



Autonomia ja työn hallinta sairaanhoitajan työssä ja työhyvinvoinnin edistäjänä, integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Heidi Vuorinen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Autonomia ja työn hallinta sairaanhoitajan työssä ja
työhyvinvoinnin edistäjänä, integratiivinen kirjallisuuskatsaus**

Heidi Vuorinen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2021

Heidi Vuorinen

Autonomia ja työn hallinta sairaanhoitajan työssä ja työhyvinvoinnin edistäjänä, integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2021

Sivumäärä

87

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien autonomiaa ja sen suhdetta työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien autonomiasta työhyvinvoinnin edistämiseksi autonomian tukemisen kautta. Työllä ei ollut toimeksiantajaa, vaan aihe valikoitui tekijän omasta kiinnostuksesta. Tietoperustassa tarkasteltiin työhyvinvoinnin, autonomian ja työn hallinnan sekä itseohjautuvuuden käsitteitä ja erityispiirteitä nimenomaan hoitoalalla. Tietoperustasta nousi kolme tutkimuskysymystä, joihin lähdettiin etsimään vastauksia. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Mistä tekijöistä sairaanhoitajien työssään kokema autonomia ja työn hallinta koostuvat? 2. Mitkä tekijät vaikuttavat autonomian ja työn hallinnan toteutumiseen? 3. Miten autonomia ja työn hallinta vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin? Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin CINAHL, Proquest ja Science Direct tietokannoista ja se koostui yhteensä 31 tutkimuksesta, jotka on julkaistu vuosina 2015-2020. Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Aineistosta nousi esiin useita autonomiaan vaikuttavia tekijöitä, jotka voitiin luokitella yksilöön, työhön ja työyhteisöön ja organisaatioon liittyviin ryhmiin. Aineisto myös osoitti autonomialla olevan merkittävä positiivinen yhteys sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Autonomiaan vaikuttavia keskeisiä tekijöitä koottiin taulukkoon, jossa on esitetty myös ratkaisuehdotuksia näihin tekijöihin vaikuttamiseksi ja niihin liittyvien ongelmien parantamiseksi. Jatkotutkimusideana autonomiaa voitaisiin tutkia valtakunnallisessa kaikilla sairaanhoitajilla tavoitettavassa mittakaavassa, ja kartoittaa sairaanhoitajien itsensä toiveita siitä, miten autonomiaa voitaisiin lisätä ja sairaanhoitajan työkuva uudistaa vastaamaan tulevaisuuden tarpeita.

Asiasanat: autonomia, työhyvinvointi, itseohjautuvuus, sairaanhoitaja, integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Heidi Vuorinen

**Autonomy and Job Control in Nurses' Work and as Factors Promoting Well-Being at Work,
Integrative Literature Review**

Year	2021	Pages	87
------	------	-------	----

The purpose of this study was to describe nurses' autonomy and its relationship with well-being at work. The aim of this study was to produce information about nurses' autonomy to promote well-being at work through supporting autonomy. This thesis did not have a client, the theme of the thesis was chosen from the author's own interest. The concepts of well-being at work, autonomy, job control and self-determination and their special features specifically in the nursing sector were examined in the theoretical framework of the thesis. Three research questions arose from the theoretical framework, to which answers were sought. The thesis aims to find out what the components that create the sense of autonomy and job control experienced by nurses are, and what factors are associated with autonomy and job control. In addition, the effects of autonomy and job control on nurses' well-being at work were examined.

Integrative literature review was used as a method for this study. Studies were searched from three databases: CINAHL, Proquest and Science Direct, and 31 articles between 2015 and 2021 were included. The data from the studies was analyzed using inductive content analysis.

Several factors affecting autonomy were identified from the studies, and they were categorized into three groups: individual related factors, work and work community related factors and organization related factors. The results of the literature review suggested that autonomy has a significant positive relationship with nurses' well-being at work. The key factors affecting autonomy are summarized in a table which also presents solutions to address these factors and to improve the problems associated with them. As a suggestion for further study, autonomy could be researched on a nationwide scale reaching all nurses. It would also be important to map out nurses' own aspirations on how to increase autonomy, and find ways to renew the job description of nurses to meet future needs.

Keywords: autonomy, well-being at work, self-determination, nurse, integrative literature review

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Työhyvinvointi	7
2.1	Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	10
2.2	Työhyvinvoinnin johtaminen	12
2.3	Työhyvinvoinnin yhteiskunnallinen merkitys.....	15
2.4	Työhyvinvointi hoitoalalla	17
3	Autonomia ja oman työn hallinta	19
3.1	Autonomia ja työn hallinta hoitotyössä.....	22
3.2	Itseohjautuvuus.....	25
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	28
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	28
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina.....	28
5.2	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	30
5.3	Tiedonhaku ja tutkimusten valintakriteerit.....	32
5.4	Aineiston laadun arviointi.....	33
5.5	Aineiston analysointi.....	36
6	Tulokset.....	37
6.1	Autonomian ja työn hallinnan kokemuksen osatekijät	37
6.2	Autonomiaa ja työn hallinnan toteutumiseen vaikuttavat tekijät.....	40
6.2.1	Yksilöön liittyvät tekijät.....	40
6.2.2	Työhön ja työyhteisöön liittyvät tekijät	41
6.2.3	Organisaatioon liittyvät tekijät	44
6.3	Autonomian ja työn hallinnan kokemuksen vaikutukset työhyvinvointiin	45
6.4	Autonomian taso	47
6.5	Tulosten yhteenveto	48
6.6	Tulosten yhteys suomalaiseen työelämään.....	50
7	Johtopäätökset	51
8	Pohdinta	55
	Lähteet	60
	Kuviot.....	72
	Taulukot.....	72
	Liitteet	73

1 Johdanto

Hoitoalan työhyvinvointi on ollut laskussa jo pitkään, ja lähtöhalukkuus alalta kasvaa jatkuvasti. Sairaanhoitajista jopa 90 % miettii alan vaihtoa (Tehy 2021). Sairaanhoitajat muodostavat varsin suuren työntekijöiden joukon. Vuonna 2020 Suomessa työskenteli 73688 sairaanhoitajaa, ja kyseessä oli työssä käyvien naisten kolmanneksi yleisin ammatti (Sairaanhoitajaliitto 2021). Kyseisen työntekijäryhmän työhyvinvoinnilla on siis hyvin oleellista merkitystä isommassakin yhteiskunnallisessa mittakaavassa, ja nykyisen kehityksen suunta on tärkeää saada muuttumaan.

Työssä haluttiin lähteä tarkastelemaan työhyvinvointia nimenomaan autonomian ja oman työn hallinnan näkökulmasta, sillä aihe nousi keskusteluun työyhteisöissä erityisesti nyt pandemian myötä, jolloin osan henkilökunnasta kohdalla jouduttiin muuttamaan työnkuvia ja työpaikkoja kokonaan toisenlaiseksi, ja kokonaisia uusia osastoja ja uudenlaisia työnkuvia jouduttiin luomaan tyhjistä. Kellään ei ollut toimintamallia tai ohjeita valmiina, ja toiminnan käyntiin saaminen edellytti tekijöiltä hyvin autonomista ja itseohjautuvaa otetta. Autonomia ja työhyvinvointi puhututtivat myös negatiivisessa mielessä, sillä joissain tapauksissa oli tarpeen määrätä henkilökunnan uudelleen sijoituksista vapaaehtoisten puuttuessa, ja tällöin sairaanhoitajien oma autonomia päättää työstään ei toteutunut.

Autonomialla on yhteys hyvinvointiin ja työhyvinvointiin ihmisen perustarpeiden kautta. Richard M. Ryanin ja Edward L. Decin kehittämän itseohjautuvuusteorian mukaan autonomia on yksi kolmesta ihmisen synnynnäisestä perustarpeesta. Tyydytetyt perustarpeet johtavat positiivisiin seurauksiin myös työelämässä, sillä tyydytetyt perustarpeet mahdollistavat myös työhyvinvoinnin kokemuksen ja tehokkaan suorituskyvyn sekä lisäävät motivaatiota (Baard, Deci & Ryan 2004). Työntekijöiden tyytyväisyys ja motivaatio toimivat edellytyksinä myös hyvälle asiakaskokemukselle. Kyseessä on siis hyvin tärkeä näkökulma sekä sairaanhoitajien, että myös potilaiden puolelta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella integratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin sairaanhoitajien työssään kokemaa autonomiaa ja työn hallintaa, mistä tekijöistä autonomia ja työn hallinta koostuvat, sekä niiden suhdetta työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien autonomiasta työhyvinvoinnin edistämiseksi autonomian tukemisen kautta. Opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa, vaan aihe valikoitui tekijän omasta kiinnostuksesta.

2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointi koostuu työntekijään itseensä, sekä työympäristöön kuuluvista tekijöistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a; Viitala 2021, 43). Työssä vietetään suuri osa päivästä, joten hyvinvointi työssä on hyvin oleellinen asia (Ménard & Beresford, luku 4).

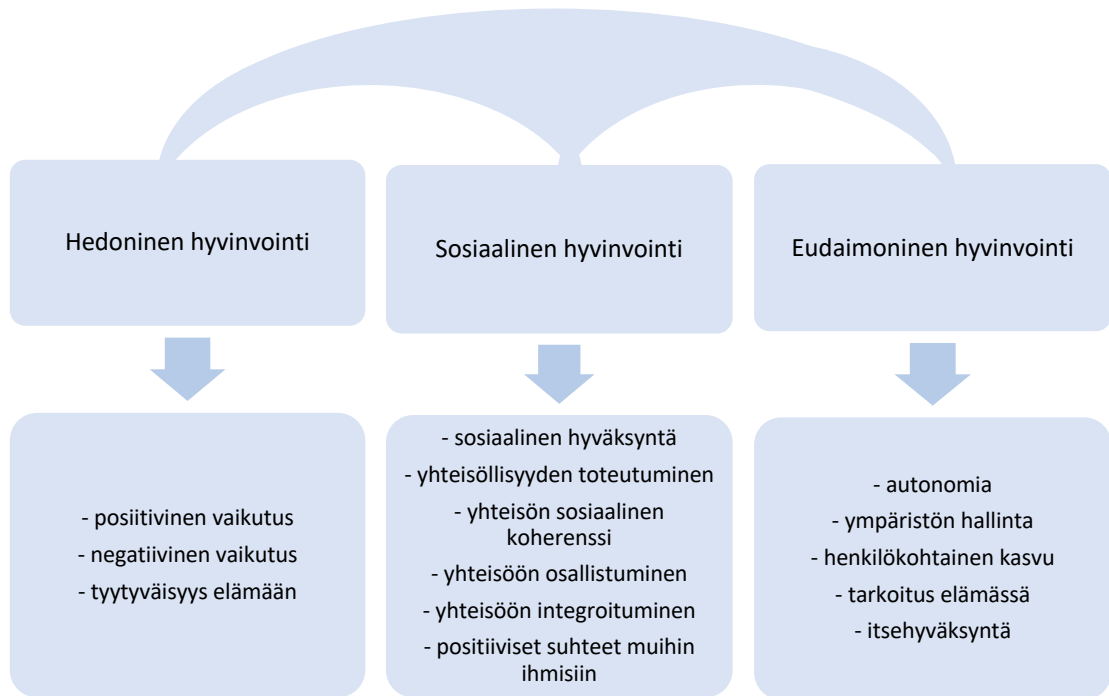
Työhyvinvointia voi olla vaikea, tai jopa mahdotonta, erottaa muusta yleisestä hyvinvoinnista, sillä työ heijastuu vapaa-aikaan ja päinvastoin (Rauramo 2012, 10; Laine 2017, 90).

Esimerkiksi masennus elämässä lisää myös työssä koettua masennusta, ja elämässä koettu tarkoitus heijastuu myös työhön lisäten sen merkityksellisyyden kokemusta. Onnellisuus vaikuttaa molempiin suuntiin lisäten toisen osa-alueen koettua onnellisuutta (Weziak-Bialowolska, Bialowolski, Sacco, VanderWeele & McNeely 2020).

Työn ja muun elämän välinen tasapaino on tärkeää. Työssä koettu stressi ei vaikuta ainoastaan työntekijään, vaan vaikutukset ulottuvat myös perheenjäseniin ja muuhun yhteisöön. Vastaavasti yksityiselämän ongelmat saattavat heijastua työntekijän mielenterveyteen, ja sitä kautta vaikuttaa myös työssä selviytymiseen henkisen ja fyysisen terveyden ongelmien kautta (Day, Francis, Stevens, Hurrell & McGrath, luku 5). Työn ja muun elämän välisillä konflikteilla on negatiivinen vaikutus hyvinvointiin. Näit konflikteja muodostavat esimerkiksi paine priorisoida työ muun elämän edelle, työkuormitus, ylityöt tai pitkät työpäivät, yrittäjäjyys tai esimiestyö, pitkät työmatkat sekä myös liiallinen työhön uppoutuminen (Skurak, Malinen, Näswall & Kuntz 2021). Kun työelämä ja muu henkilökohtainen elämä ovat tasapainossa, on sillä merkittävä positiivinen vaikutus työntekijän suoriutumiseen ja työsuoritukseen (Bataineh 2019; Haider, Jabeen & Ahmad 2018).

Hyvinvointi koostuu useista eri tekijöistä, joita ovat esimerkiksi kunkin ihmisen oma persoonallisuus, arvot, tarpeet, vapaa-aika, terveydentila, elämäntilanne tai toimeentulo. Työllä on moninaisia vaikutuksia hyvinvointiin, ja sen ulottuvuudet ovat fyysisiä, rakenteellisia ja psykososiaalisia. Hyvinvoinnin kokemus on subjektiivinen kokonaisvaltainen tunnetila ja siihen liittyy se, miten ihminen kokee arvonsa ja tarpeidensa tulevan tyydytetyiksi, ja miten hän erilaisiin asioihin ja tapahtumiin reagoi (Rauramo 2012, 10; Laine 2017, 91, 103). Hyvinvointia voidaan ajatella kolmiosaisen mallin kautta (kuvio 1). Siinä hyvinvointi jakautuu kolmeen osaan, hedoniseen, sosiaaliseen ja eudaimoniseen hyvinvointiin. Hedoninen hyvinvointi viittaa yksilön subjektiiviseen hyvinvointiin, mikä aiheuttaa positiivisia ja negatiivisia tuntemuksia. Sosiaalinen hyvinvointi sisältää suhteet muihin ihmisiin ja niiden tärkeyden yksilön hyvinvoinnille. Eudaimoninen hyvinvointi puolestaan sisältää käsityksen, että elämä ei ole pelkästään mukavaa, vaan sen tulee olla myös hyvää. Eudaimoninen hyvinvointi linkittyy ihmisen perustarpeisiin - kyvykkyyteen, autonomiaan, yhteisöllisyyteen ja itsehyväksyntään, ja siinä keskeistä on kasvu, tarkoitus elämässä, itsensä toteuttamisessa ja

hyveellisyydessä. Nämä kolme osaa korreloivat vahvasti keskenään ja yhdessä muodostavat hyvinvoinnin käsitteen (Fisher 2014, 10-13).



Kuvio 1: Hyvinvoinnin kolmiosainen malli (Fisher 2014, 13).

Työhyvinvointi on henkilökohtainen kokemus omasta työtilanteesta ja siihen vaikuttavista eri tekijöistä, ja se on sidoksissa toimintaympäristöönsä (Laine, Tilander & Ranta 2014, 11). Työhyvinvointia voidaan kuvata esimerkiksi Rauramon (2012) hahmottelemien portaiden kautta (kuvio 2). Mallissa on yhdistetty työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä Maslowin kehittämään ihmisen tarvehierarkiaan. Voidakseen toteutua kukin porras edellyttää, että edellisen portaalan tarve on tyydytetty. Kussakin portaassa on kuvattu mitä se sisältää sekä työntekijän että organisaation näkökulmasta, ja miten portaalan tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida (Rauramo 2012, 13-14).



Kuvio 2: Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2012, 15).

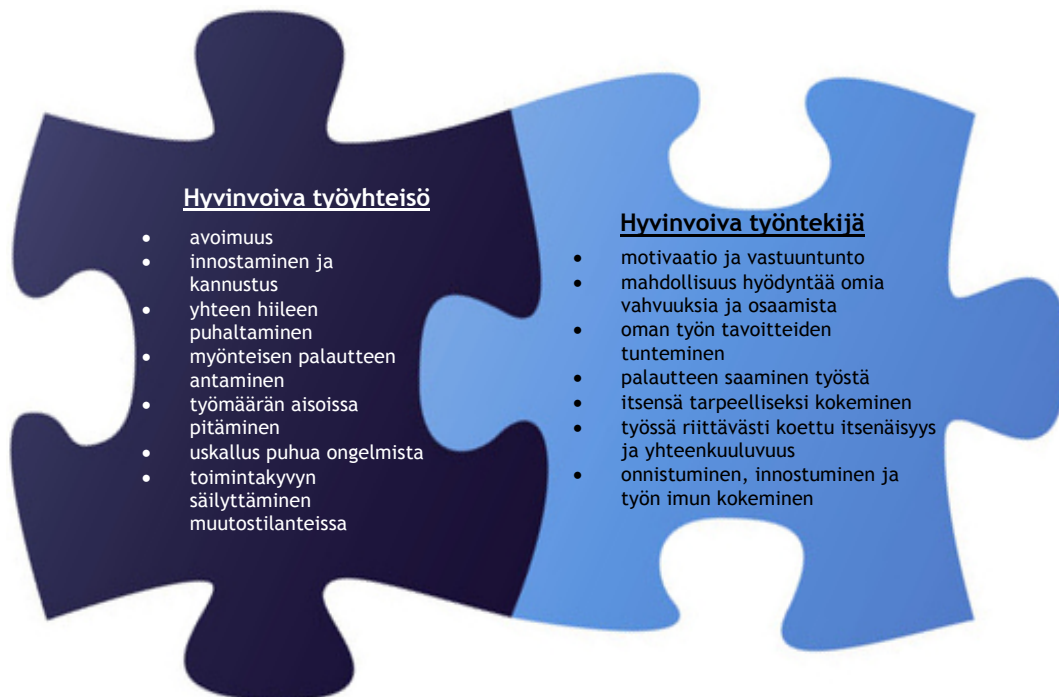
Vaikka työhyvinvointi koostuu useista eri puolista, useimmiten siitä puhuttaessa tärkeimmäksi nostetaan psyykinen hyvinvointi. Tämä johtuu siitä, että fyysistä puolta enemmän työhön liittyvään hyvinvointiin vaikuttavat psyykkiset tekijät kuten stressi, ahdistus ja masennus (Robertson & Cooper 2011, 3; Hesketh & Cooper 2019, 13, 78). Työ tuo elämään tarkoitusta, merkitystä ja rakennetta, ja antaa mahdollisuuksia henkilökohtaiseen kasvuun. Lisäksi kontakti ja positiivinen kanssakäyminen muiden kanssa koetaan tärkeäksi (Robertson & Cooper 2011, 11-12). Työssä koetaan hyvinvointia, kun työ vastaa ihmisen tarpeisiin. Työltä odotetaan merkitystä ja hyödyllisyyttä, vapautta ja autonomiaa, joustavuutta, työn suorittamiseen tarvittavien taitojen hyödyntämisestä aiheutuvaa tyydytystä ja riittävästi haastetta (Robertson & Cooper 2011, 79, 87).

Työn merkitys ihmisen hyvinvoinnille on hyvinkin huomattava, sillä työ kuluttaa päivästä paljon aikaa ja muodostaa keskeisen hyvinvoinnin lähteen. Monille ihmisille työhön liittyvä hyvinvointi saattaa jopa olla kaikista hyvinvoinnin osa-alueista tärkein (Rauramo 2012, 10;

Fisher 2014, 9). Työtyytyväisyys myös korreloi vahvasti fyysisen terveyden kanssa (Huo, Boxall & Cheung 2018), ja korkea työkuormitus ja työstressi ovat yhteydessä lisääntyneisiin terveysongelmiin kuten masennukseen, ahdistukseen, somaattisiin oireisiin ja unen laatuun (Vallone, Smith & Zurlo 2020; Gu, Tan & Zhao 2019).

2.1 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työhyvinvointi onkin monen tekijän summa, ja se syntyy työn arjessa (Työterveyslaitos 2020b). Työhön liittyvä hyvinvointi on sekä työntekijän, että työnantajan vastuulla (Pescud ym. 2015). Työn vaikutukset hyvinvointiin koostuvat myös useista eri tekijöistä liittyen työn vaatimukseen, vuorovaikutukseen työssä sekä työn ja muun elämän prioriteettien välisiin konflikteihin (Day ym. 2017, luku 5). Johtamiseen liittyvät tekijät kuten esimiehen johtamistapa- ja tyyli, alaisille osoitettu tuki, palkitseminen ja kannustus. Työympäristöön liittyvät tekijät kuten ergonomia, viihtyisyys, sisäilma, lämpötila ynnä muut seikat. Työhön liittyvät epävarmuustekijät vaikuttavat myös hyvinvointiin, näitä voivat olla esimerkiksi työsuhteiden pätkittäisyys, työn jatkon varmuus tai mahdolliset muutostekijät. Työhön liittyy myös muita tekijöitä, esimerkiksi sen sisältö, osaaminen tai kuormittavuus. Työyhteisöön liittyvät tekijät kuten esimerkiksi työpaikan ihmissuhteet ja keskinäinen henki muodostavat myös tärkeän työhyvinvointiin vaikuttavan tekijän (Laine 2017, 91-92, 103; Työterveyslaitos 2020b).



Kuvio 3: Hyvinvoiva työyhteisö (Mukaihen Työterveyslaitos 2020b).

Työhyvinvointiin vaikuttavia työntekijän ominaisuuksia ovat esimerkiksi ikä, naissukupuoli, D-tyypin persoonallisuus, terveydentila, itseohjautuvuus ja autonomia, psykologinen voimaantuminen, työhön osallistuminen, työuupumus ja työstressi (Aloiso, Coughlin & Squires 2021; Vallone ym. 2020). Erityisesti tyytyväisyys ja vuorovaikutteiset vahvat suhteet kollegoihin ja esimiehiin sekä sosiaalinen tuki ovat hyvin tärkeitä tekijöitä. Ne muodostavat työstressiltä suojaavan puskurin, ja lisäävät työhyvinvointia (Fisher 2014, 21).

