

Pia Saarinen

# Hoitajien arvio valtaistumisestaan ja siihen työympäristössä vaikuttavista tekijöistä kirurgisilla vuodeosastoilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja YAMK  
Sosiaali- ja terveysalan  
kehittäminen ja johtaminen  
Opinnäytetyö  
11.11.2011

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Pia Saarinen Hoitajien arvio valtaistumisestaan ja siihen työympäristössä vaikuttavista tekijöistä kirurgisilla vuodeosastoilla 56 sivua 11.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	TtT Yliopettaja Liisa Kuokkanen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka valtaistuneiksi (empowerment) hoitajat arvioivat itsensä ja toimintansa sekä miten hoitajat arvioivat valtaistumiseen vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä työympäristössä yliopistosairaanhoitopiirin kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimuksella saatuja tietoja voidaan hyödyntää työympäristön kehittämisessä ja hoitotyön johtamisessa työelämän laadun parantamiseksi sekä työhyvinvoinnin ja hoitoalan vetovoimaisuuden lisäämiseksi.</p> <p>Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin sähköisesti kohdeyksiköiden hoitohenkilökunnalta (n=92) alkuvuodesta 2011. Kyselyssä käytettiin "Nurse Empowerment" -mittaria (Kuokkanen 2003). Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti PASW Statistics 18 tilasto-ohjelmalla tarkastelemalla tilastollisia tunnuslukuja ja frekvenssitaulukoita. Taustamuuttujien yhteyttä valtaistumiseen testattiin Spearmanin korrelaatiokertoimella. Tasoeroja tutkittiin Kruskal Wallis -testillä ja erojen tilastollista merkitsevyyttä Khiin neliötestillä. Mittarin reliabiliteettia arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Heidän ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvasivat parhaiten muiden arvostaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus. Heikoimmin heidän ominaisuuksiaan kuvasivat innovatiivisuus, luovuus, innostuneisuus työn kehittämiseen sekä eteenpäin suuntautuneisuus ja tavoitteellisuus. Heidän toimintaansa kuvasivat heikoimmin avoimesti keskusteleva, työskentely yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi sekä työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaminen ja ongelmienratkaisukyky. Valtaistuneemmat hoitajat olivat muita tyytyväisempiä työhönsä.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat työympäristönsä melko valtaistumista edistäväksi. Työympäristössä arvioitiin olevan valtaistumista edistäviä tekijöitä kuten jaettua vastuuta, luottamusta, palautteen saamista sekä kollegiaalista tukea, ongelmanratkaisukykyä ja avoin ilmapiiri. Toisaalta he arvioivat työympäristössään olevan myös valtaistumista estäviä tekijöitä raja-aitoja, eripuraa, avoimuuden ja tiedon puutetta sekä hierarkkisuuutta.</p>	
Avainsanat	valtaistuminen, työympäristö, hoitaja, työhyvinvointi

Author(s) Title Number of Pages Date	Pia Saarinen Nurses' Assessment of their Empowerment and Work Environment Factors Influencing It in Surgical Wards 56 pages 11th of November 2011
Degree	Master of Health Care and Social Sciences
Degree Programme	Development and Leadership in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Liisa Kuokkanen, PhD, Principal Lecturer, RN
<p>The purpose of this study was to gather information on nurses' empowerment and individual and environmental factors that promote or prevent it in the University Hospital surgical wards. The survey data can be utilized in developing work environment and nursing leadership to improve the quality of working life, well-being at work and the attractiveness of the nursing profession. Results of the research can be used to promote empowerment in the working environment.</p> <p>The participants in this study were nurses from the evaluated units (n=92). The data were collected in early 2011 by using the Nurse Empowerment questionnaire (Kuokkanen 2003) and processed by using the PASW Statistics 18 software program in order to analyze statistical variables. The relationship between background variables and empowerment was tested using the Spearman's correlation coefficients. The level differences were examined by the Kruskal Wallis test and the statistical significance by the Chi-square test. Reliability was assessed using the Cronbach's alfa.</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, honesty and fairness. The empowerment subcategories that were least descriptive of the nurses were: being innovative, creative, enthusiastic promoter and forward thinking. 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. The job satisfaction impacted the nurses' assessments of their empowerment. The Empowered nurses were more satisfied with their jobs. The Nurses assessed that their work environment was promoting empowerment. They felt that there were promoting factors present, such as: shared responsibility, trust, receive feedback and collegial support, problem solving ability and open ambience. On the other hand, nurses also felt there were inhibiting factors, such as: raising barricades, controversy and lack of openness and knowledge as well as hierarchy.</p> <p>As a conclusion it can be stated that the situation in these units is rather good. Nurses are fairly empowered and satisfied with their jobs. However, we could encourage them to be more innovative and future-oriented as well as increase openness and informing.</p>	
Keywords	empowerment, work environment, nurse, well-being at work

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	3
3	Teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Kirjallisuushaku	3
3.2	Empowerment-käsite	4
3.3	Valtaistunut hoitaja – "Nurse Empowerment" -malli	6
3.3.1	Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja toiminta	8
3.3.2	Valtaistumista edistävät ja ehkäisevät tekijät työympäristössä	9
3.3.3	Aikaisemmat tutkimukset valtaistumisesta	10
3.4	Työympäristö	14
3.5	Työhyvinvointi	15
3.6	Valtaistumisen yhteys työhyvinvointiin	17
3.7	Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	18
3.8	Terveydenhuollon ammattihenkilöt	20
4	Mittarit	21
4.1	"Nurse Empowerment" -mittari	21
4.2	Taustamuuttujakysymykset vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön	22
5	Aineisto ja analyysimenetelmät	22
5.1	Aineisto	22
5.2	Aineiston analyysi	24
6	Tulokset	25
6.1	Kohderyhmän taustamuuttajat	25
6.2	Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	28
6.3	Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja yhteys taustamuuttujiin	30
6.4	Valtaistuneen hoitajan toiminta ja yhteys taustamuuttujiin	33
6.5	Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä ja yhteys taustamuuttujiin	35
6.6	Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä ja yhteys taustamuuttujiin	37
7	Pohdinta	40

7.1	Tutkimuksen eettisyys	40
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	41
7.3	Tutkimustulosten tarkastelua	44
7.3.1	Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	45
7.3.2	Hoitajan ominaisuudet ja toiminta	47
7.3.3	Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä	49
8	Tutkimustulosten hyödyntäminen työhyvinvointia lisäämään	51
	Lähteet	53

## 1 Johdanto

Terveydenhuoltoalan palveluiden tuottamiseen kohdistuu tulevaisuudessa useita haasteita. Yksi suurimmista on riittävien henkilöstöressurssien turvaaminen eli koulutetun, osaavan ja motivoituneen hoitohenkilöstön saaminen osaamistaan vastaaviin työtehtäviin. Henkilöstö on terveydenhuollon strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä (STM 2009: 11). Työvoimapulan takia organisaatioiden vetovoimaisuuden kehittäminen on tärkeämpää kuin koskaan ennen.

Kansainvälistyminen ja teknologian kehittyminen vaikuttavat terveydenhuollon kehittymiseen ja kehittämiseen. Väestön ikääntyminen vaikuttaa palvelujen tarpeeseen. Asiakaslähtöisyys palvelujen järjestämisessä korostuu. Asiakkaiden tietämys sairauksista, hoitomuodoista ja palveluista on lisääntynyt ja vaatimukset palveluja kohtaan ovat kasvaneet.

Nykyinen työelämä edellyttää työntekijöiltä monia valmiuksia ja erityisesti muutokseen sopeutumista ja sen hallintaa (Rasmus 2005: 137). Hoitokäytännöt kehittyvät nopeasti, hoitajien täytyy jatkuvasti oppia uutta ja kehittää itseään. Työpaikoilla muutos on jatkuvaa ja osaava henkilökunta on edellytyksenä toiminnan tuloksellisuudelle. Työpaikoilla on tärkeää kehittää ja ylläpitää sellaisia työskentelyolosuhteita ja käytäntöjä, jotka saavat hoitajat sitoutumaan työhönsä ja käyttämään osaamistaan asiakkaiden parhaaksi. Työhyvinvoinnin edistäminen on olennainen osa henkilöstöjohtamista, jolla voidaan vaikuttaa palveluiden laatuun, asiakastyytyväisyyteen, työssä jatkamiseen ja toiminnan tuloksellisuuteen (STM 2009: 11).

Yhä enenevässä määrin joudutaan työpaikoilla pohtimaan työhyvinvointia parantavia keinoja työvoiman saatavuuden ja pysyvyyden turvaamiseksi. Hoitajien työhyvinvointiin tulee panostaa lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön ja parantamalla organisaatioiden oikeudenmukaisuutta. Hyvinvoivat työntekijät ovat organisaatiolle suuri vahvuus ja menestyksen perusta (Vesterinen 2006: 8).

Terveydenhuollon työyhteisöjä on tutkittu paljon ja viimeaikaisin työhyvinvointitutkimus on kohdistunut johtamiseen ja päätöksentekoon organisaatioissa sekä yhteistoimintaan työyhteisöissä. Johtamisen oikeudenmukaisuus on noussut tärkeäksi tutkimusalueeksi. Oikeudenmukaisuus toteutuu mm. työntekijän kuulluksi tulemisen mahdollisuutena, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksina sekä tiedonsaantina. Keskeistä oikeudenmukaisessa johtamisessa on kaikkien työntekijöiden kohtelu samojen periaatteiden mukaan. (Kivimäki & Elovainio & Vahtera & Virtanen 2005: 153, 155.) Oikeudenmukaiseksi koetun johtamisen lisäksi työhyvinvointia edistävät valmentava, kannustava ja osallistava johtaminen. Välttämättömiä ovat myös esimiehen hyvät vuorovaikutustaidot ja ns. tunneäly. Osallistavalla johtamisella voidaan vaikuttaa työntekijöiden kokeman stressin määrään, työssä viihtymiseen ja työtyytyväisyyteen (Rasimus 2005: 138).

Työhyvinvointi syntyy useista yksilöllisistä, yhteisöllisistä ja yhteiskunnallisista tekijöistä, joihin voidaan hyvällä johtamisella vaikuttaa (Vesterinen 2006:8). Työpaikoilla voidaan lisätä työntekijöiden työhyvinvointia luomalla valtaistumista (empowerment) edistäviä mahdollisuuksia. Valtaistumisen on todettu olevan yhteydessä työhyvinvointiin. Valtaistuminen vahvistaa työntekijän työhön sitoutumista, samalla myös työtyytyväisyys, työmotivaatio ja työyhteisön tuottavuus sekä tehokkuus lisääntyvät. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000: 238.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka valtaistuneiksi (empowerment) hoitajat arvioivat itsensä ja toimintansa sekä miten hoitajat arvioivat työympäristön valtaistumiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksella saadun tiedon avulla voidaan parantaa työelämän laatua ja työhyvinvointia kehittämällä työympäristöä sekä hoitotyön johtamista.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka valtaistuneiksi (empowerment) hoitajat arvioivat itsensä ja toimintansa sekä miten hoitajat arvioivat työympäristön valtaistumiseen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka valtaistuneiksi hoitajat arvioivat itsensä ja toimintansa?
2. Kuinka hoitajat arvioivat työympäristön valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä?
3. Kuinka taustamuuttujat ovat yhteydessä hoitajien kokemukseen valtaistumisesta?

Tutkimuksella saatuja tietoja voidaan hyödyntää työympäristön kehittämisessä ja hoitotyön johtamisessa työelämän laadun parantamiseksi sekä työhyvinvoinnin ja hoitoalan vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Tulosten avulla voidaan kehittää työympäristöä valtaistumisen (empowerment) mahdollistamiseksi.

## 3 Teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaun tarkoituksena oli löytää hoitajien valtaistumista ja työhyvinvointia käsitteleviä julkaisuja. Kirjallisuushaku tehtiin Metcat- ja Medic-tietokannoista syksyn 2010 aikana hakusanoilla *valtaistuminen, työhyvinvointi ja hoitaja*. Hakutermeinä olivat suomenkielisten asiasanojen lisäksi niiden sanalyhennelmät ja englanninkieliset käännökset. Aikarajaksi asetettiin vuodet 2005 – 2010 ja kieliksi suomi ja englantia. Haku uusittiin keväällä 2011, jotta löydettiin mahdollisesti uusin ilmestynyt aineisto. Systemaattisen tiedonhaun lisäksi tehtiin manuaalihakua tarkastelemalla systemaattisella haulla löytyneiden julkaisujen lähdeluetteloita. Manuaalihakulla löytyi runsaasti opinnäytetyön aihepiiriin liittyvää aineistoa. Hakutulosten pohjalta valittiin hoitajien työhön liittyvää valtaistumista ja työhyvinvointia käsitteleviä artikkeleita ja kirjallisuutta tarkempaan tarkasteluun. Tulosten vertailtavuuden mahdollistamiseksi



### 3.2 Empowerment-käsite

Empowerment-käsitteellä ei ole yksiselitteistä vastinetta suomen kielessä. Englanninkielinen empower-verbi esiintyi jo 1600-luvun asiakirjoissa. Sillä tarkoitettiin valtuuttamista, auktorisoimista ja jonkun tekemistä johonkin toimintaan kykeneväksi. (Kuokkanen 2005: 29.) Suomi-englanti-suomi sanakirja (Rekiaro & Robinson 2003) antaa empower-verbille merkityksen "valtuuttaa, mahdollistaa, antaa tilaisuus, mahdollisuus johonkin, tehdä täysivaltaiseksi, lisätä jonkun oman voiman tai omien kykyjen tuntoa, lisätä rohkeutta toimia omien ehtojen mukaisesti." Verbistä johdettu substantiivi empowerment merkitsee "valtuuttaminen, valtuutus, mahdollistaminen, tilaisuus/mahdollisuus johonkin, täysivaltaisuus, kyky vaikuttaa omaan elämään, voimantunnon kasvu." (Rekiaro & Robinson 2003: 872.) Mot Kielitoimiston sanakirjan 2.0 verkkosanakirjan (2007) mukaan empowerment tarkoittaa "voimaannuttaminen ja voimaantuminen." Empowerment-käsitettä on käytetty ainakin hoitotieteen, kasvatustieteen, sosiologian ja psykologian kirjallisuudessa (Siitonen 1999: 82–84).

Siitosen (1999) kehittämä yleinen voimaantumisen teoria ei ole riippuvainen väestö- tai ammattiryhmästä. Hänen tutkimuksessaan keskeinen ilmiö on sisäisen voimantunteen rakentuminen, empowerment. Siitonen on päätenyt käyttämään suomennosta voimaantuminen, jota hän kuvaa ihmisestä itsestään lähtevänä, henkilökohtaisena prosessina, koska voimaa ei voi antaa tai aiheuttaa toiselle. Samalla voimaantuminen on myös sosiaalinen prosessi, koska toimintaympäristön olosuhteet ovat merkityksellisiä ja voimaantuminen on todennäköisempää tietynlaisessa ympäristössä. Voimaantunut (empowered) on löytänyt omat voimavaransa ja hän määrää itseään ja on ulkoisesta pakosta vapaa. Voimaantumisprosessissa ihminen voimaantuu itse, toinen ihminen ei häntä voimaannuta. Voimaantuminen ilmenee eri ihmisissä erilaisina ominaisuuksina, käyttäytymisenä, taitoina ja uskomuksina, jotka voivat vaihdella ympäristön ja ajankohdan mukaan. Voimaantuminen on yhteydessä sekä yksilön että ryhmän hyvinvointiin. (Siitonen 1999.)

Työssä voimaantuminen on mahdollista hienotunteisessa, mahdollistavassa työkuultuurissa. Voimaantumisen edellytyksenä on havahtuminen, jolla tarkoitetaan pysähtymistä ja asioiden uudelleen arvioimista. Tämä voi johtaa arvojen tarkasteluun ja minäkäsityksen uudelleen arviointiin. Voimaantumisen ajatellaan olevan yksi keskeisimmistä työhyvinvointia edistävästä tekijöistä. (Siitonen & Robinson 2001.)

Empowerment saa spesifisemmän merkityksen vasta kun määritellään millaisesta yksilöstä tai yhteisöstä, millaisista päätösvallan kohteista tai minkälaisista voimavaroista on kyse (Kuokkanen 2005: 30). Kaksi tärkeintä suomenkielistä vastinetta empowermentille ovat voimaantuminen ja valtaistuminen, joita käytetään sekaisin ja toistensa synonyymeina. Tässä opinnäytetyössä empowerment -käsitteestä käytetään suomenkielistä termiä valtaistuminen, tutkimuksen kohdistuessa tietyn ammattikunnan edustajiin, tutkittaessa heidän ominaisuuksiaan ja toimintatapaansa.

Valtaistuminen liitetään monenlaisiin ilmiöihin ja sitä voidaan tarkastella useammasta tieteenalasta mm. kriittis-sosiaalisesta, organisaatio- ja sosiaali-psykologisesta näkökulmasta käsin. Kriittis-sosiaalisesta näkökulmasta käsin valtaistuminen on muutos, jossa yksilön mahdollisuuksia ja valtaa lisätään. Organisaatioteoriasta käsin valtaistuminen nähdään prosessina, jonka avulla tavoitellaan tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Valtaistuminen mahdollistuu kun päätöksenteko organisaatiossa tuodaan matalalle tasolle. Samalla voidaan lisätä työhyvinvointia, työmotivaatiota, autonomiaa ja työntekijöiden työhön sitoutumista. Sosiaalipsykologisesta näkökulmasta valtaistuminen on yksilön henkilökohtainen kasvu- ja kehitysprosessi, johon vaikuttavat yksilön ominaisuuksien lisäksi ympäristötekijät. Reflektointi mahdollistaa yksilön tietojen lisääntymisen ja kehittymisen. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000: 235.)

Valtaistuminen voidaan nähdä prosessina, jossa yksilö, organisaatio tai yhteisö tavoittelee oman elämänsä hallintaa. Prosessin kulkuun vaikuttavat yksilön ominaisuudet, pyrkimykset ja arvot sekä ympäristötekijät. Se edellyttää itsearviointia ja reflektiivisyyttä ympäristön kanssa. Valtaistumisprosessi johtaa tulokseen kun yksilön ja ympäristön edellytykset kohtaavat ja tällöin yksilö voi saavuttaa vahvan sisäisen voimantunteen. Työyhteisössä mahdollistuu tehokas toiminta, jonka seurauksena työn laatu paranee, toiminta muuttuu joustavammaksi, tehokkuus kasvaa ja työntekijöiden työmotivaatio paranee ja työhyvinvointi lisääntyy. (Heikkilä & Heikkilä 2005: 30–31.)

