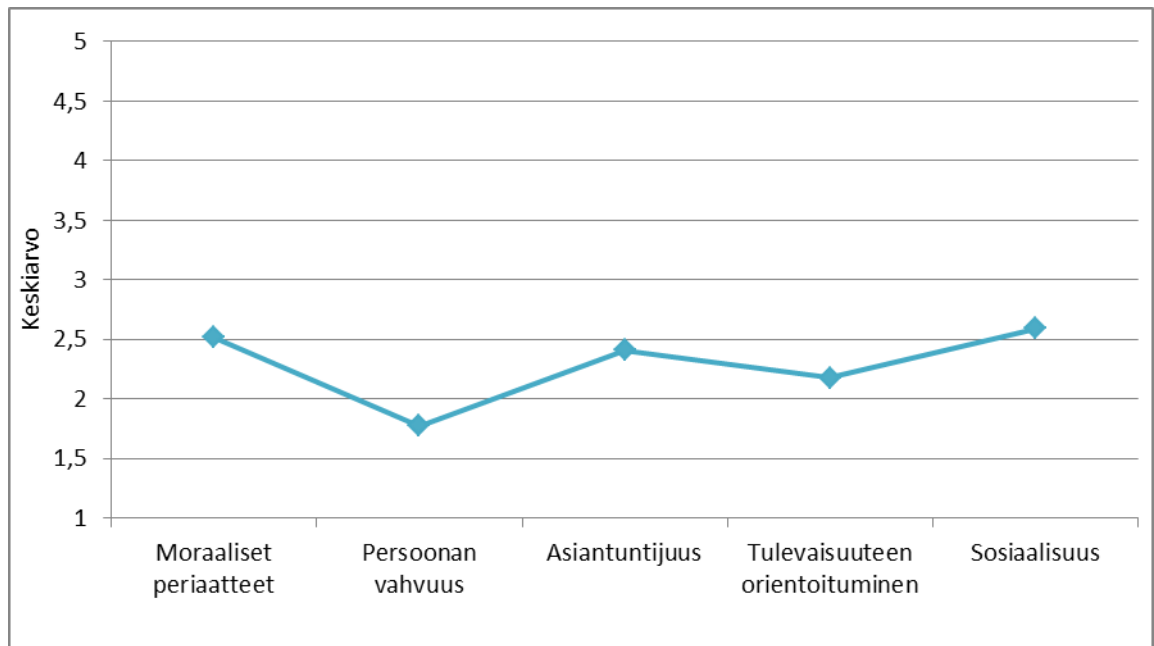
Tyytyväisyyden työpaikkaan lisääntyessä hoitajien kokemus valtaistumista edistävästä tekijöistä työympäristössään lisääntyivät kokonaisuudessaan tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$). Verrattuna työpaikkaansa tyytymättömään hoitajaan, tyytyväinen hoitaja arvioi valtaistumista edistäviä tekijöitä olevan työympäristössään enemmän lähes kaikissa alakategorioissa: *moraaliset periaatteet* ($p = 0,001$), *persoonan vahvuus* ($p = 0,001$), *asiantuntijuus* ($p = 0,022$) ja *sosiaalisuus* ($p = 0,012$).

Kun hoitaja käy lisä- ja täydennyskoulutuksissa hän arvioi työympäristössään olevan enemmän valtaistumista edistäviä tekijöitä kokonaisuudessaan ($p = 0,015$) kuin vähemmän lisä- ja täydennyskoulutuksissa käyvä hoitaja. Tilastollinen merkitsevyys löytyi alakategorioissa *persoonan vahvuus* ($p = 0,012$) eli jaettu vastuu, luottamus ja palautteen saaminen lisääntyivät sekä *asiantuntijuus* ($p = 0,014$), jota ovat arviointi ja kehittäminen, yhteistyö sekä koulutus.

Hoitajat, jotka kokivat työuupumusta/stressiä harvoin arvioivat valtaistumista edistäviä tekijöitä työympäristössään olevan enemmän kuin ne hoitajat, jotka kokivat olevansa työuupuneita ja stressaantuneita ($p = 0,024$). Tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi alakategorioissa *persoonan vahvuus* ($p = 0,001$) ja *moraaliset periaatteet* ($p = 0,007$). Hoitajat, jotka kokivat työuupumusta/stressiä arvioivat työympäristössään olevan heikosti muun muassa arviointia ja kehittämistä, yhteistyötä ja mahdollisuuksia saada tietoa, kollegiaalista tukea sekä ilmapiirin avoimuutta.

6.5 Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä

Valtaistumista estäviä tekijöitä kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat olevan omassa työssään ja työympäristössään melko vähän ($ka = 2,3$). *Sosiaalisuuden* kategoriaan ($ka = 2,6$) liittyviä tekijöitä hoitajat arvioivat olevan eniten. Vähiten valtaistumista estävä tekijä työssä ja työympäristössä oli *persoonan vahvuus* ($ka = 1,8$) kategoriaan kuuluvat tekijät. (Kuvio 8).



Kuvio 8. Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä. Vaihteluväli 1-5 (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin).

Erot eri ammattiryhmien välillä olivat pieniä valtaistumista estävien tekijöiden viidessä alakategoriassa. Mitä korkeampi alakategorian keskiarvo oli, sitä enemmän työympäristössä oli valtaistumisprosessia estäviä tekijöitä hoitajien arvioimana. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä hoitajien arvioimana

Koulutus	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Sairaanhoitaja	2,6 (0,7) (n = 21)	1,7 (0,6) (n = 21)	2,4 (0,6) (n = 20)	1,9 (0,6) (n = 21)	2,6 (0,8) (n = 21)	2,1 (0,4) (n = 20)
Erikoissairaanhoitaja	2,1 (0,7) (n = 9)	1,6 (0,7) (n = 10)	2,1 (0,7) (n = 10)	1,9 (0,7) (n = 10)	2,2 (0,9) (n = 10)	1,9 (0,6) (n = 9)
Sairaanhoitaja AMK	2,6 (0,8) (n = 40)	1,9 (0,6) (n = 40)	2,5 (0,8) (n = 39)	2,4 (0,9) (n = 39)	2,8 (0,9) (n = 39)	2,3 (0,6) (n = 38)
Muu tutkinto	2,2 (0,8) (n = 8)	1,4 (0,7) (n = 7)	2,1 (0,9) (n = 8)	1,9 (0,8) (n = 7)	1,8 (0,8) (n = 8)	1,7 (0,6) (n = 7)
Yhteensä	2,5 (0,8) (n = 78)	1,8 (0,7) (n = 78)	2,4 (0,8) (n = 77)	2,2 (0,9) (n = 78)	2,6 (0,9) (n = 78)	2,2 (0,6) (n = 7,4)

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta
vaihteluväli 1 – 5 (= ei vastaa lainkaan – 5 = vastaa täysin)

Vanhemmat hoitajat arvioivat työympäristössään olevan vähemmän valtaistumista estäviä tekijöitä kuin nuoremmat hoitajat ($p = 0,003$). Tilastollinen merkitsevyys löytyi alakategorioissa *moraaliset periaatteet* ($p = 0,027$) sekä *sosiaalisuus* ($p = 0,018$). Vanhemmat hoitajat arvioivat työympäristössään olevan vähemmän ristiriitaisia arvoja, toiminnan mitätöintiä, yhteisen hoitokulttuurin puutetta sekä raja-aitoja, eripuraisuutta ja avoimuuden puutetta, kuin nuoremmat hoitajat.