Kansainvälinen työjärjestö ILO määrittelee työhyvinvointiin liittyviksi työpaikan fyysisen ympäristön turvallisuuden ja laadun, sekä sen miten työntekijät kokevat nämä sekä työpaikan ilmapiirin. ILO:n mukaan työhyvinvointiin liittyvien toimenpiteiden päämääränä on täydentää työsuojelun toimia ja varmistaa työntekijöiden turvallisuus, terveys, tyytyväisyys sekä sitoutuminen työhön (ILO 2020). Sillä minkälaisessa ympäristössä työtä fyysisesti tehdään on suuri merkitys, sillä myös fyysinen työympäristö vaikuttaa työhyvinvointiin. Ympäristö koostuu esimerkiksi sisäilmaan, lämpötilaan, ääniympäristöön, valaistukseen ja tilajärjestelyihin liittyvistä tekijöistä, ja fyysinen työtila vaikuttaa työntekijän terveyteen, hyvinvointiin sekä työsuoritukseen (Työterveyslaitos 2021a; Työterveyslaitos 2021b). Myös työmatkoilla on vaikutuksensa, pitkät työmatkat ovat yhteydessä alentuneeseen tyytyväisyyteen sekä työssä että muussa elämässä (Clark, Chatterjee, Martin & Davis 2020). Hoitotyötä tehdään myös asiakkaiden kotona, ja tästä seuraa erilaisia haasteita. Esimerkiksi hygieniataso kodeissa voi vaihdella ja hoitaja saattaa altistua tupakansavulle. Lisäksi kodeissa työskentely asettaa useita ergonomisia ja fyysisiä haasteita (Grasmo, Liaset & Redzovic 2021).

Nyt erityisesti pandemian myötä työn tekeminen on enenevässä määrin siirtynyt kotiin. Etätyö asettaa omat haasteensa esimerkiksi jatkuvasta tietotekniikan käytöstä aiheutuvan teknostressin myötä (Molino ym. 2020). Etätyöllä on kuitenkin todettu olevan positiivinen yhteys psyykkiseen hyvinvointiin ja tehokkuuteen. Yhtenä syynä tähän voi mahdollisesti olla työn ja muun elämän paremmin onnistuva yhteensovittaminen (Mostafa 2021; George, Atwater, Maneethai & Madera 2021).

Työhyvinvointiin vaikuttaa myös työntekijän sitoutuminen organisaatioon. Jos työntekijä suhtautuu organisaationsa arvoihin ja tavoitteisiin positiivisesti ja kokee olevansa osa organisaatioperhettä, muodostaa se tärkeän osan työhyvinvoinnin kokemuksesta (Fisher 2014, 16). Työhyvinvointia edistää erityisesti se, jos työntekijöillä on mahdollisuus hyödyntää ammatillista kompetenssiaan. Se lisää työntekijöiden itsenäisyyttä, itseluottamusta, tehokkuutta, ja vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. Näin myös ammatillinen identiteetti vahvistuu. Työnantaja voi vahvistaa tätä tarjoamalla ammattiin liittyvää lisä koulutusta (Grasmo ym. 2021).

Työhyvinvoinnilla usein puheessa tarkoitetaan työssä viihtymistä ja jaksamista, ja siihen voivat liittyä kunkin henkilön oman kokemuksen mukaan esimerkiksi ergonomiaan tai työpaikan ilmapiiriin liittyvät seikat (Mäkikangas & Hakanen 2017, 104). Myös sillä on suurta merkitystä että työntekijän ja organisaation arvot ja muut ominaisuudet kohtaavat ja sopivat yhteen. Tällöin työntekijä suhtautuu positiivisemmin, sitoutuu paremmin organisaation käytäntöihin ja linjauksiin sekä luottaa organisaatioon (Blanchard, Baker, Perreault, Mask & Tremblay 2019).

Työhyvinvointia voidaan edistää erilaisilla toimenpiteillä, jotka voidaan jakaa kolmeen kategoriaan. Ensisijaisilla interventioilla tähdätään työn stressitekijöille altistumisen minimoimiseen tai eliminoimiseen. Toissijaisten interventioiden kohdalla keskitytään muokkaamaan yksilön reaktioita stressitekijöihin ja parantamaan resilienssiä, jolloin yksilö kykenee paremmin pärjäämään stressitekijöiden kanssa. Kolmannen asteen interventioita käytetään kun yksilö on altistunut stressitekijöille, ja niillä pyritään minimoimaan siitä seuraavia negatiivisia vaikutuksia (Day ym. 2017, luku 5).

2.2 Työhyvinvoinnin johtaminen

Työhyvinvoinnin johtaminen koostuu eri osa-alueista, henkilöjohtaminen, asijahtaminen ja hallinnollinen johtaminen. Johtamistoimenpiteet voivat olla ennakoivia, korjaavia tai välillisiä (Tarkkonen 2012, 82-84, 127). Esimieheltä odotetaan eettisyyttä, ja eettinen johtaminen on yhteydessä työntekijöiden työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen (Li, Xu, Tu, & Lu 2014; Avey, Wersning & Palanski 2012).

Työhyvinvoinnin aikaan saamiseksi, ylläpitämiseksi ja parantamiseksi on systemaattinen johtaminen hyvin oleellisessa asemassa. Työhyvinvointia voivat uhata joko työyhteisön sisäiset tai ulkopuoliset, esimerkiksi asiakkailta tulevat uhat, ja työnantajan velvollisuus on suojata työntekijöitään näiltä uhilta. Esimiehillä on sekä moraalisen eettinen, että myös juridinen vastuu huolehtia työntekijöistä ja heidän hyvinvoinnistaan. Juridiselta kannalta esimiestä velvoittaa esimerkiksi työsuojelulaki (738/2002). Edellytyksenä työhyvinvoinnin luomiselle ja edistämiseksi on työyhteisön suosiollinen arvomaailma, riittävä tieto ja ymmärrys sekä myös johtamisaaminen (Tarkkonen 2012, 74-75, 77, 120; Manka & Manka 2016, 80; Työterveyslaitos 2020b, Liappis ym. 2019, 132). Esimieheltä odotetaan työntekijöitä kohtaan osoitettua ymmärrystä ja tukea liittyen erilaisiin stressitekijöihin. Esimiehen osoittama tuki saa työntekijät kokemaan itsensä arvokkaiksi työntekijöiksi kun he tulevat kohdatuiksi ihmisinä (Ravalier, MvVicar & Boichat 2020).

Myös organisaatiokulttuuri vaikuttaa työhyvinvointiin. Kun organisaation ote on työntekijöitä tukeva, kokevat työntekijät silloin enemmän työtyytyväisyyttä. Jos taas organisaatiokulttuuri

korostaa kunnianhimoista tavoitteisiin pyrkimistä, vaikuttaa se negatiivisesti työntekijöiden hyvinvointiin (Lopez-Martin & Topa 2019). Esteinä työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtimiselle voivat olla esimerkiksi työntekijäpulan aiheuttama kiireinen ja paineinen ympäristö, taloudelliset esteet terveystalveluiden toteuttamiselle tai rahankäytön priorisointi kohdentamalla varoja potilaiden hoitoon työntekijöiden sijaan (Quirk, Crank, Carter, Leahy & Copeland 2018).

Esimiehen merkitys työntekijöiden työhyvinvoinnille on tärkeä, ja se edesauttaa hoitajia antamaan laadukasta hoitoa. Esimies rakentaa työyhteisön ammatillisia suhteita osoittamalla luottamusta ja kunnioitusta työntekijöille, kuuntelemalla sekä olemalla läsnä ja lähestyttävissä. Esimies toimii myös esimerkkinä ja suunnannäyttäjänä ohjaten työntekijöitä oikeaan suuntaan, ja motivoi työntekijöitä. Esimies voi vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin myös huolehtimalla mahdollisuuksista ammatilliseen kehittymiseen. Tämä voidaan saavuttaa esimerkiksi delegoimalla tehtäviä työntekijöiden ominaisuuksien ja osaamisen perusteella, mahdollistamalla koulutuksiin osallistumisen sekä luomalla työyhteisöstä turvallisen ympäristön joka mahdollistaa ammatillisen kehittymisen (Adams, Chamberlain & Giles 2018). Esimiehen osoittama tuki vaikuttaa positiivisesti myös työntekijöiden työhön sitoutumiseen ja sisäiseen motivaatioon, ja vaikuttaa positiivisesti sen lisäksi positiivisesti työntekijöiden fyysiseen terveyteen sisäisen motivaation lisääntymisen kautta (Huo ym. 2018).

Organisaation ja esimiesten puolelta työhyvinvointia voidaan edistää erilaisten toimintamallien, menetelmien ja prosessien kautta, viestinnällä ja tiedonkululla, sekä kiinnittämällä huomiota yhteistyöhön ja ilmapiiriin (Huttunen 2018, 256). Tehokkaita käytäntöjä työtyytyväisyyden edistämiseksi ovat muun muassa vakituisen työsopimuksen tuoma turva, kokoaikatyö, tiimityö, syrjimättömyys työelämässä, perheen perustaminen ilman että se vahingoittaa uraa, sosiaaliset edut, koulutus, sisäinen kommunikaatio, vapaan saaminen helposti tarvittaessa ja mahdollisuus tehdä vähemmän työtunteja (Celma, Martinez-Garcia & Raya 2018).

Esimiehen tulee pitää huolta työyhteisöstä ja sen hyvästä hengestä. Selkeä kommunikointi työntekijöiden suuntaan on yksi hyvin tärkeä tekijä. Johdon odotetaan antavan palautetta, jakavan tietoa, kuuntelevan työntekijöitä ja osoittavan empatiaa. Esimiehen tulisi jakaa tietoa toimien työntekijöille coachina tai mentorina. Esimies toimii työntekijöille myös esimerkkinä, ja noudattamalla arvojen ja etiikan mukaisia ohjenuoria ohjaa työntekijöitä samaan suuntaan. Esimiehen odotetaan myös antavan työntekijöille mahdollisuuksia ammatilliseen kasvuun ja uran kehittämiseen. Pätevä esimies osaa myös hyödyntää työntekijöiden pätevyyttä ja uskaltaa delegoida heille tehtäviä ja antaa vastuuta, edistäen näin työntekijöiden voimaantumista ja ammatillista kasvua. Esimiehen antamaa arvostusta ja

tunnustusta tehdystä työstä pidetään työntekijöiden keskuudessa yhtä tärkeänä palkkiona kuin muita, esimerkiksi rahallisia kannustimia (Mathafena & Hewitt 2018).

Johtamistyyleistä erityisesti transformatiivisella johtamisella voidaan vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin. Transformatiivista johtamista luonnehtii neljä eri ulottuvuutta - idealisoiva vaikuttaminen, inspiroiva motivointi, älyllinen stimulointi ja yksilöllinen kohtaaminen. Siinä keskitytään henkilöstöön joka nähdään arvokkaana sosiaalisena pääomana, ja painotetaan työntekijöiden motivointia, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä palkitsemista (Häggman-Laitila 2014, 146). Tällä johtamistyyllillä voidaan edistää työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia, työtyytyväisyyttä, parantaa asenteita sekä kannustaa ja edistää tiimityötä. Näiden kautta myös organisaation tehokkuus paranee. Transformatiivinen johtajuus lisää myös organisaatiokansalaiskäyttäytymistä, ja vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta kun sitoutuminen organisaatioon kasvaa (Donohoe & Kelloway, luku 12)

Työhyvinvoinnin johtamisen lisäksi voidaan puhua myös työkykyjohtamisesta. Elinkeinoelämän keskusliitto on työkykyjohtamisen mallissaan jaotellut periaatteet kolmeen kategoriaan (Kuvio 1): selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteeseen (Manka & Manka 2016, 67-68; Elinkeinoelämän keskusliitto 2011, 4).

Selvillä olemisen periaate	Varautumisen periaate	Osallistumisen periaate
<ul style="list-style-type: none"> •Henkilöstön tila (mm. työtyytyväisyys, osaaminen, terveydentila ja työkyky) •Työkykyyn liittyvät riskit •Terveyteen liittyvät riskit •Työn psyykkinen ja fyysinen kuormittavuus •Työkyvyttömyyskustannukset 	<ul style="list-style-type: none"> •Henkilöstöriskien hallinta •Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevät toimet 	<ul style="list-style-type: none"> •Tilannekohtainen selvitys työssä jatkamisen mahdollisuuksista •Terveysesysteistyö ja sen suhde työpaikan työturvallisuusyhteistyöhön määriteltävä

Kuvio 4: Työkykyjohtamisen periaatteet (Työ- ja elinkeinoelämän keskusliitto 2011).

Työhyvinvoinnin johtaminen sisältää viisi perustoimintoa. Nämä ovat todellisuuden riittävän täsmällinen määrittely, merkitysten luominen, käytännön edellytysten luominen, toteuttaminen ja seuranta sekä arviointi. Todellisuuden riittävän täsmällinen määrittely tarkoittaa sen hetkisen tilanteen kartoitusta esimerkiksi kehityskeskustelujen tai työhyvinvointikyselyjen avulla. Merkitysten luominen johtamisella määrittelee työyhteisön työhyvinvointiin liittyvät arvot. Kun sanat ja teot kohtaavat, synnyttää se luottamusta ja edistää työhyvinvointia tukevan organisaatiokulttuurin syntymistä. Käytännön edellytykset tarkoittavat työhyvinvoinnille määriteltyjä päämääriä, painopisteitä ja resursseja. Toteuttaminen ja seuranta sisältää henkilöstöstä huolehtimisen. Esimies ohjaa, tukee ja neuvoo ja valvoo työturvallisuuden toteutumista. Arviointia tarvitaan, jotta työyhteisö voi

oppia ja kehittyä. Se on myös oleellinen seikka jota ilman työhyvinvoinnin johtaminen ei kunnolla onnistu (Tarkkonen 2012, 75-77).

Työhyvinvointi vaatii jatkuvaa kehittämistä ja huolehtimista. Työhyvinvoinnin kehittämiseen kannattaa suhtautua ennaltaehkäisevässä mielessä, sillä mitä varhaisemmassa vaiheessa mahdollisiin ongelmiin puututaan, sitä pienemmiksi kokonaiskustannukset jäävät ja sitä enemmän keinoja on käytettävissä tilanteen selvittämiseen. Kun työyhteisö toimii hyvin, ongelmia syntyy vähemmän ja työkykyriskien määrä pienenee (Manka & Manka 2016, 91-92).

2.3 Työhyvinvoinnin yhteiskunnallinen merkitys

Maailma ja työnteke muuttuvat ja muuttuvat tulevaisuudessakin vielä lisää. Yhteiskunta on siirtynyt menestyksen mittaamisessa taloudellisilla mittareilla kohti merkityksellisempää ja kestävämpää mallia, jonka keskiössä on hyvinvointi (Litchfield, Cooper, Hancock & Watt 2016). Tästä syystä yritysten on tarkasteltava sosiaalisen vastuun näkökulmia näissä muuttuneissa ympäristöissä (Liappis ym. 2019, 129). Muutos heijastuu myös työelämään. Aineellisen pääoman ja voiton tavoittelemisen sijaan yhä tärkeämmäksi tulevaisuudessa nousee aineeton, inhimillinen pääoma. Yritysten hyvinvointi kietoutuu erottamattomasti yhteen työntekijöiden hyvinvoinnin kanssa. Inhimillinen pääoma on myös yksi merkittävimmistä kansantalouden kehitykseen ja kasvuun vaikuttavista asioista (Litchfield ym. 2016; Törmänen, Markkanen & Kadenius 2015, 25). Ihmisten voidaan ajatella jopa olevan yrityksen kaikista tärkein pääoma ja voimavara, ja kannattavin investointi jonka yritys voi tehdä on työntekijöihin investoiminen (Krainz 2015).

Työnteke vaatii uudenlaista otetta ja uudistumiskykyä, innovatiivisuutta. Tässä kohtaa tarvitaan työntekijöitä. Voidakseen toteuttaa korkean tuottavuuden toiminta niin yksilö- kuin tiimitasollakin edellyttää korkeaa autonomian astetta (Törmänen, Markkanen & Kadenius 2015, 25). Aineettoman pääoman tehokkaalla käytöllä voi olla jopa 50-90 prosentin vaikutus yrityksen arvoon ja tulokseen (Manka & Manka 2016, 51-52). Tästäkin syystä työnantajan kannattaa huolehtia työntekijöistään ja heidän hyvinvoinnistaan.

Voidaan puhua myös niin sanotusta työhyvinvointipääomasta. Käsite rakentuu olettamukselle, jossa työntekijän työkyky ja terveys ovat perustavanlaatuisesti suhteessa inhimilliseen pääomaan. Työhyvinvointi ilmenee esimerkiksi hyvänä työyhteisötaitoisuutena ja sitoutumisena työhön. Nämä vahvistavat työyhteisön sosiaalista pääomaa, ja työhyvinvointipääomaksi voidaankin kutsua työntekijöiden psykologista hyvinvointia ja motivoitumista. Työntekijöiden keskinäinen, sekä työntekijöiden ja esimiesten välisissä suhteissa ilmenevä sosiaalinen pääoma muodostavat työhyvinvoinnin olennaisia osatekijöitä. (Manka & Manka 2016, 54-55). Työhyvinvointipääoma muodostuu yksilön inhimillisestä

pääomasta (psykologinen pääoma, asenteet, tiedot, taidot ja osaaminen), yhteisön toimivuudesta ja sosiaalisesta pääomasta (sosiaalinen tuki ja esimies-alaisuudet) sekä organisaation rakennepääomasta (tieto- ja johtamisjärjestelmät, panostus kehittämiseen ja organisaatiokulttuuri). Työkykyä uhkaavan työstressin torjuminen alkaa organisaatiotasolta, ja työhyvinvointipääomaa voidaan kasvattaa erityisesti ennaltaehkäisevällä toiminnalla. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen on keskeistä organisaation pitkän tähtäimen kilpailukyvyyn kannalta, ja sijoitus tulevaisuuteen (Manka & Manka 2016, 52-55; Quick & Henderson 2016). Sosiaalinen pääoma on organisaatioille tärkeä investointikohde, jolla on positiivinen vaikutus organisatoriseen luovuuteen ja tehokkuuteen, ja sitä kautta myös innovatiivisuuteen. Siitä huolehtiminen edellyttää organisaatioilta sen varmistamista, että kaikki käytänteet ja toimintatavat ovat kunnossa, jotta sosiaalisen pääoman kehittäminen ja parantaminen mahdollistuvat. Organisaation on tunnettava myös siihen liittyvä dynamiikka, jotta sen toteutumista haittaaviin esteisiin kyetään puuttumaan (Sözbilir 2018).

Terveenä yksilöllä on mahdollisuus hankkia koulutusta sekä työkokemusta. Terveys myös tukee työelämässä menestymistä ja toisinpäin. Työnantajan näkökulmasta työntekijöiden työkyvyn säilyminen on olennainen edellytys muiden inhimillisen pääoman panostuksien kannattavuudelle (Manka & Manka 2016, 52-55). Perusta työhyvinvoinnille luodaan itse työssä. Pohja työhyvinvointipääomalle muodostuu käytännöllä ja toimenpiteillä, jotka edistävät työntekijöiden työkykyä, turvallista ja terveellistä työntekoa sekä ergonomiaa. Työprosessien joustavuus ja johtamisen antamat mahdollisuudet omaan työhön vaikuttamiseen muodostavat työhyvinvoinnin kestävä pohjan (Manka & Manka 2016, 54). Hyvä johtaminen ja henkilöstön mukaan ottaminen ovat työnantajan keinoja kartuttaa työhyvinvointipääomaa. Työhyvinvointipääoman kehittämisessä tärkeää on myös huomioida ja tukea työntekijöiden yksilöllisiä voimavaroja. Omalla toiminnallaan työnantaja voi luoda inhimillisen pääoman kehittämiselle otolliset puitteet (Manka & Manka 2016, 55). Aineeton pääoma, eli esimerkiksi työhyvinvointipääoma, on yksi merkittävä tekijä pohdittaessa kansantalouden kehitystä ja kasvua, joten kyseessä on hyvin tärkeä näkökulma (Manka & Manka 2016, 51).

Yritysvastuun tulisi heijastua henkilöstöjohtamisessa siihen, miten työntekijöitä johdetaan ihmisinä. Henkilöstöjohtamisen vaikutus työntekijöiden jaksamiseen ja hyvinvointiin on suuri (Juutinen & Steiner 2010, 177). Esimiehen työntekijöitä kohtaan osoittama arvostus auttaa työntekijöitä jaksamaan pysyä töissä (Maurits ym. 2015). Esihenkilöstön toiminta vaikuttaa henkilöstön kokemaan motivaatioon ja työyhteisön ilmapiiriin kannustavuuteen. Hyvä johtaminen osallistaa työntekijöitä, kuuntelee aidosti ja luo vaikutusmahdollisuuksia (Liappis ym. 2019, 132). Organisaatiot voivat säilyttää kilpailukykyään tukemalla työntekijöidensä muutos- ja uudistumiskykyä. Näitä voidaan luoda ja tukea sellaisilla tekijöillä kuten esimerkiksi työn imu, kokemus työn merkityksellisyydestä ja kukoistamisesta (Manka & Manka 2016, 54).

Työntekijöiden työhyvinvointi on organisaation kannalta oleellinen tekijä, sillä se vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn, tulokseen sekä maineeseen. Työhyvinvoinnilla on myös yhteys työntekijöiden pysyvyyteen, sekä vähäisempiin sairauspoissaoloihin ja tapaturmiin (Työterveyslaitos 2020b). Työhyvinvointiin investointi on myös kannattavaa sekä liiketalouden, että kansantalouden kannalta. Tilastot osoittavat työstä aiheutuvan stressin kollektiivisilla kustannuksilla olevan mahdollisesti hyvin merkittäviä vaikutuksia kansantalouteen (Kortum 2017, luku 2). Työpaikoille ja yhteiskunnalle aiheutuu menetetyistä työpanoksista arviolta jopa 24 miljardin euron kustannukset vuosittain. Luku sisältää sairauspoissaolot, sairaana työssäolon, työkyvyttömyyseläkkeet, sekä työpanoksen menetykseen kytkeytyvät kustannukset jotka aiheutuvat työtapaturmista, ammattitaudeista ja terveydenhuoltokustannuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020n; Manka & Manka 2016, 56; Liappis ym. 2019, 132). Epävarmuus työssä vähentää henkilöstön kokemaan hyvinvointia. Pitämällä kiinni henkilöstöstään työnantaja voi vaikuttaa tähän (Manka & Manka 2016, 55).

Vastuullisesti toimiva ja siten myös työhyvinvoinnistaan huolehtiva yritys vetää työntekijöitä puoleensa, ja näyttäytyy houkuttelevana työnantajana. Yritysvastuun merkitys ja sen tuoma positiivinen maine työpaikan houkuttelevuudelle on merkittävä (Story, Castanheira & Hartig 2015).

2.4 Työhyvinvointi hoitoalalla

Sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen vaikuttavat moninaiset tekijät, kuten hyvä hoitotyön toimintaympäristö. Siihen sisältyvät esimerkiksi riittävä henkilöstömitoitus, hoitotyön laadun korostaminen, kehittäminen, autonomia (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 57) sekä tukeva tiimikulttuuri, potilaskeskeisen erinomaisen hoidon antaminen ja ammatilliset kehittymismahdollisuudet (Anderson ym. 2020).

Hoitotyön työhyvinvoinnin edellytyksiin kuuluvat työn sisältöön ja eettiseen perustehtävään ja vastuuseen liittyvä tärkeä merkitys, sekä yhteisöllinen tekeminen ja vuorovaikutus (Laine 2014, 14). Onnistumisen kokemukset potilastyössä, hyvän ja onnistuneen hoidon antaminen ja hyvän tuottaminen potilaille tuovat hoitajille onnellisuutta ja tyydytystä, ja muodostavat tärkeän edellytyksen emotionaaliselle hyvinvoinnille. Vastaavasti silloin kun hoitajat kohtaavat vaikeita potilastilanteita joissa parhaan hoidon tarjoaminen epäonnistuu, lisää se hoitajien kokemaan ahdistusta ja heikentää henkistä hyvinvointia (Siffleet, Williams, Rapley & Slatyer 2015).