Valtaistuminen voidaan määritellä yksilön tai yhteisön päätösvallan ja voimavarojen lisääntymiseksi (Kuokkanen 2003: 25, Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000: 236, 239–240).

Manojlovich (2007) on koonnut eri tutkijoiden näkemyksiä hoitajien valtaistumisesta. Organisaatioissa valtaistumiseen vaikuttavat sosiaaliset rakenteet ja ihmissuhteet. Matala hierarkia, jossa mm. päätöksenteko on tuotu mahdollisimman alas edistää valtaistumista. Hoitajalla pitää olla myös usko omiin kykyihinsä, tietoihinsa ja taitoihinsa voidakseen valtaistua. Valtaistuminen lisää tehokkuutta ja tuloksellisuutta, valtaistuneet hoitajat ovat tehokkaampia, heillä on korkeampi työmotivaatio ja he ovat tyytyväisempiä sekä sitoutuneempia työhönsä.

### 3.3 Valtaistunut hoitaja – ”Nurse Empowerment” -malli

Kuokkanen (2001) on kehittänyt teoreettisen ideaalimallin sairaanhoitajien valtaistumisesta. ”Nurse Empowerment” -malli (Taulukko 1) kuvaa valtaistuneen (empowered) hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa sekä valtaistumista edistäviä ja ehkäiseviä organisatorisia tekijöitä työympäristössä. Mallin viitekehyksenä on psykologinen malli valtaistumisesta, jossa ihmiset arvioivat työtään merkitysten, arvojen, henkilökohtaisen osaamisen ja itsemääräämisen sekä työn vaikuttavuuden kautta. Valtaistumista tarkastellaan kasvuprosessina, johon vaikuttavat ympäristötekijöiden lisäksi yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet. Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja toiminta sekä valtaistumista edistävät ja ehkäisevät tekijät on jaettu viiteen kategoriaan: *moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuuteen suuntautuminen ja sosiaalisuus*. (Kuokkanen 2001: 273.)

Ideaalimallissa valtaistuneen sairaanhoitajan moraalisia periaatteita ovat toisten kunnioittaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus. Hänen persoonallinen eheydensä rakentuu mentaalista vahvuudesta olla itsetietoinen, joustava, avarakatseinen ja rohkea. Hänen asiantuntijuutensa muodostuu pätevydestä, henkilökohtaisesta vaikutusvallasta, autonomisuudesta ja vastuuntunnosta. Valtaistunut sairaanhoitaja on myös tulevaisuusorientoitunut, innovatiivinen ja luova aloitteentekijä. Sosiaalisissa suhteissaan hän on avoin ja vastuullinen sekä muiden kunnioittama. (Kuokkanen 2003, 2005.)

Taulukko 1. "Nurse Empowerment" –malli ©Kuokkanen 2003

---

### Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet

---

#### ***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

---

### 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

---

### Valtaistuneen hoitajan toiminta

---

#### ***Moraaliset periaatteet***

Kohtelee toisia arvokkaasti  
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 vaikutuksia arvioiden

#### ***Sosiaalisuus***

Keskustelee avoimesti  
Työskentelee yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi  
Vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin  
Ratkaisee ongelmia

---

### Valtaistumista estävät tekijät

---

#### ***Moraaliset periaatteet***

Ristiriitaiset arvot  
Toiminnan mitätöinti  
Yhteisen hoitokulttuurin puute

#### ***Persoonan vahvuus***

Autoritäärinen johtajuus  
Luottamuksen puute  
Palautteen puute

#### ***Asiantuntijuus***

Uuden vastustaminen  
Yhteistyön puute  
Urautuneisuus

#### ***Suuntautuminen tulevaisuuteen***

Lyhyet työsuhteet  
Hierarkkisuus  
Tiedon puute

#### ***Sosiaalisuus***

Raja-aidat  
Eripuraisuus  
Avoimuuden puute

### 3.3.1 Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja toiminta

*Moraaliset periaatteet* valtaistuneen hoitajan ominaisuutena heijastavat hoitotyön humanistisia arvoja ja pohjautuvat ihmisarvoon ja yksilön kunnioittamiseen. Valtaistunut hoitaja on oikeudenmukainen ja rehellinen, kohtelee muita ihmisiä kunnioittavasti ja tuo esiin eettisiä kysymyksiä jokapäiväisessä toiminnassa sekä toimii rehellisesti ja oikeudenmukaisesti. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001: 275–276, Kuokkanen 2003: 34.)

*Persoonan vahvuus* näkyy hoitajassa henkisenä vahvuutena, tasapainona ja oman elämän hallintana. Se on myös avarakatseisuutta, rohkeutta, sitkeyttä ja itseluottamusta. Valtaistunut hoitaja pystyy toimimaan paineen alla, pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan, kestää kritiikkiä ja toimii joustavasti, mutta uskaltaa sanoa ja toimia. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001: 276, Kuokkanen 2003: 34.)

*Asiantuntijuus* liittyy hoitajan oman työn arvostukseen, osaamiseen ja vastuuntuntoisuuteen. Hän on taitava työssään, tekee itsenäisiä päätöksiä, konsultoi ja ohjaa muita työyhteisössä. Hän työskentelee tavoitteellisesti ja potilaslähtöisesti sekä kehittää omaa työtään. Valtaistuneen hoitajan asiantuntemus mahdollistaa työhön liittyvän itsenäisen toiminnan ja antaa valtaistuneelle hoitajalle muiden hoitajien toimintatapoihin vaikuttamiseen liittyvän vallan. (Kuokkanen 2003: 34, Kuokkanen 2005: 32.)

*Tulevaisuuteen suuntautumiseen* liittyvät innovatiivisuus ja luovuus. Valtaistunut hoitaja on innokas työn kehittäjä, hän ehdottaa uusia toimintatapoja ja tekee intuitiivisia oivalluksia jokapäiväisessä työssä. Valtaistunut hoitaja toimii suunnitelmallisesti, tuo uusia ideoita ja ratkaisuja työhön sekä arvioi jatkuvasti omaa työtään. Hän on eteenpäin suuntautunut, tavoitteellinen luovien ratkaisujen löytäjä. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001: 276, Kuokkanen 2003: 34.)

*Sosiaalisuuteen* kuuluvat avoimuus ja positiivinen ongelmanratkaisutaito. Valtaistunut hoitaja puhuu avoimesti ja toimii yhteisen päämäärän hyväksi, hän on sosiaalisesti taitava ja muiden arvostama. Valtaistunut hoitaja vaikuttaa positiivisesti työyhteisön

ilmapiiriin ja kantaa vastuuta työyhteisöstään. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001: 276, Kuokkanen 2003: 34.)

### 3.3.2 Valtaistumista edistävät ja ehkäisevät tekijät työympäristössä

*Moraaliset periaatteet* työympäristössä tarkoittavat yhteistä hoitotyön filosofiaa ja yhteisiä hoitotyön arvoja. Valtaistumista edistää muiden kunnioittaminen työyhteisössä. Arvoristiriidat, muiden työntekijöiden mitätöinti ja yhteisen hoitofilosofian puuttuminen heikentävät valtaistumista. Tällöin toiminnan perusta ja tavoitteet ovat erilaiset eikä synny yhteisten tavoitteiden saavuttamista. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001: 277, Kuokkanen 2003: 35–36.)

*Persoonan vahvuutta* edistäviä tekijöitä työympäristössä ovat osallistava johtaminen, vastuun ja luottamuksen jakaminen sekä palautteen saaminen. Vastuuta voidaan jakaa mahdollistamalla osallistuminen työn hallinnolliseen ja taloudelliseen suunnitteluun. Autoritääriinen johtajuus estää valtaistumista, työntekijöille ei anneta mahdollisuutta vastuun jakamiseen, heihin ei luoteta, eivätkä he saa osallistua tehtävien suunnitteluun. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001: 277, Kuokkanen 2003: 36.)

*Asiantuntijuus* valtaistumista edistävänä tekijänä tarkoittaa työyhteisön positiivista asennetta koulutukseen, työn arviointiin ja uusien työtapojen kehittelyyn. Jatkuva kehitystyö yhteistyössä kaikkien ammattiryhmien kanssa on vaatimuksena asiantuntijuuden kehittymiselle ja valtaistumiselle. Urautuminen näkyy työntekijöiden aloitekyvyttömyytenä ja uusien asioiden vastustamisena, työtä ei kehitetä. Jo muutaman hoitajan urautuminen saattaa estää koko työyhteisön kehittymistä. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001: 277, Kuokkanen 2003: 36.)

*Tulevaisuuteen suuntautuminen* työympäristössä näkyy mahdollisuuksien antamisena ja keskinäisinä tapaamisina, tiedonsaantina, työn jatkuvuutena. Vastavuoroisuus ja tuki työyhteisössä ovat kehityksen edellytyksiä. Valtaistumista estävät sairaaloiden byrokraattisuus ja hierarkkisuus vähentämällä mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin ja hankaloittamalla niiden eteenpäin viemistä. Työntekijöillä on rajalliset mahdollisuudet tai usein ei lainkaan mahdollisuutta vaikuttaa strategisiin asioihin työyhteisössä. Myös

niukat resurssit, lyhyet työsuhteet ja avoimuuden puute estävät kehitystyötä ja valtaistumista. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001: 277–278, Kuokkanen 2003: 36.)

Positiivinen ilmapiiri työyhteisössä on voimavara, joka rohkaisee ja auttaa ratkaisemaan ongelmia yhdessä. *Sosiaalisuudella* työyhteisössä on iso merkitys vapautuneen ilmapiirin luomisessa ja kollegiaalisen tuen ilmenemisessä. Yhteistyö ongelmien ratkaisemisessa kaikkien ammattiryhmien kesken myötävaikuttaa sekä yksilön että työyhteisön hyvinvointiin ja edistää valtaistumista. Ristiriidat, raja-aidat ammattiryhmien välillä ja avoimuuden puute sekä erimielisyydet estävät valtaistumista. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001: 277–278, Kuokkanen 2003: 36.)

### 3.3.3 Aikaisemmat tutkimukset valtaistumisesta

Valtaistumisesta on tehty useita tutkimuksia. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan tutkimuksia, joiden teoreettisena viitekehyksenä on ollut "Nurse Empowerment" -malli tai tutkimus on tehty terveydenhuollossa.

Kuokkanen (2003) käytti kehittämäänsä "Nurse Empowerment" -mallia teoreettisena viitekehyksenä tutkiessaan sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien (n=416) valtaistumista akuutti- ja pitkäaikaishoidossa. Hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita. He olivat ominaisuuksiltaan muita arvostavia, rehellisiä ja oikeudenmukaisia sekä toimivat muita arvostaen, rehellisesti ja oikeudenmukaisesti. Vähiten hoitajien ominaisuuksia kuvasivat tulevaisuuteen suuntautuminen; innovatiivisuus, luovuus, innostuneisuus työn kehittämiseen ja eteenpäin suuntautuneisuus sekä tavoitteellisuus. Toimintaa kuvaavia tekijöitä löytyi vähiten sosiaalisuuden kategoriasta eli avoimesti keskusteleva, yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ponnisteleva ja työyhteisön ilmapiiriin vaikuttava sekä ongelmia ratkaiseva. Työympäristönsä hoitajat arvioivat melko valtaistumista edistäväksi. Eniten valtaistumista edistäviä tekijöitä oli moraalisten periaatteiden kategoriassa; yhteiset arvot, muiden arvostaminen ja yhteinen hoitofilosofia. Vähiten valtaistumista edistäviä tekijöitä todettiin olevan tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa; työn jatkuvuus, tiedonsaanti ja mahdollisuuksien saaminen. Hoitajien arvion mukaan valtaistumista estivät hierarkkisuus, lyhyet työsuhteet ja tiedon puute.

Heinolan Reumasäätiön sairaalassa tutkittiin hoitajien työhön liittyvää valtaistumista organisaatiomuutoksen yhteydessä. Tutkimusmittareina käytettiin Irvine ym. (1999) "Work Empowerment" -mittaria psykologisesta valtaistumisesta ja Kuokkasen (2003) "Nurse Empowerment" -mittarin valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä mittaavia osioita. Ensimmäinen kysely tehtiin vuonna 2004 ja johtamismallin muututtua perinteisestä sairaalaorganisaatiosta tilaaja- tuottajamalliin kysely toistettiin vuonna 2005. Valtaistumista edistäviä tekijöitä hoitajat arvioivat olevan eniten persoonan vahvuuden ja vähiten tulevaisuuteen suuntautumisen kategorioissa. Organisaatiomuutoksen jälkeen tehdyssä kyselyssä työmotivaatio ja työhyvinvointi olivat heikentyneet. Valtaistumista edistävät tekijät olivat vähentyneet ja estävät tekijät lisääntyneet. (Kuokkanen & Suominen & Rankinen & Kukkurainen & Savikko & Doran 2007.)

Terveyspalveluja tuottavan yrityksen hoitajien (n=78) valtaistumista tutki Mäkelä (2007) "Nurse Empowerment" -mittarilla. Hoitajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Tutkimuksen mukaan vastaajat olivat toisiaan arvostavia, oikeudenmukaisia ja rehellisiä. Tulevaisuuteen suuntautumisessa, innovatiivisuudessa, ongelmanratkaisutaidoissa ja avoimuudessa todettiin puutteita. Valtaistumiseen liittyviä edistäviä tekijöitä työympäristössä vastaajien mielestä olivat kollegojen tuki, avoin ilmapiiri ja ongelmien ratkaisu yhdessä. Vastaajat eivät kokeneet saavansa riittävästi tietoa ja vaikutusmahdollisuuksia työympäristönsä asioihin. Työympäristössä ei esiintynyt arvostusriitoja, yhteisten toimintaperiaatteiden puuttumista tai muiden mitätöintiä valtaistumista estävinä tekijöinä.

Sipilä (2007) selvitti tutkimuksessaan Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla toimintamallin muutoksen yhteydessä hoitajien työhön liittyvää valtaistumista ennen (n=33) ja jälkeen (n=39) muutoksen. Aineiston keräämiseen käytettiin "Nurse Empowerment" -mittaria. Molemmilla kyselykerroilla hoitajat arvioivat ominaisuutensa ja toimintansa varsin samankaltaisiksi. Eniten hoitajien ominaisuuksia ja toimintaa kuvaavia tekijöitä oli moraalisten periaatteiden ja vähiten sosiaalisuuden kategoriassa. Valtaistumista edistäviä työympäristötekijöitä oli eniten sosiaalisuuden kategoriassa ja vähiten tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. Eniten hoitajien valtaistumista estäviä tekijöitä arvioitiin olevan tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa ja vähiten persoonan vahvuuden kategoriassa.



Kotihoidon työntekijöille (n=210) tehtiin kysely työhön liittyvästä valtaistumisesta "Nurse Empowerment" -mittarilla. Kotihoidon hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Heidän ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvasivat parhaiten muiden arvostaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus (moraaliset periaatteet). Heikoiten kotihoidon hoitajien ominaisuuksia kuvasivat innovatiivisuus ja tavoitteellisuus (tulevaisuuteen suuntautuminen). Hoitajia kuvasivat myös hyvin omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, uskallus sanoa ja toimia, tehokkuus paineen alla, joustavuus, taitavuus, päätöksentekokyky, itsenäisyys ja kollegojen konsultointi sekä opettaminen. Huonoimmin hoitajien toimintaa kuvasivat avoin keskustelu, työskentely yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaminen ja ongelmien ratkaiseminen. Valtaistumisen todettiin olevan yhteydessä työtyytyväisyyteen. Valtaistuneemmat hoitajat olivat muita tyytyväisempiä työhönsä ja työpaikkaansa. Työympäristönsä hoitajat arvioivat valtaistumista edistäväksi. Työympäristössä oli jaettu vastuuta, luottamusta, kollegiaalista tukea, ongelman ratkaisukykyä ja avoin ilmapiiri. Toisaalta he myös kokivat raja-aitojen olemassaoloa, avoimuuden puutetta ja eripuraa. (Sollasvaara 2009.)

Sneck ja Valkama (2008) tutkivat "Nurse Empowerment" -mittarilla Helsingin kaupungin läntisen kotihoitoyksikön hoitajien (n=149) työhön liittyvää valtaistumista. Hoitajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Eniten vastaajat löysivät ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvaavia tekijöitä moraalisien periaatteiden kategoriasta ja vähiten ominaisuuksia kuvaavia tekijöitä tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa ja toimintaa kuvaavista sosiaalisuuden kategoriasta. Työympäristö koettiin valtaistumista edistäväksi. Eniten edistäviä tekijöitä hoitajat arvioivat olevan sosiaalisuuden kategoriassa, samassa kategoriassa oli kuitenkin myös eniten valtaistumista estäviä työympäristötekijöitä.

Jämsen ja Valovirta (2010) tutkivat HUS:n neurokirurgisella teho- ja valvontaosastolla sekä päihdepsykiatrian klinikalla hoitajien (n=79) valtaistumista "Nurse Empowerment" -mittarilla. He vertasivat tutkimustuloksiaan aiempaan tutkittuun tietoon tavoitteenaan luoda työhyvinvoinnin kehittämissuhteita tutkimiinsa yksiköihin. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Heidän ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvasivat parhaiten toisten arvostaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus (moraaliset periaatteet). Heikoiten hoitajien ominaisuuksia

kuvasivat innovatiivisuus ja luovuus, innostuneisuus työ kehittämiseen sekä tavoitteellisuus (tulevaisuuteen suuntautuminen). Heikoiten hoitajien toimintaa kuvasivat avoin keskustelu, työskentely yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaminen sekä ongelmien ratkaisemien (sosiaalisuus). Valtaistuneemmat hoitajat olivat muita tyytyväisempiä työhönsä ja työpaikkaansa ja osallistuivat useammin lisä- ja täydennyskoulutuksiin kuin vähemmän valtaistuneet hoitajat. Työympäristönsä he arvioivat melko valtaistumista edistäväksi; työympäristössä oli saatavilla kollegiaalista tukea, kykyä ongelmien ratkaisemiseen ja avoin ilmapiiri. Toisaalta työympäristössä koettiin olevan myös raja-aitoja ja eripuraa.

Askolan sosiaali- ja terveyskeskuksen laatuprojektin yhteydessä vuosina 2004–2006 tutkittiin projektin vaikutuksia henkilöstön valtaistumiseen "Nurse Empowerment" -mittarilla. Alku- ja loppumittauksen tuloksia verrattaessa terveyskeskuksen työntekijöiden (n=17) ominaisuuksia ja toimintaa kuvaavista tekijöistä lisääntyivät erityisesti persoonan vahvuuteen ja tulevaisuuteen suuntautumisen kategorioihin liittyvät tekijät. Valtaistumista edistävissä tekijöissä erot olivat kuitenkin selvimmät. Niissä lisääntyivät eniten moraalisten periaatteiden ja tulevaisuuteen suuntautumisen kategorioiden tekijät. (Kuokkanen & Leino & Roine 2006.)