Koulutuksella oli tilastollista merkitsevyyttä hoitajan arvioidessa työympäristönsä valtaistumista estäviä tekijöitä kokonaisuudessaan ($p = 0,026$). Matalammin koulutetut hoitajat arvioivat työympäristössään olevan enemmän valtaistumista estäviä tekijöitä ($p = 0,050$), joita eritoten löytyi alakategorioissa *asiantuntijuus* ($p = 0,046$) ja *sosiaalisuus* ($p = 0,016$). Matalammin koulutuneet hoitajat arvioivat työympäristössään olevan muun muassa uuden vastustamista, yhteistyön puutetta ja urautuneisuutta.

Työkokemuksen lisääntyessä hoitajan kokemus työympäristönsä valtaistumista estäviksi tekijöistä kokonaisuudessaan vähenivät ($p = 0,013$). Tilastollinen merkitsevyys löytyi alakategoriasta *persoonan vahvuus* ($p = 0,003$). Pidempään työskennelleen hoitajan kokemukset autoritaarisesta johtajuudesta, luottamuksen puutteesta ja urautuneisuudesta vähenivät, verrattuna lyhyemmän työkokemuksen omaaviin hoitajiin.

Tyytyväisyydellä työpaikkaan oli yhteyttä hoitajien arvioidessa työympäristönsä valtaistumista estäviä tekijöitä ($p = 0,002$). Kokonaisuudessaan työympäristön valtaistumista estävien tekijöiden lisääntyessä hoitajien tyytyväisyys työpaikkaan väheni. Työpaik-

kaansa tyytymättömien hoitajien arvioissa *moraaliset periaatteet* ($p = 0,001$), *persoonan vahvuus* ($p = 0,020$), *asiantuntijuus* ($p = 0,026$) ja *sosiaalisuus* ($p = 0,040$) -osa-alueet lisääntyivät. Työpaikkaansa tyytymätön hoitaja koki työympäristössään olevan esimerkiksi ristiriitaisia arvoja, toiminnan mitätöintiä, yhteisen hoitokulttuurin, luottamuksen ja palautteen puutetta sekä raja-aitoja ja eripuraisuutta enemmän kuin työpaikkaansa tyytyväinen hoitaja.

7 Pohdinta

7.1 Kehittämistyön eettisyys

Kehittämistyö on tutkittavien työyksiköiden kannalta tärkeä ja ajankohtainen. Se tuottaa yksiköille enemmän hyötyä kuin haittaa. Tutkimus tuottaa tietoa hoitajien valtaistumisesta sekä työympäristön valtaistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Kehittämistyön tutkimussuunnitelma toimitettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukaisesti vastuutaholle, josta tutkimuslupa myönnettiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimusta tehtäessä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tiedonhankinnassa hyvän tieteellisen käytännön mukaan tiedonhankinta perustui alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen sekä muihin asianmukaisiin tietolähteisiin. Tiedonhauissa hyödynnettiin myös tiedekirjastojen informaattikkojen ammattitaitoa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Kehittämistyötä tehdessä on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2001) ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja loukkausten käsittelemisestä. Tutkimuseettisyys on huomioitu koko prosessin ajan. Kehittämistyön aiheen merkitystä on pohdittu yhteiskunnallisesti, mutta erityisesti on pohdittu sitä, miten kehittämistyö vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimuksen aineisto kerättiin ja analysoitiin niin, ettei ketään osallistujaa voitu tunnistaa vastauksista, eikä niistä paljastunut mitään osallistujan tietoja. Tunnistettavuuden vuoksi osa tutkimusaineiston taustamuuttujista luokiteltiin uudelleen ennen analyysiä. Kerätty aineisto oli ainoastaan tutkijoiden käytössä. Työelämän ohjaajat eivät nähneet aineistoa, ja olisivat halutessaan saaneet ainoastaan sellaiset tutkimustulokset, joista yksittäistä vastaajaa ei olisi voitu tunnistaa. Tutkimukseen osallistu-

vien yksityisyyttä suojeltiin mahdollisimman hyvin. Tuloksia ei eritelty Neurokirurgisen teho- ja valvontaosaston ja Päihdepsykiatrian klinikan välillä, koska haluttiin suojella vastaajien anonyymiutta. Tuloksista ei myöskään löytynyt tilastollista merkitsevyyttä yksiköiden välillä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Kehittämistyön ei ollut tarkoitus vahingoittaa ketään siihen osallistuvaa. Tutkimukseen osallistuminen ja kyselylomakkeisiin vastaaminen oli vapaaehtoista, luottamuksellisuuden perustuvaa ja se tapahtui työajalla. Lisäksi tutkimuksesta oli mahdollisuus keskustella tutkimuksen tekijöiden kanssa. Tutkimuksen aineisto säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009.)

7.2 Kehittämistyön luotettavuus

Kehittämistyön kirjallisuushaku tehtiin systemaattisesti käyttämällä luotettavia tietokantoja. Haku toistettiin uusimman tieteellisen tiedon löytämiseksi ja hyödyntämiseksi tässä opinnäytetyössä. Lähdemateriaali valittiin arvioimalla näytön vahvuutta ja rajaamalla aihepiiri tarkasti. Lisäksi koko tutkimuksen prosessin ajan pyrittiin monipuolisesti hyödyntämään eri informaatiokanavia, jotta varmistettiin mahdollisimman laajan ja monipuolisen lähdemateriaalin aihepiiristä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009). Tässä tutkimuksessa käytettiin ”Nurse Empowerment” -mittaria, joka on kehitetty suomalaisen terveydenhuollon työympäristöön. Mittarin luotettavuus on todettu hyväksi useissa eri tutkimuksissa sekä reliabiliteetin että validiteetin osalta (Kuokkanen 2003; Kuokkanen ym. 2007; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Sneck – Valkama 2008; Kuokkanen ym. 2009; Sollaavaara 2009).

Mittarin reliabiliteettia tarkasteltiin laskemalla summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet, joilla testattiin mittarin eri kategorioiden sisäistä johdonmukaisuutta. Yläkategorioiden summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimen arvot olivat välillä 0,81 – 0,84. (Taulukko 9). Myös mittarin eri alakategoriat saivat pääosin hyvät reliabiliteettiarvot (välillä 0,53 – 0,85), joiden perusteella voidaan sanoa, että mittari oli luotettava ja johdonmukainen. Reliabiliteettiarvon vaihtelu eri kategorioiden sisällä johtuu kysymysten lukumäärän vaihtelusta. Cronbachin alfa-kertoimen reliabiliteetin arvo vaihtelee 0-1:n välillä ja suuret kertoimen arvot ilmoittavat korkeasta reliabiliteetista, joka kertoo mittarin sisäisestä yhtenäisyydestä. Mitä suurempi arvo on, sitä vähemmän sattuma on

vaikuttanut tuloksiin. Kirjallisuuden mukaan luku saisi olla mielellään yli 0,7, mutta käytännössä joudutaan tyytymään alhaisempiinkin kertoimen arvoihin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2010.)