Työympäristöllä ja olosuhteilla on positiivinen ja negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin. Ympäristö lisää työhyvinvointia silloin kun se on harmoninen ja ystävällinen. Tällöin sairaanhoitajat voivat kokea kuuluvansa ryhmään, ja työympäristön intensiivisyys ei tunnu niin

raskaalta. Yhteisöllisyys ja kollegoiden väliset hyvät suhteet lisäävät työyhteisön hitsautumista yhteen, ja sitä kautta vaikuttavat myös työhyvinvointiin. Positiivinen työympäristö vaikuttaa positiivisesti myös sairaanhoitajien ja potilaiden välisiin suhteisiin (Zhao, Liu & Chen 2015). Myös päivittäisjohtaminen sekä työssä jaksamista tukeva työn ulkopuolinen elämä, hyvät yhteistyösuhteet lääkäreihin, koulutusmahdollisuudet, onnistumisen tunne, saatu palaute ja onnistumisen tunne ovat yhteydessä työhyvinvointiin (Häggman-Laitila 2014, 143-144; Khamisa, Peltzer, Ilic & Oldenburg 2016).

Negatiivisesti työympäristö vaikuttaa esimerkiksi silloin, kun henkilöstötilanne on huono, työmäärä on korkea, työhön liittyy kuormittavia vaatimuksia, kollegoilta ja esimieheltä saatu tuki ja kunnioitus on vähäistä, työssä on haastavia kliinisiä tilanteita, kliininen autonomia on matala tai joutuu tekemään ylitöitä. Tällöin hoitajille aiheutuu ahdistusta, stressiä, uupumusta ja loppuun palamista (Cramer & Hunter 2018; Khamisa ym. 2016) Vain noin puolet hoitajista kokee jaksavansa tehdä nykyistä työtään eläkeikään saakka (Maurits, De Veer, Van Der Hoek & Francke 2015).

Terveystenhoitohenkilöstö kokee tutkimusten mukaan vahvaa työn imua, mutta nuorempien (30-vuotiaat ja sitä nuoremmat) hoitajien kokemus työhyvinvoinnista on alhainen (Laine 2014, 12). Hoitotyössä koetun työhyvinvoinnin keskeisiä tekijöitä ovat hoitaja- ja potilasvastavuoroisuus sekä työn asenneperusta. Hoitajavastavuoroisuuteen sisältyy työn mielekkyys, auttaminen, asema työssä, yhteisöllisyys, vapaus, parityö ja yhdessä olo. Potilasvastavuoroisuus taas tarkoittaa potilastyytyväisyyttä, hyvin tehtyä hoitotyötä sekä potilaiden kohtaamista ja auttamista. Asenneperustan muodostavat potilaan hyvä hoitaminen, hoitajuuden arvostus sekä potilaslähtöisyys (Laine 2014, 12). Suhtautuminen työhön ja sitä koskevat odotukset vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Oman työn arvostaminen ja kokeminen tärkeäksi ylläpitävät työhyvinvointia (Zhao, Liu & Chen 2015). Työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä vähentää työn ja palkkauksen välinen epäsuhta, sillä sairaanhoitajat eivät koe palkkatason korreloivan työn raskauden ja vaativuuden kanssa (Zhao, Liu & Chen 2015; Laine 2014, 13). Työn imun kokemus hoitotyössä syntyy monista eritasoisista tekijöistä liittyen organisaatioilmapiiriin, työn resursseihin, ammatillisiin ja henkilökohtaisiin resursseihin ja työn vaatimukseen (Keyko, Cummings, Yonge & Wong 2016).

Tuki ja arvostus ovat sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä tekijöitä niin perheen, kuin myös ulkoisten tekijöiden puolelta. Sairanhoitajien työhön liittyvää tyytyväisyyttä ja onnellisuutta lisäävät perheeltä, kollegoilta, esimiehiltä ja potilailta saadut kiitokset ja arvostus, ja niillä on pitkäaikainen vaikutus siihen, miten työhön suhtaudutaan (Zhao, Liu & Chen 2015). Työn heikko arvostus päättäjätasolla taas heikentää työhyvinvointia (Laine 2014, 13). Vaikka perheen tuen vaikutus työhyvinvoinnille onkin merkittävä, voi perheellä voi olla myös negatiivisia vaikutuksia sairaanhoitajan työhyvinvointiin, sillä työ- ja

perhe-elämän yhdistäminen on toisinaan haastavaa ja siten lisää koettua stressiä (Zhao, Liu & Chen 2015).

Työuupumus on yleistä sairaanhoitajien keskuudessa. Lähteistä riippuen siitä kärsii yli 20-50% hoitajista (Häggman-Laitila 2014, 144-145; Dimunova, Soosova & Mohnyanszki 2018). Pidempään työskennelleillä työuupumus on yleisempää kuin vähemmän aikaa alalla olleilla, ja vuorotyötä tekevillä sitä esiintyy enemmän. Erityisesti syöpä- ja teho-osastoilla työskentelevillä esiintyy suurissa määrin burnoutia (Dimunova, Soosova & Mohnyanszki 2018). Uupumuksen syyt liittyvät psyykkiseen ja fyysiseen kuormitukseen. Fyysisesti raskaan työn lisäksi kuormitusta ja suuria haasteita työhyvinvoinnille asettaa jatkuva muiden fyysisistä ja henkisistä tarpeista huolehtiminen, sekä altistuminen potilaiden kärsimykselle ja kuolemalle. Avainasemassa työhyvinvoinnista huolehtimisessa on kollegoiden tuki. Samaa työtä tekevät pystyvät ymmärtämään ja antamaan tukea aivan eri tavalla kuin esimerkiksi perhe tai ystävät (Barnett, Martin & Garza 2019). Stressinhallinnassa ja burnoutin ehkäisemisessä sosiaalinen tuki on yksi tehokkaimmista apukeinoista (Berger, Polivka, Smoot & Owens 2015; Kinman & Leggetter 2016). Työhyvinvoinnin edistäminen on tärkeässä osassa uupumuksen ehkäisyä, ja työhyvinvointi on yksi avaintekijä jos halutaan saada ihmiset pysymään työssä ja lisätä sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuutta (Häggman-Laitila 2014, 144-145)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijuus on yksi hoitajien työhyvinvointiin yhteydessä oleva tekijä, sillä kehittyvä asiantuntijuus lisää työhyvinvointia. Sen lisäksi että asiantuntijuus edistää työntekijän työhyvinvointia, hyödyttää se myös laajemmin kyseisen työntekijän vaikutuspiirissä olevia. Kliinisen hoitotyön asiantuntija on sairaanhoitaja, jonka tieto- ja taitoperusta ja päätöksentekotaidot mahdollistavat toimimisen asiantuntijatasoisissa itsenäisissä tehtävissä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijuus pitää sisällään erikoistumisen, laajennetun tehtäväkuvan sekä autonomian (Jokiniemi ym. 2104, 37-39).

3 Autonomia ja oman työn hallinta

Autonomia tai itsemääräämisoikeus tarkoittaa omalakisuuutta tai omaehtoisuutta ja riippumattomuutta, mahdollisuutta ja vapautta vaikuttaa ja päättää itseä koskevista asioista. Sana autonomia tulee latinan ja kreikan sanoista auto = itse, ja nomos = laki. (Tieteen termipankki 2021a; Tieteen termipankki 2021b). Autonomialla voidaan tarkoittaa myös määräysvaltaa ja voimaa, ja puhuttaessa autonomiasta työn yhteydessä sillä tarkoitetaan lisäksi ammatillisuutta ja itsenäisyyttä (Häggman-Laitila 2014, 156).

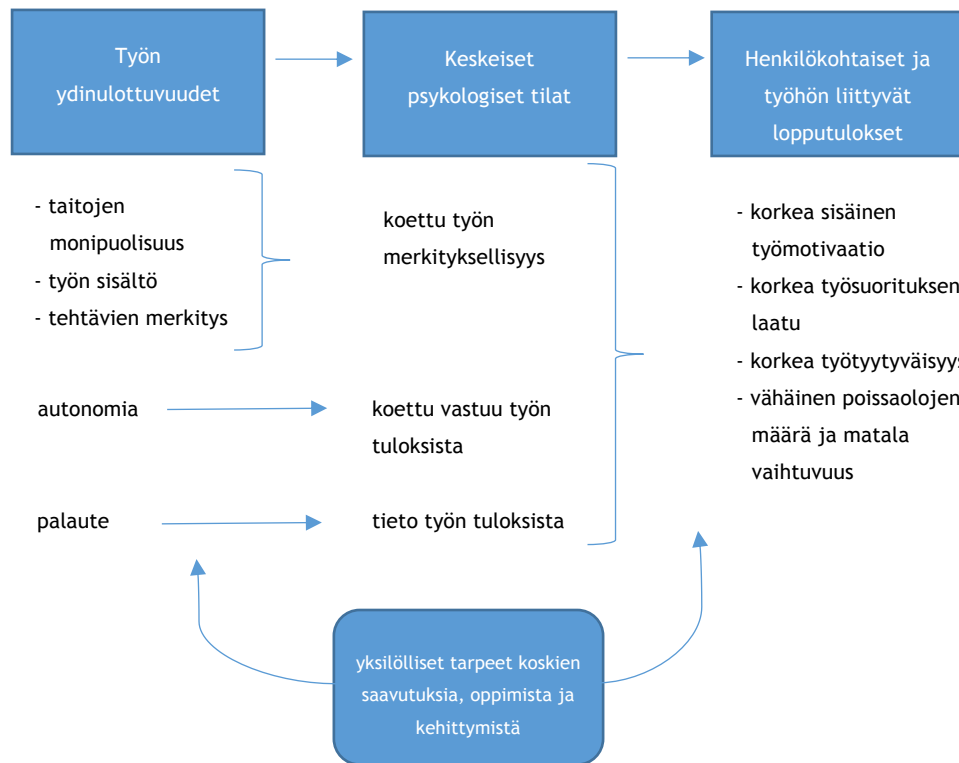
Autonomia sisältää sen, missä mittakaavassa työ antaa vapautta, itsenäisyyttä ja harkintavaltaa työntekijälle siinä, miten hän aikatauluttaa oman työnsä ja keinot, joilla työn toteuttaa (Hackman & Oldham 1976). Autonomiassa voidaan ajatella olevan kolme puolta,

työn aikatauluttaminen, työtavat ja työkriteerit. Työn aikatauluttaminen viittaa mahdollisuuteen vaikuttaa työaikoihin, taukoihin ja työtehtävien tahtiin. Työtavat tarkoittavat vaikuttamista menettelytapoihin ja prosesseihin. Työn kriteerit merkitsevät mahdollisuutta osallistua tavoitteiden asettamiseen, sekä pohtia keinoja tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi (Weston 2008).

Keskeisiä tekijöitä työhyvinvoinnissa ja yksi mielekkään työn perusteista ovat mahdollisuus oman työn hallintaan ja omaan työhön vaikuttamiseen, sekä vastuun ottaminen yhteisestä kehitystyöstä. Oman työn hallinnan keskeisiä ulottuvuuksia ovat työn monipuolisuus, siihen liittyvät vaikutusmahdollisuudet ja osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon. Autonomian kokemus työssä syntyy näistä tekijöistä (Hahtela 2014, 30; Kallio & Kivistö 2013, 81; Keyriläinen 2019, 40). Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää päästä hyödyntämään työssä tietoaan ja taitojaan, ja päättämään itse miten edetä kohti lopputulosta. Tämän mahdollistamisessa esimiehen asenteet ja fasilitoiva johtaminen ovat avainasemassa (Van Casteren, Meerman, Brouwers, Van Dam & Van Der Klink 2021). Kun esimiehen ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus on toimivaa, on sillä positiivinen vaikutus työntekijöiden autonomiaan. Autonomia puolestaan lisää sisäistä motivaatiota parantaen siten työsuoritusta (Graves & Luciano 2013).

Mahdollisuus työn hallintaan vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden terveyteen ja motivaatioon. Työhön liittyvä hallinnan tunne vaikuttaa vähentävästi masennukseen ja väsymykseen, ja korreloi positiivisesti työmotivaation kanssa. Työmotivaatio puolestaan on yhteydessä organisaation tehokkuuteen. Lisäksi työn hallinta lisää positiivisia vaikutuksia työn lisäksi myös muussa elämässä. Kontrollin ja vaikutusmahdollisuuksien puute vaikuttaa sekä psyykkiseen että osin myös fyysiseen hyvinvointiin stressin lisääntymisen kautta (Eatough & Spector 2014, 93-95; Seki, Ishikawa & Yamazaki 2017, luku 11).

Hackman ja Oldham (1976) ovat muodostaneet mallin, joka kuvaa työn ominaisuuksien vaikutusta motivaatioon (kuviot 4). Autonomia on yksi näistä työn ydinulottuvuuksista, ja siitä seuraa vastuun kokemus. Kun työntekijällä on autonomiaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä, hän kokee olevansa henkilökohtaisesti vastuussa työn tuloksista. Tämä taas puolestaan vaikuttaa oleellisesti sisäiseen motivaatioon, joka on korkeampi. Tällöin saavutetut tavoitteet ovat työntekijälle merkityksellisempiä, joka johtaa lisääntyneeseen työtyytyväisyyteen. Samaten työsuorituksen laatu ja työtyytyväisyys paranevat, ja poissaolot sekä henkilöstön vaihtuvuus vähenevät (Hackman & Oldham 1976; Eatough & Spector 2014, 94-95).



Kuvio 5: Työn ominaisuuksien vaikutus motivaatioon (Hackman & Oldham 1976).

Voidaan myös puhua ammattikunnan autonomiasta, johon sisältyy vastuullisuus toimia yhdenmukaisesti ammattikunnan yhteisten standardien sisällä. Ammattikunta luo itse standardit omalle toiminnalleen, säätelee omaa toimintaansa ja tekee toimintaansa liittyviä päätöksiä itsenäisesti sekä kantaa niistä vastuun. Siihen sisältyy lisäksi vastuullisuus toimia yhdenmukaisesti ammattikunnan yhteisten standardien sisällä. Ammattikuntien autonomiaan sisältyy myös keskinäinen yhteistyön ja arvonnannon vaatimus. Mahdollisuus autonomiseen toimintaan riippuu sosiaalisista suhteista ja valtarakenteista, joiden sisällä toimitaan, ja autonominen toiminta edellyttää, että yksilön suhteet muihin yksilöihin, työyhteisöön ja organisaatioon ovat rakentuneet tietyllä tavalla, joka mahdollistaa valinnan ja itsenäisten päätösten tekemisen yksilön oman osaamisen ja asiantuntijuuden raamien sisällä. Yksilötasolla työntekijä toteuttaa työtehtävissään ammattikunnan yhteistä ja perusteltua itsemääräämistä. (Korhonen ym. 2015, 40-41).

Oman työn hallinnalla ja vastuun ja vapauden lisäämisellä on myös merkittävä vaikutus työkykyyn ja työhyvinvointiin, sekä työurien pidentämiseen. Hyviksi koetut vaikutusmahdollisuudet omaan työhön edistävät työn mielekkyyden kokemusta, innostumista työstä ja ne lisäävät työn imua. Vastaavasti huonot vaikutusmahdollisuudet lisäävät terveydelle haitallista stressiä ja saattavat näin johtaa esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeeseen (Työterveyslaitos 2020a, Keyriläinen 2019, 40; Heinonen ym.

2011,139). Kun autonomian taso on korkea työntekijän vapaus itsenäisesti aikatauluttaa tehtäviä, ratkaista ongelmia ja tehdä päätöksiä edistää organisaatioon integroitumista ja sitä kautta lisää organisaatioon sitoutumista ja työtyytyväisyyttä (Galletta, Portoghese, Pili, Piazza & Campagna 2016).

Autonomian vaikutukset eivät kuitenkaan välttämättä ole aina pelkästään positiivisia. Esimerkiksi sairaanhoitajien korkeampi ammatillisen autonomian taso saattaa olla yhteydessä moraalisen ahdistuksen voimakkuuteen ja toistuvuuteen. Moraalinen ahdistus johtuu sairaanhoitajilla siitä, jos he joutuivat toimimaan vastoin arvojaan ja osaamistaan esimerkiksi organisaation rajoitteiden vuoksi (Sarkoohijabalbarezi, Ghodousi & Davaridolatabadi 2017).

Työ- ja elinkeinoministeriön vuoden 2019 työolobarometrin mukaan lähes puolet palkansaajista koki voivansa vaikuttaa paljon tai melko paljon työtahtiinsa, noin kolmasosa koki voivansa vaikuttaa työtehtävien sisältöön. Työnjakoon ja työnteon paikkaan koki voivansa vaikuttaa hieman alle kolmannes työntekijöistä. Paremmat vaikutusmahdollisuudet ovat miespuolisilla työntekijöillä, sekä ylemmillä toimihenkilöillä. Sektorikohtaiset erot ovat yhteneväisempiä, ja esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet työtehtäviin koetaan melko tasaisina. Sektoreista kuntasektorin palkansaajilla vaikutusmahdollisuuksia on vähiten (Keyriläinen 2019, 40-41). Työntekijöiden kokemaa mahdollisuutta vaikuttaa asioihin lisää johtoa kohtaan tunnettua luottamusta, sitoutumista organisaatioon sekä työn tuloksellisuutta (Roth & Saarenpää 2020, 107-108).

3.1 Autonomia ja työn hallinta hoitotyössä

Hankalaksi autonomia-käsitteen määrittelyn tekee se, että usein hoitotyön kontekstissa autonomialla tarkoitetaan hieman eri asioita, kuin mitä johtamiskirjallisuudessa yleensä. Hoitotyön yhteydessä voidaan puhua kliinisestä autonomiasta tai hoitotyön autonomiasta. Siihen sisältyy valta tehdä kliinisiä hoitotyön päätöksiä potilashoittoon liittyen.

Johtajuuskirjallisuudessa taas usein puhutaan työautonomiasta. Se sisältää vapauden ja harkintavallan koskien esimerkiksi työn aikatauluttamista, työprosesseja tai työmenetelmiä. Molemmissa, sekä hoitotyön autonomiassa, että työautonomiassa yhteneväistä määrittelyissä on harkintavalta ja itsenäisyys työssä. Autonominen työ vaatii ammatin harjoittajalta itsenäistä toimintaa kliinisellä alueella (Weston 2008). Esimerkki kliinisestä autonomiasta voi olla esimerkiksi se, että sairaanhoitaja tietää potilaan tilan paranevan, jos perheenjäsenet ovat paikalla, ja järjestää tällöin perheelle mahdollisuuden olla potilaan vuoteen vierellä huolimatta siitä mitä sairaalan käytännöt sanovat vierailuista. Esimerkki työautonomiasta voi olla esimerkiksi se, että sairaanhoitaja tekee päätöksen itse siitä, milloin potilaan vointi on riittävän hyvä, jotta hoitaja voi lähteä tauolle (Weston 2008).

Hoitotyön autonomiaa voidaan vielä tarkastella kahdesta näkökulmasta, organisatoriselta tai kliiniseltä kannalta. Organisatorinen autonomia pitää sisällään yksikön, osaston tai organisaation työtä ohjaavan päätöksenteon, ja siinä päätökset tehdään suhteessa vallitseviin sääntöihin ja rakenteisiin. Autonomia tässä yhteydessä viittaa kykyyn muuttaa näitä tilannetta hallitsevia sääntöjä ja rakenteita. Kliininen autonomia taas viittaa kliinisen käytäntöön. Se pitää sisällään esimerkiksi ne hoitajien yksilöllistä potilashoitoa koskevat päätökset, jotka tehdään voimassa olevien ammatti-, osasto- ja organisaatiosääntöjen mukaisesti. Autonomia tässä kontekstissa viittaa vapauteen ja joustavuuteen toimia oman päätätävällän mukaan näiden sääntöjen ja rakenteiden sisällä (Weston 2008).

Autonomiaa hoitotyössä voidaan kuvata kokonaisvaltaisena näkemyksenä. Se pitää sisällään esimerkiksi hoitotyön organisoimisen, päätökset käytännön toimenpiteistä, ammatin tehtävät ja rutiinit, monitieteisen työn, sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamisen sekä vastuun potilaista ja heidän hoidostaan sekä potilaan asianajajana toimimisen ja hoidon koordinoimisen. Sairaanhoitaja tuntee potilaiden tarpeet, hoitotyön ja tarvittaessa työtehtäviä osataan delegoida kollegoille. Kokonaisvaltaista autonomista osaamista tarvitaan erityisesti sellaisissa hoitopaikoissa, joissa lääkäreitä ei ole saatavilla jatkuvasti. Jotta kokonaisvaltaisen ja autonomisen hoitotyön toteuttaminen ja potilaiden ohjaaminen läpi hoitoprosessin on mahdollista, tulee sairaanhoitajien tuntee potilasmateriaali. Tämä vaatii hoitajilta aikaa, jotta he kykenevät tutustumaan potilaisiinsa. Kun sairaanhoitaja tuntee potilaansa, kykenee hän tällöin myös havainnoimaan potilaan tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia paremmin. Tällöin myös potilaan saaman hoidon laatu paranee (Skår 2009; Weston 2008).

Riittävä tietoperusta on olennainen tekijä sairaanhoitajien autonomiassa, ja sairaanhoitajan tulee tuntee hoitotyön lisäksi myös lääketieteen osa-alueita. Tämä mahdollistaa potilaiden tarkkailun, arvioinnin ja seurannan. Lisäksi erilaiset toimenpiteet edellyttävät sairaanhoitajalta teknistä ja tiedollista osaamista. Tietojen ja taitojen lisäksi autonomia vaatii sairaanhoitajilta myös uskallusta ja rohkeutta kohdata erityisesti haastavia tilanteita. Vaikeasti sairaiden ja haastavissa tilanteissa olevien potilaiden kohtaaminen voi olla sairaanhoitajalle hankalaa, ja sairaanhoitajan on kyettävä olemaan itsevarma ja asiantunteva olosuhteista huolimatta, sekä pystyttävä soveltamaan osaamistaan (Skår 2009).