Vanhusten hoitotyössä hoitajien (n=221) valtaistumista ja eettisten periaatteiden noudattamista tutkineen Ruohon (2006) tuloksissa valtaistuneiden hoitajien koettiin noudattavan hoitotyön eettisiä periaatteita ja toimivan oikeudenmukaisesti sekä hyvän tekemisen periaatteen mukaisesti. Suunnilleen puolet vastaajista koki yleisen näkemyksen, työtovereiden ja esimiehen tuen, motivaation ja riittävän tiedon sekä saadun palautteen vaikuttavan valtaistumiseen. Sen sijaan puutteellisten resurssien koettiin vaikuttavan hoidon laatuun. Tutkimuksessa mukana olleista hoitajista sairaanhoitajat olivat lähihoitajia valtaistuneempia. Toimivan työyhteisön ja korkeammin koulutettujen johtajien todettiin tutkimuksessa lisäävän hoitajien mahdollisuutta valtaistua.

Valtaistumista on tutkittu myös laadullisilla menetelmillä. Karvo (2005) haastatteli sairaanhoitajia (n=5) tarkoituksenaan kuvata millaisia tekijöitä esiintyy sairaanhoitajien voimaantumiskokemuksessa. Voimaantumista tarkasteltiin sairaanhoitajan, hoitotyön, työyhteisön ja organisaation näkökulmista. Tulosten mukaan sairaanhoitajien

voimaantuminen on organisatorisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksellisen kanssakäymisen vahvistama ja työn innoittama, persoonallinen ammatillinen vahvuus. Voimaantumisen voimavara-alueita löytyi yhdeksän. Nämä olivat vahva ammatillisuus, inhimillisen eheyden tunne, henkilökohtaisten voimavarojen uudentaminen, työn innoittavuus, ihmisen arvokkuuden kunnioittaminen ja kokemusten jakaminen, osallisuus suunnittelussa, johtaminen ja vuorovaikutteisuus.

### 3.4 Työympäristö

Työympäristö on käsitteenä hyvin moninainen, se muodostuu työn tekemisen olosuhteista. Työympäristö käsittää fyysisen ja teknisen työympäristön, toiminnallisen sekä psyykkisen ja sosiaalisen työympäristön. Hyvä työympäristö on tarkoituksenmukainen, terveellinen ja viihtyisä. Työympäristön tulee olla turvallinen. Hyvä työympäristö tukee sekä työtä että työntekijää, mahdollistaen osaltaan laadukkaan ja täysipainoisen työn tekemisen. (Rauramo 2008: 101.)

Tekniseen työympäristöön kuuluvat mm. rakennukset, työtilat, työvälineet, materiaalien säilytys ja käsittely, kulkutiet ja työpisteet sekä kalusteet. Työympäristöön liittyy monesti työkuormitukseen vaikuttavia altisteita, jotka voidaan jakaa fysikaalisiin, kemiallisiin ja biologisiin. Fysikaalisia altisteita ovat mm. melu, valaistus, lämpöolot sekä ilmastointi. Sairaaloissa on käytössä erilaisia kemikaaleja, jotka voivat olla vaarallisia terveydelle tai ympäristölle. Kemikaalit voivat myös aiheuttaa palo- tai räjähdysvaaran. Biologisia vaaratekijöitä ovat bakteerien ja homeiden vapauttamat itiöt, tuberkuloosibasilli, sienet ja virukset. (Rauramo 2008: 101–107.)

Henkistä kuormittumista voivat aiheuttaa epäasiallinen kohtelu, häirintä ja väkivallan uhka. Myös liian haasteellinen työ, kiire, väärä työtapa tai vaihtoehtoisesti liian helppo työ, joka ei tarjoa oppimiskokemuksia, onnistumisen tunnetta ja kehittymismahdollisuutta estää henkistä hyvinvointia työssä. (Rauramo 2008: 109–110.) Hyvä työympäristö sosiaalisessa mielessä merkitsee tarvittaessa avun saamista esimieheltä ja työtovereilta. Työympäristön ihmissuhteet ovat toimivia, työyhteisö on kannustava ja synnyttää näin halun tehdä työtä.

### 3.5 Työhyvinvointi

Työhyvinvointiin liittyvä tutkimus keskittyy usein erilaisiin työpahoinvoinnin muotoihin. Ongelmiin keskittyvä lähestymistapa antaa kuitenkin yksipuolisen kuvan hyvinvoinnista työssä, eikä se kuvaa työhyvinvointia edistäviä keinoja. (Rauramo 2008: 16.) Hakasen (2004) esittämä käsite ”työn imuista” mahdollistaa työhyvinvoinnin kuvaamisen myönteisemmin ja näkee työhyvinvoinnin olevan muutakin kuin pahoinvoinnin puuttumista. Työn imu määritellään suhteellisen pysyväksi, myönteiseksi tunne- ja motivaatiotilaksi. Työn imua kokeva on työssään tarmokas, työlleen omistautunut ja siihen uppoutunut. Tarmokkuus on energisyyden kokemusta, halua panostaa työhön ja halua ponnistella myös vastoinkäymisissä. Työn imu kannattelee kuormituksessakin, jos työ on mielekästä ja työntekijää arvostetaan sekä tuetaan. Keskeistä on myönteinen, ammattilpeä suhtautuminen omaan työhön ja työyhteisöön.

Työterveyslaitoksen (2011) määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa, että ”työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.” Työhyvinvoinnin määrittelyn perustana on työkyvyn käsite. Työkyvyn käsite on alun perin rajoittunut lääketieteellistä terveyttä ja työkykyä tarkastelemaan malliin. Tästä työhyvinvoinnin käsite on kuitenkin laajentunut koskemaan työntekijän voimavaroja ja työn vaatimuksia sekä ottamaan huomioon myös työyhteisö, johtaminen ja työelämän ulkopuolinen ympäristö (Tilander 2010: 4).

Työhyvinvointi tarkoittaa työntekijän henkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tasapainotilaa, johon työolot vaikuttavat ja jossa ihminen nähdään kokonaisuutena. Työntekijän tavoitteita ja kykyjä vastaava työ on tärkeä hyvinvoinnin perusta. Se on työn hallinnan tunnetta, johon kuuluu myös stressiä, mutta se ei kuormita niin paljon, että terveys vaarantuu. Työhyvinvointia määrittelevät myös perhe, elämäntilanne ja muut mahdolliset työn ulkopuoliset tekijät. Voidaan puhua ns. kokonaisvaltaisesta työkyvyn käsitteestä, jossa työkyvyn ajatellaan muodostuvan yksilön, työyhteisön ja työympäristön muodostaman kokonaisuuden lopputuloksena. Kokonaisvaltaisen työkyvyn perusajatuksena, haluttaessa tukea yksilön työkykyä, tulee toimenpiteiden ja kehittämistyön kohdistua yksilön ominaisuuksien lisäksi kaikkiin työhön liittyviin tekijöihin. (Suutarinen 2010: 24, 28.)

Työhyvinvointia voidaan tarkastella ja määritellä spesifisesti tietyn työn näkökulmasta. Utriainen ja Kyngäs (2008) ovat määritelleet sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemuksen ja tunteen kautta yhteistoiminnaksi sekä yhteisöllisyydeksi toisten hoitajien kanssa. Työhyvinvointi toteutuu työntekijää tukevassa, välittävässä ja arvostavassa työyhteisössä. Keskeistä työhyvinvoinnin kannalta on oma kokemus onnistumisesta korkeatasoisessa potilashoidossa ja potilaan hyvän toteutumisesta. Työssä koetun arvostuksen osalta olennaisia ovat myös olosuhteet, joissa hoitajia ja heidän tekemäänsä hoitotyötä arvostetaan. Merkitystä on myös työn organisoinnin tavoilla, sekä hoitotyöhön liitettävällä ammattietiikalla ja arvopohjalla. Sairaanhoitajan iällä ja hänen edustamallaan sukupolvella on merkitystä työhyvinvoinnin kokemisessa. (Utriainen ym. 2011: 32.)

Tyytyväinen työntekijä on motivoitunut ja sitoutunut työhönsä. Työhyvinvoinnin kokeminen on yksilöllistä ja syyt eroihin voivat johtua monista työntekijän taustatekijöistä kuten ikä, sukupuoli, syntyperä, koulutus ja perhetilanne. Potilashoito ja potilaan parhaaksi toimiminen ovat keskeinen hoitajien työhyvinvoinnin lähde. Työyhteisön hyvinvointia edistää sen yhteisöllisyys, samoin työn organisoinnilla, riittäväillä resursseilla ja hoitotyön johtamisella on merkitystä. Hoitajien ammatillisuuteen liittyen oma pätevyys ja kokemus työn merkityksellisyydestä lisäävät työhyvinvointia. Ikä on hoitajalle voimavara, joka näkyy työtyytyväisyytenä ja voimakkaana sitoutumisena työhön. (Utriainen 2006: 8.) Osittain koettuun työhyvinvointiin voi vaikuttaa myös työntekijän persoonallisuus (Vesterinen 2006: 7–8).

Työtyytyväisyys on kokonaisvaltainen myönteinen kokemus työstä. (Vesterinen 2006: 7, Raatikainen 2004: 9.) Työtyytyväisyys on alakäsite työhyvinvoinnille, joka on osa yksilön kokonaishyvinvointia. Työtyytyväisyys kuvaa asennetta työhön, missä määrin pitää työstään. (Utriainen & Kyngäs 2008.) Työtyytyväisyyden rinnakkaistermejä ovat työmotivaatio ja työviihtyvyys (YSA).

Työhyvinvointia voidaan peilata myös Maslowin motivaatioteoriaan (1943). Humanistisen psykologian edustajana Maslow korosti yksilön kokonaisvaltaisuutta ja näki ihmisen luovana ja henkiseen kasvuun pyrkivänä. Toiminnan tavoitteena on omien kykyjen ja mahdollisuuksien toteuttaminen. Motivaatioteorian mukaan ihmisen tarpeet muodostuvat viidestä perustarpeesta, jotka muodostavat hierarkian. Alimmalla tasolla

ovat fysiologiset perustarpeet kuten hengittäminen, ravinto ja uni. Toinen taso on turvallisuuden tarve, johon sisältyy fyysinen, psyykinen ja työhön liittyvä turvallisuus. Kolmannella tasolla on liittymisen tarve, joka liittyy sosiaalisuuteen, tarpeeseen kuulua ryhmään ja yhteisöllisyyteen. Neljäs taso on arvostuksen tarve, joka tarkoittaa muilta saadun arvostuksen tarvetta, mutta myös itsekunnioitusta. Viides taso on itsensä toteuttamisen tarve, jolloin ihminen haluaa kehittää itseään ja päästä hyödyntämään koko olemassa olevaa potentiaaliaan. (Tilander 2010: 7, Rauramo 2008: 29–33.)

Työhyvinvointityö on pitkälti lailla säädeltyä toimintaa, mutta siihen sisältyy paljon eilakisääteistäkin toimintaa kuten terveiden elämäntapojen edistäminen, virkistys- ja kulttuuritoiminta, liikunnan edistämistä sekä työyhteisötaitojen ja esimiesosaamisen kehittämistä. Alkunsa työhyvinvointityö on saanut työsuojelusta, mutta ajan kuluessa ja työelämän muuttuessa työsuojelu on laajentunut pelkästään fyysisestä työsuojelusta kokonaisvaltaiseksi työhyvinvointityöksi. (Suutarinen 2010: 14–16.)

Lainsäädäntö määrää kiinnittämään huomiota työntekijöiden työhyvinvointiin. Työturvallisuuslaki velvoittaa parantamaan työympäristöä ja työskentelyolosuhteita työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäisemään työtapaturmia ja ammattitauteja tai muita työympäristöstä johtuvia fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 1.) Muita työhyvinvointitoimintaan liittyviä lakeja ovat työsopimuslaki, lait yhteistoiminnasta yrityksissä sekä työsuojeluvalvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa, työterveyshuoltolaki, laki yksityisyyden suojasta työelämässä, työaikalaki, vuosilomalaki, ammattitautilaki, tapaturmavakuutuslaki ja laki miesten ja naisten tasa-arvosta (Rauramo 2008: 20).

### 3.6 Valtaistumisen yhteys työhyvinvointiin

Valtaistuminen liitetään monenlaisiin ilmiöihin. Sen avulla kuvataan ihmisenä olemisen ja kehittymisen ydinasioita sekä työpaikan laadun kehittymistä. Valtaistumista voidaan tarkastella psykologisen näkökulman mukaan yksilön kasvun prosessina, johon vaikuttavat sekä yksilön ominaisuudet että ympäristötekijät. Tärkeä osa valtaistumisprosessia on itsearviointi, jossa työympäristö toimii peilinä auttaen näkemään omat mahdollisuudet ja kehittymistä vaativat kohteet. (Kuokkanen 2005: 30.)

Edistämällä valtaistumista työympäristössä voidaan lisätä työhyvinvointia, koska valtaistumisen on todettu olevan yhteydessä työhyvinvointiin. Valtaistumisella tarkoitetaan vahvaa sisäistä voiman tunnetta ja oman työn hallintaa sekä mahdollisuutta vaikuttaa ympäristöönsä ja työhönsä (Kuokkanen 2003: 98). Valtaistumiseen liittyy psykologisen näkökulman mukaan positiivinen käsitys vallasta, jossa valta liittyy sosiaalisiin suhteisiin, tiedon ja vallan liittyessä toisiinsa siten, että niitä jakamalla omakin tieto ja valta lisääntyvät (Kuokkanen 2005: 30). Valtaistuminen on osa työhyvinvointia ja vahvistaa työntekijän työhön sitoutumista, samalla myös työyhteisön tuottavuus ja tehokkuus lisääntyvät (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000: 238).

Yhdysvalloissa 1980-luvulla alkunsa saaneiden ns. magneettisairaaloiden yhteydessä on todettu yhdeksi henkilökunnan vetovoimaisuustekijäksi hoitajien mahdollisuus valtaistumiseen, joka taas on yhteydessä magneettisairaaloissa koettuun työhyvinvointiin. Näissä sairaaloissa on valtaistuminen ja työhyvinvointi liitetty johtamistyyliin ns. transformationaaliseen johtamismalliin eli muutosjohtamiseen. (Leach 2005: 230.)

### 3.7 Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön

Vaikutusmahdollisuudet työhön tarkoittavat työntekijän sananvaltaa ja itsenäisyyttä tehdä omaa työtään koskevia päätöksiä. Sananvalta voi liittyä mm. työjärjestykseen, työtahtiin, työmenetelmiin, laitehankintoihin tai tehtävien jakamiseen työntekijöiden kesken. Osallistumismahdollisuudet tarkoittavat työntekijän mahdollisuutta osallistua tilanteisiin, joissa hänen työtään, työolosuhteitaan tai työympäristöään koskevia päätöksiä suunnitellaan. Varsinaisten työn hallintamahdollisuuksien lisäksi on oleellista työntekijän kyky ja taito käyttää hyväkseen näitä hallintakeinoja. (Kivimäki & Elovainio & Vahtera & Virtanen 2005: 150–151.)

Työn hallinta riippuu pitkälti työn tekemisen kokonaisuuden organisoimisesta. Hallinnan käsite on moniulotteinen mm. työn monipuolisuus, vaikutusmahdollisuudet työhön ja osallistuminen omaa työtä koskevaan päätöksentekoon sisältyvät siihen. Monipuolisessa työssä työntekijällä on mahdollisuus käyttää monipuolisesti tietojaan, taitojaan ja osaamistaan, joka mahdollistaa oppimisen ja työssä kehittymisen. (Kivimäki & Elovainio & Vahtera & Virtanen 2005: 150–151.)

Karasekin (1979) työn vaatimukset – työn hallintamallissa eli työn vaatimusten suhteessa työn hallintaan, pelkästään työn asettamat psyykkiset vaatimukset eivät selitä hyvinvointivaikutuksia, vaan keskeistä on myös kuinka työntekijä arvioi hallitsevansa vaatimuksia, ja kuinka hyvin hän tuntee pystyvänsä kehittymään työssään. Malli sisältää kaksi perushypoteesia: Kuormitushypoteesin mukaan työ voidaan jakaa kuormittamattomaan ja kuormittavaan työhön. Työn haitallinen kuormitus syntyy työn vaatimustason ollessa korkea ja työn hallinnan ollessa heikkoa. Työn hallinnalla tarkoitetaan Karasekin mallissa työntekijän mahdollisuutta vaikuttaa työntekoon ja siihen liittyviin olosuhteisiin ja sisältöihin.

Toisen hypoteesin, aktiivisen oppimisen hypoteesin mukaan, työ voidaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen työhön. Aktiivisessa työssä on paljon vaatimuksia, mutta myös vaikutusmahdollisuuksia, mikä luo edellytyksiä työmotivaatiolle ja työssä kehittymiselle. Passiivisessa työssä on vähän vaatimuksia sekä vaikutusmahdollisuuksia, mikä heikentää työmotivaatiota ja passivoi työntekijää. (Karasek 1979.) Karasekin mallia on kritisoitu liiallisesta yksinkertaistamisesta, mutta tutkimuksissa on saatu näyttöä kuormittavan työn (vähäiset vaikutusmahdollisuudet työn vaatimuksiin nähden) yhteydestä työuupumukseen ja muihin työperäisiin stressioireisiin (Kivimäki & Leino-Arjas & Luukkonen & Riihimäki & Vahtera & Kirjonen 2002, Elovainio & Forma & Kivimäki & Sinervo & Sutinen & Laine 2005).

Usein käytetään termiä koherenssin tunne, jolla tarkoitetaan ihmisen suhteellisen pysyvää kykyä kohdata ulkomaailman haasteet. Henkilö, jolla on voimakas koherenssin tunne, selviää elämän stressitekijöistä paremmin kuin heikommalla koherenssilla eli elämönhallinnalla varustettu henkilö. Koherenssi on persoonallisuuden rakenteeseen kuuluva voimavara. (Vahtera & Pentti 1995.) Hyvät vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja mahdollisuus kehittyä työssä sekä hyvä elämönhallinta suojaavat työstressiltä, koska työn hallinnan tunne on hyvä.

Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien kehittäminen yhtenä työn hallinnan osatekijänä on tärkeitä, koska vaikutusmahdollisuuksien on todettu vähentävän työn suurien vaatimusten haittaavuutta. Terveysalan töissä ei vaikutusmahdollisuuksia pidetä yleensä kovinkaan hyvinä. (STM 2009.) Esimiesten on mahdollista lisätä työntekijän työn hallintakeinoja mm. delegoimalla valtaa ja vastuuta, valtaistamalla



(empowerment) ja olemalla aktiivisessa vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa. Työntekijän on tällöin osattava ottaa vastuuta ja käyttää hänelle annettua valtaa organisaation tavoitteiden suuntaisesti.

Stakes on tutkimuksessaan tarkastellut kotihoidon työntekijöiden ammattitaitoa, kehitymis- ja vaikutusmahdollisuuksia sekä työtyytyväisyyttä. Kotihoidon työntekijöitä (n=1183) ja heidän toimintatapaansa tutkittiin PALKO -hankkeen yhteydessä ("Palveluja yhteen sovittava kotiuttaminen ja kotihoito"). Vastaajista 79 % oli tyytyväisiä työhönsä ja työstä eroamista oli harkinnut vain 9 %. Vastaajat olivat melko tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa omassa työssään. Parhaiten he kokivat voivansa vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä he tekevät työnsä ja mitä työmenetelmiä he käyttävät. Ammattiryhmistä osastohoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat arvioivat vaikutusmahdollisuutensa työssään kodinhoitajia ja kotipalveluohjaajia paremmiksi. Eniten tyytymättömyyttä työssä aiheuttivat esimiesten huonot johtamistaidot, huonot vuorovaikutussuhteet työyhteisössä ja kokemus omien voimavarojen riittämättömyydestä työssä. (Perälä & Grönroos & Sarvi 2006.)

### 3.8 Terveydenhuollon ammattihenkilöt

Terveydenhuollon ammattihenkilöt jaetaan laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimikkeitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen mukaan lähihoitaja ja perushoitaja. Kaikki nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät tarvitse Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran hyväksyntää ammattinimikkeen käyttöön, vaan oikeus käyttää suojattua ammattinimikettä tulee heille suoraan koulutuksen perusteella. Tällaisia, niin sanotun säännellyn koulutuksen perusteella ammattinimikkeen saaneita, ovat esimerkiksi lähihoitajat. (Valvira.)

Perushoitajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa henkilöä, jolla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) mukainen oikeus käyttää tehtävään soveltuvaa asetuksella (564/94) säädeltyä nimikesuojattua ammattinimikettä. Sairaanhoitaja on sairaanhoitajakoulutuksen saanut, laillistettu ammattihenkilö. Sairaanhoitajana voi toimia vain henkilö, joka on suorittanut sairaanhoitajan tutkinnon ja jolla on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämä

ammattinharjoittamisoikeus laillistettuna sairaanhoitajana. Ulkomailla tutkinnon suorittaneiden tulee hankkia suomalainen rekisteröinti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä.)

Tässä tutkimuksessa hoitajiksi määritellään henkilöt, jotka toimivat seuraavissa tehtävä- tai ammattinimikkeissä: osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja ja perushoitaja.

## **4 Mittarit**

### **4.1 "Nurse Empowerment" -mittari**

Tässä tutkimuksessa käytettiin Kuokkasen (2003) "Nurse Empowerment" -mallin pohjalta kehitettyä mittaria, joka muokattiin sähköiseksi kyselylomakkeeksi, yhdessä tutkimusorganisaation erikoissuunnittelijan kanssa. Erikoissuunnittelija lähetti kyselyn vastaajien sähköpostiin yhdessä saatekirjeen kanssa. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja ohjeistettiin vastaamista. Vastaukset tallentuivat sähköiseen tietokantaan, josta erikoissuunnittelija toimitti ne tutkijalle vastausajan päätyttyä.

"Nurse Empowerment" -mittari sisältää 74 Likertin asteikollista väittämää (Likert -asteikko 1–5, jossa 1= ei vastaa lainkaan tai täysin eri mieltä ja 5= vastaa täysin tai täysin samaa mieltä), joilla kartoitettiin hoitajan valtaistumista, hänen ominaisuuksiaan (19) ja toimintaansa (19) sekä työympäristön valtaistumista edistäviä (18) ja ehkäiseviä (18) tekijöitä. Mittari on todettu luotettavaksi monissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003, Kuokkanen ym. 2006, Kuokkanen ym. 2007, Mäkelä 2007, Sipilä 2007, Sneck & Valkama 2008, Sollaavaara 2009, Jämsen & Valovirta 2010). Mittari on kehitetty suomalaiseen terveydenhuoltoalan työympäristöön. Lisäksi kyselylomakkeessa oli 17 taustamuuttujaa kartoittavaa kysymystä. Kysymyksessä numero 15 oli kahdeksan erilaista väittämää mahdollisuudesta vaikuttaa erilaisiin asioihin työssä, joten kaiken kaikkiaan kysymyksiä tai väittämiä kyselylomakkeessa oli yhteensä 98 (24+74).

Taustamuuttujina kysyttiin vastaajien ikää, hoitajana työskentelemisen kestoa, työkokemusta nykyisessä työpaikassa, sairausloma- ja lisä- tai täydennyskoulutuspäivien lukumäärää edellisenä vuonna sekä työskentelyosastoa, koulutusastetta ja ammattinimikettä. Avoimilla kysymyksillä kysyttiin syntymämaata, äidinkieltä ja ensimmäisen hoitoalan tutkinnon suoritusmaata. Lisäksi kysyttiin työsuhteen laatua, työaikamuotoa ja osa-aikaisuutta. Tyytyväisyyttä työhön ja stressin kokemista työssä kysyttiin viisiportaisella Likertin -asteikolla.

#### 4.2 Taustamuuttujakysymykset vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön

Vaikutusmahdollisuuksia työn eri osa-alueisiin tutkittiin kysymyssarjalla numero 15. Vastaajilta kysyttiin ”Miten paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin työssäsi?” Vastaajilta kysyttiin mahdollisuudesta vaikuttaa työtehtävien sisältöön, työskentelyjärjestykseen, ajankäyttöön, työtahtiin, töiden jakamiseen ihmisten kesken ja siihen keiden kanssa työskentelee sekä laitehankintoihin ja potilasmäärään. Kysymyksiin vastattiin Likert -tyyppisellä neliportaisella asteikolla; erittäin paljon – melko paljon – melko vähän – en lainkaan.

kysymyssarja numero 15 on Stakesin, Työterveyslaitoksen, Lääkäriliiton ja Sairaanhoidajaliiton tutkimuksesta ”Sairaanhoidajien työolot ja terveys 2006.” Kysymysten käyttöön saatiin lupa Marko Elovainiolta Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta. (Elovainio & Sinervo 2006.)

## 5 Aineisto ja analyysimenetelmät

### 5.1 Aineisto

Tutkimuksen kohderyhmä koostui yliopistosairaanhoidopiirin kahdeksan kirurgisen vuodeosaston hoitajista (N=172). Kohderyhmässä oli perushoitajia, sairaanhoidajia, apulaisosastonhoitajia ja osastonhoitajia. Vuodeosastoilla hoidettiin useiden kirurgian erikoisalojen potilaita. Mukaan otettiin kokonaisuudessaan tutkimuksen aikana kirurgisilla vuodeosastoilla työsuhteessa olleet hoitajat. Kokonaistutkimukseen

päädyttiin perusjoukon ollessa suhteellisen pieni ja tavoitteena oli saada kattavasti tietoa tutkimuksen kohteena olevien osastojen henkilökunnan käsityksistä valtaistumisestaan. (Heikkilä 2010: 33.)

Tutkimuslupa saatiin 29.12.2010 tulosityksikön johtavalta ylihoitajalta. Tammikuun lopulla ja helmikuun alussa 2011 tutkija kävi kertomassa kuuden osaston henkilökunnalle, viidellä eri osastotunnilla, opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä esitteli verkkokyselyssä käytettävän tutkimuskaavakkeen. Osastotunneilla hoitajien oli mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä tutkimuksesta. Lisäksi tutkimuksen aikana oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkijaan sähköpostitse ja puhelimitse.

Aineisto kerättiin sähköisen strukturoidun verkkokyselyn avulla helmi- huhtikuussa 2011. Kyselylomakkeesta tehtiin sähköinen versio Digium Enterprise-ohjelmalla, joka on internetpohjainen tiedonkeruu- ja palautteenhallinnan ohjelmistopalvelu. Organisaatiolla on sopimus palvelun käytöstä ja palvelua käyttää organisaation erikoissuunnittelija, joka oli luvannut apuaan aineiston keräämiseksi. Digium Enterprisen avulla voi toteuttaa tiedonkeruun ja tulosten analysoinnin sekä raportoinnin. Ohjelman avulla voi myös seurata kyselyn etenemistä ja vastauksia, tehdä yhteenvetoja ja raportteja sekä tuottaa valmiita kaavioita ja taulukoita eri ohjelmiin. (Digium Oy.)

Vastausaikaa oli yhteensä loppujen lopuksi seitsemän viikkoa. Kahden viikon jälkeen vastaamattomille henkilöille lähetettiin muistutusviesti kyselystä ja jatkettiin vastausaikaa. Tämän jälkeen edelleen vastaamattomille henkilöille lähetettiin toinen muistutusviesti ja annettiin vielä viikko vastausaikaa, jonka jälkeen kysely suljettiin. Muistutusviestien yhteydessä jo kyselyyn vastanneille lähetettiin "Kiitos vastauksestasi" - viesti.

Sähköinen verkkokysely lähetettiin kohderyhmän työsähköpostiosoitteisiin. Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa 20–40 minuuttia ja siihen oli mahdollista vastata työaikana. Vastaaminen oli myös mahdollista keskeyttää ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Kyselyyn vastasi 92 henkilöä, joten vastausprosentiksi muodostui 53. Kaikki vastaukset otettiin mukaan analyysiin.

## 5.2 Aineiston analyysi

Aineisto saatiin sähköisenä ns. raakamatriisina Excel- muodossa. Aineisto tallennettiin muistitikulle ja siirrettiin analysoitavaksi PASW Statistics 18 tilasto-ohjelmaan. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa laskettiin koko aineiston frekvenssit ja prosenttiosuudet kullekin muuttujalle, jotka taulukoitiin. Osa taustamuuttujista luokiteltiin uudestaan, jotta saatiin muodostettua riittävän isot ja sisällöllisesti mielekkäät luokat. (Heikkilä 2010.)

Aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla frekvenssitaulukoida ja tunnuslukuja. Vaikutusmahdollisuuksista oman työn eri osa-alueisiin muodostettiin uusi summamuuttuja. Valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa sekä valtaistumista edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä työympäristössä muodostettiin 20 kokonaisuutta kuvaavaa summamuuttujaa. Summamuuttujat muodostettiin yhdistämällä samaa alakategoriaa mittaavat kysymykset. Summamuuttujien reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimella, jonka avulla selvitettiin mittarin sisäistä yhteneväisyyttä. (Heikkilä 2010.)

Summamuuttujien normaalijakautuneisuutta tutkittiin Kolmogorov-Smirnovin testillä ja graafisen tarkastelun avulla. Testi vertaa jakauman muotoa teoreettisen normaalijakauman muotoon. Summamuuttujien yhteyttä taustamuuttujiin mitattiin Spearmanin korrelaatiokertoimella. Koulutuksen merkitystä hoitajien arvioon valtaistumisesta viidessä eri kategoriassa testattiin Kruskal-Wallis testillä ja erojen tilastollista merkitsevyyttä Khiin neliötestillä. (Heikkilä 2010.)

Tämän tutkimuksen kaikissa testeissä tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin merkitsevyytensä  $(p)$ , joka on korkeintaan 0,05. Vain tilastollisesti merkitsevät tulokset on raportoitu. Tässä tutkimuksessa keskiarvosta on käytetty lyhennystä  $\bar{x}$ , keskihajonnasta lyhennettä  $s$  ja frekvenssistä  $fr$ .

## 6 Tulokset

### 6.1 Kohderyhmän taustamuuttujat

Kohderymänä olivat yliopistosairaanhoidopiirin kahdeksan kirurgisen vuodeosaston hoitajat (N = 172). Hoitajien määrä osastoilla oli 19 – 42 hoitajaa. Vastausprosentit vaihtelivat osastoittain 13 prosentista 76 prosenttiin. Yhtä osastoa lukuun ottamatta osastojen vastausprosentti oli 50 % tai enemmän. Tutkimuksen vastausprosentti oli 53 % (n = 92). Kahta osastoa käsiteltiin tulosten tarkastelussa yhtenä osastona, koska heidän toimintansa oli yhdistetty yhdeksi osastoksi ennen tutkimuskyselyä.

Tutkimukseen vastanneet (n=92) olivat keskimäärin 43-vuotiaita. Nuorin vastanneista oli 23-vuotias ja vanhin 64-vuotias. Yli puolella vastaajista (54,9 %) työkokemusta oli yli 15 vuotta. Alle yhden vuoden työkokemus nykyisessä työpaikassa oli vain seitsemällä prosentilla vastaajista. Lähes kolmannes vastaajista (29 %) oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan yli 15 vuotta.” (Taulukko 2).

Sairauslomalla edellisen kalenterivuoden aikana oli ollut 65 % vastaajista (Taulukko 2), keskimäärin 10 päivää, vaihteluväli 1–60 päivää. Lisä- tai täydennyskoulutukseen vastaajat olivat käyttäneet 0–17 päivää, keskimäärin neljä päivää edellisen kalenterivuoden aikana.

Vastaajista valtaosa (86 %) oli koulutukseltaan sairaanhoitajia (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja ja sairaanhoitaja AMK) ja he työskentelivät sairaanhoitajan ammattinimikkeellä (79 %). Koulutukseltaan perus- tai lähihoitajia oli 14 % vastaajista. Vastaajista 7 % toimi apulaisosastonhoitajan tai osastonhoitajan tehtävässä. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista lähes puolet (47 %) oli suorittanut sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon. Kenelläkään vastaajista ei ollut ylempään korkeakoulututkintoon rinnastettavaa tutkintoa. (Taulukko 2).

Vastaajista 90 % työskenteli vakituudessa työsuhhteessa ja 79 % teki kolmivuorotyötä, johon kuului myös yövuoroja, kokoaikatyötä teki 84 % vastaajista. Tyytyväisiä työhönsä oli 70 % vastaajista ja väittämään ”koen usein stressiä työssäni” oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä 42 % vastaajista, vain 5 % oli täysin eri mieltä asiasta.

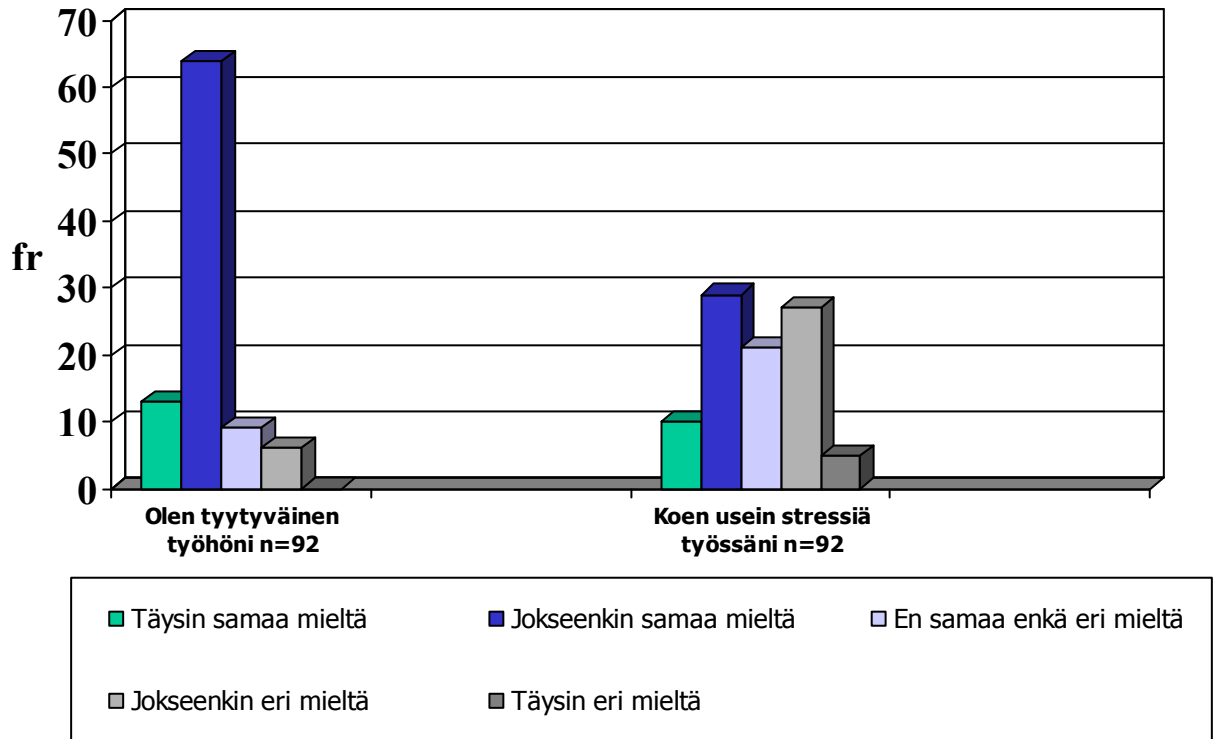
Vastaajista 23 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Taulukko 2). Vastanneista 93 % oli syntynyt ja suorittanut ensimmäisen hoitoalan tutkintonsa Suomessa ja heidän äidinkielenään oli suomi. Vain muutama (n=7) vastaaja oli syntynyt muualla ja puhui äidinkielenään venäjää tai viroa.