Taulukko 9. Summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet (α)

Summamuuttujat	Cronbachin α -kerroin	Summamuuttujat	Cronbachin α -kerroin
Ominaisuudet	0,81	Toiminta	0,82
Moraaliset periaatteet	0,71	Moraaliset periaatteet	0,64
Persoonan vahvuus	0,77	Persoonan vahvuus	0,64
Asiantuntijuus	0,71	Asiantuntijuus	0,65
Suuntautuminen tulevaisuuteen	0,74	Suuntautuminen tulevaisuuteen	0,79
Sosiaalisuus	0,56	Sosiaalisuus	0,53
Edistävät tekijät	0,81	Estävät tekijät	0,84
Moraaliset periaatteet	0,72	Moraaliset periaatteet	0,85
Persoonan vahvuus	0,73	Persoonan vahvuus	0,62
Asiantuntijuus	0,70	Asiantuntijuus	0,74
Suuntautuminen tulevaisuuteen	0,74	Suuntautuminen tulevaisuuteen	0,75
Sosiaalisuus	0,85	Sosiaalisuus	0,81

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kohdejoukon tarkka määrittely. Kohdejoukkona tutkimuksessa toimi Töölön sairaalan teho- ja valvontaosaston sekä Päihdepsykiatrian klinikan hoitohenkilökunta kokonaisuudessaan (N = 115). Kohdejoukon ulkopuolelle jätettiin osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat heidän esimiesasemansa vuoksi, sillä kyselylomakkeessa oli kysymyksiä koskien johtajuutta. Molempien yksiköiden tulokset olivat samansuuntaisia ja vastausprosentiksi saatiin 69 % (n = 79). Näin ollen tutkimustulokset voidaan yleistää koskemaan kaikkia tutkimukseen osallistuneita työyhteisöjä.

Tutkimuksen aineistoa tallennettaessa ja analysoitaessa mahdolliset luotettavuutta heikentävät tekijät, kuten virhesyötöt, pyrittiin korjaamaan ja tallennettu aineisto tarkastettiin useampaan kertaan. SPSS-, sekä muiden ohjelmien käytössä hyödynnettiin asiantuntijan apua. Aineisto käsiteltiin molempien opiskelijoiden yhteistyönä, jotta perehtyneisyys tilastollisiin menetelmiin ja ymmärrys aineistosta kokonaisuudessaan syvenivät.

7.3 Tulosten tarkastelua

Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma ja sukupuoli oli hoitoalalle sekä organisaatiolle jonkin verran epätyypillinen. Vastaajista suurin osa oli alle 40-vuotiaita, kun HUS:n työntekijöiden keski-ikä vuonna 2009 oli 43,3 vuotta. Tähän tutkimukseen osallistuneista hoitajista miehiä oli jopa 20 %, kun HUS:n henkilöstöstä vuonna 2009 miehiä oli

14,2 %. (HUS. Henkilöstökertomus 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Vastanneista 90 % oli sairaanhoitajia, mikä ei vastannut tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden ammattijakaumaa. Ainoastaan kahdessa tutkimukseen osallistuneessa työyksikössä enemmistö hoitohenkilökunnasta on sairaanhoitajia. Sairaanhoitajat osallistuivat tutkimukseen useammin kuin muut ammattiryhmät. Suurin osa vastaajista (75,9 %) työskenteli vakituudessa, kuten myös HUS:ssa, jossa vakituksia oli 80,1 % vuonna 2009 (HUS. Henkilöstökertomus 2009). Vakituinen työsuhde onkin yksi valtaistumista edistävä tekijä työympäristössä (Kuokkanen 2003).

Vastaajista yhteensä 38 % oli työhönsä erittäin tyytyväisiä, mutta jopa 61 % vastaajista oli harkinnut työpaikan vaihtoa. Tulos on poikkeava Sneckin ja Valkaman (2008), sekä Sollaavaaran (2009) tutkimustuloksiin verrattuna. Varsinaista alan vaihtoa harkitsi kuitenkin vain 34 %, joka tukee aiempaa tutkimustulosta (Sneck – Valkama 2008; Sollaavaara 2009). Tutkimuksessa kysyttiin aikomusta työpaikan vaihtoon suoralla kysymyksellä, joten jokainen vastaaja on muodostanut henkilökohtaisen mielipiteen asiasta, eikä vastaajia ole voitu johdatella negatiivisen mielipiteen suuntaan. Vastauksia tähän avoimeen kysymykseen tuli 70, kun yhteensä tutkimukseen osallistujia oli 79. Itse työhön, johtamiseen ja työilmapiiriin liittyviä syitä tuli esiin jopa 42 vastauksessa. (Taulukko 4). Tulos on niin huomattava, ettei sitä tule jättää huomioimatta tutkimukseen osallistuneissa työyksiköissä.

Tutkimukseen vastanneiden vastausten mukaan, he olivat olleet sairauslomalla keskimäärin kahdeksan päivää viimeisen vuoden aikana. Virallisten sairauspoissaolotilastojen mukaan poissaolopäiviä on kuitenkin ollut huomattavasti enemmän vuonna 2009 (Taulukko 1). Saattaa olla, että vastaajat ovat kaunistelleet vastatessaan kysymykseen sairauspoissaolopäivistä. Voi myös olla, että vastaajat eivät muista kaikkia sairauspoissaolopäiviään vuoden ajalta.

7.3.1 Hoitajien ominaisuudet ja toiminta

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneina. Hoitajat arvioivat ominaisuutensa ja toimintansa jokaisessa viidessä kategoriassa (*moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuuteen suuntautuminen ja sosiaalisuus*) melko korkealle. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Laschinger ym. 1999; Laschinger ym. 2001a; Laschinger 2001b; Kuokkanen 2003; Sarmiento ym. 2003; Karvo 2005; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Suominen

ym. 2007; Faulkner ym. 2008; Korpela 2008; Sneck – Valkama 2008; Sollasvaara 2009).

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta arvioi omaavansa eniten *moraalisia periaatteita*, jolloin he ovat toisia arvostavia, rehellisiä ja oikeudenmukaisia. Samanlainen tulos on saatu useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003; Ruoho 2006; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Suominen ym. 2007; Sneck – Valkama 2008; Sollasvaara 2009). Tulosten mukaan hoitajat eivät toimineet *sosiaalisesti* työssään. Puutteita on tällöin avoimessa keskustelussa, työskentelyssä yhteisen tavoitteen saavuttamisessa, vaikuttamisessa työyhteisön ilmapiiriin ja ongelmien ratkaisussa. Tällöin hoitajien toiminta on ristiriidassa HUS:n strategisten tavoitteiden ja arvojen kanssa (HUS. Strategia ja arvot 2010). Nämä tulokset ovat myös yhdenmukaisia Neurokirurgisen teho- ja valvontaosaston yhteistoimintakokouksissa esiin tulleiden asioiden kanssa (HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2009b; HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2010).