Autonomian kokemus on yksi tekijä, joka vaikuttaa merkittävästi sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin, ja se on kasvanut hyvin merkittäväksi työtyytyväisyyteen vaikuttavaksi tekijäksi (Mahoney, Lea, Schumann & Jillson 2020; Silva, Velasque & Tonini 2017). Autonomia ja hierarkkisten, jäykkien toimintatapojen ja autoritaarisen johtamisen väheneminen on uudemmalta hoitajasukupolvelle entistä merkittävämpää (Ensio ym. 2014, 65-66), ja autonomialla on tutkittu merkittävä yhteys hoitajien työhyvinvointiin. Autonomia lisää hoitotyössä koettua hallinnan ja täyttymyksen tunnetta ja vaikuttaa sitä kautta työssä jaksamiseen (Häggman-Laitila 2014, 156-157; Siffleet

ym. 2015). Työtyytyväisyyden ja -hyvinvoinnin lisäksi autonomia vaikuttaa myös sairaanhoitajien työssä suoriutumiseen. Kun hoitajat saavat esimieheltä tukea ja luottamusta itsenäiseen toimintaan, voimaannuttaa se työntekijöitä ja parantaa koetun työelämän laatua johtaen parempaan suoriutumiseen. Vapaus tehdä päätöksiä ja toimia itsenäisesti antaa työntekijöille kokemuksen heidän työpanoksensa tärkeydestä ja lisää itseluottamusta ja sisäistä motivaatiota. Positiivinen vaikutus ulottuu yksilöiden lisäksi myös organisaatioon ja potilaisiin, sillä työhönsä tyytyväiset hoitajat pysyvät työssä, ja lisäksi hoitajat kokevat voivansa tarjota potilaille parempaa hoitoa kun heidän tietoihinsa ja taitoihinsa luotetaan (Germain & Cummings 2010; Toode, Routasalo, Helminen & Suominen 2015). Itseohjautuvuuden lisääminen edellyttää johdolta tukevaa roolia mikromanageroinnin ja kontrolloinnin sijaan. Antamalla hoitajille mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja lisäämällä mahdollisuuksia itse hallita oman työpäivänsä sisältöä lisää työtyytyväisyyttä (Ruotsalainen, Jantunen & Sinervo 2020).

Mikäli autonomia on vähäistä, omien ideoiden toteuttamista ei tueta, omatoiminen tekeminen ja päätöksenteko eivät ole mahdollisia tai esimiehet eivät kuuntele hoitajia päätöksenteossa, lisää se hoitajien kokemaa stressiä ja burnoutia ja vaikuttaa negatiivisesti työtyytyväisyyteen (Ruotsalainen, Jantunen & Sinervo 2020; Mahoney ym. 2020). Autonomian toteutumista hoitotyössä voivat myös estää kollegojen ja muun hoitohenkilökunnan keskuudessa mahdollisesti esiintyvä tuen puute, jos hoitajien osaaminen haastetaan tai heitä ei oteta mukaan tärkeään päätöksentekoon (Siffleet ym. 2015).

Vaikutusmahdollisuudet työhön koetaan sairaanhoitajien keskuudessa vähäisiksi, ja sairaanhoitajat yhdessä lähihoitajien kanssa kokevat vaikutusmahdollisuudet muita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä heikompana. Vaikutusmahdollisuudet omaan työmäärään koetaan kuntasektorin terveys- ja sosiaalialalla vähäisiksi, ja sairaanhoitajat ja lähihoitajat kokevat vaikutusmahdollisuutensa muita alan työntekijöitä heikommiksi (Häggman-Laitila 2014, 144). Heikoimmiksi vaikutusmahdollisuudet koetaan vanhustenhuollossa ja palvelutaloissa verrattuna muihin sosiaali- ja terveydenhuollon alueisiin (Laine 2014, 13).

Eniten vaikutusmahdollisuuksia sairaanhoitajien keskuudessa koetaan työmenetelmien suhteen, sekä jonkin verran myös työn sisältöön ja koulutuksiin osallistumiseen liittyen. Erittäin heikoiksi vaikutusmahdollisuudet koetaan resursointiin liittyviin sijaisjärjestelyihin ja johtamiskäytäntöihin. Työmäärään ja tahtiin, työpäivän pituuteen, työn arvioimismenetelmiin ja työn muutoksiin liittyvät vaikutusmahdollisuudet koetaan joko hyvin vähäisiksi, tai ettei niitä ole lainkaan (Laine 2014, 13).

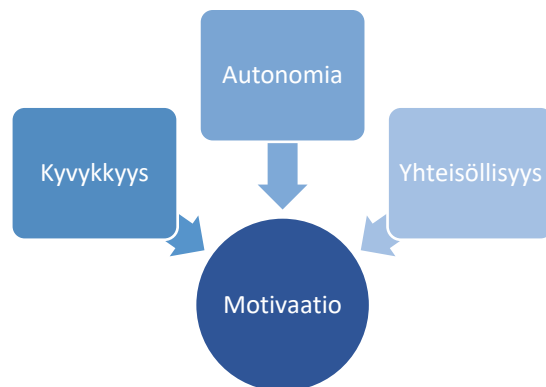
Vuorotyötä tekevä terveydenhoitohenkilöstö toivoo vaikutusmahdollisuuksia työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen, sekä työaikoja, työvuoroja ja lomien koskien (Laine 2014, 14). Mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin lisää työn hallinnan kokemusta, ja työaika-

autonomialla ja joustavuudella voidaan lisätä henkilöstön työhyvinvointia (Häggman-Laitila 2014, 157).

3.2 Itseohjautuvuus

Autonomialle läheinen käsite on itseohjautuvuus. Itseohjautuvuus-käsitteen tarkka määrittely on hankalaa, sillä sille ei ole yhtä yhtenäistä määritelmää, ja käsitteen määrittely saattaa lähteistä riippuen olla erilaista. Yleisimmin itseohjautuvuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen kykenee toimimaan ilman ulkopuolista ohjausta ja kontrollia, ja se voidaan ajatella kyvyksi johtaa itseään (Savaspuro 2019, 25). Näin ollen itseohjautuvuus on yksi autonomian tärkeä kulmakivi ja edellytys.

Autonomian voi myös ajatella toimivan yhtenä lähtökohtana itseohjautuvuudelle, sillä voidakseen toteutua itseohjautuva toiminta edellyttää muiden tarpeiden ohella myös autonomian tarpeen tyydyttymistä. Keskeinen itseohjautuvuutta valottava teoria on Richard Ryanin ja Edward Decin (2000) kehittämä itseohjautuvuusteoria. Teorian mukaan ihmisellä on kolme sisäsyntyistä psykologista perustarvetta, jotka ovat kyvykkyys, autonomia ja yhteisöllisyys. Nämä kolme perustarvetta ovat välttämättömiä ihmisen henkilökohtaiselle hyvinvoinnille ja kehitykselle, ja jotka tyydyttyessään johtavat parantuneeseen sisäiseen motivaatioon ja mielenterveyteen. Itseohjautuvuusteoriaa voidaan soveltaa myös työelämään, sillä psykologisten perustarpeiden tyydyttyminen vaikuttaa myös työhön motivaation kautta (kuvio 6). Motivaatio on yksi tärkeä tuottavuuden kanssa korreloiva tekijä, ja se linkittyy myös työhyvinvointiin (Deci & Ryan 2015, 13-14). Perustarpeiden tyydyttyminen johtaa myös tehokkaampaan suorituskykyyn työssä. Lisäksi perustarpeiden tyydyttyminen liittyy myös psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin (Deci & Ryan 2015, 16-17), joka taas heijastuu työhön, sillä hyvinvointi ja työhyvinvointi linkittyvät erottamattomasti yhteen.



Kuvio 6: Motivaatioon vaikuttavat tekijät (Deci & Ryan 2000).

Itseohjautuvuuden käsite voidaan jakaa kahtia riippuen siitä puhutaanko yksilöstä, vai ryhmästä. Itseohjautuvuudesta puhutaan yksilön ominaisuutena ja silloin kun kyse on ryhmästä, puhutaan itseorganisoitumisesta. Itseohjautuva henkilö toimii ilman ulkopuolista ohjausta ja kontrollia. Itseohjautuvan toiminnan edellytyksenä on itsemotivoituneisuus, päämäärä jota kohti ollaan ohjautumassa sekä riittävä osaaminen tämän päämäärän tavoitteluun. Itseorganisoituminen viittaa sellaiseen organisoitumisen tapaan, jossa ylhäältä valmiina tulevia rakenteita on mahdollisimman vähän. Siinä ei tarvita jäykkään hierarkiaa ja esimiehen lupaa kaikkeen toimintaan, vaan työntekijät organisoituvat itse siten kuin parhaaksi katsovat tehtävän suorittamisen kannalta ja tarkkailevat itse omaa toimintaansa esimiehen puuttumatta työskentelyyn (Martela & Jarenko 2017, 12; Laloux 2014, 245).

Itseohjautuvien tiimien kohdalla autonomia voidaan jakaa kolmeen tasoon. Autonomia voi olla ulkoista, sisäistä tai yksilötasosta. Ulkoinen autonomia asettaa tiimille rajat, ja määrittää sen missä suhteessa tiimin ulkopuoliset jäsenet vaikuttavat tiimin päätöksiin. Sisäinen autonomia määrittää sen miten työ on organisoitu tiimin sisällä. Yksilötason autonomia sisältää sen, kuinka paljon yksilöllä on vapauksia päättää omaa työtään koskevista prosesseista (Karhatsu ym. 2010, 298).

Itseohjautuvuuden tuomisessa organisaatioon ja sen ylläpitämisessä oleellista on muutoksen lähteminen sisältäpäin. Tässä oleellisessa roolissa ovat ylin johto sekä omistajat. Ylimmän johtajan on oltava omaksunut itseohjautuvuutta tukeva ajattelutapa, ja yrityksen omistajien on myös ymmärrettävä sen mahdollistavat periaatteet ja haluttava ottaa ne käyttöön. Muuten muutos jää lyhytaikaiseksi ja vanhoihin hierarkkisiin johtamismalleihin palataan helposti. (Laloux 2014, 237-239).

Puhuttaessa itseohjautuvista organisaatioista voidaan puhua myös litteästä yhteisorganisoidusta organisaatiosta. Silloin organisaatiossa toteutuvat molemmat, henkilöstön itseohjautuvuus sekä itseorganisoituminen. Ylin johto asettaa yhdessä työntekijöiden kanssa päämäärään jota kohti edetään, ja jättäytyy tämän jälkeen taustalle ja johtaminen on enemmän valmentavaa tukemista. Työntekijät voivat itse päättää ja vaikuttaa työnsä sisältöön ja siihen miten he lähtevät työtä toteuttamaan, ja johto toimii palvelevassa roolissa (Martela & Jarenko 2017, 15).

Itseohjautuvilla tiimeillä voidaan saavuttaa tehokkaita tuloksia, mutta itsestään se ei tapahdu. Itseohjautuvuuden tuominen organisaatioon vaatii työtä ja pohjustusta erityisesti perustamisvaiheessa, jotta toteutus saadaan onnistumaan. Alkuvaiheessa coachingilla on tärkeä rooli muutoksessa, jotta lopputuloksena on tehokas itseohjautuva tiimi. On myös huomioitava tiiminsisäinen tehtävien jako, jolla luodaan pohja tiimin toimivuudelle. Esimiestasolla on tärkeää huolehtia, että tiimi kykenee suoriutumaan tehtävistään ja luottaa heihin. Muutoin jos esimies ei anna tiimille täyttä vapautta toimia itseohjautuvasti ja puuttuu tekemisiin, saattaa se haitata tiimin toimintaa (Weerheim, Van Rossum & Ten Have 2018).

Itseohjautuvien tiimien toimintakykyyn ja suoriutumiseen vaikuttavat myös useat seikat, joihin tulee kiinnittää huomiota. Yksilötasolla vaikuttavat muun muassa yksilön autonomia ja rooli, itsensä johtamisen ja yleiset johtamistaidot, tiimityön taidot, muutosvastarinta sekä työkokemus. Tiimitasolla vaikuttavat ulkoinen johtajuus, ryhmän sisäinen valvonta, tiimin autonomia sekä tiimin monimuotoisuus. Tiimin sisäinen dynamiikka on myös merkityksellisessä osassa onnistuneen toiminnan kannalta, sillä jäsenten väliset hyvät ihmissuhteet vaikuttavat positiivisesti tiimin suorituskykyyn. Organisaatiotasolla vaikuttavia tekijöitä ovat yrityskulttuuri, yrityskäytännöt, kansallinen kulttuuri, organisaation tavoitteet, organisaatorakenne ja palkkiot. Onnistuakseen itseohjautuvuuden toteutuminen vaatii eri tekijöiden perusteellista ymmärrystä sekä kykyä hallita näitä tekijöitä organisaation eri tasoilla. Näiden tekijöiden kunnossa olo on ratkaisevan tärkeää, jotta itseohjautuva tiimi menestyy (Magpili & Pazos 2018; Weerheim, Van Rossum & Ten Have 2018).

Esimerkki terveydenhoitoalalta autonomian ja oman työn hallinnan lisäämisestä on alankomaalainen hoiva-alan yritys Buurtzorg. Buurtzorg on vuonna 2007 toimintansa aloittanut voittoa tavoittelematon yritys, joka tuottaa holistisia kotihoitopalveluita hoitajavetoisesti (Buurtzorg 2021a). Yrityksen filosofian mukaan ammattilaisia ei tarvitse johtaa kenenkään ulkopuolisen toimesta, vaan he osaavat itse johtaa itseään. Buurtzorgissa ei siis ole esimiehiä, vaan itseohjautuvilla sairaanhoitajatiimeillä on itsellään autonomia ja vastuu omasta toiminnastaan. Tiimit johtavat itse itseään, tekevät päätökset omatoimisesti ja päättävät itse miten organisoivat ja jakavat työnsä. Asiakkaiden hoitoa koskeva päätöksenteko ja ongelmanratkaisu on kokonaan sairaanhoitajien omissa käsissä (Buurtzorg 2021b; Kreitzer, Monsen, Nandran & De Blok 2015). Buurtzorgissa toteutuvan autonomian psyykkiset vaikutukset edistävät työntekijöiden tyytyväisyyttä sekä hyvinvointia. Yritys onkin palkittu useita kertoja parhaana työnantajana, ja useiden vuosien henkilöstökyselyiden mukaan Buurtzorgilla on Alankomaiden kaikista tyytyväisimmät työntekijät yli 1000 hengen yrityksissä (Kreitzer ym. 2015; Buurtzorg 2021a; Gray, Sarnak & Burgers 2015, 1). Buurtzorgin malli on innostanut myös muita alan toimijoita Alankomaissa, ja yhä useammat kotihoitoa tarjoavat tahot ovat sisällyttäneet toimintaansa elementtejä Buurtzorgin mallista. Mallin positiiviset vaikutukset on havaittu myös muissa tutkimuksissa, ja itseohjautuvuuden ja työhyvinvoinnin välillä on havaittu vahva yhteys. Malli on saavuttanut suosiota myös muualla maailmassa, ja tällä hetkellä sen käytäntöjä sovelletaan 24 eri maassa, ja lisäksi yritys tekee yhteistyötä useiden muiden eri yritysten kanssa (Maurits, de Veer, Groenewegen & Francke 2017; Gray ym. 2015, 1; Buurtzorg 2021c).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla, mistä sairaanhoitajien työssä koettu autonomia ja työn hallinta koostuvat, mitkä tekijät vaikuttavat autonomian ja työn hallinnan toteutumiseen, ja miten työssä koettu autonomia ja työn hallinta vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien autonomiasta työhyvinvoinnin edistämiseksi autonomian tukemisen kautta.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä tekijöistä sairaanhoitajien työssään kokema autonomia ja työn hallinta koostuvat?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat autonomian ja työn hallinnan toteutumiseen?
3. Miten autonomia ja työn hallinta vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimusmetodiksi, koska se sopii olemassa olevan tiedon keräämiseen ja tiivistämiseen, ja tutkittavasta ilmiöstä on sen avulla mahdollista saada laaja ja kattava käsitys. Näin mahdollisia muutoksia työelämässä saa paremmin ajettua eteenpäin, kun taustalla on tutkittua tietoa.

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä, jonka päämääränä on teoreettisen ymmärryksen lisääminen ja teorioiden arvioiminen tai kehittäminen. Kirjallisuuskatsauksessa tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan kattava kokonaiskuva kokoamalla siitä julkaistua tietoa yhteen (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7).

Kirjallisuuskatsaus voi olla joko osa toisenlaista tutkimusta tai tutkimus itsessään (Aveyard 2019, 2). Kirjallisuuskatsaus noudattaa täsmällistä rakennetta, johon sisältyvät kirjallisuushaku, aineiston arviointi, sekä aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Lähtökohtana on selkeästi määritelty tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuudesta etsitään vastauksia. Mukaan valittu aineisto arvioidaan ja analysoidaan, ja tulosten pohjalta esiin nousee uusia kehitysideoita käytäntöön sekä ideoita jatkotutkimukselle (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 8; Aveyard 2019, 2-4). Kirjallisuuskatsaus voi tyypiltään olla

joko kuvaileva, systemaattinen tai määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8).

Erityisen hyvin kirjallisuuskatsaus soveltuu sosiaali- ja terveysalalle, jossa uutta tietoa tulee jatkuvasti, ja ammattilaisten on mahdoton pystyä lukemaan ja omaksumaan kaikkea erillisistä tutkimuksista. Ammattilaisten velvollisuus on pysyä ajan tasalla, jotta potilaille ja asiakkaille annettu hoito ja palvelu pohjautuvat aina uusimpaan ajantasaiseen tietoon.

Kirjallisuuskatsaus tarjoaa tähän kätevän työkalun tuomalla tiedon koottuna ammattilaisten käytettäväksi (Aveyard 2019, 4).

Kirjallisuuskatsauksessa, kuten kaikissa tutkimuksissa, tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, ja tutkimusetiikkaa, ja näiden tulee kulkea mukana tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyvät esimerkiksi tarkkuus ja huolellisuus, eettisesti kestävä tiedonhankintamenetelmät, toisten tutkijoiden työn huomioiminen esimerkiksi asianmukaisia lähdeviitteitä käyttäen sekä tutkijan mahdollisten sidonnaisuuksien tai esteellisyyksien huomioiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021; Vilka 2021, 41; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavat monet seikat. Tutkijan kokemattomuus heikentää osaltaan työn luotettavuutta, sillä esimerkiksi aineistohakujen tekemisessä voi olla puutteita, ja aika- ja resurssirajoitukset saattavat vaikuttaa aineiston hankintaan (Aveyard 2019, 156). Kokematon tutkija voi kuitenkin pyrkiä parantamaan tiedonhaun luotettavuutta hyödyntämällä kirjastojen informaattikkojen ammattitaitoa ja ohjausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 96). Tästäkin huolimatta hakujen tekemiseen sisältyy virhemahdollisuuksia, sillä esimerkiksi joistain ilmiöstä saatetaan käyttää useita eri termejä lähteestä riippuen (Weston 2008).

Luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä kriittisyyttä aineiston valinnassa, ja esimerkiksi sisällyttämällä aineistoon ainoastaan alkuperäislähteitä. Tällöin tieto on alkuperäisessä muodossa eikä toisen käden tulkintana. Myös aikarajauksella pystytään lisäämään luotettavuutta erityisesti nopeasti muuttuvan ja kehittyvän terveydenhuoltokentän parissa tehtävässä tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93). Aineistoa tulisi hakea usealla eri kielellä, sillä tutkimukseen voi sisältyä kieliharha, jos aineistoon sisällytetään ainoastaan esimerkiksi englanninkielinen aineisto (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53).

Tekijöiden määrä vaikuttaa osaltaan työn luotettavuuteen, sillä useampi tutkija saattaa hakutuloksista löytää aineistoa joka toisilta voi jäädä huomaamatta. Lisäksi aineistoon valittujen tutkimusten laadun arviointi on luotettavampi useamman tutkijan tekemänä. Luotettava systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatiikin siis vähintään kaksi tutkijaa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46; Lemetti & Ylönen 2016, 75).

5.2 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kyseinen katsaustyyppi valikoitui tutkimusmetodiksi, sillä se on hyvä metodi silloin kun jo tutkituista aiheista halutaan luoda uutta tietoa (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 13). Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa laaja kuva käsiteltävänä olevan aihepiirin kirjallisuus- ja tutkimuskentästä, ja tätä kautta löytää vastauksia erilaisiin klinisiin kysymyksiin (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107-108).

Integratiivinen tai toiselta nimeltään integroitu kirjallisuuskatsaus on narratiivisen ohella toinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päätyyppi. Integroitu kirjallisuuskatsaus on tarkoin suunniteltu ja jäsennelty, ja siinä esitetyt tutkimuskysymykset ovat sisällöltään usein laajoja. Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista yhdistää kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimuksia ja niiden tuloksia, sekä teoreettinen ja empiirinen tieto. Näin voidaan tutkittavasta aihepiiristä saavuttaa monipuolinen ja laaja-alainen kuva (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107-108).

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä vaiheesta:

1. tutkimusongelman määrittäminen
2. tiedonhaku ja aineiston kerääminen
3. aineiston arviointi
4. aineiston analyysi
5. tulosten/synteessin esittäminen

(Whittemore & Knafel 2015, 548-552; Flinkman & Salanterä 2007, 88)

Ensimmäisessä vaiheessa tulee määritellä mahdollisimman selkeästi ongelma, johon kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta. Oikein muotoiltu tutkimuskysymys on yksi kirjallisuuskatsauksen tärkeimpiä näkökohtia. Katsauksen selkeä päämäärä ja selkeästi määritellyt tutkimuskysymykset mahdollistavat onnistuneen kirjallisuushaun tekemisen ja aineiston analysoinnin. Hyvä tutkimuskysymys on selkeästi määritelty ja keskitetty, jolloin se ohjaa asiaankuuluvan ja merkityksellisen tiedon äärelle auttaen löytämään vastaukset joita tutkija etsii. Tutkimuskysymyksen päämääränä on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, ja sitä kautta parantaa loppukädessä vaikuttaa esimerkiksi potilashoitoa parantavasti (Whittemore & Knafel 2005, 538; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110-111; Aveyard 2019, 18-19).

Toisessa vaiheessa, kun tutkimuskysymykset ja haettavan aineiston tyyppi on määritelty, voidaan muodostaa aineistolle sisäänotto- ja poissulkukriteerit, ja suorittaa aineiston haku. Hakuja voi tehdä elektronisesti tietokannoista, käymällä läpi lähdeluetteloita tai tekemällä

käsihakuja. Tiedonhaussa käytettävien hakutermien tulee olla loogisia ja johdettu tutkimuskysymyksistä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttavat selventämään tutkimuksen fokusta, ja ohjaavat tiedonhakua oikeaan suuntaan. Sen lisäksi sisäänotto- ja poissulkukriteerit avaavat tutkimuksen aihepiiriä vielä tutkimuskysymyksiä enemmän. Hakuja varten laaditaan tarkka hakusuunnitelma, joka dokumentoidaan tarkasti katsauksen tutkimusmetodia käsittelevään lukuun. Hakusuunnitelmassa määritellään esimerkiksi käytettävät tietokannat, hakusanat eri yhdistelmineen sekä tutkimusten mukaanotto- tai poissulkukriteerit. Tiedonhakuvaihe on kirjallisuuskatsauksessa hyvin oleellinen ja tärkeä vaihe, sillä hyvin tehdyt haut muodostavat riittävän ja tarkan perustan tutkimusaineistolle. Ideaalitalanne olisi, että katsaukseen sisällytetään kaikki tutkittavan asian kannalta oleellinen materiaali ja käyttää eri hakumenetelmiä, mutta tämä voi olla hankalaa johtuen esimerkiksi kirjallisuuden saatavuushaasteista tai käytettävien hakutermien epäjohdonmukaisuuksista (Whittemore & Knafel 2005, 548-549; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110; Flinkman & Salanterä 2007, 91; Aveyard 2019, 74-75).