Taulukko 2. Vastaajien taustamuuttujat

	fr	%
<b>Työkokemus (n=91)</b>		
6–11 kuukautta	2	2,2
1–3 vuotta	5	5,5
4–9 vuotta	19	20,9
10–15 vuotta	15	16,5
yli 15 vuotta	50	55,0
<b>Työkokemus nykyisessä työpaikassa (n=92)</b>		
0–6 kuukautta	3	3,3
6–11 kuukautta	3	3,3
1–3 vuotta	20	21,7
4–9 vuotta	19	20,7
10–15 vuotta	20	21,7
yli 15 vuotta	27	29,4
<b>Sairauslomalla olo edellisen kalenterivuoden aikana (n=92)</b>		
ei	32	34,8
kyllä	60	65,2
<b>Koulutus (n=92)</b>		
apuhoitaja/perushoitaja	12	13,0
lähihoitaja	1	1,1
sairaanhoitaja	24	26,1
erikoissairaanhoitaja	18	19,6
sairaanhoitaja AMK	37	40,2
terveydenhuollon/terveystieteiden maisteri	0	0
<b>Ammattinimike (n=92)</b>		
perushoitaja	12	13,0
sairaanhoitaja	73	79,4
apulaisosastonhoitaja	3	3,3
osastonhoitaja	3	3,3
muu, sairaanhoidonopiskelija	1	1,1
<b>Työsuhde (n=92)</b>		
vakituinen	83	90,2
määräaikainen	9	9,8
<b>Työmuoto (n=92)</b>		
jatkuva päivätyö, viikonloput vapaat	4	4,4
kaksivuorotyö, ei yövuoroja	11	12,0
kolmivuorotyö, myös yövuoroja	73	79,4
pelkkiä yövuoroja	4	4,4
<b>Työaika (n=92)</b>		
kokoaikatyö	77	83,7
osa-aikatyö	15	16,3
<b>Olen tyytyväinen työhöni (n=92)</b>		
täysin samaa mieltä	13	14,1
jokseenkin samaa mieltä	64	69,6
en samaa enkä eri mieltä	9	9,8
jokseenkin eri mieltä	6	6,5
täysin eri mieltä	0	0,0
<b>Koen usein stressiä työssäni (n=92)</b>		
täysin samaa mieltä	10	10,9
jokseenkin samaa mieltä	29	31,5
en samaa enkä eri mieltä	21	22,8
jokseenkin eri mieltä	27	29,4
täysin eri mieltä	5	5,4



Seuraavassa kuviossa (1) havainnollistetaan työhön tyytyväisten ja usein stressiä kokeneiden hoitajien lukumääriä.



Kuvio 1. Tyytyväisyys työhön ja stressin kokeminen työssä.

Tutkimukseen vastanneiden ikä oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p < 0,001$ ) yhteydessä työkokemukseen hoitajana ja työkokemuksen pituuteen nykyisessä työpaikassa. Hoitajana työskentelyn kesto oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p < 0,001$ ) yhteydessä työkokemuksen pituuteen nykyisessä työpaikassa. Yli kymmenen vuotta työskennelleistä 72 % oli työskennellyt koko ajan nykyisessä työpaikassaan.

## 6.2 Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön

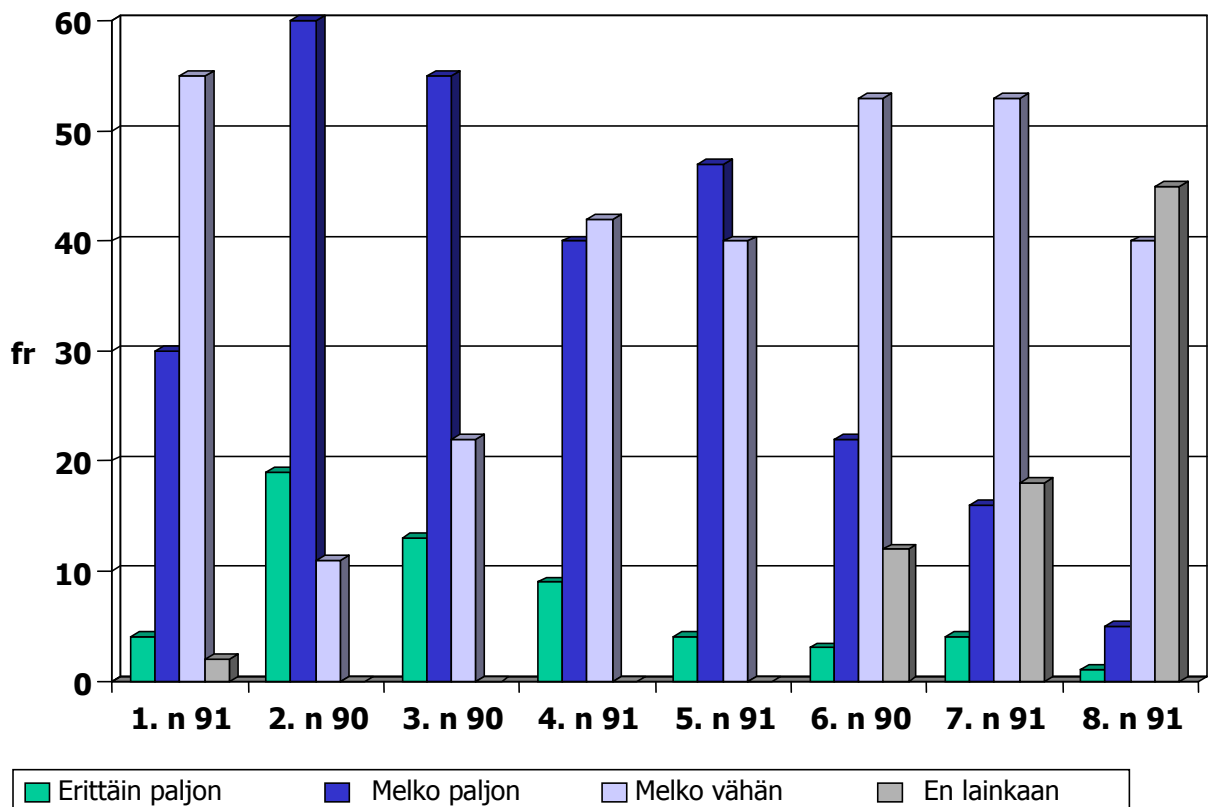
Vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön esitettiin kysymyssarjassa numero 15 kahdeksan väittämää Likert -tyyppisellä neliportaisella asteikolla. Kysyttiin "miten paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin työssäsi?" ja esitettiin kahdeksan alakysymystä. Siihen mitä työtehtäviin kuuluu 60 % vastasi voivansa vaikuttaa melko vähän. Työn tekemisen järjestykseen nähtiin voitavan vaikuttaa melko paljon (67 %). Ajankäyttöön

61 % arvioi voivansa vaikuttaa melko paljon, työtahtiin arvio voivansa vaikuttaa melko paljon 44 % ja melko vähän 46 % vastaajista. Töiden jakamiseen ihmisten kesken arvioi 52 % voivansa vaikuttaa melko paljon ja 44 % melko vähän. Siihen keiden kanssa työskentelee, 59 % arvioi voivansa vaikuttaa melko vähän, samoin laitehankintoihin koettiin olevan melko vähän vaikutusvaltaa 58 %. Potilasmäärään oli mahdollisuus vaikuttaa melko vähän 44 % mielestä ja ei lainkaan 49 % mielestä. (Taulukko 3, Kuvio 2).

Taulukko 3. Miten paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin työssäsi?

	erittäin paljon % (fr)	melko paljon % (fr)	melko vähän % (fr)	en lainkaan % (fr)	Yhteensä ka (ha)
Mitä työtehtäviisi kuuluu (n91)	4 (4)	33 (30)	60 (55)	2 (2)	2,4 (0,6)
Missä järjestyksessä teet työsi (n90)	21 (19)	67 (60)	12 (11)	-	3,1 (0,6)
Ajankäyttösi (n90)	14 (13)	61 (55)	24 (22)	-	2,9 (0,6)
Työtahtiisi (n91)	10 (9)	44 (40)	46 (42)	-	2,6 (0,7)
Työnjakoon ihmisten kesken (n91)	4 (4)	52 (47)	44 (40)	-	2,6 (0,6)
Keiden kanssa työskentelet (n90)	3 (3)	24 (22)	59 (53)	13 (12)	2,2 (0,7)
Laitehankintoihin (n91)	4 (4)	18 (16)	58 (53)	20 (18)	2,1 (0,7)
Potilasmäärään (n91)	1 (1)	5 (5)	44 (40)	49 (45)	1,6 (0,7)

n = vastanneiden määrä, ka = keskiarvo, ha = keskihajonta  
vaihteluväli 1–4 (1 = en lainkaan – 4 = erittäin paljon)



Kuvio 2. Miten paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin työssäsi?

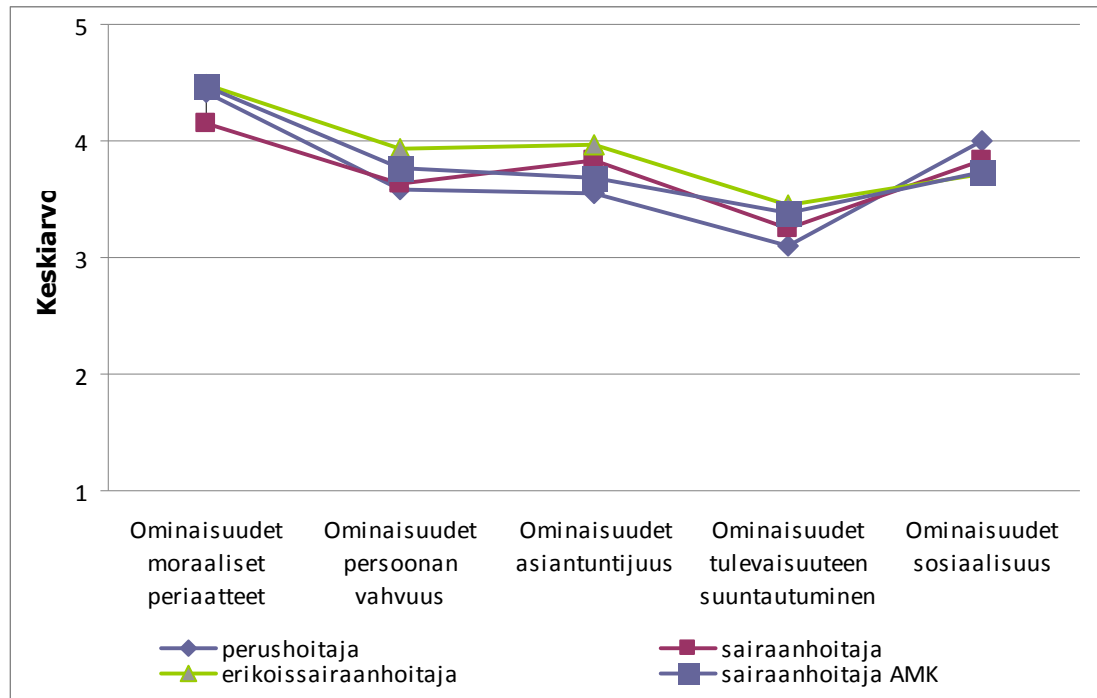
Tutkimukseen vastanneiden hoitajien iällä tai työkokemuksella nykyisessä työpaikassa ja vaikutusmahdollisuuksilla työn eri osa-alueisiin ei ollut yhteyttä. Myöskään lisä- ja täydennyskoulutukseen osallistuminen ei ollut yhteydessä koettuihin vaikutusmahdollisuuksiin. Ammattinimikkeen todettiin olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vaikutusmahdollisuuksiin ( $p = 0,008$ ). Hoitajien kokemilla vaikutusmahdollisuuksilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys valtaistuneen hoitajan ominaisuuksiin persoonan vahvuuden, asiantuntijuuden ja tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa. Sosiaalisuuden kategoriassa yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,008$ ). Valtaistuneen hoitajan toimintaan vaikutusmahdollisuuksilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $p < 0,001$ ) muissa paitsi asiantuntijuuden kategorioissa. Asiantuntijuuden kategoriassa yhteys oli kuitenkin myös merkitsevä ( $p = 0,010$ ).

Vaikutusmahdollisuuksilla oli työympäristössä esiintyviin, valtaistumista edistäviin tekijöihin tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys moraalisten periaatteiden, tulevaisuuteen suuntautumisen ja sosiaalisuuden kategorioissa. Lisäksi asiantuntijuuden kategoriassa vaikutusmahdollisuuksien yhteys valtaistumista työympäristössä edistäviin tekijöihin oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,004$ ).

Työympäristössä valtaistumista edistäviin tekijöihin vaikutusmahdollisuuksilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys tulevaisuuteen suuntautumisen ja asiantuntijuuden kategorioissa. Samoin moraalisten periaatteiden ( $p = 0,003$ ) ja sosiaalisuuden ( $p = 0,004$ ) kategorioissa yhteys oli tilastollisesti merkitsevä.

### 6.3 Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja yhteys taustamuuttujiin

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat toiminnassaan omaavansa melko paljon ( $ka = 3,8$ ) valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia. Eniten ( $ka = 4,4$ ) he kokivat omaavansa *moraalisten periaatteiden* (toisia arvostava, rehellinen, oikeudenmukainen) kategorian ominaisuuksia. Vähiten heidän ominaisuuksiaan kuvasi *tulevaisuuteen suuntautumisen* ( $ka = 3,3$ ) kategoria (innovatiivisuus, luovuus, innostuneisuus työn kehittäjänä, eteenpäin suuntautuneisuus, tavoitteellisuus). (Kuvio 3).



Kuvio 3. Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet. Vaihteluväli 1-5. (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin)

Eri ammattiryhmien väliset erot valtaistuneen hoitajan ominaisuuksien viidessä kategoriassa olivat melko pieniä eikä tilastollisesti merkitseviä eroja löytynyt. (Taulukko 4).

Taulukko 4. 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)	
Perushoitaja	4,4 (0,5) (n=13)	3,6 (0,5) (n=13)	3,6 (0,5) (n=13)	3,1 (0,6) (n=13)	4,0 (0,6) (n=13)	3,7 (0,4) (n=13)
Sairanhoitaja	4,2 (0,8) (n=24)	3,6 (0,6) (n=22)	3,8 (0,5) (n=22)	3,3 (0,8) (n=22)	3,9 (0,7) (n=22)	3,8 (0,5) (n=22)
ESH	4,5 (0,5) (n=18)	3,9 (0,7) (n=18)	4,0 (0,5) (n=18)	3,4 (0,8) (n=18)	3,7 (0,5) (n=18)	3,9 (0,5) (n=18)
Sh AMK	4,5 (0,4) (n=37)	3,8 (0,6) (n=37)	3,7 (0,5) (n=37)	3,4 (0,8) (n=37)	3,7 (0,6) (n=37)	3,8 (0,4) (n=37)
<b>Yhteensä</b>	<b>4,4 (0,6) (n = 92)</b>	<b>3,7 (0,6) (n = 90)</b>	<b>3,8 (0,5) (n = 90)</b>	<b>3,3 (0,8) (n = 90)</b>	<b>3,8 (0,6) (n = 90)</b>	<b>3,8(0,4) (n = 90)</b>

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

Valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista persoonan vahvuus oli vahvasti yhteydessä asiantuntijuuteen ( $p < 0,001$ ) ja kohtalaisesti moraalisiin periaatteisiin sekä tulevaisuuteen suuntautumiseen ( $p < 0,001$ ).

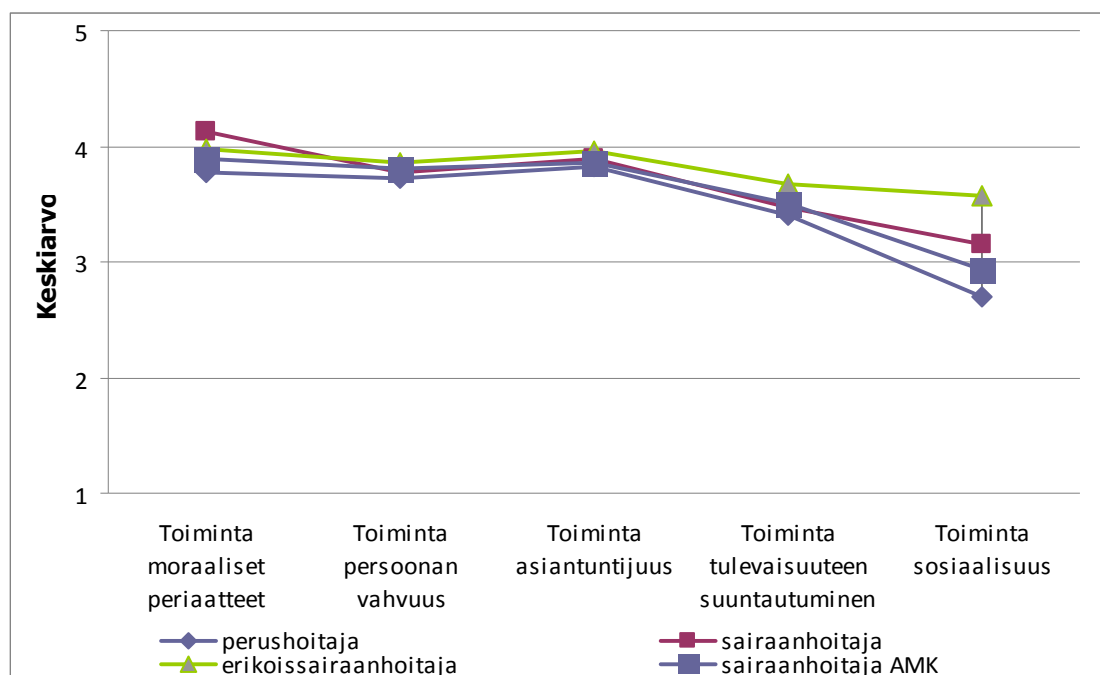
Hoitajien tyytyväisyydellä työhönsä ja valtaistuneen hoitajan ominaisuuksilla oli keskenään yhteyttä. Työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat omaavansa enemmän valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia. Tilastollisesti erittäin merkitseviä eroja työhönsä tyytyväisten hoitajien arvioissa ominaisuuksistaan oli *persoonan vahvuuden* ( $p < 0,001$ ) kategoriassa eli henkisesti vahva, rohkea, vakuuttava, paineensietokykyinen, avarakatseinen ja joustava sekä *sosiaalisuuden* ( $p = 0,001$ ) kategoriassa. Sosiaalisuuden kategoriassa valtaistuneeksi itsensä tunteva hoitaja on muiden arvostama, avoin, sosiaalisesti vastuullinen sekä myönteinen ja ongelmanratkaisutaitoinen. Tilastollinen merkitsevyys löytyi myös *asiantuntijuuden* ( $p = 0,004$ ) ja *tulevaisuuteen suuntautumisen* ( $p = 0,002$ ) sekä *moraalisten periaatteiden* ( $p = 0,009$ ) kategorioissa. Asiantuntijuuden kategoriassa ominaisuuksiltaan itsensä valtaistuneeksi arvioinut hoitaja omaa henkilökohtaista vaikutusvaltaa, on itsenäinen ja vastuuntuntoinen sekä osaava. Tulevaisuuteen suuntautunut hoitaja on innovatiivinen ja luova, eteenpäin suuntautunut, tavoitteellinen työn kehittäjä. Moraalisia periaatteita omaava hoitaja on muita arvostava, rehellinen ja oikeudenmukainen.