Työhönsä ja työpaikkaansa tyytyväinen hoitaja arvioi omaavansa enemmän valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa kokonaisuudessaan. Avoimuuden, myönteisyyden, ongelmanratkaisukyvyyn ja sosiaalisen vastuullisuuden sekä toisilta saaman arvostuksen ominaisuuksia esiintyi vähemmän. Tyytyväisyydellä työhön oli vaikutusta valtaistuneen hoitajan toiminnan kaikkiin osa-alueisiin. Kun hoitaja on työhönsä tyytyväinen, hänen toimintansa kokonaisuudessaan on valtaistunutta.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työpaikkaansa tyytyväinen hoitaja huolehtii omasta hyvinvoinnistaan, uskaltaa sanoa ja toimia sekä toimii tehokkaasti ja joustavasti paineen alla. Lisäksi hän löytää luovia ratkaisuja, edistää uuden ideointia työssään ja toimii suunnitelmallisesti arvioiden vaikutuksia. Kun hoitaja on työpaikkaansa tyytyväinen, hän kohtelee toisia arvokkaasti, toimii rehellisesti, oikeudenmukaisesti, taitavasti ja itsenäisesti sekä tekee päätöksiä että konsultoi ja opettaa kollegoitaan. Kuokkanen (2003), Mäkelä (2007), Sipilä (2007), Suominen ym. (2007), Sneck ja Valkama (2008) sekä Sollasvaara (2009) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia. Kuitenkin jopa 61 % tutkimukseen vastanneista oli harkinnut työpaikan vaihtoa, ilmoittaen syyksi esimerkiksi ”selkään-puukotus-meiningin työpaikalla”. Tähän tutkimukseen osallistuneisiin työyhteisöihin tulee siis luoda hoitajien valtaistumista tukeva kulttuuri.

Tähän tutkimukseen vastanneilla hoitajilla valtaistumista kuvaavat ominaisuudet ja toiminta lisääntyivät kun he olivat käyneet lisä- ja täydennyskoulutuksissa. Se vaikutti

myös innovatiivisuuden ja luovuuden kokemukseen. Hoitajat arvioivat olevansa myös innostuneita työn kehittäjiä, eteenpäin suuntautuneita ja tavoitteellisia. Lisä- ja täydennyskoulutusta saaneen valtaistuneen hoitajan toiminta oli taitavaa ja itsenäistä. Hän teki päätöksiä, konsultoi ja opetti kollegoita sekä löysi uusia ratkaisuja, edisti uuden ideointia työssään ja toimi suunnitelmallisesti arvioiden vaikutuksia. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan lisä- ja täydennyskoulutuksissa käymisellä oli laajempi vaikutus hoitajan valtaistumiseen verrattuna Sollasvaaran (2009) opinnäytetyön tuloksiin.

Työuupumuksen kokemiseen on valtaistumisella selkeä vaikutus (Manojlovich – Lashinger 2002; Kuokkanen 2003; Sarmiento ym. 2003; Manojlovich 2007; Sneck – Valkama 2008; Sollasvaara 2009). Myös tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta, joka koki harvoin työuupumusta tai stressiä omasi valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa kokonaisuudessaan enemmän, kuin työuupumusta ja stressiä kokevat hoitajat. Jotta hoitaja jaksaa työssään uupumatta, tulee työyksiköihin luoda hoitajan valtaistumisen mahdollistava kulttuuri.

7.3.2 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä

Työympäristössään hoitajat arvioivat olevan enemmän valtaistumista edistäviä tekijöitä kuin sitä estäviä tekijöitä. Kokonaiskeskiarvot valtaistumista edistävässä tekijöissä olivat melko korkeita, kun taas estävissä tekijöissä ne olivat melko matalia kaikissa viidessä kategoriassa (*moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuuteen suuntautuminen ja sosiaalisuus*). Nämä tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia (Kuokkanen 2003, Kuokkanen – Leino – Roine 2006; Kuokkanen ym. 2007; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Sneck – Valkama 2008; Sollasvaara 2009).

Tähän tutkimukseen vastanneet hoitajat arvioivat eniten työympäristössä olevan *sosiaalisuuden* kategoriaan liittyviä edistäviä tekijöitä. Työympäristössä oli kollegiaalista tukea, ongelmanratkaisu kykyä ja ilmapiiri oli avoin. Samansuuntaisia tuloksia on myös Uusitalon (2003), Mäkelän (2007), Sipilän (2007), Sneckin ja Valkaman (2008) sekä Sollasvaaran (2009) tutkimuksissa. Vähiten työympäristön valtaistumista edistävästä tekijöistä koettiin olevan *asiantuntijuutta* eli yhteistyötä, arviointia ja kehittämistä sekä kouluttautumisen mahdollisuuksia. Tämä tulos on erilainen kuin aikaisempien tutkimusten tulokset (Kuokkanen 2003; Kuokkanen ym. 2006; Kuokkanen ym. 2007; Mäkelä 2007; Sipilä 2007; Sneck – Valkama 2008; Sollasvaara 2009).

Hoitohenkilökunnan asiantuntijuuteen tulee panostaa, jotta työympäristö edistäisi hoitajan valtaistumista. Hoitajan valtaistuminen mahdollistuu vain valtaistumista edistävissä työympäristössä, kun ympäristön ja yksilön tarpeet kohtaavat. Jotta HUS:n asetama strateginen visio maailman parhaasta erikoissairaanhoidosta, jossa huippuosaaamisella, laadukkaalla ja tehokkaalla palvelutuotannolla sekä tasapainoisella taloudella toteutetaan omistajien tahtotila, tulee henkilöstöllä olla asiantuntijuutta. Sitä ylläpidetään säännöllisellä ja tarkoituksenmukaisella koulutuksella siihen tarkoitettuihin määrärahoihin. Saattaa kuitenkin olla, että hoitajat silti käyvät heikosti koulutuksissa ja luennoilla vuorotyön ja heikon motivaation, ajankäytön sekä taloudellisen suunnittelun vuoksi. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan, lisä- ja täydennyskoulutusta lisäämällä hoitajien kokemukset valtaistumista edistävästä tekijästä työympäristössä lisääntyvät. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Sollasvaaran (2009) opinnäytetyössä.

Tähän tutkimukseen vastanneet hoitajat arvioivat valtaistumista estäviä tekijöistä työympäristössään olevan eniten raja-aitoja, eripuraisuutta ja avoimuuden puutetta. Sisällöltään avoimien kysymysten vastaukset olivat samansuuntaiset kysyttäessä pääasiallisia syitä työpaikan tai alanvaihdon harkintaan. Myös Mäkelän (2007), Sneekin ja Valkaman (2008) sekä Sollasvaaran (2009) tutkimuksissa *sosiaalisuuden* kategoria nousi valtaistumista estävimmäksi tekijäksi, kun taas Kuokkasen ym. (2006), Kuokkasen ym. (2007) ja Sipilän (2007) tutkimuksissa korkeimpina esille nousivat *tulevaisuuteen suuntautuneisuuden ja moraalisten periaatteiden* (Kuokkanen 2003; Sipilä 2007) kategorian valtaistumista estävät tekijät.

Tässä tutkimuksessa hoitajien arvioissa estäviä tekijöistä työympäristössä vähiten oli autoritääristä johtajuutta, luottamuksen ja palautteen puutetta (*persoonan vahvuus*). Avoimilla kysymyksillä kysyttäessä syitä työpaikan ja alanvaihdon harkintaan, vastauksista taas nousi tyytymättömyys johtamiseen kaikilla organisaation tasoilla. Kuitenkaan tilastollisesti tarkasteltuna merkitseviä yhteyksiä valtaistumista estävien tekijöiden kanssa ei löytynyt. Tulos on poikkeava verrattuna Kuokkasen (2003), Kuokkasen ym. (2007), Sneekin – Valkaman (2008) ja Sollasvaaran (2009) tuloksiin. Saattaa olla, että tähän tutkimukseen osallistuneet hoitajat ovat kaunistelleet vastauksiaan pyrkien näin välttämään mahdollisia itseensä kohdistuvia seuraamuksia. Zurmehlyn ym. (2009) mukaan hoitajan aikomuksella jättää nykyinen työpaikka tai vaihtaa ammattia oli yhteyttä valtaistumisen kokemukseen kokonaisuudessaan.