Kolmannessa vaiheessa kerätty aineiston laatu arvioidaan. Arvioinnin tarkoituksena on tarkoituksena tarkastella tiedon kattavuutta ja edustavuutta sekä aineiston sisältämän tiedon relevanttiutta oman tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten suhteen. Arviointi on integratiivisen katsauksen kohdalla erityisen haasteellista johtuen aineistojen erilaisuudesta ja monipuolisuudesta. Arviointiin ei ole olemassa mitään tiettyä yleispätevää standardia, ja lisäksi eri tyyppisissä tutkimuksissa laatuun sisältyy hyvinkin erilaisia osatekijöitä (Whittemore & Knafel 2005, 549-550; Niela-Vilén & Hamari 2016, 28).

Neljännessä vaiheessa suoritetaan aineiston analyysi ja esitetään synteesi. Käytettävä analyysimenetelmä riippuu siitä, minkälainen katsausmenetelmä on työhön valittu. Ensin materiaalien sisältämä tieto kootaan, jäsennellään ja luokitellaan. Seuraavaksi suoritetaan tiedon vertailu, jossa pyritään löytämään aineiston sisältämän tiedon kaavoja ja teemoja. Tunnistetuista kaavoista tai teemoista muodostetaan yhteenveto ja lopuksi tehdyt johtopäätökset varmistetaan (Whittemore & Knafel 2005, 550-551; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 113; Niela-Vilén & Hamari 2016, 30). Aineiston analyysi on integratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessin vaiheista yksi vaikein, ja siihen on kehitetty hyvin vähän työkaluja. Lisäksi analysointiin liittyy useita virhemahdollisuuksia (Whittemore & Knafel 2005, 550).

Viidennessä eli viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan ymmärrettävästi ja selkeästi. Oleellista tälle vaiheelle on riittävä tarkkuus, jotta tutkimus on mahdollista toistaa ja lukija kykenee arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tulokset voidaan tekstin lisäksi esittää myös kaavio- tai taulukkomuodossa. Parhaimmillaan katsauksen johtopäätöksissä aineistosta on koottu innovatiivinen synteesi, joka lisää kiinnostusta aiheeseen, ja tulokset lisäävät ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä, ja tuottaen uutta tietoa ja tukea uusien käytäntöjen ja

suositusten luomiseen (Whittemore & Knafel 2005, 552; Flinkman & Salanterä 2007, 97; Niela-Vilén & Hamari 2016, 32).

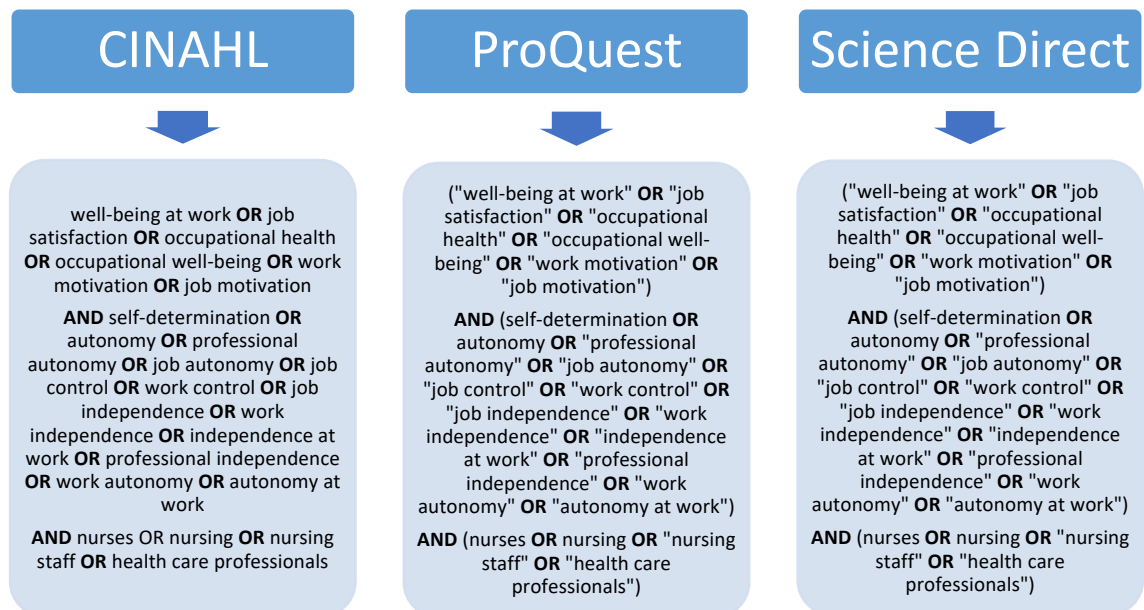
5.3 Tiedonhaku ja tutkimusten valintakriteerit

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin tekemään hakuja pelkästään elektronisista tietokannoista aikataulu- ja resurssisyistä. Tutkimuksia haettiin CINAHL, Proquest ja Science Direct tietokannoista. Käytetyt tietokannat valikoituvat kirjaston informaation suosituksesta.

Tutkimusten sisäänottokriteereiksi määriteltiin seuraavat:

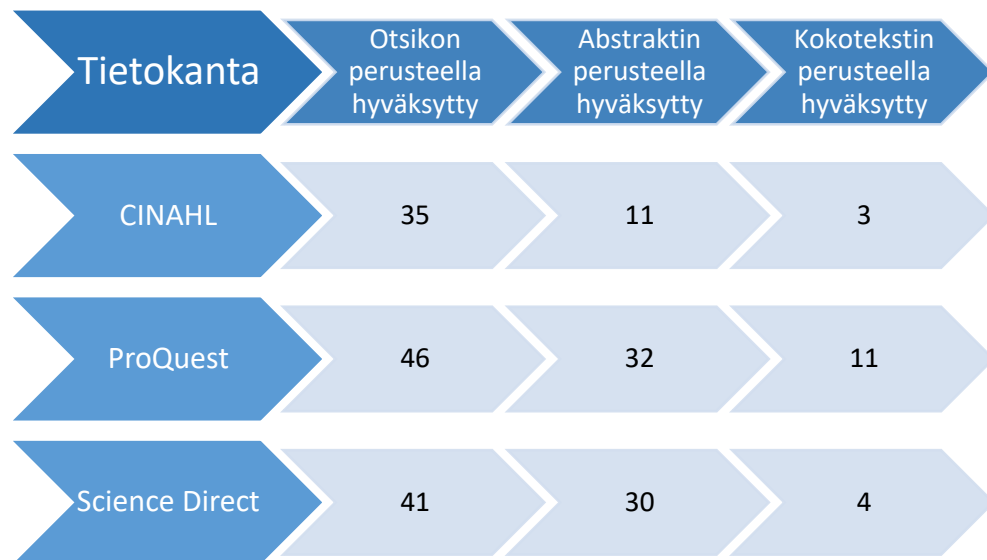
- Julkaisuvuosi 2015-2021
- Kieli suomi tai englanti
- Kokoteksti saatavilla
- Artikkelin tyyppi tieteellinen tutkimus, tutkimusmenetelmien suhteen hyväksytty kaikki muut, mutta kirjallisuuskatsaukset jätetty pois koska haluttu tieto alkuperäisessä muodossa
- Tutkittu nimenomaan sairaanhoitajia, rajattu pois ensihoitajat, kätilöt ym. eroavan työnkuvan vuoksi
- Sairaanhoitajien työympäristö sairaala, laitos tai poliklinikka, rajattu pois kotihoito työn erilaisen luonteen vuoksi

Hakuja tehtiin kuviossa 7 mainituilla hakulausekkeilla ja niiden variaatioilla.



Kuvio 7: Tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet

Hakutuloksista karsittiin ensin pois kaksoiskappaleet, sekä ne artikkelit jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä. Tämän jälkeen hakutulokset käytiin läpi otsikkotasolla, jolloin kaikkien tietokantojen tuloksista hyväksyttiin yhteensä 122 artikkelia lähempään tarkasteluun. Seuraavaksi artikkeleista luettiin abstraktit, joiden perusteella hyväksyttiin yhteensä 72 artikkelia. Lopuksi kaikista artikkeleista luettiin kokotekstit, joiden perusteella hyväksyttiin mukaan yhteensä 18 artikkelia (Kuvio 4). Lisäksi hiljaisen haun kautta mukaan otettiin 13 artikkelia. Lopullinen aineisto koostu 31 alkuperäistutkimuksesta. Tutkimusten tiedot on koottu taulukkoon (Liite 1).



Kuvio 8: Tiedonhakuprosessin eteneminen

5.4 Aineiston laadun arviointi

Aineiston tutkimukset oli tehty eri menetelmillä, ja tästä syystä laadun arviointiin tässä opinnäytetyössä valittiin yhdeksänkohtainen tarkistuslista, joka on kehitetty tarpeesta arvioida heterogeenista ja monipuolista joukkoa dataa (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002, 1291), ja joka näin ollen sopii erinomaisesti integratiivisen kirjallisuuskatsauksen eri tyyppisten aineistojen laadun arvioimiseen. Listan sanalliset arviot muutettiin numeerisiksi niin, että hyvä on kolme pistettä, kohtalainen kaksi pistettä, huono yksi pistettä ja erittäin huono nolla pistettä. Pisteyttämisellä pystytään helpottamaan arviointituloksen hyödynnettävyyttä kirjallisuuskatsauksessa (Lemetti & Ylönen 2017, 75). Aineiston tutkimukset käytiin kukin läpi listan avulla (taulukko 1), ja kokonaispistemäärä merkittiin liitteenä olevaan tutkimustaulukkoon (liite 1).

Tutkimusten saamat kokonaispistemäärät vaihtelivat välillä 13-26 maksimipistemäärän ollessa 27 pistettä. Eniten laatupuutoksia oli etiikan ja ennakkokäsitysten alueella, ja seuraavaksi

eniten otannan, datan analyysin sekä siirrettävyyden ja yleistettävyyden kohdalla. Tutkimuksia ei vaihtelevista pistemääristä ja laadusta huolimatta karsittu tässä opinnäytetyössä, sillä aineistoa ei yleensä jätetä pois laadun vuoksi sellaisissa kirjallisuuskatsauksissa, joiden aineisto koostuu erilaisin menetelmin toteutetuista tutkimuksista (Aveyard 2019, 135). Lisäksi aineistoon haluttiin sisällyttää kaikki löytyneet ja sopivat artikkelit, jotta saataisiin mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta aiheesta.

Aineiston laadun arviointi oli haastava työvaihe, sillä siihen ei ole olemassa mitään yhtä tiettyä välinettä tai standardia. Arviointia vaikeutti myös aineisto, jonka tutkimukset oli tehty eri metodein. Tämä onkin yleinen laadun arviointia mutkistava ongelma (Whittemore & Knafel 2005, 549).

Arviointikriteerit	Pisteet	Kuvaus
1. Abstrakti ja otsikko	3 p	Jäsennelty abstrakti, joka sisältää kaikki tiedot ja selkeän otsikon
	2 p	Abstrakti sisältää lähes kaiken tiedon
	1 p	Riittämätön/puutteellinen abstrakti
	0 p	Ei abstraktia
2. Johdanto ja tutkimuksen tavoite	3 p	Tutkimuksen tausta kuvattu riittävän hyvin ja ytimekkäästi sisältäen ajantasaisen kirjallisuuskatsauksen, tiedon puutteet korostettu. Tavoite ja tarkoitus sisältäen tutkimuskysymykset ilmaistu selkeästi.
	2 p	Tutkimuksen taustaa kuvattu jonkin verran. Tutkimuskysymykset hahmoteltu.
	1 p	Taustaa kuvattu jonkin verran, mutta ei tavoitteita/tarkoitusta/tutkimuskysymyksiä, TAI tarkoitus ja tavoitteet kuvattu mutta ei taustaa
	0 p	Tavoitetta ja tarkoitusta ei kuvattu. Ei taustaa tai kirjallisuuskatsausta.
3. Tutkimusmenetelmä ja data	3 p	Tutkimusmetodi on sopiva ja kuvattu selvästi (esimerkiksi kyselyt sisältyvät). Tiedonkeruu kuvattu selvästi
	2 p	Tutkimusmetodi sopiva, kuvaus voisi olla parempi. Tiedonkeruu kuvattu.

	1 p	Tutkimusmetodin soveltuvuus epäselvä, metodi kuvattu puutteellisesti. Tiedonkeruun kuvaus vähäinen.
	0 p	Tutkimusmetodia ei mainittu, JA/TAI tutkimusmetodi epäsoveltuva, JA/TAI tiedonkeruuta ei kuvattu.
4. Otanta	3 p	Tarkka kuvaus tutkituista henkilöistä (ikä/sukupuoli/rotu/konteksti) ja miten tutkitut rekrytoitiin. Kuvattu miksi tutkimus kohdennettu juuri tähän ryhmään. Otoksen koko tähän tutkimukseen oli perusteltu. Vastausprosentit esitetty ja selitetty.
	2 p	Otoksen koko perusteltu. Suurin osa tiedoista annettu, mutta osa puuttuu.
	1 p	Otanta mainittu, mutta vain muutamia kuvailevia yksityiskohtia.
	0 p	Ei kuvausta otannasta.
5. Datan analyysi (Onko datan analysointi riittävän tarkkaa?)	3 p	Kuvattu selkeästi miten analyysi tehty. Kvalitatiiviset tutkimukset: kuvaus miten teemat johdettu/vastaaajien validaatio tai triangulaatio. Kvantitatiiviset tutkimukset: esitetty perusteet hypoteesin testaamiseen/luvut täsmäivät/tilastollista merkitsevyyttä pohdittu.
	2 p	Analyysi kuvattu
	1 p	Analyysi kuvattu niukasti
	0 p	Analyysia ei kuvattu lainkaan
6. Etiikka ja ennakkokäsitykset	3 p	Etiikka: huomioitu tarpeelliset kysymykset koskien luottamuksellisuutta, arkaluontoisuutta, ja suostumusta. Ennakkokäsitteet: tutkijan ennakkokäsitteet reflektoitu ja/tai huomioitu.
	2 p	Eettiset ja ennakkokäsitteitä koskevat kysymykset huomioitu pinnallisella tasolla.
	1 p	Eettiset ja ennakkokäsitteitä koskevat kysymykset mainittu lyhyesti.
	0 p	Eettisiä ja ennakkokäsitteitä koskevia kysymyksiä ei mainittu.
7. Tulokset	3 p	Tulokset kuvattu selvästi, helposti ymmärrettävästi ja loogisessa järjestyksessä. Mahdolliset taulukot selitetty tekstissä. Tulokset liittyvät suoraan tutkimuksen tavoitteisiin. Riittävästi dataa esitetään tukemaan tuloksia.

	2 p	Tulokset kuvattu, mutta olisi voitu selittää enemmän. Esitetty data yhteydessä suoraan tuloksiin.
	1 p	Tulokset kuvattu sattumanvaraisesti ja epäloogisesti, niitä ei selitetty.
	0 p	Tuloksia ei kuvattu tai ne eivät liity tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin.
8. Siirrettävyys ja yleistettävyys	3 p	Tutkimuksen tausta ja asiayhteys kuvattu riittävästi jotta vertailu mahdollista, lisäksi kohdasta 4 pistemäärä 3.
	2 p	Asiayhteyttä ja taustaa selitetty jonkin verran, mutta ei riittävästi jotta vertailu mahdollinen, LISÄKSI kohdasta 4 pistemäärä 2 tai 3.
	1 p	Asiayhteys ja tausta kuvattu suppeasti.
	0 p	Asiayhteyttä ja taustaa ei kuvattu.
9. Tulosten vaikutukset ja hyödyntäminen	3 p	Antaa uutta tietoa, ymmärrystä ja perspektiiviä. Jatkotutkimusideoita ehdotettu. Käytännön työtä koskevia ehdotuksia esitetty.
	2 p	Kaksi edellä kuvatuista mainittu.
	1 p	Yksi edellä kuvatuista ei mainittu.
	0 p	Mitään edellä kuvatuista ei mainittu.

Taulukko 1: Laadunarviointitaulukko (Hawker ym. 2002, 1296-1297).

5.5 Aineiston analysointi

Kun katsaukseen sisällytettävät tutkimukset oli valittu, niiden sisältämä tieto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää soveltaen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysiprosessi on kolmivaiheinen. Siinä aineisto ensin redusoidaan eli pelkistetään etsimällä oleelliset kohdat esimerkiksi alleviivaamalla ja listaamalla ne allekkain. Sen jälkeen suoritetaan klusterointi eli ryhmittely, jolloin samaa kuvaavat ilmaisut kootaan yhteen. Lopuksi aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään, jolloin aiempaa luokittelua jatketaan yhdistelemällä alaluokkia edelleen ylä- ja pääluokiksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3).

Kullekin tutkimuskysymykselle annettiin oma värikoodi. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi, ja kuhunkin tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat alleviivattiin tutkimuskysymysten

värikoodeja käyttäen. Alleviivatut ilmaisut koottiin taulukkoon kunkin tutkimuskysymyksen alle. Autonomian ja työn hallinnan toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä muodostettiin vielä kolme alakategoriaa: 1) Yksilöön liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi ikä, työkokemus, itseluottamus sekä henkilökohtaiset tiedot ja taidot, 2) työhön ja työyhteisöön liittyvät tekijät kuten esimerkiksi sairaalan koko, osaston tyyppi tai muiden työyhteisön jäsenten käyttäytyminen, ja 3) organisaatioon liittyvät tekijät, kuten rakenteet, käytännöt ja protokollat sekä johtajien ja esimiesten käytös. Lopuksi tulokset on kirjoitettu auki oppinnäytetyön Tulokset-osioon tutkimuskysymyksittäin.

6 Tulokset

Lopullinen aineisto koostui 31 tutkimuksesta (Liite 1). Tulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin. Lisäksi tuloksissa esitellään autonomian koettu taso, vaikka se ei kuulunut työn tutkimuskysymyksiin.

6.1 Autonomian ja työn hallinnan kokemuksen osatekijät

Autonomia voitiin jakaa useisiin eri osa-alueisiin, ja siitä voitiin erottaa useita eri teemoja. Näitä olivat potilaiden ja sairaanhoitajien asianajajana toimiminen, työpaikkaan liittyvät tekijät kuten itsenäisyys ja tiimityöskentely, ammatillisten tietojen ja taitojen omaaminen, päätöksentekoprosessiin osallistumiseen, ammatilliseen vastuuvollisuus sekä autonomiaan osallistuminen ja autonomian kehittäminen (Setoodegan, Gholamzadeh, Rakhsan & Peiravi 2019; Oshodi ym. 2019).

Autonomia ilmeni jokapäiväisessä työssä yhtenä hoitotyön osatekijänä ja se linkittyi rutiineihin ja toimenpiteisiin, kuten esimerkiksi potilaiden pesemiseen tai haavanhoitoon, tai tietoa edellyttäviin toimenpiteisiin kuten iv-nesteytyksen lopettamiseen (Oshodi ym. 2019). Autonominen toiminta oli hoitajilta monesti automaattista, eikä sitä tarvinnut välttämättä aktiivisesti ajatella (Oshodi ym. 2019).

Itsenäisyys työpaikalla tarkoitti vapautta toimia (Santos & Oliveira 2016), sekä sitä että pystyy työskentelemään omillaan ilman ulkopuolista vaikutusta ja valvontaa, ja on vastuussa omista toimistaan. Tämä edellytti hoitajilta itseohjautuvuutta ja itseluottamusta sekä valmiutta toimia omasta aloitteesta (Pereira & Oliveira 2018; Oshodi ym. 2019). Itsenäinen hoitaja kykenee arvioimaan ja punnitsemaan kaikkia tilanteisiin liittyviä riskejä, ja tekemään näiden pohjalta oikeat päätökset potilaan kannalta (Oshodi ym. 2019). Itsenäisen työskentelyn lisäksi autonomiaan katsottiin sisältyvän myös mahdollisuus hakea tukea seniorityöntekijöiltä. Tilanteet joissa työntekijä sai kokeneemalta kollegalta vahvistusta ja tukea omalle

toiminnalleen toimivat autonomian kehitystä tukevana ja kehittävänä tekijänä (Oshodi ym. 2019).

Autonomia ei tarkoittanut pelkästään itsenäistä työskentelyä, vaan hoitajat kuvasivat sen tarkoittavan myös tiimin osana työskentelyä, jolloin päätökset tehdään tiimin sisällä. Hoitajat korostivat yhteistyön merkitystä, sillä se mahdollisti tiiviimmän yhteistyön ja yhteiset päätökset. Tiimin mukanaolo koettiin yhdeksi autonomian avaintekijäksi (Oshodi ym. 2019).

Autonomia kuvattiin kyvyksi tehdä näyttöön perustuvia päätöksiä (Oshodi ym. 2019). Tärkeiksi autonomian osatekijöiksi mainittiin hoitotyön tietojen ja taitojen käyttö, ja itseluottamus hyödyntää niitä. Tiedot ja taidot olivat edellytys ammatilliselle päätöksenteolle ja hoitotyön toteuttamiselle (Oshodi ym. 2019; Santos & Oliveira 2016).

Potilaiden ja sairaanhoitajien asianajajana toimimiseen sisältyi molempien ryhmien oikeuksien tukeminen. Potilaiden kohdalla tämä tarkoitti sitä, että hoitaja sitoutuu ja suojelee potilaan oikeuksia, ja huolehtii niiden mahdollisesta loukkaamisesta ja potilaille koituvien vahinkojen riskeistä (Setoodegan ym. 2019). Joskus autonominen toiminta tarkoitti normaalien hoitokäytäntöjen tai protokollien rajojen venyttämistä potilaan parhaaksi, esimerkiksi jättämällä sairaalasiirrossa vaikeasti kanyloitavalle potilaalle kanyyli, vaikka ohjeistusten mukaan se olisi tullut poistaa (Oshodi ym. 2019). Hoitajien kohdalla asianajajuuteen sisältyi hoitajien oikeuksien loukkaamisesta ja tuen puutteesta huolehtiminen, mahdollisuus korjata rikottuja oikeuksia, ilmaisunvapaus, oikeus protestoida sekä tehdä virallisia työhön liittyviä valituksia (Setoodegan ym. 2019). Potilaan oikeuksien tukeminen oli sairaanhoitajille ensisijaista, ja hoitajien suurin huoli oli, etteivät he kysyneet tai heillä ei ollut valtuuksia puoltaa potilaiden oikeuksia (Setoodegan ym. 2019). Hoitajien ja potilaiden oikeuksien katsottiin myös kietoutuvan toisiinsa, jolloin hoitajien oikeuksien loukkaaminen vaikuttaa negatiivisesti myös potilaan oikeuksiin (Setoodegan ym. 2019).