Lisä- ja täydennyskoulutukseen käytetyllä ajalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä valtaistuneen hoitajan ominaisuuksiin. Usein stressiä työssään kokevien hoitajien valtaistumista kuvaavilla ominaisuuksilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys *persoonan vahvuuden* kategoriassa.

Hoitajat, jotka arvioivat omaavansa vaikutusmahdollisuuksia työnsä eri osa-alueisiin, arvioivat itsensä ominaisuuksiltaan valtaistuneemmiksi. Tilastollisesti erittäin merkitsevä tulos oli *persoonan vahvuuden, asiantuntijuuden ja tulevaisuuteen suuntautumisen* kategorioissa ( $p < 0,001$ ). Tilastollisesti merkitsevä tulos oli *sosiaalisuuden* kategoriassa ( $p=0,004$ ).

#### 6.4 Valtaistuneen hoitajan toiminta ja yhteys taustamuuttujiin

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat toimintansa melko valtaistuneeksi (ka = 3,6). He arvioivat toimintansa valtaistuneimmaksi *moraalisten periaatteiden* (ka 4,0), *persoonan vahvuuden* (ka =3,8) ja *asiantuntijuuden* (ka = 3,9) kategorioissa. Vähiten valtaistunutta heidän toimintansa oli *sosiaalisuuden* (ka = 3,1) kategoriassa (keskustelee avoimesti, työskentelee yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin, ratkaisee ongelmia). (Kuvio 4).



Kuvio 4. 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 5).

Taulukko 5. 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)	
Perushoitaja	3,8 (0,7) (n=13)	3,7 (0,5) (n=13)	3,8 (0,5) (n=13)	3,4 (0,8) (n=13)	2,7 (0,8) (n=13)	3,5 (0,6) (n=13)
Sairaanhoitaja	4,1 (0,4) (n=23)	3,8 (0,6) (n=22)	3,9 (0,6) (n=22)	3,5 (0,7) (n=23)	3,2 (0,9) (n=23)	3,7 (0,5) (n=22)
ESH	4,0 (0,5) (n=18)	3,9 (0,5) (n=18)	4,0 (0,5) (n=18)	3,7 (0,7) (n=18)	3,6 (0,8) (n=17)	3,8 (0,5) (n=17)
Sh AMK	3,9 (0,6) (n=37)	3,8 (0,6) (n=36)	3,9 (0,4) (n=37)	3,5 (0,6) (n=37)	2,9 (0,7) (n=37)	3,6 (0,5) (n=36)
<b>Yhteensä</b>	<b>4,0 (0,5) (n = 91)</b>	<b>3,8 (0,6) (n = 88)</b>	<b>3,9 (0,5) (n = 90)</b>	<b>3,5 (0,7) (n = 91)</b>	<b>3,1(0,8) (n = 89)</b>	<b>3,6(0,5) (n = 88)</b>

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

Valtaistuneen hoitajan toiminnasta persoonan vahvuus oli vahvasti yhteydessä tulevaisuuteen suuntautumiseen sekä kohtalaisesti yhteydessä asiantuntijuuteen ja moraalisiin periaatteisiin. Asiantuntijuus ja tulevaisuuteen suuntautuminen olivat vahvasti yhteydessä toisiinsa.

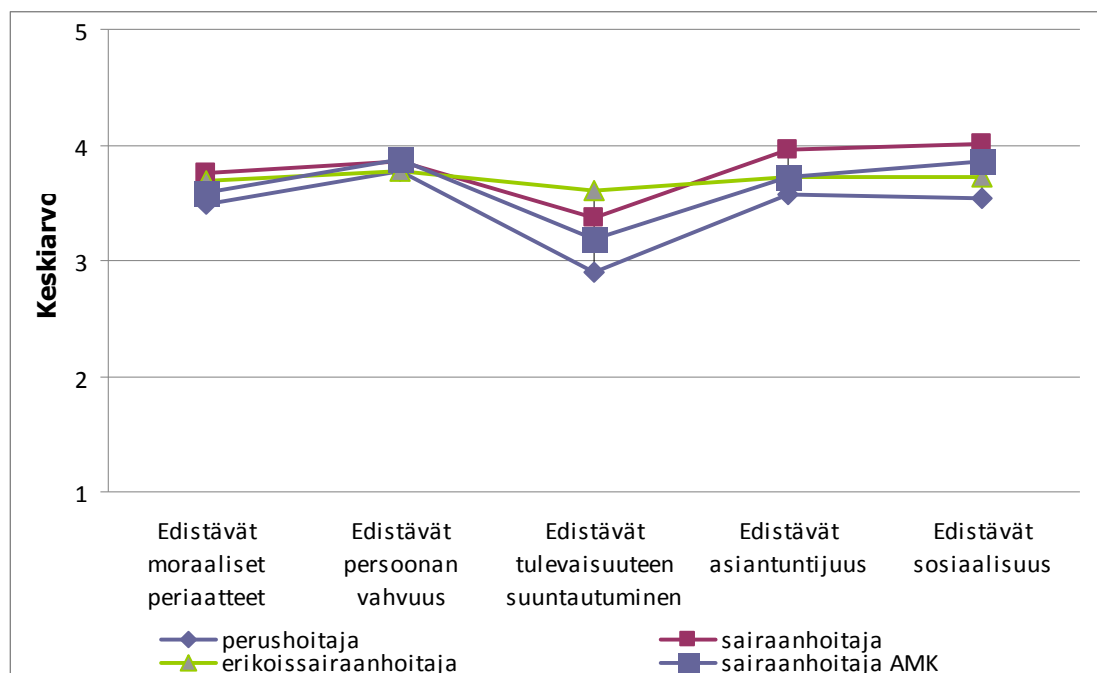
Valtaistuneen hoitajan toiminta oli yhteydessä tyytyväisyyteen. Työhönsä tyytyväisten hoitajien toiminnan ja tyytyväisyyden välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $p < 0,001$ ) *moraalisten periaatteiden* kategoriassa. Samoin tilastollisesti merkitsevä yhteys oli *persoonan vahvuuden* ( $p = 0,008$ ) kategoriassa. Moraalisten periaatteiden mukaan toimiva hoitaja kohtelee toisia arvokkaasti ja toimii rehellisesti sekä oikeudenmukaisesti. Persoonan vahvuutta omaava hoitaja huolehtii omasta hyvinvoinnistaan, uskaltaa sanoa ja toimia, toimii joustavasti ja tehokkaasti paineen alla.

Lisä- ja täydennyskoulutukseen käytetyllä ajalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoitajien valtaistumista kuvaavan toiminnan kanssa. Stressin kokemisella työssä ja hoitajien valtaistumista kuvaavalla toiminnalla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p = 0,002$ ) yhteys *persoonan vahvuuden* kategoriassa.

Hoitajien vaikutusmahdollisuuksilla työn eri osa-alueisiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys *moraalisten periaatteiden*, *persoonan vahvuuden*, *tulevaisuuteen suuntautumisen* ja *sosiaalisuuden* kategorioissa valtaistuneen hoitajan toimintaa kuvaavalla osa-alueella. *Asiantuntijuuden* kategoriassa tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,010$ ).

### 6.5 Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä ja yhteys taustamuuttujiin

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat työympäristössään olevan melko paljon ( $ka = 3,7$ ) valtaistumista edistäviä tekijöitä. Eniten valtaistumista edistäviä tekijöitä arvioitiin olevan *persoonan vahvuuden* ja *sosiaalisuuden* ( $ka = 3,8$ ) kategorioissa (jaettua vastuuta, luottamusta, palautteen saamista sekä kollegiaalista tukea, ongelmanratkaisua, avoin ilmapiiri.) *Tulevaisuuteen suuntautumisen* kategoriaan (työn jatkuvuus, mahdollisuuksien saaminen, tiedonsaanti) liittyviä valtaistumista edistäviä tekijöitä arvioitiin olevan vähiten ( $ka = 3,3$ ). (Kuvio 5).



Kuvio 5. Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä. Vaihteluväli 1-5. (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)



Erot eri ammattiryhmien välillä olivat melko pieniä valtaistumista edistävien tekijöiden viidessä alakategoriassa. Mitä korkeampi keskiarvo on, sitä enemmän työympäristössä oli valtaistumista edistäviä tekijöitä hoitajien arvioimana. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Valtaistumista edistävät tekijät työympäristössä hoitajien arvioimana

Koulutus	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	persoonan vahvuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka(ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Perushoitaja	3,5 (0,6) (n=13)	3,8 (0,6) (n=12)	2,9 (0,9) (n=12)	3,6 (0,6) (n=12)	3,5 (0,7) (n=13)	3,4(0,6) (n=12)
Sairaanhoitaja	3,8 (0,8) (n=22)	3,9 (0,9) (n=22)	3,4 (1,0) (n=24)	4,0 (0,6) (n=24)	4,0 (0,6) (n=22)	3,9 (0,5) (n=22)
ESH	3,7 (0,6) (n=18)	3,8 (0,7) (n=18)	3,6 (0,9) (n=18)	3,7 (0,5) (n=17)	3,7 (0,7) (n=18)	3,7 (0,6) (n=17)
Sh AMK	3,6 (0,7) (n=37)	3,9 (0,7) (n=36)	3,2 (0,9) (n=37)	3,7 (0,6) (n=37)	3,9 (0,7) (n=37)	3,6 (0,6) (n=37)
<b>Yhteensä</b>	<b>3,6 (0,7) (n = 90)</b>	<b>3,8 (0,7) (n = 90)</b>	<b>3,3 (0,9) (n = 91)</b>	<b>3,8 (0,6) (n = 88)</b>	<b>3,8(0,7) (n = 90)</b>	<b>3,7(0,6) (n = 88)</b>

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta  
vaihteluväli 1–5 (1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä)

Eriasteiset sairaanhoitajat arvioivat työympäristössään olevan valtaistumista edistäviä tekijöitä enemmän kuin perushoitajat.

Valtaistumista edistävästä tekijöistä työympäristössä olivat moraaliset periaatteet vahvasti ( $p < 0,001$ ) yhteydessä tulevaisuuteen suuntautumiseen ja kohtalaisesti ( $p < 0,001$ ) persoonan vahvuuteen, asiantuntijuuteen ja sosiaalisuuteen.

Työtyytyväisyydellä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys valtaistumista edistäviin tekijöihin työympäristössä ( $p < 0,001$ ) kaikilla viidellä osa-alueella. *Moraalisiin periaatteisiin* liittyviä valtaistumista edistäviä tekijöitä työympäristössä ovat yhteiset arvot ja hoitofilosofia sekä muiden arvostaminen. *Persoonan vahvuuteen* liittyviä tekijöitä ovat jaettu vastuu ja luottamus sekä palautteen saaminen. *Asiantuntijuuteen* liittyvät yhteistyö ja koulutus sekä arviointi ja kehittäminen. *Tulevaisuuteen suuntautumista* työympäristössä edistävät työn jatkuvuus, mahdollisuuksien saaminen

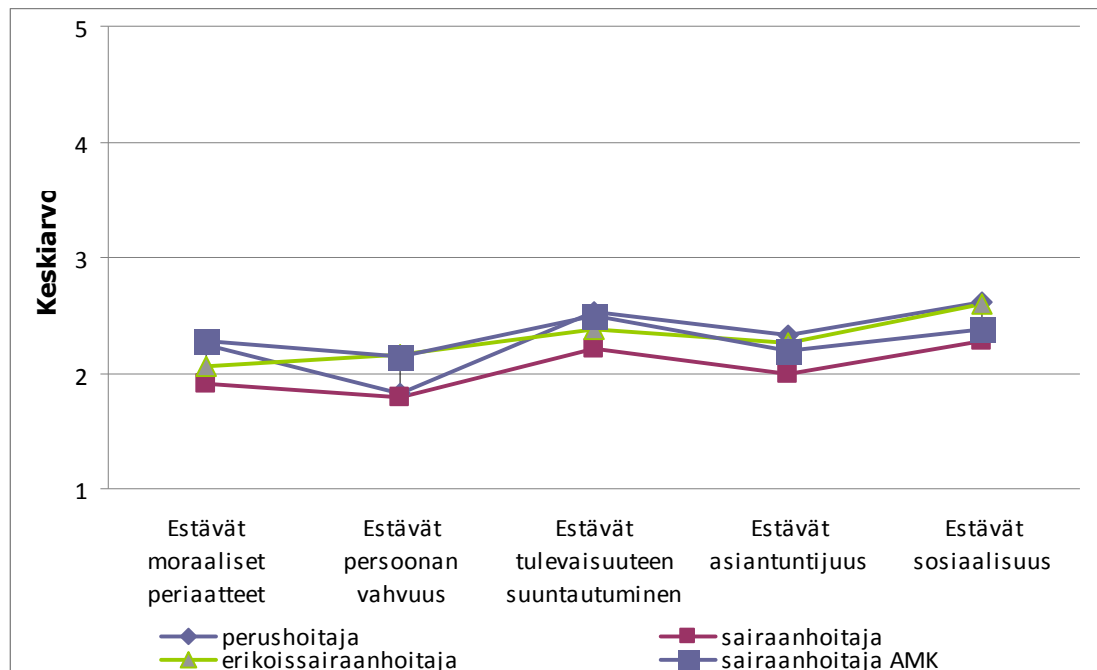
ja tiedonsaanti. Sosiaalisuutta puolestaan edistävät kollegiaalinen tuki, ongelmanratkaisu ja avoin ilmapiiri.

Lisä- ja täydennyskoulutukseen osallistumisella ei ollut yhteyttä työympäristössä esiintyviin valtaistumista edistäviin tekijöihin. Stressin kokemisella usein työssään ei ollut yhteyttä työympäristön valtaistumista edistäviin tekijöihin.

Hoitajien kokemilla vaikutusmahdollisuuksilla työn eri osa-alueisiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys kaikissa muissa valtaistumista edistävien osa-alueiden kategorioissa paitsi *persoonan vahvuuden* kategoriassa. Tulos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) *moraalisten periaatteiden, tulevaisuuteen suuntautumisen ja sosiaalisuuden* kategorioissa. *Asiantuntijuuden* kategoriassa tulos oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,004$ ).

#### 6.6 Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä ja yhteys taustamuuttujiin

Valtaistumista estäviä tekijöitä työympäristössä tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat olevan melko vähän ( $k_a = 2,2$ ). *Sosiaalisuuden* ja *tulevaisuuteen suuntautumisen* (raja-aitoja, eripuraa, avoimuuden puutetta sekä lyhyitä työsuhteita, hierarkkisuutta, tiedon puutetta) kategorioihin kuuluvia estäviä tekijöitä oli eniten ( $k_a = 2,4$ ). Vähiten valtaistumista estäviä tekijöitä työympäristössä oli *persoonan vahvuuden* kategoriassa ( $k_a=2,0$ ) (autoritääriinen johtajuus, luottamuksen ja palautteen puute). (Kuvio 6).



Kuvio 6. Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä. Vaihteluväli 1-5. (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

Erot eri ammattiryhmien välillä olivat melko pieniä valtaistumista estävien tekijöiden viidessä kategoriassa. Mitä korkeampi keskiarvo on, sitä enemmän työympäristössä oli valtaistumista estäviä tekijöitä hoitajien arvioimana. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Valtaistumista estävät tekijät työympäristössä

Koulutus	Kategoriat					Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	persoonan vahvuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka(ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Perushoitaja	2,3 (0,8) (n=13)	1,8 (0,8) (n=13)	2,5 (0,6) (n=13)	2,3 (0,8) (n=13)	2,6 (0,7) (n=12)	2,3 (0,5) (n=12)
Sairaanhoitaja	1,9 (0,8) (n=22)	1,8 (0,9) (n=23)	2,2 (1,0) (n=23)	2,0 (0,6) (n=23)	2,3 (0,6) (n=18)	2,1 (0,6) (n=18)
ESH	2,0 (0,7) (n=18)	2,1 (1,1) (n=18)	2,4 (0,7) (n=18)	2,3 (0,8) (n=18)	2,6 (1,0) (n=18)	2,3 (0,7) (n=18)
Sh AMK	2,3 (0,8) (n=36)	2,1 (0,9) (n=37)	2,5 (0,8) (n=35)	2,2 (0,7) (n=37)	2,4 (0,7) (n=34)	2,3 (0,6) (n=34)
<b>Yhteensä</b>	<b>2,1 (0,8) (n = 89)</b>	<b>2,0 (0,9) (n = 91)</b>	<b>2,4 (0,8) (n = 89)</b>	<b>2,2 (0,7) (n = 91)</b>	<b>2,4(0,8) (n = 82)</b>	<b>2,3(0,6) (n = 82)</b>

ka = keskiarvo, ha = keskihajonta  
vaihteluväli 1–5 (1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä)

Työympäristön valtaistumista estävistä tekijöistä moraaliset periaatteet ja tulevaisuuteen suuntautuminen sekä asiantuntijuus olivat kohtalaisesti yhteydessä keskenään, samoin asiantuntijuus ja sosiaalisuus.

Työtyytyväisyydellä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys valtaistumista estäviin tekijöihin työympäristössä *persoonan vahvuuden*, *asiantuntijuuden*, *tulevaisuuteen suuntautumisen* ja *sosiaalisuuden* kategorioissa. Persoonan vahvuuden kategoriassa valtaistumista työympäristössä estäviä tekijöitä ovat autoritääriinen johtajuus, luottamuksen ja palautteen puute. Valtaistumista estäviä tekijöitä asiantuntijuuden kategoriassa ovat uuden vastustaminen, yhteistyön puute ja urautuneisuus. Tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriassa valtaistumista estävät lyhyet työsuhteet, hierarkkisuus ja tiedon puute. Sosiaalisuuden kategorian valtaistumista estäviä tekijöitä ovat raja-aidat, eripuraisuus ja avoimuuden puute. Tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p = 0,003$ ) oli *moraalisten periaatteiden* kategoriassa. Moraalisten periaatteiden kategorian valtaistumista estäviä tekijöitä työympäristössä ovat ristiriitaiset arvot, toiminnan mitätöinti ja yhteisen hoitokulttuurin puute.