Sosiaalisuuden kategorian osatekijöitä koettiin tässä tutkimuksessa olevan paljon sekä valtaistumista edistävissä (kollegiaalinen tuki, ongelmanratkaisu, avoin ilmapiiri), mutta myös sitä estävissä tekijöissä (raja-aidat, eripuraisuus, avoimuuden puute). Tätä ristiriitaa saattaa selventää avointen kysymysten vastaukset tarkasteltaessa työpaikan ja alan vaihdon harkinnan syitä. Vastauksissa nousi esiin työyhteisöjen huono ilmapiiri ja ”kuppikunnat”. Tutkimustulosten pohjalta näiden kuppikuntien sisällä yhteistyö sujuu ja ilmapiiri on avoin, mutta eri kuppikuntien välisessä sosiaalisessa kanssakäymisessä esiintyy eripuraisuutta, raja-aitoja ja avoimuuden puutetta. Samanlainen tulos oli Mäkelän (2007), Sneekin ja Valkaman (2008) sekä Sollasvaaran (2009) tutkimuksissa.

Tyytyväisyys työhön ja työpaikkaan vaikuttivat hoitajien arvioihin työympäristönsä valtaistumista edistävästä tekijöistä kokonaisuudessaan. Samansuuntaisia tuloksia oli aiemmissakin tutkimuksissa (Kuokkanen 2003, Kuokkanen ym. 2007, Sneck – Valkama 2008, Sollasvaara 2009). Työhönsä tyytyväinen hoitaja arvioi valtaistumista edistäviä tekijöitä työympäristössään olevan *moraalisten periaatteiden* kategoriassa. Se koostuu yhteisistä arvoista, muiden arvostuksesta ja yhteisestä hoidon filosofiasta. *Persoonan vahvuuden* kategoria koostuu jaetusta vastuusta, luottamuksesta ja palautteen saamisesta. Kollegiaalisesta tuesta, ongelmanratkaisusta ja avoimesta ilmapiiristä koostuu *sosiaalisuuden* kategoria. Työpaikkaan tyytyväisen hoitajan arvioissa oli edellisten työympäristön valtaistumista edistävien tekijöiden lisäksi *asiantuntijuutta*, joka koostuu arvioinnista ja kehittämisestä, yhteistyöstä ja koulutuksesta. Puutteet *tulevaisuuteen suuntautumisen* kategoriassa nousivat esiin myös lähemmässä tarkastelussa työn jatkuvuuden, mahdollisuuksien saamisen ja tiedonsaannin osalta. Myös tarkasteltaessa avoimien kysymysten vastauksia kysyttäessä syitä työpaikan vaihdon harkintaan, yhtenä syynä esiin nousi työsuhteiden määräaikaisuus.

Tutkimuksen tuloksista työympäristön valtaistumista estävillä tekijöillä kokonaisuudessaan ja hoitajan kokemuksella työuupumuksesta/stressistä oli yhteyttä. Hoitajat, jotka kokivat harvoin työuupumusta/stressiä työssään arvioivat työympäristönsä enemmän valtaistumista edistäväksi kuin työuupumusta/stressiä työssään kokeneet hoitajat. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että kiinnittämällä huomiota yhteisiin arvoihin, muiden arvostukseen ja yhteiseen hoidon filosofiaan sekä jaettuun vastuuseen, luottamukseen ja palautteen saamiseen, voidaan vaikuttaa hoitajien työuupumuksen/stressin kokemukseen ja samalla edistää työhyvinvointia. Samankaltaisiin tuloksiin ovat tutkimuksissaan tulleet Kuokkanen (2003), Kuokkanen ym. (2007), Hämäläinen ja Lantta (2008), sekä Sneck ja Valkama (2008).

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa iäkkäämpi henkilöstö voi paremmin kuin nuorempi (Nakari 2003; Kouvalainen 2007; Lindell 2007; Häyrynen 2008; Kanste ym. 2008; Pekkarinen 2008; Utriainen – Kyngäs 2008b; Utriainen 2009). Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan pitkään työssä olleet hoitajat arvioivat työympäristössään olevan valtaistumista estäviä tekijöitä vähemmän nuorempiin hoitajiin verrattuna. Nuoremmat hoitajat arvioivat työympäristössään olevan ristiriitaisia arvoja, toiminnan mitätöintiä, yhteisen hoitokulttuurin puutetta sekä raja-aitoja, eripuraisuutta ja avoimuuden puutetta. Jotta nuorempi hoitaja jaksaa työskennellä sitoutuneesti koko työuransa ajan, tulee näihin valtaistumista estäviin tekijöihin kiinnittää huomiota.

8 Työhyvinvointia tukevat kehittämisehdotukset

Kehittämistyön tarkoituksena oli hankkia tietoa hoitajien valtaistumisesta (empowerment), sitä edistävästä että estävistä tekijöistä sekä siihen liittyvästä työhyvinvoinnista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Neurokirurgisella teho- ja valvontaosastolla ja Päihdepsykiatrian klinikalla. Tavoitteena oli aikaisemman työhyvinvointia koskevan kirjallisuuden, tutkimustiedon ja opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella esittää työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksia.

Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Hoitajien valtaistumisen ominaisuuksien ja toiminnan, sekä työympäristön valtaistumista edistävien tekijöiden lisääntyessä ja estävien tekijöiden vähentyessä, myös työtyytyväisyys sekä tyytyväisyys työpaikkaan, että työhyvinvointi lisääntyvät. Työhyvinvoinnin tulee olla selkeästi integroitunut käytäntöön, jolloin HUS:n strategiset päämäärät ja arvopohja on jalkautettu työntekijätasolle. Tulosten ja aikaisemman tutkimustiedon pohjalta keskeisimmät työhyvinvoinnin kehittämiskohteet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Neurokirurgisella teho- ja valvontaosastolla sekä Päihdepsykiatrian klinikalla esitellään ”Nurse Empowerment” -mittarin kategorioiden mukaisesti.