Autonomia ilmeni myös itsenäisyytenä potilashoitoa koskevassa päätöksenteossa (Maharmeh 2017; Al Shamari, Paulose & Ngwakongnwi 2015), sekä osallistumisena päätöksentekoprosessiin (Setoodegan ym. 2019). Autonomiset päätökset voitiin perustaa hoitotyöhön lääketieteellisen mallin sijaan, eikä hoitaja joutunut tekemään päätöksiä vastoin ammatillista harkinta- ja arviointikykyään (Al Shamari ym. 2015). Autonomia ilmeni käytännön työn päätöksenteossa siten, että hoitajat tekivät itsenäisiä klinisiä päätöksiä koskien potilaan hoitoa tietyissä tilanteissa, esimerkiksi hoitolaitteiden asetuksia muuttamalla perustuen potilaan hoitovasteeseen. Hoitajat perustivat päätöksensä omaan kliniseen harkintakykyynsä sekä kokemukseensa. Kliininen harkintakyky liitettiin kykyyn tehdä loogisia ja rationaalisia päätöksiä jotka perustuivat potilaan tarkkailuun (Oshodi ym. 2019). Kliininen harkintakyky kuvattiin autonomian toteutumiseen tarvittavana ominaisuutena, ja lisäksi hoitajat nostivat

myös kyvyn tehdä tietoon ja näyttöön perustuvia päätöksiä tärkeäksi seikaksi autonomisen hoitotyön harjoittamisessa (Oshodi ym. 2019).

Päätöksentekoprosessiin osallistuminen koskien sekä mikro- että makrotasolla nähtiin vastaajien keskuudessa olennaisena osana ammatillista autonomiaa (Setoodegan ym. 2019). Päätöksentekoprosessiin osallistuminen voitiin jakaa edelleen kolmeen kategoriaan. Nämä olivat aktiivinen rooli päätöksenteossa, valta tehdä päätöksiä sekä mukana olo laadittaessa työntekoa koskevia sääntöjä ja määräyksiä (Setoodegan ym. 2019).

Hoitajat odottivat osallistumista yleiseen hoitotyön suunnitteluun, sekä heidän ammatillisten mielipiteidensä huomioon ottamista päätöksentekoprosessissa koskien esimerkiksi työjärjestelyitä (Setoodegan ym. 2019; Maharmeh 2017). Hoitajien näkemyksen mukaan ammatilliseen autonomiaan kuului valta tehdä päätöksiä sekä terveydenhuoltopalveluista, että potilashoidon tarjoamisesta perustuen tietoon, kokemukseen sekä hoitovastuun tasoon. Hoitajat kuitenkin kokivat joissain tapauksissa, ettei heillä ollut valtuuksia tehdä autonomisia päätöksiä, vaan heidän oli haettava hyväksyntä esimieheltä sekä kliinisissä, että hallinnollisissa asioissa (Setoodegan ym. 2019). Hoitajat näkivät päätöksentekoprosessiin ja ammatilliseen autonomiaan liittyvänä tärkeänä elementtinä mahdollisuuden osallistua työ sopimuksen sisältöä koskevaan keskusteluun koskien esimerkiksi sopimuksen päättämistä, tai aikaiselle eläkkeelle siirtymistä (Setoodegan ym. 2019).

Autonomian osa-alue joka koettiin korkeimmaksi vaihteli tutkimuksesta riippuen. Yhdessä tutkimuksessa oikeus osallistua työjärjestelyitä koskevaan päätöksentekoprosessiin sai autonomian eri osa-alueista korkeimmat pisteet, eli hoitajat kokivat tällä alueelle eniten autonomiaa. Matalimmat pisteet tutkimuksen mukaan osa-alueista sai itsenäinen päätöksenteko koskien potilashoitoa (Maharmeh 2017). Toisen tutkimuksen mukaan tilanne taas oli päinvastoin, ja korkeimmat pisteet koskivat potilashoitoon liittyvää päätöksentekoa, ja matalimmat taas yksikön toimintaa koskeviin päätöksiin (Labrague, McEnroe-Petite & Tsaras 2018).

Ammatillinen vastuu liitettiin hoitajien vastauksissa ennalta määrätyn työnkuvan mukaisten tehtävien toteuttamiseen. Vastuukäsite voitiin jakaa edelleen alakategorioihin, joita olivat työn rajojen määrittäminen, selkeän ammatillisen viitekehyksen olemassaolo, selkeä työnkuva sekä lisätehtävien määrääminen (Setoodegan ym. 2019). Vastuukenttää oikeuksineen ja velvollisuuksineen ei hoitajien mielestä oltu määritelty riittävän selkeästi, vaan se oli hyvin epämääräinen (Setoodegan ym. 2019).

Autonomia ei välttämättä ollut käytäntöihin kiinteästi juurtunutta, vaan se saattoi elää ja vaihdella tilanteiden mukaan. Esimerkiksi hätätilanteiden sattuessa viikonloppuisin hoitajien oli oltava autonomisempia seniorikollegoiden poissa ollessa. Tällöin päätöksiä saatettiin joutua tekemään hetkessä potilaan hengen pelastamiseksi. Hoitaja saattoi esimerkiksi

omatoimisesti ottaa huonosti voivalta potilaalta verinäytteen ja informoida lääkäriä tämän jälkeen tuloksista (Oshodi ym. 2019). Autonomia ei myöskään ollut kiinteä ja pysyvä tila, vaan se kuvattiin prosessina, joka kehittyy ajan myötä kokemuksen kasvaessa (Oshodi ym. 2019).

6.2 Autonomiaa ja työn hallinnan toteutumiseen vaikuttavat tekijät

Autonomian kokemukseen vaikuttivat useat eri yksilöön, työhön ja organisaatioon liittyvät tekijät.

6.2.1 Yksilöön liittyvät tekijät

Neljässä tutkimuksessa ikä mainittiin koetun autonomian määrään vaikuttavana tekijänä. Kahdessa tutkimuksesta korkeimmaksi autonomia koettiin ja siihen tyytyväisimpiä oltiin yli 40 vuotiaiden ikäryhmässä (Chien & Yick 2016; Motamed-Jahromi, Jalali, Eshgi, Zaher & Dehghani 2015). Yhdessä tutkimuksessa mainittiin 30-40 vuotiaiden saaneen korkeimmat pisteet autonomiasta (Amini, Negarandeh, Ramezani-Badr, Moosaeifard & Fallah 2015), ja yhden tutkimuksen mukaan korkein pistemäärä oli 25-29 vuotiailla (Atefi, Abdullah, Wong & Mazlom 2015).

Myös sukupuolella oli vaikutusta. Kahdessa tutkimuksessa naiset kokivat autonomian korkeammaksi (Maharmeh 2017; Georgiou, Papathanassoglou & Pavlakis 2015), ja yhdessä tutkimuksessa taas miehet (Amini ym. 2015). Siviilisääty vaikutti siten, että naimisissa olevat sairaanhoitajat autonomiakyselyssä korkeammat pisteet verrattuna naimattomiin (Atefi ym. 2015). Myös vuosittaisella tulotasolla oli yhteys autonomiaan, korkeampi tulotaso vaikutti autonomian kokemukseen positiivisesti (Ko, Jeong & Yu 2018).

Henkilökohtaisista ominaisuuksista itsevarmuus ja itseluottamus olivat yhteydessä ammatilliseen autonomiaan, sillä itsenäinen työskentely edellyttää jonkinasteista itsevarmuutta (Oshodi ym. 2019). Huono itseluottamus ja matala itsetunto estivät autonomian harjoittamisen (AllahBakhshian ym. 2016). Proaktiivinen asenne liitettiin myös autonomiseen toimintaan (Pereira & Oliveira 2018).

Työkokemuksen pituus ja taso mainittiin useissa tutkimuksissa autonomiaan positiivisesti vaikuttavana tekijänä (Georgiou ym. 2015; Sönmez & Yildirim 2019; Kuwano ym. 2015; Motamed-Jahromi ym. 2015; Oshodi ym. 2019). Korkein autonomian taso oli useamman tutkimuksen mukaan niillä sairaanhoitajilla, joilla oli yli 10 vuoden työkokemus (Chien & Yick 2016; Maharmeh 2017; Amini ym. 2015), ja yhdessä tutkimuksessa 20-30 vuotta työskennelleillä (Motamed-Jahromi ym. 2015). Yksi tutkimus toi esille muista eriävän

tuloksen, jonka mukaan alle kuusi vuotta työskennelleillä oli muita huomattavasti korkeammat pisteet autonomian osalta (Atefi ym. 2015). Myös työtunneilla oli vaikutus autonomiatasoon (Sönmez & Yildirim 2019).

Koulutus ja osaaminen olivat myös yhteydessä positiivisempaan autonomian kokemukseen (Ko ym. 2018; Enns, Currie & Wang 2015). Erityisesti maisteritason (master's degree) koulutus nosti koetun autonomian tasoa (Motamed-Jahromi ym. 2015; Labrague ym. 2019). Sairaanhoitajien taidot, tiedot ja niiden taso olivat ammatilliselta autonomialta edellytettäviä tekijöitä ja ne toimivat pohjana päätöksenteolle (Santos & Oliveira 2016; Oshodi ym. 2019). Tiedot ja taidot voitiin vielä edelleen jakaa alateemoihin, joita olivat oikean tyyppiset taidot ja tiedot, kliiniseen arvioon perustuva päätöksenteko sekä tietoon ja näyttöön perustuvat päätökset (Oshodi ym. 2019). Autonomia on myös edellytys hoitotyössä käytettävän teknologian täysimääräiselle hyödyntämiselle, sillä hoitajien tiedot, taidot ja teknologian käyttäminen ovat toisistaan riippuvia tekijöitä. Uusi teknologia tuo tullessaan uutta tietoa, ja tämä lisää sairaanhoitajien autonomiaa (Santos & Oliveira 2016).

Autonomisen toiminnan mahdollistamiseksi koulutus aiheesta olisi tärkeää. Sairaanhoitajat tunnistivat itse koulutuksen tarpeen, sillä sitä ei ollut ollut riittävästi. Autonomisen työskentelyn harjoittamiseen ja tukemiseen tulisi keskittyä jo koulutusvaiheessa, ja liiallisen ohjaamisen sijaan antaa opiskelijoiden ajatella ja toimia itse (Oshodi ym. 2019). Koulutuksen ja harjoituksen puute johti siihen, ettei sairaanhoitajilla ollut riittävästi itseluottamusta tai tietoa ja taitoa harjoittaa autonomista työtä (AllahBakhshian ym. 2016; Oshodi ym. 2019). Lisäkoulutus liittyen autonomiaan tukisi hoitajia työssä, ja tämä puolestaan johtaisi parempaan potilashoittoon (Oshodi ym. 2019).

6.2.2 Työhön ja työyhteisöön liittyvät tekijät

Asemalla oli useammassa tutkimuksessa merkitystä autonomian tason kanssa (Sönmez & Yildirim 2019; Ko ym. 2018; Georgiou ym. 2015; Amimi ym. 2015; Kuwano ym. 2016). Korkeimmaksi autonomia koettiin esimiesroolissa työskentelevien hoitajien keskuudessa (Georgiou ym. 2015; Amini ym. 2015; Kuwano ym. 2016).

Sairaalan koolla ja tyyppillä oli vaikutus autonomiaan. Yhden tutkimuksen mukaan pienissä sairaaloissa (alle 100 vuodepaikkaa) ja ei-opetuksellisissa sairaaloissa hoitajien kokeman autonomian taso oli korkein (Rao, Kumar & McHugh. 2017). Seuraavaksi korkeimmaksi autonomia koettiin suurissa (yli 250 vuodepaikkaa) sairaaloissa sekä suurissa opetussairaaloissa. Matalimmaksi autonomia taas koettiin keskikokoisissa (101-250 vuodepaikkaa) ja pienessä opetussairaaloissa (Rao ym. 2017). Toisen tutkimuksen mukaan tulokset taas olivat toisen suuntaisia siten, että vuodepaikkojen määrän kasvu lisäsi myös

sairaanhoitajien kokemaa autonomiaa (Labrague ym. 2018). Myös sairaalan sijainti vaikutti, maaseutualueilla autonomia koettiin korkeammaksi verrattuna pääkaupunkiseutuun (Giles ym. 2017).

Merkitystä oli myös sillä, minkälaisessa terveydenhuollon yksikössä tai minkälaisella osastolla työskenteli. Tulokset tämän suhteen vaihtelivat tutkimuksesta riippuen hyvinkin paljon. Yhden tutkimuksen mukaan eniten autonomiaa kokivat avohoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat (Athey ym. 2016), ja toisessa tutkimuksessa mainittiin sairaalassa työskentelevien hoitajien saaneen kyselyissä muita työskentely-ympäristöjä matalammat pisteet autonomian ja työn hallinnan suhteen (Enns ym. 2015). Kahdessa tutkimuksessa korkeimmaksi autonomia koettiin teho-osasto- tai leikkaussaliympäristössä (Georgiou ym. 2015; Amini ym. 2015). Yhdessä tutkimuksessa eniten autonomiaa koettiin sisätautiosastoilla (Atefi ym. 2015). Itsenäinen vastaanotto toiminta luonnollisesti myös korreloi merkittävästi autonomian kanssa (Poghosyan & Liu 2016).

Työyhteisöön liittyi lukuisia autonomiaan vaikuttavia tekijöitä. Muiden ammattilaisten, erityisesti lääkäreiden koettiin puuttuvan sairaanhoitajien antamaan hoitoon (Santos & Oliveira 2016). Hoitajien ja lääkäreiden välillä kuvattiin olevan jännitteitä (Santos & Oliveira 2016), ja yhteistyön ongelmat lääkäreiden kanssa kuvattiin autonomiaa rajoittavaksi tekijäksi. Lääkäreiden koettiin rajoittavan hoitajien täysimääräistä ammatin harjoittamista, ja hoitajan rooli rajoittui lähinnä lääkäreiden vaatimusten täyttämiseen, ja hoitajat nähtiin usein pelkkinä lääkärin apulaisina tai sihteereinä (Côte, Freeman, Jean & Denis 2019; Pereira & Oliveira 2018). Sairaanhoitajat kokivat lääkäreiden taholta kunnioituksen puutetta (AllahBakhshian ym. 2017) ja lääkäreillä koettiin olevan ylemmyyskompleksi, ja jopa aggressiivista käytöstä (Setoodegan ym. 2019). Lääkäreiden feodaalinen ajattelutapa, keskinäisen kunnioituksen ja luottamuksen sekä yhteistyön puute lääkäreiden ja hoitajien välillä sekä koettiin pääasialliseksi haasteeksi hoitajien ammatilliselle autonomialle (Setoodegan ym. 2019; AllahBakhshian ym. 2017). Sairaanhoitajien autonomian lisääminen on yksi tekijä, joka voi potentiaalisesti vaikuttaa hoitajien ja lääkäreiden sekä muiden ammattilaisten välisen tiimityön sujumiseen (Poghosyan & Liu 2016).

Potilaiden hoitoon osallistuvan tiimin tuen puute ja joskus koettu suoranainen syrjintä muiden ammattilaisten taholta heikensivät sairaanhoitajien ammatillista autonomiaa (Setoodegan ym. 2019). Joskus myös työyhteisön syyttelykulttuuri esti autonomian toteutumista. Hoitajien mukaan hoitovirheen tapahtuessa lääkärit ja muut hoitotiimin jäsenet yleensä syyttivät sairaanhoitajia ja asettivat heidät vastuuseen virheestä (Setoodegan ym. 2019). Joskus sairaanhoitajat kokivat myös omien kollegoidensa taholta negatiivisuutta, ja saattoivat pidättäytyä autonomisesta päätöksenteosta, jos he kokivat saavansa kollegoilta syyt niskoilleen mikäli he eivät tehneet oikeita päätöksiä. Toteutuessaan työympäristöstä saatu

tuki auttoi hoitajia kehittämään ammatillista kapasiteettiaan autonomisen toiminnan harjoittamiseksi (Oshodi ym. 2019).

Myös potilailla oli oma vaikutuksensa sairaanhoitajien autonomiaan. Potilaat eivät välttämättä ymmärtäneet autonomista hoitajan vastaanottoa, sillä he saattoivat pitää hoitajia pelkkinä lääkärin apulaisina ja katsoivat ainoastaan lääkärin kykenevän ratkaisemaan ongelmat. Tästä syystä potilaat saattoivat olla haluttomia tulemaan sairaanhoitajan vetämälle vastaanotolle. Autonomian kentässä riittääkin vielä työtä, jotta potilaat alkavat luottaa hoitajien ammattitaitoon (Pereira & Oliveira 2018). Hoidettavien potilaiden kansallisuus vaikutti myös sairaanhoitajien autonomiaan. Kyseisessä Japanissa tehdyssä tutkimuksessa hoitajien kokema autonomia oli matalampi hoidettaessa ei-japanilaisia potilaita verrattuna japanilaisiin potilaisiin. Autonomiaan näissä tapauksissa vaikutti positiivisesti hoitajan työkokemus, kulttuurienväläinen sensitiivisyys, viimeisen vuoden aikana hoidettujen ei-japanilaisten potilaiden lukumäärä, tulkkipalvelujen saatavuus ja tehokkuus sekä sairaanhoitajan verbaaliset- ja ei-verbaaliset viestintätaidot (Kuwano ym. 2016).

Alan naisvaltaisuus mainittiin myös autonomiaa haittaavana tekijänä. Syyksi esitettiin että naissukupuoli on historiallisesti ja kulttuurisesti ollut miehistä riippuvainen, ja edelleen nämä samat sukupuoliroolit ja naisten arkuus ja itsetietoisuuden puute hidastavat ammatillisen itsenäisyyden toteutumista (AllahBakhshian ym. 2017).

Sairaanhoitoalalla ei hoitajien mukaan myöskään ollut selkeitä työnkuvia, ja hoitajan ammattiin liittyi paljon rooliepäselvyyksiä ja -konflikteja. Hoitajat esimerkiksi olivat vastuussa siitä että lääkärit saivat paperityönsä valmiiksi, vaikkei se heidän työhönsä olisi kuulunut. Tämän tyyppinen ylimääräinen hoitajille kuulumaton työ johti roolikonflikteihin ja lisäsi hoitajien työn kuormittavuutta. Tämä taas puolestaan johti siihen, että hoitajien kriittinen ajattelu, suunnittelu ja laadukkaan hoitotyön tarjoaminen kärsivät (AllahBakhshian ym. 2017). Roolien epäselvyyden ja autonomian tarpeen tyydyttymisen välillä oli merkittävä keskinäinen vaikutus henkilökunnan vaihtuvuuden ehkäisyssä (Boudrias, Trépanier, Foucreault, Peterson & Fernet 2019).

Nykyiset käytännöt ja työmäärä eivät tukeneet hoitotyön ammattitaidon ja autonomian kehitystä (AllahBakhshian ym. 2017). Ylipäätään sairaanhoitajan ammatin rajat koettiin turhan rajoittaviksi, ja hoitajat itse toivoivat esimerkiksi valtuuksia tehdä diagnooseja tai aloittaa hoito kroonisissa sairauksissa (Côte ym. 2019). Hoitoalan liittojen ja yhdistysten katsottiin voivan auttaa hoitotyön autonomian saavuttamisessa tukemalla hoitajia (AllahBakhshian ym. 2017). Hoitajat nostivat myös käytännön työn tukemiseksi esimerkiksi haavanhoidossa perustettavan erillisen toimikunnan perustamisen. Tämän tyyppiset toimikunnat voisivat jatkuvalla kouluttamisella edistää hoitotyön autonomian toteutumista

(Santos & Oliveira 2016). Autonomiata voidaan tukea myös mentoroinnilla erityisesti uraansa aloittelevien uusien sairaanhoitajien kohdalla, sillä mentorointi vahvistaa ammatillista autonomiata ja johtaa itseluottamuksen lisääntymiseen ja psykologiseen voimaantumiseen. Tämä taas tukee autonomisen toiminnan harjoittamista (Watkins ym. 2017; Oshodi ym. 2019).

6.2.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Organisaation tyyppillä ja organisaatorakenteilla oli vaikutusta sairaanhoitajien autonomiaan. Yhden tutkimuksen mukaan korkeimmaksi autonomia koettiin voittoa tavoittelemattomissa järjestöissä tai sosiolääketieteellisissä laitoksissa verrattuna muun tyyppisiin organisaatioihin. Julkisissa ja yksityisissä sairaaloissa autonomian taso, joustavuus ja mahdollisuus osallistua päätöksentekoon koettiin matalammaksi kuin muun tyyppisissä terveydenhuollon laitoksissa (Aeschbacher & Addor 2018).

Organisaation rakenteet, käytännöt, ohjeistukset ja protokollat asettavat rajoja sairaanhoitajien autonomiaalle ja määrittävät autonomiaa (Oshodi ym. 2019). Organisaation viranomaisilta ei tullut riittävästi tukea, joka heikensi sairaanhoitajien autonomiaa (Setoodegan ym. 2019). Päätöksenteon hierarkkisuus toimi myös rajoittavana tekijänä (Motamed-Jahromi ym. 2015; Oshodi ym. 2019). Lääkäreiden odotettiin pääasiallisesti tekevän suuret hoitoa koskevat päätökset, ja tämä saatettiin kokea sairaanhoitajien keskuudessa autonomiaa rajoittavaksi tekijäksi (Motamed-Jahromi ym. 2015). Saattoi myös olla, että sairaanhoitajilla olisi ollut autonomista osaamista, jonka sairaanhoitajaneuvosto hyväksyisi, mutta instituutio rajoitti sairaanhoitajien toimenkuvaa rajaten siitä joitain toimintoja pois, ja näin estäen sairaanhoitajien autonomian toteutumista (Santos & Oliveira 2016). Organisaation ilmapiirillä oli myös vaikutusta autonomiaan. Esimerkiksi innovatiivinen ilmapiiri lisäsi sairaanhoitajien kokemaa autonomiaa, ja koettu autonomia vuorostaan lisäsi hoitajien innovatiivista käyttäytymistä (Sönmez & Yildirim 2018).

Esimiesten käytöksellä oli vaikutus sairaanhoitajien autonomiaan. Ylemmissä johtajuustehtävissä toimivien henkilöiden asenteet heijastuivat sairaanhoitajien lähiesimiesten käyttäytymiseen, ja tämä määrittäi sairaanhoitajien kyvyn harjoittaa autonomiaa. Jos esimies oli saanut hyvin kontrolloivan mallin organisaatiosta ja toimi sen mukaisesti, heikensi se sairaanhoitajien ammatillista toimintaa ja autonomiaa (Oshodi ym. 2019). Esimiehen tuki toimi autonomiaa merkittävästi vahvistavana tekijänä. Mitä korkeammaksi sairaanhoitajat kokivat esimiehen osoittaman tuen, sitä korkeammat pisteet he antoivat kyselyissä autonomiaalle (Sönmez & Yildirim 2019). Esimiehen tuki toimi myös ammatillisen autonomian ja työhön sitoutumisen välisenä moderoivana tekijä siten, että se voimisti autonomian vaikutusta työhön sitoutumiseen. Työtovereiden tuella ei ollut vastaavaa merkitystä (Vera, Martínez, Lorente & Chambel 2016).