Lisä- ja täydennyskoulutukseen osallistumisella ei ollut yhteyttä työympäristössä esiintyviin valtaistumista estäviin tekijöihin. Usein työssään stressiä kokeneiden ja työympäristön valtaistumista estävien tekijöiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Hoitajien kokemilla vaikutusmahdollisuuksilla työn eri osa-alueisiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,001$ ) yhteys valtaistumista työympäristössä estävien *asiantuntijuuden* ja *tulevaisuuteen suuntautumisen* kategorioissa. Tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p = 0,003$ ) oli *moraalisten periaatteiden* ja *sosiaalisuuden* ( $p = 0,004$ ) kategorioissa.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus tehtiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkimuseettisyys on huomioitu koko tutkimusprosessin ajan. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa pyrittiin huolellisuuteen ja rehelliseen raportointiin. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Tutkittaville annettiin etukäteen tietoa tutkimuksen aineistonkeruusta ja kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. Heillä oli myös mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan kyselyn kuluessa soittamalla tai sähköpostitse. Kerättyjä tietoja säilytettiin huolellisesti ja niitä käytettiin vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Kerätty aineisto oli ainoastaan tutkijan hallussa. Vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksen missään vaiheessa. Tuloksia ei raportoitu osastoittain, koska haluttiin suojella vastaajien anonymiutta. Tulokset eivät myöskään olleet vertailukelpoisia osastojen kesken, koska vastaajien määrä joillakin osastoilla oli niin pieni.

Tutkimukseen osallistui hoitajia kahdeksalta vuodeosastolta ja kuuden vuodeosaston henkilökunnalle tutkija kävi esittelemässä tutkimustaan osastotunneilla. Osastotunneilla oli mahdollisuus tutustua saatekirjeeseen ja kyselylomakkeeseen etukäteen sekä esittää tutkimuksesta heränneitä kysymyksiä tutkijalle. Kahdella tutkimukseen osallistuneista osastoista ei järjestetty osastotuntia tutkimuksen esittelemiseksi etukäteen tai sen aikana. Tutkimuksen vastausaikana kaikkien osastojen osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille tutkija lähetti muistutuksen tutkimuksestaan sähköpostilla kahdesti ja pyysi muistuttamaan osastojensa henkilökuntaa vastaamisesta sekä mahdollistamaan vastaamisen työaikana. Kysely lähetettiin sähköisesti erikoissuunnittelijan toimesta. Vastaukset tallentuivat Digium Enterprise -ohjelmaan, josta erikoissuunnittelija toimitti vastaukset tutkijalle ns. raakamatriisina. Vastaukset tulivat tutkijalle ilman tietoa vastaajien henkilöllisyydestä.

Tutkimus kohdistui tutkittavan organisaation kannalta ajankohtaiseen ja tärkeään aiheeseen. Se tuottaa uutta tietoa hoitajien vaikutusmahdollisuuksista omaan työhönsä sekä heidän valtaistumisestaan ja sitä edistävästä ja ehkäisevästä työympäristökijöistä, tutkimuksen kohteena olleilla kirurgisilla vuodeosastoilla.

Kyselyssä käytettyyn "Nurse Empowerment" -mittarin käyttöön saatiin suullinen lupa TtT, yliopettaja Liisa Kuokkaselta, joka toimi tämän opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Taustamuuttujakysymyksissä kysymyssarja numero 15 on Stakesin, Työterveyslaitoksen, Lääkäriliiton ja Sairaanhoidajaliiton tutkimuksesta "Sairaanhoidajien työolot ja terveys 2006." Kysymysten käyttöön saatiin lupa Marko Elovainiolta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta.

Opinnäytetyöt, joissa hyödynnetään tutkimuskohteena olevan organisaation henkilökuntaa edellyttävät sairaanhoitopiirin antamaa tutkimuslupaa. Tutkimuslupaa voi hakea sen jälkeen kun opinnäytetyön tutkimussuunnitelma on hyväksytty oppilaitoksessa. Organisaatiossa laadittavan opinnäytetyön tulee perustua sairaalan kannalta tarkoituksenmukaiseen aiheeseen. Opinnäytetyön työelämäohjaaja hyväksyi tutkimussuunnitelman, jonka jälkeen se toimitettiin johtavalle ylihoitajalle. Tutkimuksen koskiessa henkilökuntaa tutkimusluvan myönsi tulosityksikön johtava ylihoitaja joulukuussa 2010. Opinnäytetyön vastuuhenkilönä organisaatiossa ja työelämäohjaajana toimi ylihoitaja, joka seurasi tutkimuksen kulkua. Kolmen kuukauden sisällä opinnäytetyön valmistumisesta on tekijän jätettävä siitä loppuraportti talletettavaksi organisaation ATK- järjestelmään.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa käytetty "Nurse Empowerment" -mittari on testattu ja sen luotettavuus on useissa tutkimuksissa todettu hyväksi (Kuokkanen 2003, Kuokkanen ym. 2006, Kuokkanen ym. 2007, Mäkelä 2007, Sipilä 2007, Sneck & Valkama 2008, Sollasvaara 2009, Jämsen & Valovirta 2010). Mittari on kehitetty suomalaisen terveydenhuoltoalan työympäristöön.

Tutkimuksen kirjallisuushaku tehtiin systemaattisesti luotettavia tietokantoja käyttämällä. Haku toistettiin uusimman tieteellisen tiedon löytämiseksi ja hyödynnettäväksi tässä opinnäytetyössä. Koko tutkimusprosessin ajan hyödynnettiin monipuolisesti eri informaatiokanavia, jolla varmistettiin laaja ja monipuolinen lähdemateriaali.

Mahdollisimman korkea vastausprosentti, luotettavuuden parantamiseksi ja tulosten yleistettävyydeksi, koskemaan kaikkia tutkimukseen osallistuneita kirurgisia vuodeosastoja, pyrittiin varmistamaan laajalla tiedottamisella ennen aineiston keräämistä ja tekemällä vastaaminen mahdollisimman helpoksi esim. varaamalla siihen työaikaa. Tutkija kävi esittelemässä tutkimustaan osastoilla mm. osastotunneilla. Tutkimuksen aikana tutkija muistutti osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia tutkimuksesta sähköpostitse ja pyysi heitä muistuttamaan henkilökuntaansa vastaamaan kyselyyn sekä mahdollistamaan vastaamisen työaikana. Tämän tutkimuksen vastausprosentti (53 %) jäi toivottua matalammaksi.

Mittarin reliabiliteettia tarkasteltiin laskemalla Cronbachin alfa-kertoimet summamuuttujille (Taulukko 8). Cronbachin alfa-kertoimella testattiin mittarin sisäistä johdonmukaisuutta. Cronbachin alfa-kertoimen reliabiliteetin arvo vaihtelee 0-1:n välillä ja suuremmat arvot kertovat korkeasta reliabiliteetista, joka on merkinä mittarin sisäisestä yhteneväisyydestä eli mittarin osiot mittaavat samantyyppistä asiaa. Cronbachin alfaluvun tulisi olla mielellään yli 0,7, mutta mitään yksiselitteistä rajaa ei voi antaa. Mittarin yläkategorioiden summamuuttujien arvot olivat välillä 0,81–0,86 ja tämän perusteella voidaan sanoa mittarin olleen luotettava ja johdonmukainen. (Heikkilä 2010: 187.)

Taulukko 8. Summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet ( $\alpha$ )

<b>Summamuuttuja</b>	<b>Cronbachin <math>\alpha</math>-kerroin</b>
<b>Ominaisuudet</b>	<b>0,81</b>
Moraaliset periaatteet	
Persoonan vahvuus	
Asiantuntijuus	
Tulevaisuuteen suuntautuminen	
Sosiaalisuus	
<b>Toiminta</b>	<b>0,82</b>
Moraaliset periaatteet	
Persoonan vahvuus	
Asiantuntijuus	
Tulevaisuuteen suuntautuminen	
Sosiaalisuus	
<b>Edistävät tekijät</b>	<b>0,86</b>
Moraaliset periaatteet	
Persoonan vahvuus	
Asiantuntijuus	
Tulevaisuuteen suuntautuminen	
Sosiaalisuus	
<b>Estävät tekijät</b>	<b>0,82</b>
Moraaliset periaatteet	
Persoonan vahvuus	
Asiantuntijuus	
Tulevaisuuteen suuntautuminen	
Sosiaalisuus	

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kohdejoukon tarkka määrittely. Tutkimuksen kohdejoukkona oli kahdeksan kirurgisen vuodeosaston hoitohenkilökunta kokonaisuudessaan (N = 172). Vastausprosentiksi saatiin 53 % (n = 92). Osastojen tuloksia ei raportoitu erikseen vastaajamäärien vaihdellessa osastoittain melko paljon, jolloin osastojen tulokset eivät ole vertailukelpoisia keskenään, eivätkä anna todellista kuvaa osastojen tilanteesta. Matalan vastausprosentin (53 %) vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia tutkimukseen osallistuneita osastoja. (Heikkilä 2010.)

Tutkimuksen aikana tuli tietoon, että osa hoitajista, jotka työskentelivät tutkittavilla osastoilla, ei ollut saanut tutkimuskyselyä. Asiaa selvitettyä kävi ilmi, että joidenkin sähköpostiosoitteet puuttuivat kokonaan lähetyslistasta tai olivat väärin. Muutamille



hoitajille tutkimuskysely lähetettiin myöhemmin edellä mainittujen asioiden tultua tutkijan tietoon. Mahdollisesti lähetykseltä puuttuneiden henkilöiden määrää ei lähdetty osastoilta selvittämään ja näin ollen tutkimuksen ulkopuolelle jäi tuntematon määrä, osastoilla tutkimusaikana työsuhteessa olleita hoitajia. Tämän merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen ei tiedetä. Voidaan kuitenkin olettaa tutkimuksen ulkopuolelle jääneen joukon olleen niin pieni ettei sillä todennäköisesti ole ollut vaikutusta tuloksiin.

Tutkimuskysely lähetettiin aluksi erehdyksessä myös tutkimukseen kuulumattomalle osastolle. Asia huomattiin lähes välittömästi osastolta tulleen yhteydenoton ansiosta. Kyseisen osaston hoitajille lähetettiin viesti kyselyn menneen vahingossa heille ja anteeksipyyntö tapahtuneen johdosta. Tutkimuksen luotettavuuteen tällä ei ollut merkitystä.

Aineiston tallentamisessa PASW Statistics 18 tilasto-ohjelmaan ja analysoitaessa tuloksia erilaisten tilastollisten tunnuslukujen saamiseksi hyödynnettiin asiantuntijan opastusta mahdollisuuksien mukaan. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi sen vaiheet on raportoitu tarkasti. Tutkimuksen tulokset saatetaan vastanneiden yksiköiden tietoon. Opinnäytetyö on saatavissa myös sähköisessä muodossa.

### 7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimukseen vastanneiden keski-ikä 43 vuotta sekä lisä- ja täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana käytetyt neljä päivää vastasivat organisaation henkilöstökertomuksen mukaan organisaation keskiarvoja. Vakituudessa työsuhteessa vastaajista työskenteli 90 % ja määräaikaisia oli ainoastaan 10 %. Henkilöstökertomuksen mukaan koko organisaation hoitohenkilökunnasta vakituudessa työsuhteessa työskentelee 80 % ja määräaikaisena 20 % vastaajista. Vakituinen työsuhde on valtaistumista edistävä tekijä työympäristössä (Kuokkanen 2003). Vakituinen työsuhde sitouttaa hoitajia määräaikaista työsuhdetta paremmin omaan työpaikkaansa ja työhön.

Vastaajien työkokemus hoitajana oli myös varsin pitkä ja 93 % vastaajista oli työskennellyt nykyisessäkin työpaikassaan yli vuoden. Näin ollen vastaajat olivat hyvin

selvillä tutkimuskohteina olleiden yksiköiden toiminnasta ja olivat hyviä tiedonantajia työympäristöään koskeviin kysymyksiin.

Vastaajista äidinkielenään suomea puhuvia oli 92 % ja koko organisaatiossa 89 %. Tutkimukseen vastanneiden mukaan he olivat olleet sairauslomalla keskimäärin kymmenen päivää viimeisen vuoden aikana. Organisaation henkilöstökertomuksen mukaan sairauden takia poissaolopäiviä hoitohenkilökunnalle kertyi 15 päivää henkilöä kohden. Vastaajista sairauslomalla oli ollut 65 % ja koko organisaation henkilöstöstä 78 %. Mahdollisesti vastaajat eivät ole muistaneet kaikkia sairauslomapäiviään edellisen kalenterivuoden ajalta vastatessaan tutkimuskysymyksiin.

Tutkimukseen vastanneista kokoaikatyötä ilmoitti tekevänsä 84 % ja osa-aikatyötä 16 %, kun koko organisaation hoitohenkilökunnasta kokoaikatyötä tekee 88 % ja osa-aikatyötä 12 %. Vastaajista 84 % oli työhönsä tyytyväisiä, mikä on varsin suuri määrä. Stressiä koki usein työssään 42 % vastaajista, joten tutkimukseen vastanneiden hoitajien stressinhallintakeinot ovat ilmeisen hyvät suurimman osan ollessa kuitenkin tyytyväisiä työhönsä.

Yhden osaston matala vastausprosentti (13 %) vaikuttaa koko tutkimuksen vastausprosenttiin laskevasti noin 10 % verran. Osasto on toinen niistä, joilla tutkija ei käynyt esittelemässä tutkimustaan osastotunnilla, mutta tämä pelkästään ei selitä vastaajien vähäistä määrää. Tutkimuksessa oli mukana kahdeksan osastoa ja kahdella tutkija ei käynyt esittelemässä tutkimustaan osastotunnilla, toisen ilman esittelyä jääneen osaston hoitajista kuitenkin puolet (50 %) vastasi kyselyyn.

### 7.3.1 Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön

Vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön vastaajat arvioivat voivansa vaikuttaa melko vähän siihen, mitä työtehtäviin kuuluu, mutta toisaalta töiden tekemisen järjestykseen koettiin olevan paljonkin vaikutusvaltaa, samoin ajankäyttöön. Jossain määrin on ristiriitaista, että ajankäyttöön koettiin olevan melko paljon vaikutusvaltaa kun taas työtahtiin lähes puolet koki voivansa vaikuttaa melko vähän.

Siihen, keiden kanssa työskentelee, ei juuri pystytä vaikuttamaan. Työnjakoon ihmisten kesken kokee voivansa vaikuttaa noin puolet, ja toinen puoli kokee, etteivät he voi vaikuttaa. Osasyynä saattaa olla osastojen erilainen työnjakomalli, mutta se tuskin selittää näin suurta eroa. Vähäiset vaikutusmahdollisuudet siihen, keiden kanssa työskentelee, johtunee pääsääntöisesti vuorotyöstä ja osastojen sisäisistä työnjakomalleista, joissa mm. osaaminen tulee jakaa tasaisesti eri työvuoroihin ja osastojen sisällä työvuoron aikana.

Laitehankintoihin koettiin olevan vähän vaikutusmahdollisuuksia. Niistä kenties useasti päättää osastonhoitaja tai mahdollisesti pienempi joukko hoitajia osastolla. Potilasmäärään oli vähiten vaikutusmahdollisuuksia. Osastoilla on tietty määrä paikkoja potilaille, monet osastot hoitavat potilaita myös ns. ylipaikoilla ja osastojen sisällä työmäärä yritetään useimmiten jakaa tasapuolisesti, joten yksittäisen hoitajan on tähän usein mahdotonta vaikuttaa.

Ammattinimikkeellä oli yhteyttä vaikutusmahdollisuuksiin työssä. Apulaisosastonhoitajilla ja etenkin osastonhoitajilla on luonnollisesti enemmän vaikutusmahdollisuuksia mm. laitehankintoihin ja työnjakoon sekä siihen keiden kanssa he työskentelevät. Esimiesasemassa olevat pystyvät myös vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön, samoin kuin töiden tekemisen järjestykseen, potilastyössä olevaa sairaanhoitajaa enemmän. Sairaanhoitajan työjärjestystä säätelevät enemmän ulkopuolelta tulevat odotukset ja aikataulut tai osastojen totutut toimintatavat.

Hoitajien kokemilla vaikutusmahdollisuuksilla oli yhteys hoitajien arvioon valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista ja toiminnasta. Yhteys löytyi kaikissa muissa ominaisuuksien ja toiminnan kategorioissa paitsi moraalisten periaatteiden ominaisuuksien kategoriassa. Mahdollisesti voidaan ajatella näiden ominaisuuksien toisia arvostava, rehellinen ja oikeudenmukainen olevan hoitajille ylipäätään kuuluvia ominaisuuksia, joihin eivät vaikutusmahdollisuudet työhön sinänsä vaikuta. Ne ovat mahdollisesti juurtuneet hoitajissa niin syväälle, etteivät vaikutusmahdollisuudet työn eri osa-alueisiin niihin vaikuta, ja mahdollisesti ovat hoitajien vallitseva ominaisuus myös työn ulkopuolella. Toisaalta on kuitenkin luontevaa ajatella vaikutusmahdollisuuksien vahvistavan hoitajan valtaistumista kaikissa valtaistumisen viidessä kategoriassa.

Työympäristössä esiintyviin valtaistumista edistäviin ja estäviin tekijöihin vaikutusmahdollisuuksilla oli tilastollinen yhteys muihin paitsi persoonan vahvuuden kategoriaan. Todennäköisesti valtaistumista edistävien tekijöiden vahvistaminen työympäristössä parantaa kokemusta vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön mm. lisäämällä työn kehittämistä, yhteistyötä, mahdollisuuksien saamista, kollegiaalista tukea ja avointa ilmapiiriä. Saattaa olla, että vaikka vaikutusmahdollisuuksien koetaan puuttuvan joiltain osin, koetaan kuitenkin luottamusta ja vastuunsaamista, sekä saadaan palautetta tehdystä työstä.

### 7.3.2 Hoitajan ominaisuudet ja toiminta

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Hoitajat arvioivat ominaisuutensa ja toimintansa jokaisessa valtaistumisen viidessä kategoriassa (*moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuuteen suuntautuminen ja sosiaalisuus*) melko korkealle. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003, Mäkelä 2007, Sipilä 2007, Sneck & Valkama 2008, Sollaavaara 2009, Jämsen & Valovirta 2010).

Tutkimukseen vastanneet hoitajat arvioivat omaavansa *eniten moraalisia periaatteita*, jolloin he ovat toisia arvostavia, rehellisiä ja oikeudenmukaisia. Tulos on samanlainen aikaisempien tutkimusten kanssa (Kuokkanen 2003, Mäkelä 2007, Sipilä 2007, Sneck & Valkama 2008, Sollaavaara 2009, Jämsen & Valovirta 2010). Tulosten mukaan hoitajat arvioivat ominaisuutensa sosiaalisemmaksi kuin toimintansa ja perushoitajien ammattiryhmässä ero oli kaikkein suurin. Tulosten mukaan hoitajat eivät toimineet *sosiaalisesti* työssään, jolloin puutteita on keskustelun avoimuudessa, työskentelyssä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, vaikuttamisessa työyhteisön ilmapiiriin ja ongelmien ratkaisemisessa.