Moraalisten periaatteiden tukeminen

- oikeudenmukainen, luottamuksellinen ja arvostava johtajuus kaikilla tasoilla
- työntekijöiden välinen luottamus, oikeudenmukaisuus ja toisten arvostus
- työntekijän yksilöllisyyden huomioiminen
- eettisten näkökulmien huomioiminen
- tasa-arvoisuus työtovereiden ja eri ammattiryhmien välillä

- työntekijän epäasialliseen kohteluun puuttuminen
- työntekijän ammattitaidon arvostaminen ja tukeminen
- työyhteisön luomat yhteiset pelisäännöt ja niihin sitoutuminen

Persoonan vahvuuden tukeminen

- rakentavan palautteen antaminen ja saaminen esimiehiltä, työtovereilta, potilailta ja omaisilta
- asianmukainen palkitseminen
- vastuun jakaminen
- työn oikeanlainen suunnittelu
- työn kuormittavuuden syihin puuttuminen
- esimiehen läsnäolo
- vastuu omasta hyvinvoinnista huolehtimisesta (esim. työnohjaus, työterveys-huolto)

Asiantuntijuuden lisääminen

- suunnitelmallisen tiimityön lisääminen työyksikön sisällä
- yhteistyön ja konsultoinnin lisääminen eri erikoisalojen ja työyksiköiden kesken
- suunnitelmallisen ja avoimen yhteistyön lisääminen johdon kanssa
- näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen
- kohdennetut ja suunnitellut koulutukset
- hiljaisen tiedon hyödyntäminen
- työnkierron mahdollistaminen
- osaamisen jakaminen muille
- suunnitelmallinen ja tavoitteellinen mentorointi ja perehdytys

Tulevaisuuteen suuntautuneisuuden tukeminen

- jatkuva työtapojen arviointi ja kehittäminen
- innovatiivisuuden ja luovuuden mahdollistaminen
- oikein kohdennettu, riittävä ja avoin tiedonkulku vuorotyö huomioiden
- johdolla ja esimiehillä vastuu avoimesta tiedottamisesta
- työn sisällön kehittäminen haasteelliseksi, merkittäväksi ja mielenkiintoiseksi
- määräaikaisten työsuhteiden muuttaminen vakinaisiksi
- säännölliset, tarkoituksenmukaiset ja tehokkaat työyhteisöjen yhteiset kokoukset kaikkien asianomaisten osallistumista velvoittaen
- palaute- ja kehityskeskustelujen toteuttaminen säännöllisesti

Sosiaalisuuden lisääminen

- yhteisöllisyyden lisääminen
- sopiminen yhteisistä hoidon päämääristä ja yhteinen hoitokulttuuri
- avoimen vuorovaikutuksen ja kollegiaalisen tuen lisääminen työyhteisössä
- myönteisyyden ja huumorin lisääminen
- kuppikuntien olemassaolon tiedostaminen ja niiden hajottaminen
- raja-aitojen kaataminen eri työntekijöiden ja ammattiryhmien välillä
- työyhteisön ilmapiiristä huolehtiminen
- koko työyhteisön työskentely sitoutuneesti ja vastuullisesti yhteisen päämäärän saavuttamiseksi
- työympäristön viihtyisyydestä huolehtiminen

Tämän kehittämistyön tuloksia tulee seurata. Jatkossa on hyvä selvittää kuinka tässä työssä annetut kehittämissuositukset ovat integroituneet työyksiköiden käytäntöihin ja miten hoitajien työhyvinvointi sekä valtaistumisen mahdollistava kulttuuri on lisääntynyt. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, ovatko tässä työssä annetut kehittämissuositukset vaikuttaneet hoitotyön laatuun sekä potilashoidon tuloksiin. Onnistunut kehittämissuositusten edellyttää henkilökunnan sitoutumista ja vastuuta kaikilla tasoilla.

Lähteet

- Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Graafiset laitokset. WSOY. Juva.
- Aropuu, Henna 2009. Silmät selässä: työntekijöiden työhyvinvoinnista huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsinki.
- Elinkeinoelämän keskusliitto 2009. Sairauspoissaolojen hallinta. Työkykyä ja työhyvinvointia. Opas työpaikoille. Verkkodokumentti.
<http://www.opetusala.fi/www/fi/tutkimukset_julkaisut/2009/SPopas_yrityksille.pdf>.
Luettu 1.8.2010.
- Ellefsen, Bodil – Hamilton, Glenys 2000. Empowered nurses? Nurses in Norway and the USA compared. *International Nursing Review* 47 (2), 106-120.
- Ervasti, Anne 2004. Vauvaperhetyön koulutuksen vaikutukset perhetyöntekijöiden voimaantumiseen. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Faulkner, Jayne – Laschinger, Heather 2008. The Effects of Structural and Psychological Empowerment on Perceived Respect in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Management* 16 (2), 214-221.
- Grönlund, Niklas 2010. Talouspäällikkö. HYKS, Psykiatrian tulosityksikkö. Helsinki. Sähköpostihaastattelu 26.7.2010.
- Haapakorpi, Arja – Haapola, Ilkka 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Helsinki.
- Heikkilä, Tarja 2010. Tilastollinen tutkimus, 18-235. Edita Prima OY. Helsinki.
- Heikkilä, Johanna – Miettinen, Merja 2004. Urakehitys sairaanhoitajan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Teoksessa Peiponen, Arja – Koivisto, Taru – Muurinen, Seija – Rajalahti, Elina (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi, 61-75. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Heikkilä, Jorma – Heikkilä, Kristiina 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. WSOY. Helsinki.
- Heponiemi, Tarja (toim.) - Sinervo, Timo – Räsänen, Kimmo – Vänskä, Jukka – Halla, Hannu – Elovainio, Marko 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimushankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES). Stakesin raportteja 35/2008. Valopaino Oy. Helsinki.
- Hesperian sairaala. Esite. 1964.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita, 24. Tammi. Helsinki.

- Hongisto, Laina 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden ja – taloudenlaitos. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Kuopio.
- HUS. Henkilöstökertomus. 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<http://intra.hus.fi/content_list.aspx?path=117104,117237,117236,3144>.
Luettu 23.7.2010.
- HUS. Henkilöstöstrategian tavoitteet. 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,21611>>.
Luettu 4.5.2010.
- HUS. HYKS. Henkilöstökertomus. 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://intra.hus.fi/subfrontpage2.aspx?path=1,2762,137079,176405>>.
Luettu 23.7.2010.
- HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2009a. Töölön sairaala. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=772,873,12405,178313,118771,13042,19172>>.
Luettu 30.11.2009.
- HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2009b. Töölön sairaala. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kokouspöytäkirja 15.12.2009.
- HUS. HYKS. Teho- ja valvontaosasto 2010. Töölön sairaala. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kokouspöytäkirja 8.3.2010.
- HUS. HYKS. Töölön sairaala 2010. Sairaalan esittely. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=1,1076,180009,180012,180013,180014,6062>>.
Luettu 1.4.2010.
- HUS. Pysyväisohje 5/2009. Työnohjaus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- HUS. Pysyväisohje 8/2006. Työkyvyn tukiprosessi – periaatteet ja toimenpiteet 2006. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- HUS. Pysyväisohje 10/2007. Sairaus- ja työtaturmalomien hakeminen ja niihin liittyvien työkyvyttömyystodistusten esittäminen 2007. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- HUS. Sairaalat. 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546>>.
Luettu 17.10.2009.