Joissain paikoissa sairaanhoitajat kokivat työpaikan enemmän lannistavan ja estävän, kuin inspiroivan tai vahvistavan toimintaa. Sairaanhoitajat kokivat johdon kyseenalaistavan kaikkia heidän itsenäisiä toimiaan ja kontrolloivan ja valvovan toimintaa erittäin tiukasti, vaikka lopputulos olisikin ollut suotuisa. Tämän koettiin vähentävän hoitajien itseluottamusta, ja olevan merkittävä haaste sairaanhoitajien ammatillisen autonomian saavuttamiselle (AllahBakhshian ym. 2017). Nykyinen ylhäältä alas tapahtuva johtamisen tyyli haittasi autonomian toteutumista. Se ei mahdollistanut sairaanhoitajien osallisuutta mikro- tai makrotason päätöksentekoon, eikä edistänyt autonomisten käytäntöjen toteutumista (AllahBakhshian ym. 2017). Ammatillisen autonomian kehittäminen vaatiikin organisaatiolta työntekijöitä tukevaa toimintaotetta (AllahBakhshian ym. 2017).

6.3 Autonomian ja työn hallinnan kokemuksen vaikutukset työhyvinvointiin

Autonomialla oli lukuisissa tutkimuksissa vahva yhteys työhyvinvointiin. Autonomialla oli positiivinen ja merkittävä vaikutus hoitajien tyytyväisyyteen (Giles ym. 2017; Al Shamari ym. 2015; Atefi ym. 2015; Athey ym. 2016; Motamed-Jahromi ym. 2015) ja työssä suoriutumiseen (Labrague ym. 2018). Ammatillisen aseman ohella autonomia on toinen tekijä, joka on luokiteltu yhdeksi tyydyttävimmäksi sairaanhoitajien tyytyväisyyden osatekijäksi (Chien & Yick 2017). Autonomian lisääminen johti myös hoitajien itseluottamuksen lisääntymiseen (Motamed-Jahromi ym. 2015). Työn hallinnalla todettiin olevan merkittävä positiivinen korrelaatio työelämän laadun kanssa (Nasabi & Bastani 2018). Työn vaatimukset vaikuttivat vähemmän negatiivisesti sairaanhoitajiin, jotka kokevat työssään autonomiaa. Tämä saattaa johtua siitä, että heillä on paremmat psyykkiset valmiudet kohdata työn stressitekijöitä (Boudrias ym. 2019).

Autonomia oli yhteydessä positiivisesti myös työhön ja organisaatioon sitoutumiseen (Vera ym. 2015; Othman & Nasuridin 2019; Labrague ym. 2018; Gebregziabher, Berhanie, Berihu, Belstie & Teklay 2020; Zhang ym. 2015). Autonomialla oli myös merkittävä epäsuora yhteys organisaatiokansalaisyhtymiseen työhön sitoutumisen kautta (Zhang ym. 2020). Organisatorisen välinpitämättömyyden ja työn hallinnan välillä oli merkittävä negatiivinen korrelaatio, eli organisatorinen välinpitämättömyys laski sitä mukaa kun työn hallinta lisääntyi (Nasabi & Bastani 2018).

Yhden tutkimuksen mukaan autonomiaan tyytymättömät sairaanhoitajat olivat 2,55 kertaa todennäköisempiä jättämään työnsä verrattuna autonomiaan tyytyväisiin hoitajiin (Gebregziabher ym. 2020). Työssä koettu autonomia vahvisti työroolien selvyiden ja tyytyväisyyden välistä suhdetta (Giles ym. 2017). Roolien epäselvyys ja roolikonfliktit eivät vaikuttaneet niin vahvasti alalta lähtöaikeisiin silloin, jos autonomian taso koettiin korkeaksi (Boudrias ym. 2019). Yhden tutkimuksen mukaan autonomialla taas ei havaittu merkittävää

vaikutusta sairaanhoitajien työstä lähtöaikeisiin, työstressiin tai burnouttiin (Labrague ym. 2018), ja toisen tutkimuksen mukaan työn hallinnalla ja työntekijöiden lähtöaikeilla ei ollut merkittävää keskinäistä korrelaatiota (Nasabi & Bastani 2018).

Autonomia korreloi merkittävästi myös sairaanhoitajien onnellisuuden kanssa, ja hoitajien onnellisuuden taso voitiin ennustaa heidän työpaikalla kokemansa autonomian tasosta (Mousavi, Amini, Ramezani-badr & Roohani 2019). Matala autonomian taso ennusti korkeampaa masennuksen esiintyvyyttä sairaanhoitajien keskuudessa, ja autonomian taso oli yhteydessä myös työpoissaoloihin. Korkeampi työn hallinta oli yhteydessä matalampiin masennuslukuihin (Enns ym. 2015).

Autonomian puute herätti negatiivisia tunteita. Autonomisen päätöksenteon puute sai hoitajien mukaan työn tuntumaan konemaiselta rutiinilta, ja se vaikutti negatiivisesti työtyytyväisyyteen ja sai hoitajat tuntemaan itsensä hyödyttömiksi (AllahBakhshian ym. 2017). Tunnustuksen puute siitä, että hoitajat kykenevät autonomiseen päätöksentekoon sai hoitajat tuntemaan itsensä aliarvostetuiksi (Oshodi ym. 2019; Côte ym. 2019). Hoitajat tunsivat olevansa jumissa protokollien takia, kun tietoa ja taitoa olisi ollut, mutta osaamisen mukaan ei saanut toimia. Autonomiaa rajoittavat protokollat saivat hoitajat tuntemaan itsensä epävarmoiksi, ja osa hoitajista saattoi kapinoida asetettuja rajoja vastaan (Pereira & Oliveira 2018). Toteutunut sairaanhoitajien autonomia oli rajoittunutta ja teknisesti alisteista lääkärin työlle. Tämä herätti hoitajissa ärsytystä ja tyytymättömyyttä, kun esimerkiksi hoitajalla oli autonomia kirjoittaa resepti, mutta siihen oli kuitenkin vielä haettava lääkärin leima (Pereira & Oliveira 2018; Côte ym. 2019).

Autonomia toteutuessaankaan ei ollut aina pelkästään positiivinen asia, vaan se saattoi herättää myös päinvastaisia tunteita, ja esimerkiksi vastuu saattoi tuntua ahdistavalta (Pereira & Oliveira 2018). Itsenäiseen työskentelyyn koettiin liittyvän epävarmuutta, ja potilaille koituvat riskit pohdituttivat hoitajia. Autonomisen toiminnan seurauksia usein pelättiin (AllahBakhshian ym. 2017), ja mahdollisiin ongelmiin joutuminen herätti pelkoa (Oshodi ym. 2019).

Ei-rahalliset kannustimet, kuten esimerkiksi juuri autonomia, vaikuttivat työtyytyväisyyteen enemmän kuin palkka ja edut yksinään. Niitä tarjoamalla organisaatio voi helposti lisätä työntekijöiden tyytyväisyyttä (Al Shamari ym. 2015).

Sairanhoitajien autonomialla oli positiivisia seurauksia myös potilaille. Korkeampi ammatillinen autonomia auttoi hoitajia paremmin ja tehokkaammin tukemaan haavoittuvaisessa tilassa olevia potilaita (Motamed-Jahromi ym. 2015). Autonomialla oli vaikutus myös potilaiden saaman hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen, sillä autonomian taso oli yhteydessä potilasturvallisuuteen (Ko ym. 2018), ja matala autonomian taso saattoi heikentää hoitotyön laatua (Kuwano ym. 2016). Sairanhoitajien autonomia vaikutti myös

potilaiden kuolleisuuslukuihin. Jokainen lisäpiste autonomian arviointiasteikolla vähensi potilaiden 30 päivän kuolleisuuden todennäköisyyttä noin 19%:lla, ja elvytyksen epäonnistumisen todennäköisyyttä noin 17%:lla (Rao ym. 2016).

6.4 Autonomian taso

Autonomian taso oli suurimmassa osassa tutkimuksia keskinkertainen tai kohtalainen, mittausasteikoilla keskitasoa tai hieman yli keskitason (Chien & Yick 2016; Poghosyan & Liu 2016; Gebregziabher ym. 2020; Rao ym. 2016; Ko ym. 2018; Labrague ym. 2018; Santos & Oliveira 2016; Othman & Nasurdin 2019; Mousavi ym. 2019; Maharmeh 2017; Georgiou ym. 2015). Yhdessä tutkimuksessa puhuttiin autonomiatermin sijaan työn hallinnasta (Nasabi & Bastani 2018). Kahdessa tutkimuksessa taso mainittiin korkeaksi (Giles, Parker, Mitchell & Conway 2017) tai kohtalaisen korkeaksi (Watkins, Hart & Mareno 2016).

Autonomian taso ei aina ollut vakio, vaan se saattoi vaihdella (Maharmeh 2017; Athey ym. 2016; Rao ym. 2016; Oshodi ym. 2019). Vaihtelu saattoi riippua esimerkiksi kyseessä olevasta sairaalasta ja sen koosta. Korkeimmaksi autonomia koettiin pienissä tai ei-opetuksellisissa sairaaloissa ja matalimmaksi keskikokoisissa ja suurissa sairaaloissa (Rao ym. 2016). Jos tarkasteltiin autonomian eri osa-alueita, eniten autonomiaa koettiin päätöksenteossa koskien työjärjestelyitä ja oman tietoperustan kehittämistä, ja vähiten oman työyksikön potilashoitoa koskevissa päätöksissä (Maharmeh 2017). Autonomia myös vaihteli tilanteen mukaan. Esimerkiksi osa hoitotyöstä on samanlaisena toistuvaa rutiinia, mutta poikkeustilanteissa autonomiaa joutuu harjoittamaan enemmän. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi potilaan tilan heikkeneminen, jolloin hoitaja saattoi esimerkiksi itsenäisesti päättää hapen antamisesta potilaalle, tai tilata itsenäisesti joitakin tutkimuksia jotka tiesi lääkärin joka tapauksessa määräävän (Oshodi ym. 2018).

Myös hoidettavien potilaiden kansallisuus vaikutti autonomian tasoon, sillä japanilaisten hoitajien keskuudessa tehty tutkimus osoitti, että hoidettaessa muita kuin japanilaisia potilaita ammatillinen autonomia oli merkittävästi matalampi verrattuna japanilaisten potilaiden hoitamiseen. Hoitajien autonomiaan näissä tilanteissa vaikuttivat työkokemuksen pituus, asema, kulttuurienvälinen sensitiivisyys, kielitaito ja verbaaliset taidot, tulkkipalveluiden saatavuus sekä niiden koettu tehokkuus. Jos hoitajalla oli hyvät verbaaliset ja ei-verbaaliset taidot sekä mahdollisuus tulkkipalveluiden käyttöön, nosti se sairaanhoitajien saamia pisteitä autonomia-asteikolla. Autonomiaa heikensivät erilaisista kulttuurisista taustoista tulevien potilaiden kohtaamisen aiheuttamat haasteet, jotka mahdollisesti johtuivat sairaanhoitajien valmiuksien puuteesta kohdata erilaisista taustoista tulevia potilaita. Syynä tähän saattaa olla Japanin maantieteellinen eristyneisyys ja

homogeeninen kulttuuri, jonka vuoksi kulttuurienvälisen koulutuksen tarve sairaanhoitajien koulutuksessa ei ole noussut esiin oleellisena seikkana (Kuwano, Fukuda & Murashima 2016).

6.5 Tulosten yhteenveto

Autonomialla todettiin tulosten perusteella olevan merkittävä vaikutus sairaanhoitajien kokemaan työhyvinvointiin. Koska sairaanhoitajien lähtö alalta on todella suurta, on erittäin tärkeää, että työhyvinvointia pyritään lisäämään, jotta työn ja alan vetovoimaisuus palautuisivat. Yksi keino tähän on autonomian lisääminen. Autonomian vaikuttavia tekijöitä löytyi aineistosta useita. Taulukossa 2 on listattu näitä keskeisiä esiin nousseita tekijöitä, ja pohdittu miten niihin voisi vaikuttaa, sekä miten ongelmia voisi työelämässä ratkaista.

Tuloksista noussut asia	Ratkaisuehdotus
Itsevarmuus ja luottamus ovat yhteydessä autonomiaan	<p>Vastuun antaminen työstä enemmän hoitajille itselleen, jolloin itsevarmuus ja luottamus kasvavat</p> <p>Palautteen anto onnistuneesta työstä</p> <p>Innovatiivisuuden ja proaktiivisuuden tukeminen</p>
Koulutus, osaaminen (erityisesti maisteritason koulutus), tietojen ja taitojen taso on yhteydessä positiivisempaan autonomian kokemukseen	<p>Autonomiaa koskevan koulutuksen lisääminen jo opintojen perusvaiheeseen, autonomisemman otteen tukeminen harjoitteluvaiheessa, vastuun antaminen työharjoittelun suunnittelusta opiskelijalle</p> <p>Työelämäkoulutuksen lisääminen</p> <p>Opintovapaan tarjoaminen työelämässä oleville</p> <p>Opiskelun mahdollistaminen työnteon ohella, opiskeluun kannustavuus ja joustavuus</p>
Asemalla on merkitystä autonomian tason kanssa, korkeimmaksi autonomia koetaan esimiesroolissa työskentelevien keskuudessa	<p>Autonomian lisääminen kaikissa työnkuissa</p> <p>Perinteisen ylhäältä alas johtamismallin kääntäminen pääläelleen, jolloin vastuu itsensä johtamisesta ja työn suunnittelusta työntekijöille itselleen</p>

<p>Lääkäreiden ja hoitajien välillä on jännitteitä ja yhteistyössä ongelmia, lääkäreiden koetaan rajoittavan sairaanhoitajien autonomiaa</p>	<p>Lääkärikunnan ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön ja tiimityöskentelyn lisääminen ja parantaminen</p> <p>Moniammatilliset työryhmät, työn suunnittelu yhdessä</p> <p>Ammattiryhmien välinen mentorointi</p>
<p>Potilaiden hoitoon osallistuvan tiimin tuen puute heikentää sairaanhoitajien autonomiaa, syyttelykulttuuri estää autonomian toteutumista</p>	<p>Tiimityöskentelyn lisääminen ja parantaminen</p> <p>Tiimiytymisen ja tiimihengen edistämisen tukeminen</p> <p>Työnohjauksen, coachingin ja työelämävalmennuksen lisääminen</p> <p>Asiantuntijatoiminnan lisääminen, yhdessä toimiminen ja päätösten tekeminen lisää tiimihenkeä</p>
<p>Potilaat eivät välttämättä ymmärrä sairaanhoitajan autonomiaa, ja saattavat kieltäytyä tulemasta sairaanhoitajan vastaanotolle johtuen luottamuksen puutteesta</p>	<p>Sairaanhoitajavetoisten vastaanottotoiminnan lisääminen ja tekeminen yleiseksi käytännöksi</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillisen profiilin kohottaminen ja vahvistaminen</p>
<p>Sairaanhoitajien työnkuvien ja roolien epäselvyys vaikuttaa autonomian kokemukseen negatiivisesti</p>	<p>Selkeiden yhdenmukaistan työnkuvien määrittäminen hoitajien itsensä tekemänä, työnkuvien kirjaaminen ylös kaikkien nähtäville</p>
<p>Ammatin rajat ja valtuuksien puute koetaan autonomiaan rajoittavaksi tekijäksi</p>	<p>Sairaanhoitajan ammatin sisällön, työnkuvien ja tehtävien uudistaminen ja kehittäminen, sairaanhoitajat mukana kehitystyössä</p>
<p>Mentoroinnin koetaan tukevan autonomiaa</p>	<p>Mentoritoiminnan sisällyttäminen systemaattisesti sairaanhoitajan työhön, jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään oma mentori</p>
<p>Organisaation rakenteet, käytännöt, ohjeistukset, protokollat ja hierarkkinen päätöksenteko asettavat rajoja sairaanhoitajien autonomialle ja määrittävät autonomiaa</p>	<p>Organisaatorakenteiden uudelleen rakentaminen ja muuttaminen kohti itseohjautuvaa organisaatiomallia</p> <p>Hierarkkisyyden ja sillojen purkaminen</p> <p>Arvoperustan muokkaaminen</p> <p>Vastuun antaminen työntekijöille</p>

<p>Esimiesten käytöksellä ja tuella on vaikutus sairaanhoitajien autonomiaan</p>	<p>Työntekijöiden tukeminen, esimerkin näyttäminen työntekijöille</p> <p>Roolien muokkaaminen, esimies enemmän taustalla valmentavassa kuin käskevässä roolissa tukemassa työntekijöitä</p>
--	---

Taulukko 2: Keskeiset tuloksista nousseet asiat ja ratkaisuehdotukset

6.6 Tulosten yhteys suomalaiseen työelämään

Opinnäytetyön aineiston tutkimukset oli tehty eri puolilla maailmaa, mutta yhtäkään ei oltu tehty Suomessa. Tästä syystä haluttiin lähteä vielä tarkastelemaan yhteyttä suomalaisiin sairaanhoitajiin, ja sitä miten tulokset sopivat kotimaiseen työelämään. Opinnäytetyön tuloksista koottiin tiivistelmät tutkimuskysymyksittäin, ja ne liitettiin Google Forms -lomakkeeseen. Kunkin tiivistelmän alla oli vapaamuotoinen tekstikenttä, johon pystyi kirjoittamaan kommentteja ilman merkkirajoituksia. Lomakkeen linkki jaettiin hoitajien keskustelupalstalle, ja saatteessa pyydettiin kommentoimaan tuloksia ja jakamaan niistä heränneitä ajatuksia. Vastaus linkin kautta oli täysin anonyymiä, eikä vastaajista kerätty mitään tausta- tai tunnistetietoja. Kahden viikon jälkeen kysely poistettiin, ja siihen mennessä vastauksia oli saatu 27 kappaletta. Saatuja vastauksia verrattiin opinnäytetyön tuloksiin ja katsottiin löytyikö niistä yhtäläisyyksiä.

Vastauksissa oltiin hyvin samaa mieltä autonomian osatekijöistä liittyen itsenäisyyteen, rohkeuteen, riittävien tietojen ja taitojen omaamiseen sekä tiimityön tärkeyteen. Sairaanhoitajan työ esimerkiksi poliklinikalla, terveystieteissä omalla vastaanotolla tai teho-osastolla on hyvin autonomista, ja sairaanhoitajalla täytyy olla rohkeutta tehdä ja toimia. Erityisesti nopeatahtisessa työssä päivystysmaailmassa tai teho-osastolla saattaa tulla hyvinkin äkillisiä tilanteita joissa on kyettävä toimimaan itsenäisesti saman tien oman osaamisen pohjalta. Useassa vastauksessa mainittiin työn olevan itsenäistä tiettyjen määritettyjen sairaanhoitajan toimintaa ohjaavien rajojen sisällä. Hyvät tiedot ja taidot mainittiin myös tärkeiksi, sillä esimerkiksi hoidontarpeen arvioita tehdessä täytyy osata arvioida mihin potilas ohjataan. Usea sairaanhoitaja kertoi myös toteuttavansa työssään itsenäisesti potilaiden lääkehoitoa, joka vaatii autonomista työskentelyä. Tiimityö nostettiin useissa kommentteissa esiin tärkeänä tekijänä, sillä ilman tiimin tukea ei pysty itsenäisesti toimimaan.

Vastauksissa oltiin samaa mieltä myös autonomiaan vaikuttavista tekijöistä liittyen koulutukseen, osaamiseen, mentorointiin sekä esimiehen tukeen. Lääkäreiden käytös oli opinnäytetyön tuloksissa negatiivisesti sairaanhoitajien autonomiaan vaikuttava tekijä, ja

tästä kommenteissa oltiin sekä samaa että eri mieltä. Osalla oli samanlaisia kokemuksia tulosten kanssa siitä, kuinka lääkärit käyttäytyvät huonosti sairaanhoitajia kohtaa ja vähättelevät ammattitaitoa, mutta toisilla oli pelkästään positiivisia kokemuksia keskinäisestä luottamuksesta ja toimivasta yhteistyöstä. Koulutuksen ja osaamisen merkitys korostui useassa vastauksessa, ja sitä toivottiin lisää. Myös mentorointi nostettiin useammassa kommentissa tärkeäksi, ja sitä toivottiin lisää työpaikoille. Perehdytystä kyllä sairaanhoitajille järjestetään uudessa työssä vastaajien mukaan, mutta varsinaista mentorointia ei sitä kommentoijien mukaan oikeastaan ole. Organisaatiota kommentoijien vastaukset olivat yhteneväisiä tulosten kanssa hierarkkisuuden ja rakenteiden aiheuttamien rajoitusten kannalta. Myös esimiehen puuttuva tuki sai useita mainintoja, sillä se vaikeutti itsenäistä toimintaa.

Vastaukset autonomian merkityksestä ja vaikutuksesta työhyvinvointiin myötäilivät myös opinnäytetyön tuloksia siitä kuinka autonomia ja työhyvinvointi linkittyvät positiivisesti yhteen, eikä esiin noussut päinvastaisia mielipiteitä. Vapaus toimia itsenäisesti lisäsi itseluottamusta ja arvostuksen kokemuksia. Pientenkin autonomiaan liittyvien asioiden kerrottiin vaikuttavan työtyytyväisyyteen, esimerkkinä useassa paikassa käytössä oleva työaika-autonomia. Myös autonomian negatiivisista puolista oltiin kommenteissa samaa mieltä, ja osa koki ettei haluaisi tehdä itsenäistä työtä esimerkiksi omalla vastaanotolla juuri suuren vastuun tuoman epävarmuuden vuoksi.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla mistä sairaanhoitajien työssä koettu autonomia ja työn hallinta koostuvat, mitkä tekijät vaikuttavat autonomian ja työn hallinnan toteutumiseen, ja miten työssä koettu autonomia ja työn hallinta vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien autonomiasta työhyvinvoinnin edistämiseksi autonomian tukemisen kautta.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta siihen, mistä autonomia ja työn hallinta sairaanhoitajan työssä koostuvat. Tulosten perusteella autonomia sairaanhoitajan työssä merkitsi itsenäisyyttä ja vapautta (Pereira & Oliveira 2018; Oshodi ym. 2019). Autonomia oli osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä, ja tarkoitti mahdollisuutta tehdä itsenäisesti potilaiden hoitoon liittyviä päätöksiä ja itsenäistä työskentelyä kliinisessä työssä (Maharmeh 2017; Al Shamari ym. 2015; Oshodi ym. 2019). Sairanhoitajalla oli vapaus ja valmius työskennellä itsenäisesti omillaan ilman ulkopuolista valvontaa, ja vastuu työstä oli sairaanhoitajalla itsellään (Pereira & Oliveira 2018; Oshodi ym. 2019). Autonomiaan sisältyi hoitajien kuvauksissa myös tärkeänä osana potilaiden asianajajana toimiminen (Setoodegan ym. 2019). Nämä kuvaukset ovat yhteneväisiä aiemman autonomian määritelmän kanssa,

jonka mukaan autonomia tarkoittaa ammatillisuutta, itsenäisyyttä, vapautta ja harkintavallan käyttöä (Häggman-Laitila 2014, 156; Hackman & Oldham 1976). Lisäksi tuloksissa tuotiin esiin hyvin samantyyppisiä asioita, kuin Westonin (2008) määritelmässä kliinisestä autonomiasta.