Työhönsä tyytyväinen hoitaja arvioi omaavansa enemmän valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia kaikissa kategorioissa. Valtaistuneen hoitajan toimintaan työtyytyväisyydellä oli vaikutusta moraalisten periaatteiden ja persoonan vahvuuden kategorioissa. Päätöksentekoa, itsenäistä toimintaa ja konsultointia sekä uuden ideointia, luovien ratkaisujen löytämistä ja suunnitelmallista toimintaa vaikutuksien arvioimiseksi esiintyi vähemmän. Työyhteisöistä puuttui myös avointa keskustelua,

ongelmien ratkaisua ja ilmapiiriin vaikuttamista sekä työskentelyä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Vaikka työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat omaavansa paljon valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia, he eivät kuitenkaan tämän tutkimuksen mukaan toimi valtaistuneen hoitajan tavoin kaikissa kategorioissa.

Työhönsä tyytyväiset hoitajat kohtelevat muita arvokkaasti ja toimivat rehellisesti sekä oikeudenmukaisesti (*moraaliset periaatteet*). He huolehtivat omasta hyvinvoinnistaan, uskaltavat sanoa ja toimia, sekä toimivat tehokkaasti paineen alla ja ovat joustavia (*persoonan vahvuus*). Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Kuokkanen (2003), Mäkelä (2007), Sipilä (2007), Sneck & Valkama (2008), Sollaavaara (2009), Jämsen & Valovirta (2010). Työntekijöiden omat vaikutusmahdollisuudet työhyvinvointiin ovat tulleet viimeaikaisessa työhyvinvointitutkimuksessa esiin. Työntekijöiden on tärkeää huolehtia itsestään, terveellisistä elämäntavoista, riittävästä unesta ja liikunnasta voidakseen työssään hyvin. Hoitajien asemaa hoitotyön asiantuntijana työyhteisöissä tulisi vahvistaa ja rohkaista hoitajia kehittämään myös sosiaalisia taitojaan työyhteisöissä. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää miksi toistuvasti törmätään hoitajien keskinäisen vuoropuhelun puutteisiin mm. työaika-autonomiata toteuttavilla osastoilla, kun kuitenkin potilaat eivät juuri valita hoitajilta puuttuvan vuorovaikutustaitoja.

Lisä- ja täydennyskoulutukseen osallistumisella ei tämän tutkimuksen mukaan ollut yhteyttä hoitajien arvioimaan valtaistuneen hoitajan ominaisuuksiin ja toimintaan. Koulutukseen osallistumispäivien keskiarvo viimeisen kalenterivuoden aikana oli neljä päivää, mikä vastaa organisaation tavoitetasoa ja on organisaation henkilöstökertomuksen mukaan puoli päivää enemmän kuin viime vuoden toteutuma, 3,5 päivää, hoitohenkilökunnan osalta. Hoitajat siis osallistuivat hyvin lisä- ja täydennyskoulutuksiin, mutta jostain syystä se ei lisää hoitajien kokemusta valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista ja toiminnasta. Tämä on jossain määrin poikkeava tulos verrattuna mm. Sollaavaaran (2009) ja Jämsen & Valovirran (2010) tutkimuksiin.

### 7.3.3 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat työympäristönsä olevan valtaistumista edistävä. Työympäristössä arvioitiin olevan enemmän valtaistumista edistäviä kuin sitä estäviä tekijöitä. Valtaistumista edistävissä tekijöissä kaikissa viidessä kategoriassa (*moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuuteen suuntautuminen ja sosiaalisuus*) keskiarvot olivat melko korkeita, kun taas valtaistumista työympäristössä estävissä tekijöissä ne olivat melko matalia. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. (Kuokkanen 2003, Kuokkanen & Leino & Roine 2006, Mäkelä 2007, Sipilä 2007, Sneck & Valkama 2008, Sollaavaara 2009, Jämsen & Valovirta 2010.)

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat työympäristössään olevan *persoonan vahvuuden, asiantuntijuuden ja sosiaalisuuden* kategorian valtaistumista edistäviä tekijöitä. Työympäristössä oli jaettua vastuuta, luottamusta, palautteen saamista, kollegiaalista tukea, ongelmanratkaisukykyä ja avoin ilmapiiri. Kaikki nämä tekijät tukevat hoitajan työskentelyä ja siten edesauttavat valtaistumista. Mäkelä (2007), Sipilä (2007), Sneck & Valkama 2008 ja Sollaavaara (2009) ovat löytäneet tutkimuksissaan asioita tutkimistaan työympäristöistä. Vähiten työympäristön valtaistumista edistävästä tekijöistä arvioitiin olevan *tulevaisuuteen suuntautumista* eli työn jatkuvuutta, mahdollisuuksien saamista ja tiedonsaantia. Aiemmissä tutkimuksissa on saatu samanlaisia tuloksia (Kuokkanen 2003, Kuokkanen ym. 2007, Mäkelä 2007, Sipilä 2007, Sneck & Valkama 2008, Sollaavaara 2009). Hoitajat arvioivat tässä tutkimuksessa *tulevaisuuteen suuntautumisen* kuvaavan heikosti myös heidän ominaisuuksiaan. Hoitajan valtaistuminen mahdollistuu vain valtaistumista edistävissä työympäristössä ja tiedonsaantia ja hoitajien osallistumismahdollisuuksia voidaan parantaa mm. osallistavalla johtamisella.

Valtaistumista estävistä tekijöistä hoitajat arvioivat työympäristössä olevan eniten *tulevaisuuteen suuntautumisen ja sosiaalisuuden* kategorian osa-tekijöitä. Työympäristössä on tällöin lyhyitä työsuhteita, hierarkkisuutta, tiedonpuutetta, raja-aitoja, eripuraa ja avoimuuden puutetta. *Tulevaisuuteen suuntautuminen* on noussut esiin merkittävimpänä valtaistumista estävänä tekijänä työympäristöissä myös Kuokkasen ym. (2007) ja Sipilän (2007) tutkimuksissa. *Sosiaalisuus* on ollut merkittävin

valtaistumista estävä tekijä työympäristöissä Mäkelän (2007), Sneck & Valkaman (2008) ja Sollasvaaran (2009) tutkimuksissa.

Vähiten estäviä tekijöitä työympäristössä tähän tutkimukseen vastanneet hoitajat arvioivat olevan *persoonan vahvuuden* kategoriassa eli autoritääristä johtajuutta, luottamuksen ja palautteen puutetta. Samanlaisen tuloksen ovat saaneet Jämsen & Valovirta (2010) tutkimuksessaan.

*Sosiaalisuuden* kategorian osatekijöitä vastaajat arvioivat tässä tutkimuksessa olevan paljon sekä valtaistumista edistävässä (kollegiaalinen tuki, ongelmanratkaisu ja avoin ilmapiiri), että sitä estävissä tekijöissä (raja-aitoja, eripuraisuutta, avoimuuden puutetta). Tätä ristiriitaa voitaisiin selvittää tutkimalla mm. työyhteisöjen ilmapiiriä ja yhteistyötä. Useissa muissa tutkimuksissa on saatu samanlaisia tuloksia ja syynä on pidetty erilaisten ”klikkien” olemassa oloa osastoilla. Klikkien sisällä yhteistyö sujuu ja ilmapiiri on avoin, mutta sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden kanssa syntyy eripuraa, raja-aitoja ja avoimuuden puutetta. (Mäkelä 2007, Sneck & valkama 2008, Sollasvaara 2009, Jämsen & Valovirta 2010.) Raja-aitojen kaataminen, yhteisöllisyyden löytyminen työntekoon mahdollistaa kannustavan ja sallivan ilmapiirin, jonka avulla hoitajien ammattitaito ja energia saadaan suunnattua varsinaisen perustehtävän suorittamiseen sosiaalisissa tilanteissa selviytymisen sijaan.

Tyytyväisyydellä työhön oli merkittävä yhteys arvioihin työympäristön valtaistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat työympäristössään olevan enemmän valtaistumista edistäviä ja vähemmän valtaistumista estäviä tekijöitä. Samansuuntaisia tuloksia tutkimuksissaan ovat saaneet Kuokkanen (2003), Kuokkanen ym. (2007), Sneck & Valkama (2008), Sollasvaara (2009), Jämsen & Valovirta (2010). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida arvioida, ollaanko työhön tyytyväisiä juuri valtaistavan työympäristön vuoksi vai koetaanko työympäristö valtaistavaksi, koska työ on mielekästä. Työtyytyväisyyteen voidaan kuitenkin vaikuttaa muokkaamalla työympäristöä valtaistumista tukevaksi.

## **8 Tutkimustulosten hyödyntäminen työhyvinvointia lisäämään**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka valtaistuneiksi hoitajat arvioivat itsensä ja toimintansa sekä miten hoitajat arvioivat työympäristön valtaistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksella saatuja tietoja voidaan hyödyntää työympäristön kehittämisessä ja hoitotyön johtamisessa työelämän laadun parantamiseksi, työhyvinvoinnin ja hoitoalan vetovoimaisuuden lisäämiseksi.

Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita ja varsinkin työhönsä tyytyväiset hoitajat arvioivat työympäristössään olevan melko paljon valtaistumista edistäviä tekijöitä ja melko vähän sitä estäviä. Tyytyväisyys työhön lisää työhyvinvointia. "Nurse Empowerment" -mallin kategorioiden mukaisesti valtaistumista ja työhyvinvointia voidaan kehittää.

### **Moraalisten periaatteiden tukeminen**

Johtajuuden tulee olla kaikilla tasoilla oikeudenmukaista, luottamuksellista ja työntekijää kunnioittavaa. Työntekijät huomioidaan yksilöllisesti. Työtoveriin pitää voida luottaa, kaikkien tulee toimia oikeudenmukaisesti muita arvostaen. Eettinen näkökulma otetaan kaikessa päätöksenteossa ja toiminnassa huomioon. Työyhteisö on tasa-arvoinen ja epäasialliseen kohteluun ja käytökseen puututaan heti. Työntekijöiden ammattitaitoa arvostetaan ja tuetaan. Työyhteisöön on luotu yhteiset pelisäännöt ja jokainen on sitoutunut noudattamaan niitä.

### **Persoonan vahvuuden tukeminen**

Työyhteisössä annetaan ja saadaan rakentavaa palautetta esimiehiltä, työtovereilta, potilailta ja omaisilta. Vastuuta jaetaan ja työntekijöitä palkitaan asianmukaisesti hyvistä suorituksista. Työn kuormittavuuden syihin puututaan. Työtä arvioidaan ja kehitetään. Esimies on helposti lähestyttävä ja läsnä arjessa sekä tehtäviensä tasalla. Työntekijä kantaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan.



### **Asiantuntijuuden lisääminen**

Vahvistetaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Lisätään yhteistyötä ja konsultointia eri ammattiryhmien ja erikoisalojen kesken. Avoin ja suunnitelmallinen yhteistyö johdon kanssa toteutuu. Mahdollistetaan työkierto ja järjestetään tarvittavaa koulutusta. Hiljaista tietoa hyödynnetään ja jaetaan osaamista työyhteisössä. Huolehditaan suunnitelmallisesta perehdytyksestä ja mentoroinnista uusille työntekijöille.

### **Tulevaisuuteen suuntautumisen tukeminen**

Työtapoja arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Mahdollistetaan innovatiivisuus ja luovuus. Huolehditaan riittävästä ja avoimesta tiedonkulusta vuorotyön haasteet ja erilaiset ihmiset huomioiden. Johto ja lähiesimies kantavat vastuunsa avoimesta tiedottamisesta. Työn sisältöä kehitetään haasteellisemmaksi ja mielenkiintoiseksi. Työyhteisöjen säännölliset ja tarkoituksenmukaiset kokoukset pidetään yhteisten asioiden käsittelemiseksi. Kehityskeskustelut pidetään säännöllisesti ja palautetta annetaan ja saadaan myös niiden välillä.

### **Sosiaalisuuden lisääminen**

Johtamistavalla voidaan vaikuttaa sosiaalisuuden kehittymiseen työympäristössä lisäämällä yhteisöllisyyttä. Sovitaan yhdessä hoidon tavoitteista ja noudatetaan yhteistä hoitokulttuuria. Tuetaan avointa vuorovaikutusta ja pyritään lisäämään kollegiaalista tukea työyhteisöissä. Luodaan myönteinen ja positiivinen ilmapiiri, huumoria unohtamatta. Tiedostetaan syntyneet kuppikunnat ja pyritään hajottamaan ne. Huolehditaan raja-aitojen kaatamisesta eri työntekijöiden ja ammattiryhmien välillä. Vaalitaan vastuullisuutta ja tuetaan sitoutuneisuutta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

## Lähteet

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä  
[www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564)

Asetus Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta 1338/2007.

Digium Oy. Verkkodokumentti. [www.digium.fi](http://www.digium.fi). Luettu 23.10.2010.

Elovainio, Marko & Sinervo, Timo: Sairaanhoidajien työolot ja terveys 2006 -tutkimus. Stakes, Työterveyslaitos, Lääkäriliitto ja Sairaanhoidajaliitto.

Elovainio, Marko & Forma, Pauli & Kivimäki, Mika & Sinervo, Timo & Sutinen, Risto & Laine, Marjukka 2005. Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees. *Work and Stress* (19). 84–92.

Hakanen, Jari 2004. Työuupumuksesta työn imuun: Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Sosiaalipsykologian alan väitöskirja. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Helsinki.

Heikkilä, Jorma & Heikkilä, Kristiina 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. WSOY. Helsinki.

Heikkilä, Tarja 2010. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Henkilöstökertomus 2010.

Irvine, D. & Leatt, P. & Evans, M. & Baker, R. 1999. Measurement of staff empowerment with in health service organizations. *Journal of Nursing Measurement* 7 (1), 79–95.

Jämsen, Anne & Valovirta, Elisa 2010. Hoitajien arvio valtaistumisestaan ja siihen liittyvät työhyvinvointia tukevat kehittämissuhteet. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK. Helsinki.

Karasek, Robert.A. 1979. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job design. *Administrative Science Quarterly*, 24. 285–308.

Karvo, Soile 2005: Sairaanhoidajien kokemuksia voimaantumisesta ”ihmisen ääni.” Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.

Kivimäki, Mika & Elovainio, Marko & Vahtera, Jussi & Virtanen, Marianne 2005. Johtaminen ja työntekijän hyvinvointi. Teoksessa Vuori, Jari (Toim.) Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY. Helsinki. 153–156.

Kivimäki, Mika & Leino-Arjas, Päivi & Luukkonen, Ritva & Riihimäki, Hilka & Vahtera, Jussi & Kirjonen, Juhani 2002. Work stress and risk of cardio-vascular mortality:

prospective cohort study of industrial employees. *British Medical Journal* (325). 857–861.

Kuokkanen, Liisa & Leino-Kilpi, Helena 2000. Power and Empowerment in Nursing: Three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing* 31(1). 235–241.

Kuokkanen, Liisa & Leino-Kilpi, Helena 2001: The Qualities of an empowered Nurse and the Factors involved. *Journal of Nursing Management* 9. 273–280.

Kuokkanen, Liisa 2003: Nurse Empowerment. A Model of Individual and Environmental Factors. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, osa 558. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kuokkanen, Liisa 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? *Tutkiva hoitotyö* 3 (1). 29–34.

Kuokkanen, Liisa & Leino, Hannu & Roine, Eliisa 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Tutkiva Hoitotyö*. 4 (4). 25–33.

Kuokkanen, Liisa & Suominen, Tarja & Rankinen, Sirkku & Kukkurainen, Marja-Leena & Savikko, Nina & Doran, Diane 2007. Organizational change and work-related empowerment. *Journal of Nursing Management*. (15). 500–507.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559)

Leach, Linda Searle 2005: Nurse Executive Transformational Leadership and Organizational Commitment. *The Journal of Nursing Administration* 35 (5). 228–237.

Manojlovich, Milisa 2007. Power and Empowerment in Nursing: Looking Backward to Inform the Future. *The Online Journal of Issues in Nursing* (12) 1. Verkkodokumentti. <<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No1Jan07/LookingBackwardtoInformtheFuture.aspx>

MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0, 2007. Verkkosanakirja. <http://mot.kielikone.fi.ezproxy.metropolia.fi/mot/metropolia/netmot.exe> Luettu 25.8.2011.

Mäkelä, Tuija 2007. Hoitajan valtaistuminen ja työympäristön siihen liittyvät tekijät. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Perälä, Marja-Leena & Grönroos, Eija & Sarvi, Anu 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakes. Helsinki.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Henkilöstökertomus 2010.

Raatikainen, Sirkka-Liisa 2004. Sairaanhoitajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Rasimus, Mirja 2005. Fyysinen ja henkinen turvattomuus lähijohtajuudessa. Teoksessa Vuori, Jari (Toim.) Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY. Helsinki. 134–150.

Rauramo, Päivi 2008. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. Edita Prima Oy. Helsinki.

Rekiaro, Ilkka & Robinson, Douglas 2003. Suomi–englanti–suomi-sanakirja. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Ruoho, Jonna 2006. Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Oulu.

Siitonen, Juha & Robinson, Heljä 2001. Pohdintaa voimaantumisesta. Teoksessa Järvisalo, L (toim.) Muutoksen kautta kasvuun. Kotilo ry:n julkaisuja. RT-Print Oy. Pieksämäki. 61–72.

Sipilä, Riikka 2007. Päivystyksen toimintamallin muutoksen ja kiireellisyysluokituksen vaikutukset hoitajien työhön liittyvään valtaistumiseen. Opinnäytetyö (YAMK). Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia.

Sneck, Piia & Valkama, Maija 2008. Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen kotihoidossa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK. Helsinki.

Sollasvaara, Reetta 2009. Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen Helsingin keskisessä kotihoidossa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK. Helsinki.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki.

Suutarinen, Marjaana 2010. Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa Suutarinen, Marjaana & Vesterinen, Pirkko-Liisa (Toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Otava. Helsinki. 11–44.

Tilander, Eva 2010. Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä.

Työterveyslaitos 2011. Verkkodokumentti. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>. Luettu 25.8.2011.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738)

Utriainen, Kati 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva Hoitotyö 4 (3). 4–9.

Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1). 36–47.

Utriainen, Kati & Ala-Mursula, Leena & Virokannas, Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (1). 29–36.

Vahtera, Jussi & Pentti Jaana 1995. Voimavarat, terveys ja työelämän murros. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 7. Työterveyslaitos. Helsinki.

Valvira. <<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>>. Luettu 4.10.2010

Vesterinen, Pirkko (toim.) 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. WSOY. Helsinki.

YSA, yleinen suomalainen asiasanasto. Kansalliskirjasto.  
[www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/asiasanastot/ysa.html](http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/asiasanastot/ysa.html)