- HUS. Strategia ja arvot. 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>>.
Luettu 4.10.2010
- HUS. Strategiset päämäärät. 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012,21411>>.
Luettu 15.12.2009.
- HUS. Tapamme toimia. 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012,21317>>.
Luettu 4.10.2010.
- HUS. Tutkimus ja opetus. 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2530>>.
Luettu 11.11.2010.
- HUS. Työhyvinvointiohjelma ja –suunnitelma vuosille 2007-2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://intra.hus.fi/subfrontpage2.aspx?path=117104,117231,147481,147489>>.
Luettu 2.11.2009.
- HUS. Työhyvinvointiohjelma ja työhyvinvointia tukeva toimenpidesuunnitelma vuosille 2010-2013. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://intra.hus.fi/subfrontpage2.aspx?path=117104,117231,147481,147489>>
Luettu 29.9.2010.
- HUS. Vastaa työolobarometriin. 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
<<http://intra.hus.fi/content.aspx?path=117104,117231,147481,157219,225381>>.
Luettu 7.4.2010.
- HUS. Visio. 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.
< <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012,20602>>
Luettu 13.10.2009.
- Hämäläinen, Tapio – Lantta, Kati 2008. Työhyvinvointi mielenterveystyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteenlaitos. Tampere.
- Häyrynen, Kati 2008. Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys erikoissairanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtamisen koulutus. Kuopio.
- Järvinen, Tomi 2007. Empowerment. A Challenge of Non-Governmental Organizations in Development Co-operation Partnerships. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

- Kangasmäki, Elisa 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa – sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus. Jyväskylä.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä, 79-184. WSOY pro oy. Helsinki.
- Kantanen Anne 2008. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Hoitotiede. Kuopio.
- Kanste, Outi 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen- ja terveystieteiden laitos. Oulu.
- Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Lipponen, Kaija – Ukkola, Liisa 2008. Terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 20 (5), 278-288.
- Karhapää, Jaana 2007. Hoivayritysten työntekijöiden työhyvinvointi vanhusten ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa tarjoavissa yrityksissä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio.
- Karvo, Soile 2005. Sairaanhoitajien kokemuksia voimaantumisen ”Ihmisen ääni”. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.
- Kauppinen, Timo (toim.) - Hanhela, Rauno (toim.) – Heikkilä, Pirjo (toim.) – Kasvio, Antti (toim.) – Lehtinen, Suvi (toim.) – Lindström, Kari (toim.) – Toikkanen, Jouni (toim.) – Tossavainen, Antti (toim.) – Työterveyslaitos 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Vammalan Kirjapaino Oy. Helsinki
- Kesälahti, Arja 2009. Osastonhoitaja. HYKS, Psykiatrian tulosyksikkö, Päihdepsykiatrian klinikka. Helsinki. Sähköpostihaastattelu 17.12.2009.
- Kesälahti, Arja 2010. Osastonhoitaja. HYKS, Psykiatrian tulosyksikkö, Päihdepsykiatrian klinikka. Helsinki. Sähköpostihaastattelu 26.7.2010.
- Kielitoimiston sanakirja 2006. 1. Osa: A-K. Grönros, Eija-Riitta (toim.) Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä.
- Kiikkala, Irma 2003. Hyvää vointia edistävä työpaikka. Teoksessa Peiponen, Arja – Koivisto, Taru – Muurinen, Seija – Rajalahti, Elina (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi, 117-125. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Kinnunen, Juha – Lindström, Kari (toim.) 2005. Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Kopijyvä. Kuopio.
- Knuutila, Sami 2009. Osastonhoitaja. HYKS, Psykiatrian tulosyksikkö, Päihdepsykiatrian klinikka. Helsinki. Sähköpostihaastattelu 15.12.2009.

- Koivumäki, Minna – Aschan, Hanna – Kasanen, Raija – Sinivaara, Maria – Vihersalo, Merja 2005. Työaika-autonomialla kohti työhyvinvointia. Tutkimus- ja kehittämishanke HYKS Jorvin sairaalassa ja Espoon kaupungin vanhusten palvelussa. Loppuraportti. HYKS Jorvin sairaala. Julkaisuja, Sarja B 03/2005.
- Korpela, Mervi 2008. Hoitotyön lähijohtajien arviot omasta ja vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työnhallinnasta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Kuopio.
- Kouvalainen, Tuulia 2007. Hoitotyön lähijohtajien työhyvinvointi perusterveydenhuollossa. "Se on semmonen palapeli tää juttu". Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja – taloudenlaitos. Terveystieteiden tiede. Kuopio.
- Kuokkanen, Liisa 2003. Nurse Empowerment. A Model of Individual and Environmental Factors. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteellinen tiedekunta. Turku.
- Kuokkanen, Liisa – Katajisto, Jouko 2003. Promoting or Impeding Empowerment? Nurses' Assessments of Their Work Environment. *Journal of Nursing Administration*. 33 (4), 209- 215.
- Kuokkanen, Liisa – Leino, Hannu – Roine, Eliisa 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Tutkiva hoitotyö*. 4 (4). 25-33.
- Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena 2000. Power and Empowerment in Nursing: Three Theoretical Approaches. *Journal of Advanced Nursing* 2000. vol 1, 235-241.
- Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2003. Nurse Empowerment, Job-Related Satisfaction, and Organizational Commitment. *Journal of Nursing Care Quality* 18 (3), 184-192.
- Kuokkanen, Liisa 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? *Tutkiva Hoitotyö* vol. 3 (1), 29-34.
- Kuokkanen, Liisa – Suominen, Tarja – Rankinen, Sirkku – Kukkurainen, Marja-Leena – Savikko, Nina – Doran, Diane. 2007. Organizational Change and Work Related Empowerment. *Journal of Nursing Management* vol. 15, 500-507.
- Kuokkanen, Liisa – Suominen, Tarja – Härkönen, Eeva – Kukkurainen, Marja-Leena – Doran, Diane 2009. Effects of Organizational Change on Work Related Empowerment, Employee Satisfaction, and Motivation. *Nursing Administration Quarterly* 33(2), 116-124.
- Laine, Marjukka – Wickström, Gustav – Pentti, Jaana – Elovainio, Marko – Kaarlela-Tuomaala, Anu – Linström, Kari – Raitoharju, Reetta – Suomala, Tiina 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Laitinen, Kirsi 2008. Röntgenhoitajan työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

- Laschinger, Heather – Finegan, Joan – Shamian, Judith – Almost, Joan 2001a. Testing Karasek's Demandscontrol Model in Restructured Healthcare Settings: Effects of Job Strain of Staff Nurses' Quality of Work Life. *Journal of Nursing Administration* 31(5), 233-243.
- Laschinger, Heather – Finegan, Joan – Shamian, Judith – Wilk, Piotr 2001b. Impact of Structural and Psychological Empowerment on Job Strain in Nursing Work Settings. *Journal of Nursing Administration* 31(5), 260-272.
- Laschinger, Heather – Wong, Carol – McMahon, Linda – Kaufmann Carl 1999. Leader Behavior Impact on Staff Nurse Empowerment, Job Tension and Work Effectiveness. *Journal of Nursing Administration* 29 (5), 28-39.
- Lehtonen, Riitta 2007. Uusi strategia on HUS:n merikortti tulevaan – Matkalla kohti huippusairaala. *Verkko-Husari* 12/2007.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,14828,14829,7967,20707,20709,20712>>.
Luettu 4.5.2010.
- Leino-Kilpi, Helena 2003. Hoitotyön johtaja ja voimavaraistuminen. *Ylihoitajalehti* 31(8). 20-24.
- Lindell, Riitta 2007. Hoitotyön johtajien ja työterveyshuollon yhteistyö henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma. Kuopio.
- Liukkonen, Paula 2006. Työhyvinvoinnin mittarit. Menetelmät, eurot, päätelmät. *Talentum media Oy. Tammer-Paino. Tampere.*
- Manojlovich, Milisa 2007. Power and Empowerment in Nursing: Looking Backward to Inform the future. *The Online Journal of Issue in Nursing*. 12 (1).
Verkkodokumentti.
<<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMatketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No1Jan07/LookingBackwardInformtheFuture.aspx>>.
Luettu 22.7.2010.
- Manojlovich, Milisa – Laschinger, Heather 2002. The Relationship of Empowerment and Selected Personality Characteristics to Nursing Job Satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 32(11). 586-595.
- Manojlovich, Milisa – Laschinger, Heather 2007. The Nursing Worklife Model: extending and defining a new theory. *Journal of Nursing Management*. 15(3) 256-263.
- Meretoja, Riitta – Koponen, Leena 2008. Vetovoimainen sairaala. teoksessa Hopia, Hanna – Koponen, Leena (toim.). *Hoitotyön vuosikirja 2008*, 9-20. Suomen Graafiset palvelut Oy. Kuopio.
- Mäkelä, Tuija 2007. Hoitajan valtaistuminen ja työympäristön siihen liittyvät tekijät. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Nakari, Maija-Liisa 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä.

- Natunen, Teemu 2010. ATK-koordinaattori. HYKS, HUS-tietotekniikka. Helsinki. Haastattelu 21.7.2010.
- Ning, Sun – Zhong, He – Libo, Wang – Qiuji, Li 2009. The Impact of Nurse Empowerment on Job Satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 65 (12), 2642- 2648.
- OED Online 2009. Oxford English Dictionary. Verkkosanakirja. <<http://dictionary.oed.com/entrance.dtl>>. Luettu 12.12.2009.
- Otala, Leenamajja – Ahonen, Guy 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. WSOY. Helsinki.
- Pekkarinen, Mia 2008. Työhyvinvoinnin kehittäminen vatsakirurgian osastolla. Opin- näytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi am- mattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Jyväskylä.
- Peltola, Jukka 2010. Tiedottaja. HYKS, Psykiatrian tulosityksikkö. Helsinki. Haastattelu 6.4.2010.
- Peltola, Ulla 2008. Työhyvinvointia edistävät ja estävät tekijät laboratoriohoitajien ko- kemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiede- kunta. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Piironen, Kristiina 2005. Huumorin ilmeneminen ja yhteys työhyvinvointiin teho-osas- tolla. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoi- totieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Pääkkönen, Tarja 2003. Stressi ja työuupumus psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Tampere.
- Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Riikonen, Eila (toim.) – Kämäräinen, Markku (toim.) – Lappalainen, Markku (toim.) – Lappalainen, Jorma (toim.) – Oksa, Panu (toim.) – Pääkkönen, Rauno (toim.) – Rantanen, Salme (toim.) – Saarela, Kaija Leena (toim.) – Sillanpää, Jarmo (toim.) – Työterveyslaitos 2003. Työsuojelun perusteet 2003. Vammalan Kirja- paino Oy. Helsinki.
- Roche, Michael A. – Duffield, Christine M. 2010. A Comparison of the Nursing Practice Environment in Mental Health and Medical-Surgical Settings. *Journal of Nur- sing Scholarship*. 42 (2), 195-206.
- Ruoho, Jonna 2006. Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattami- nen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoito- tiede. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Sarmiento, Teresa – Laschinger, Heather – Iwasiw, Carroll 2003. Nurse educators' Workplace Empowerment, Burnout, and Job Satisfaction: Testing Kanter's The- ory. *Journal of Advanced Nursing* 46(2), 134-143.
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Akateeminen väitöskirja. Oulun opettajankoulutuslaitos. Oulun yliopisto. Oulu.

- Siitonen, Juha - Repola, Hannele – Robinson, Heljä 2002. Havahtuminen työhyvinvoinnin mahdollistamiseen. Työtieteen laboratorion hankeraportti. No. 16. Oulun yliopisto. Oulun yliopistopaino. Oulu.
- Silvennoinen, Anu 2008. Osastonhoitaja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäjänä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Kuopio.
- Sinervo, Timo 2010. Työntekijöiden oikeudenmukainen kohtelu ja hyvä johtaminen – vaikuttavuutta ja hoitoa. Luento. Hoitotyön johtajien koulutuspäivät 3.9.2010. Tampere.
- Sipilä, Riikka 2007. Päivystyksen toimintamallin muutoksen ja kiireellisyyssuokituksen vaikutukset hoitajien työhön liittyvään valtaistumiseen. Opinnäytetyö. Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia. Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma YAMK. Helsinki.
- Sollasvaara, Reetta 2009. Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen Helsingin keskisessä kotihoidossa. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK. Helsinki.
- Sneck, Piia – Valkama, Maija 2008. Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen kotihoidossa. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK. Helsinki.
- Suominen, Tarja – Rankinen, Sirkku – Kuokkanen, Liisa – Kukkurainen, Leena – Savikko, Niina – Doran, Diane Irvine 2007. The Constancy of Work-Related Empowerment. *Journal of Nursing Management*. (15). 595-602.
- Suominen, Tarja – Savikko, Niina – Kukkurainen, Marja-Leena – Kuokkanen, Liisa – Doran, Diane Irvine 2006. Work-Related Empowerment of multidisciplinary team at the Rheumatism Foundation Hospital. *International Journal of Nursing Practice*. (12). 94-104.
- Syvänen, Ulla 2008. Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2001. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti.
<<http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>>.
Luettu 29.7.2010.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2010. Arvio: sosiaali- ja terveysaloille jopa 120 000 työntekijän lisäys vuoteen 2025 mennessä. Tiedote. 6.4.2010.
- Unkila, Riitta – Bergroth, Ulla – Talonen, Katriina – Mattila, Elina – Hiidenhovi, Hannele – Julin, Anna-Maija – Kuronen, Mirja – Salmela, Leena – Tuomisto, Eila – Ruoranen, Raija – Heino, Hannele – Thomassen, Anne-Mari – Kaihlaniemi-Liukko, Kaisa – Kotiniitty, Taru 2008. Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi. Loppuraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Pirkanmaa.

- Utriainen, Kati 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveyshallintotiede. Oulu.
- Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2008a. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1), 36-47.
- Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2008b. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 4-9.
- Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi – Nikkilä, Juha 2010: Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva hoitotyö* 8(1), 36-42.
- Uusitalo, Merja 2003. Osastonhoitajan transformatiivinen johtamistaito ja hoitohenkilökunnan voimaantuminen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. *Hoitotiede*. Tampere.
- Vaakanainen, Sari 2009. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. *Hoitotiede*. Terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopio.
- Vahla, Lilli 2008. Näkökulmia työhyvinvointiin. *Sairaanhoitaja*:81 (4), 12-13.
- Vesterinen, Pirkko (toim.) 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. WSOYpro oy. Juva.
- Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Vorma, Helena 2009. Klinikkan johtaja. HYKS, Psykiatrian tulosyksikkö, Päihdepsykiatrian klinikka. Helsinki. HYKS Päihdepsykiatrian klinikka -esite.
- Ylikukkonen, Petra 2010a. Osastonhoitaja. HYKS, Operatiivinen tulosyksikkö, Neurokirurgian klinikka. Helsinki. Neurokirurgian teho- ja valvontaosaston toimintakerromus 2009.
- Ylikukkonen, Petra 2010b. Osastonhoitaja. HYKS, Operatiivinen tulosyksikkö, Neurokirurgian klinikka. Helsinki. Haastattelu 7.9.2010.
- Zurmehly, Joyce – Martin, Patricia A. – Fitzpatrick, Joyce J. 2009. Registered Nurse Empowerment and Intent to Leave Current Position and/or Profession. *Journal of Nursing Management* (17), 383-391.