Sen lisäksi että autonomia oli itsenäisyyttä, liittyi se myös kiinteästi tiimityöhön. Yhteistyössä voitiin tehdä yhteisiä päätöksiä, ja tiimin koettiin olevan autonomian kannalta hyvin tärkeä tekijä (Oshodi ym. 2019). Autonomiaan koettiin kliiniseen työhön liittyvien puolten lisäksi myös se, että sairaanhoitajien ammatillinen ääni saatiin kuuluviin työyhteisössä (Setoodegan ym. 2019; Maharmeh 2017). Hoitajat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden osallistua työpaikan päätöksentekoprosessiin esimerkiksi olemalla mukana laatimassa työtä määrittäviä raameja, työ sopimuksen sisältöä tai työn järjestelyä (Setoodegan ym. 2019; Maharmeh 2017). Tulokset ovat linjassa esimerkiksi Westonin (2008) määritelmän kanssa, jonka mukaan autonomiaan sisältyy vaikuttaminen työtä koskeviin menettelytapoihin, prosesseihin ja tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittaviin keinoihin. Oman työn hallinta ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön nousivat myös muualla teoriaperustassa esiin yhtenä autonomian kulmakivenä (Hahtela 2014, 30; Kallio & Kivistö 2013, 81; Keyriläinen 2019, 40; Siffleet ym. 2015).

Toisessa tutkimuskysymyksessä etsittiin autonomian ja työn hallinnan toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tulosten mukaan autonomiaan vaikuttavat tekijät voitiin jaotella yksilöön, työyhteisöön ja organisaatioon liittyviin tekijöihin. Pääsääntöisesti vanhemmat sekä pidempään alalla työskennelleet sairaanhoitajat kokivat enemmän autonomiaa nuorempiin ja vähemmän aikaa työskennelleisiin verrattuna (Chien & Yick 2016; Motamed-Jahromi ym. 2015; Amini ym. 2015; Georgiou ym. 2015; Sönmez & Yildirim 2019; Kuwano ym. 2015; Oshodi ym. 2019; Maharmeh 2017). Tämä tulos oli odotettavissa, sillä kokemuksen karttuminen toi lisää tietoa, osaamista ja itsevarmuutta, joiden avulla toteuttaa autonomiaa (Oshodi ym. 2019; Ko ym. 2018; Enns ym. 2015). Muutama tutkimus toi myös sukupuolen vaikutuksen esiin, kahdessa tutkimuksessa enemmän autonomiaa koettiin naisten keskuudessa (Maharmeh 2017; Georgious ym. 2015), ja yhden tutkimuksen mukaan miesten keskuudessa (Amini ym. 2015). Tulokset tukivat osittain aiempaa tietoperustaa, jonka mukaan miespuolisten työntekijöiden keskuudessa on paremmat vaikutusmahdollisuudet koskien omaa työtä (Keyriläinen 2019, 40-41).

Sairaalan koolla ja osaston tai työpaikan tyyppillä oli merkitystä koetun autonomiaan määrään. Toisten tutkimusten mukaan autonomiaa koettiin enemmän pienissä (Rao ym. 2017), ja toisten tutkimusten mukaan taas suuremmissa sairaaloissa (Labrague ym. 2018). Ei ollut yllättävää, että itsenäisellä hoitajan vastaanotolla autonomia koettiin korkeimmaksi (Poghosyan & Liu 2016), sillä tämän tyyppisissä työpaikoissa työ on luonnostaan hyvin autonomista.

Työyhteisöllä oli vahva vaikutus sairaanhoitajien autonomiaan. Ammattiryhmistä erityisesti lääkärit nousivat vahvimmin esiin. Lääkäreillä oli negatiivinen vaikutus sairaanhoitajien autonomiaan, sillä sairaanhoitajat kokivat lääkäritahon puuttuvan ja rajoittavan hoitajien autonomiaa, ja sairaanhoitaja pelkistettiin usein pelkäksi lääkärin apulaiseksi. Lääkäreiden käytös koettiin vähätteleväksi ja epäkunnioittavaksi (Santos & Oliveira 2016; Côte ym. 2019; Pereira & Oliveira 2018; AllahBakhshian ym. 2017; Setoodegan ym. 2019). Lääkärit yhdessä muun hoitotiimin kanssa sairaanhoitajien kollegat mukaan lukien sysäsivät vastuun virheistä sairaanhoitajien niskoille, vaikeivat he olisi niistä olleet vastuussa (Setoodegan ym. 2019; Oshodi ym. 2019). Tämä vahvisti aiempaa tietoperustaa, jonka mukaan sairaanhoitajien ja lääkäreiden välisillä yhteistyösuhteilla, työyhteisön yleisellä ilmapiirillä sekä kollegojen tuella oli vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin (Häggman-Laitila 2014, 143-144; Laine 2017, 91-92, 103; Työterveyslaitos 2020b; Fisher 2014, 21).

Työyhteisö vaikutti myös muilla tavoin sairaanhoitajien autonomiaan. Esimerkiksi muun tiimin tuen puute tai negatiivinen työyhteisökulttuuri heikensivät autonomiaa (Setoodegan ym. 2019; Oshodi ym. 2019). Toteutuessaan työyhteisön tuki auttoi sairaanhoitajia harjoittamaan autonomista toimintaa (Oshodi ym. 2019). Tämä vahvisti aiempaa näkemystä, jonka mukaan autonominen toiminta riippuu työpaikan sosiaalisista suhteista joiden sisällä yksilö toimii, ja autonomian toteutuminen edellyttää että nämä suhteet ovat rakentuneet tietyllä tavalla yksilön ja työyhteisön välillä (Korhonen ym. 2015, 40-41).

Organisaatio, rajoittavat protokollat ja ohjeistukset (Oshodi ym. 2019; Setoodegan ym. 2019; Santos & Oliveira 2016), sekä hierarkisuus päätöksenteossa ja johtamisessa omalta osaltaan myös rajoittivat sairaanhoitajien autonomiaa (Motamed-Jahromi ym. 2015; Oshodi ym. 2019; AllahBakhshian ym. 2017). Esimiehen käytös ja asenteet heijastuivat sairaanhoitajien työskentelyyn vaikuttaen myös sairaanhoitajien autonomiaan (Oshodi ym. 2019), ja esimiehen tuella oli sairaanhoitajien autonomiaa vahvistava vaikutus (Sönmez & Yildirim 2019). Tulokset tukivat aiempaa tietoperustaa, jonka mukaan esimies voi kartuttaa työhyvinvointipääomaa omilla asenteillaan ja työntekijöille osoittamallaan tuella ja mahdollistamalla työhyvinvointia edistäviä käytäntöjä. Johtamisen antamalla omaa työtä koskevilla vaikutusmahdollisuuksilla sekä ammatillisen kasvun ja uran kehittämisen mahdollisuuksien tarjoamisella voidaan luoda työhyvinvoinnille kestävä pohja (Manka & Manka 2016, 54; Mathafena & Hewitt 2018; Van Casteren ym. 2021; Germanin & Cummings 2010, Toode ym. 2015).

Käytännöissä ja sairaanhoitajan työnkuvassa oli sairaanhoitajien mukaan paljon parantamisen varaa, jotta autonomiaa olisi mahdollista edistää, ja nykyisellään ammatin rajat rajoittivat autonomian harjoittamista ja toteutumista (AllahBakhshian ym. 2017; Boudrias ym. 2019; Côte ym. 2019).

Kolmas tutkimuskysymys etsi vastausta siihen miten autonomia ja työn hallinta vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tulokset osoittivat autonomialla olevan vahva positiivinen yhteys sairaanhoitajien työhyvinvointiin työtyytyväisyyden ja onnellisuuden lisääntymisen kautta (Giles ym. 2017; Al Shamari ym. 2015; Atefi ym. 2015; Athey ym. 2016; Motamed-Jahromi ym. 2015; Nasabi & Bastani 2018; Mousavi ym. 2019; Enns ym. 2015), ja autonomia mainittiin työtyytyväisyyden osatekijöistä yhdeksi tyydyttävimmistä (Chien & Yick 2017). Autonomia myös vahvisti sairaanhoitajien sitoutumista organisaatioon (Vera ym. 2015; Othman & Nasurdin 2019; Labrague ym. 2018; Gebregziabher ym. 2020; Zhang ym. 2015), ja autonomialla oli yhteys poissaolojen vähentyneeseen lukumäärään (Enns ym. 2015). Autonomia olikin rahallisia kannustimia parempi pörkkana lisääntyneen työtyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin kautta (Al Shamari ym. 2015). Tulokset antoivat lisää vahvistusta tietoperustalle, jossa todettiin autonomian vaikuttavan merkittävästi sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin (Mahoney ym. 2020; Silva ym. 2017), ja matalan autonomian johtavan muun muassa stressiin ja loppuun palamiseen (Cramer & Hunter 2018; Khamisa ym. 2016). Lisäksi vahvistusta sai aiempi tietoperusta, jonka mukaan työn hallinnan, vastuun ja vapauden lisääminen vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin ja työurien pitenemiseen (Työterveyslaitos 2020a; Keyriläinen 2019, 40; Heinonen ym. 2011, 139), ja kontrollin ja vaikutusmahdollisuuksien puute lisäävät työstressiä (Eatough & Spector 2014, 94-95; Seki ym. 2017, luku 2). Autonomian vaikutus organisaatioon sitoutumiseen nousi esiin myös tietoperustassa (Galletta ym. 2016). Tulokset vahvistivat myös Hackmanin ja Oldhamin (1976) kehittämän työn ominaisuuksien vaikutusta työmotivaatioon kuvaavaa teoriaa, jonka mukaan autonomia lisää työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja vähentää poissaoloja. Tukea sai myös Decin ja Ryanin itseohjautuvuusteoria, jonka mukaan tyydytetyt perustarpeet, kuten autonomia, johtavat parempaan suoriutumiseen työssä (Baard ym. 2004).

Autonomian todettiin muiden ei-rahallisten kannustimien tapaan vaikuttavan työtyytyväisyyteen rahallisia palkkioita enemmän (Al Shamari ym. 2015). Aineettomien palkkioiden tärkeys ilmeni myös tietoperustassa, jossa todettiin esimiehen tuen ja kannustuksen olevan työntekijöille yhtä tärkeitä kannustimia kuin rahalliset palkkiot (Mathafena & Hewitt 2018).

Vaikka suurimmassa osassa tutkimuksia autonomialla oli ainoastaan positiivisia vaikutuksia, saattoi toteutuneeseen autonomiaan osan tulosten perusteella liittyä myös negatiivisia tunteita. Esimerkiksi itsenäisyys vastuu saattoivat herättää ahdistusta, pelkoa tai epävarmuutta (Pereira & Oliveira 2018; AllahBakhshian ym. 2017; Oshodi ym. 2019). Myös tietoperustassa todettiin korkeampaan ammatilliseen autonomiaan voivan liittyä esimerkiksi moraalista ahdistusta (Sarkoohijabalbarezi, Ghodousi & Davaridolatabadi 2017).

Autonomian taso koettiin olevan pääsääntöisesti keskinkertaisella tai kohtalaisella tasolla (Chien & Yick 2016; Poghosyan & Liu 2016; Gebregziabher ym. 2020; Rao ym. 2016; Ko ym.

2018; Labrague ym. 2018; Santos & Oliveira 2016; Othman & Nasurdin 2019; Mousavi ym. 2019; Maharmeh 2017; Georgiou ym. 2015). Tähän seikkaan olisikin kiinnitettävä huomiota ja saatava autonomian taso korkeammaksi, sillä kuten aiemassa tietoperustassa kävi ilmi, korkean tuottavuuden toiminnan toteutuminen edellyttää korkeaa autonomian astetta (Törmänen ym. 2015, 25), ja lisäksi autonomiaa lisäämällä voitaisiin lisätä myös sairaanhoitajien työhyvinvointia.

Huomionarvoista myös oli, että sairaanhoitajien autonomia ei vaikuttanut ainoastaan sairaanhoitajiin itseensä, vaan sillä oli positiivisia seurauksia myös potilaille. Sairaanhoitajien autonomia lisäsi potilaiden saaman hoidon ja tuen laatua ja tehokkuutta, potilasturvallisuutta ja vaikutti vähentävästi myös potilaiden kuolleisuuteen (Motamed-Jahromi ym. 2015; Ko ym. 2018; Kuwano ym. 2016; Rao ym. 2016). Aiempi tietoperusta tukee tätä, sillä sen mukaan kokonaisvaltaisesta ja autonomisesta hoitotyöstä seuraa potilaiden saaman hoidon laadun paraneminen (Skår 2009, Weston 2008).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien autonomiasta, jotta työhyvinvointia voitaisiin edistää autonomian tukemisen kautta. Tulokset antoivat paljon hyvää tietoa autonomiasta, ja jatkossa autonomian tukemiseen liittyvät toimet pystytään keskittämään esimerkiksi työyhteisön konkreettisiin ongelmakohtiin. On kuitenkin otettava huomioon, että aineiston tutkimukset on tehty hyvin eri puolilla maailmaa, eikä yhtäkään niistä oltu tehty Suomessa. Vaikka sairaanhoitajan työn ydinsisältö lieneekin hyvin samanlainen kaikkialla, vaikuttavat kohdemaahan liittyvät seikat, kuten esimerkiksi kulttuuri, varmasti myös käytännön työhön ja sen toteutumiseen, ja sitä kautta myös autonomian ilmenemiseen ja toteutumiseen. Tästä syystä tuloksiin haluttiin vielä tuoda suomalaisten sairaanhoitajien näkökulmaa jakamalla opinnäytetyön tuloksista tehdyt tiivistelmät Google Forms -linkin kautta sairaanhoitajien keskustelupalstalle. Tuloksia lomakkeen kautta kommentoineet sairaanhoitajat antoivat arvokasta tietoa autonomiasta suomalaisen sairaanhoitajan työssä. Saadut vastaukset olivat opinnäytetyön tulosten kanssa samansuuntaisia, ja näin vahvistivat työn tuloksia.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien autonomiaa, ja selvittää mistä tekijöistä koettu autonomia koostuu, mitkä tekijät vaikuttavat sen toteutumiseen sekä mitä vaikutuksia autonomialla on sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Aineisto osoitti autonomian olevan hyvin monisyinen ja monitahoinen asia, johon vaikuttivat lukuisat eri seikat. Tutkimuksen tulokset olivat suurelta osin yhteneväisiä aiemman tietoperustan kanssa, ja autonomian merkitys sairaanhoitajille ja työhyvinvoinnille saivat näin ollen työstä lisää tukea.

Sote-uudistuksen myötä koko sote-kenttä ja sairaanhoitoala ovat murroksessa. Sote-uudistuksen tavoitteena on taata palveluiden saatavuus, turvata potilaiden yhdenvertaisuus palvelujen saannissa ja kaventaa väestöryhmien ja alueiden välisiä terveyseroja (Valtioneuvosto 2021a). Sen lisäksi, että autonomia tulosten perusteella osoitetusti lisää sairaanhoitajien työhyvinvointia, on sen lisääminen myös ratkaisu tähän. Muuttuva palvelutuotanto ja entistä laajempi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-alue edellyttävää myös hoitoalan ja hoitotyön muutosta, ja jotta tähän kyetään vastaamaan, on työnjakoa ja työnkuvia mietittävä uudelleen. Sairaanhoitajat ovat keskeinen työntekijäryhmä ajatellen uudenlaisten sote-palveluiden järjestämistä ja tuottamista, ja työnkuvaa on uudistettava vastaamaan tulevaisuuden sote-palveluita, jotta asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata. Työnjaon kehittäminen myös parantaa palveluiden vaikuttavuutta, hidastaa kustannusten kasvua ja parantaa potilastyytyväisyyttä (Kotila ym. 2016, 5). Sairaanhoitajat ovat kiinnostuneita laajennetuista tehtäväkuvista, ja kliiniset urakehitysmahdollisuudet lisäävät työhyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta (Kotila ym. 2016, 21). Nyt ollaan siis risteyskohdassa, josta on luonnollista lähteä viemään sairaanhoitajan työnkuvaa uudenlaiseen suuntaan.

Muutos ei kuitenkaan tapahdu itsestään, vaan sen on lähdettävä johtotasolta ja esimiehen on toimittava suunnannäyttäjänä. Perinteinen malli jossa johtaja on alaisten yläpuolella tulisi kääntää toisinpäin niin, että alaiset johtavatkin itse työtä ja itseään, ja esimies on enemmän taustalla tukena. Tämä edellyttäisi suurta muutosta myös johtamiseen, ja vanhojen totuttujen mallien hylkääminen saattaa olla vaikeaa ja aiheuttaa muutosvastarintaa. Vanhalla hierarkkisella mallilla ja nykyisillä organisaatorakenteilla ei kuitenkaan pystytä enää tulevaisuudessa vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla sote-kentän muutoksiin, vaan muutos monikerroksisempaan suuntaan on välttämätön. Johtamista on muutettava organisaatorakenteiden mukana vastaamaan uusiin vaatimuksiin. Myös sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kannalta muutos on välttämätön, sillä työhyvinvoinnin tukeminen on avaintekijä henkilöstön pitämiseksi työssä (Ojala & Mäki 2017, 267). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin joidenkin sairaaloiden osastojen tai yksiköiden sisällä on jo muutaman vuoden ajan toiminut asiantuntijaryhmiä. Asiantuntijaryhmään kuuluu kullakin osastolla työntekijöitä eri ammattiryhmistä, mutta ei esimiehiä. Jäsenet tuovat ryhmään osastolta nousseita ongelmia ja kehityskohteita, ja ryhmä pohtii niihin ratkaisuehdotuksia, jotka toimitetaan myöhemmin esimiehelle. Toiminta perustuu ajatukseen, että työntekijät ovat oman työnsä parhaita asiantuntijoita, ja tietävät kaikista parhaiten itse miten omaa työtään ja toimintaansa kehittää ja parantaa. Tätä toimintamallia voisi laajentaa koskemaan kaikkea työtä, ja antaa vastuun päivittäisen työn suunnittelusta ja toteutuksesta kokonaan sairaanhoitajille itselleen. Näin oman työnsä parhaat asiantuntijat saisivat äänensä kuuluviin, ja tämä lisäisi myös työn merkityksellisyyden kokemusta.

Tutkimuksen tuloksissa korostuivat sairaanhoitajien autonomiaan negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä erityisesti sairaanhoitajien ja lääkäreiden väliset negatiivisesti värittyneet suhteet. Lääkäreiden negatiivinen suhtautuminen sairaanhoitajien autonomiaan ja vahva hierarkkisuus nousivat keskusteluun täällä Suomessakin joitain vuosia sitten, kun sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus tuli mahdolliseksi. Tällöin julkisuudessakin lääkäripuolelta vastustettiin sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta vahvasti, ja katsottiin ettei sairaanhoitajille ole riittäviä valmiuksia, vaikka tutkimusnäyttö kentältä puhui sairaanhoitajien lääkkeenmääräysoikeuden positiivisten tulosten puolesta. Tämän tyyppiset seikat muodostavat suuren ongelman, sillä muutos vaatii yhteistyötä ja -ymmärrystä. Työsarkaa riittääkin siinä, että sairaanhoitaja- ja lääkärinkunnan välisiä näkemyseroja saataisiin kavennettua, ja jotta aito tuloksellinen yhteistyö näiden kahden ammattiryhmän välillä saataisiin entistä toimivammaksi, sillä molempien työt ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään. Hyvä muutosjohtaminen on tässä avainasemassa, jotta asenneilmapiiri saadaan muutosta tukevaksi.

Sairaanhoitajien autonomiaa voitaisiin myös lisätä lisäämällä hoitajavetoista vastaanottotoimintaa niin perusterveydenhuollossa, kuin myös erikoissairaanhoidossa. Monet potilaiden asiat hoituvat sairaanhoitajan vastaanotolla, ja itsenäisessä vastaanottotyössä sairaanhoitaja pääsee käyttämään kaikkea osaamistaan laajasti ja toimimaan autonomisesti. Tämä vapauttaisi myös lääkäreiden aikaa haastavampien potilasasioiden hoitamiseen. Alkuun tämä saattaa lisätä kustannuksia, mutta pidemmällä aikavälillä seuraa huomattavia säästöjä. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan hoitajavastaanottojen lisääminen 47 %:sta 55 %:n toisi vuosittain noin 100 000 000 euron säästöt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 89). Hoitajavetoisuuden lisääminen palvelee sairaanhoitajien autonomian lisäämisen lisäksi myös sote-uudistusta, ja vastaa sen asettamiseen muutostarpeisiin.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Opinnäytetyöllä ei ollut tilaajaa, ja se toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuslupia tai suostumuslomakkeita ei tarvittu työn tekemiseksi. Tekijällä ei myöskään ollut mitään tutkimuksen kannalta merkityksellisiä sidonnaisuuksia. Aineiston valintaa tai tulosten auki kirjoitusta eivät ohjanneet tekijän henkilökohtaiset mielipiteet. Työ on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen protokollaa noudattaen, edeten vaihe vaiheelta. Tämä lisää työn luotettavuutta. Työn luotettavuutta heikentää se, että tekijöitä oli vain yksi.

Tuloksia ei ole sepitetty, eikä muokattu, vaan ne on pyritty esittämään sellaisessa muodossa kuin ne alkuperäistutkimuksissa ovat. Lähdeviitteet on pyritty merkitsemään työssä mahdollisimman kattavasti ja oikein. Kaikki aineistoon valitut artikkelit olivat englanninkielisiä, ja tieteellisen englanninkielisen tekstin kääntämisessä oli toisinaan

haasteita. Saattaa olla, että kaikkea tutkimusten sisältöä ei ole osattu kääntää oikein. Kaikille termeille ei myöskään ollut olemassa suoraa suomenkielistä käännöstä. Näiden seikkojen vuoksi tulosten auki kirjoitukseen ja tulkintaan sisältyy virhemahdollisuus. Lisäksi pelkästään englanninkielinen aineisto saattaa johtaa kieliharhaan.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävät myös aika- ja resurssirajoitukset. Opinnäytetyö oli toteutettava tutkinnon aikarajoissa oman päivätyön ohella, joten käytettävissä oleva aika oli rajallista. Tiedonhakuun käytettyjen tietokantojen määrä rajattiin aika- ja resurssisyistä kolmeen, jotta tulosten määrä ja läpikäyminen oli jotakuinkin hallittavissa yhden tekijän voimin. Hakulausekkeiden muodostaminen oli haasteellista, ja aineistohaut eivät välttämättä onnistuneet tuomaan esiin kaikkia mahdollisia tuloksia. Osa mahdollisista kiinnostavista hakutuloksista jäi maksumuurin taakse. Kaikki mahdolliset tietokannat eivät olleet käytettävissä, ja niistä olisi saattanut löytyä lisää hyvää aineistoa. Nämä samat ongelmat mainittiin useammissa lähteissä tavallisiksi aloittelevan tai noviisitutkijan kohtaamiksi ongelmiksi.

Luotettavuutta pyrittiin parantamaan käymällä ennen tiedonhakuprosessin aloitusta koulun kirjaston informaation ohjauksessa kahteen otteeseen, ja koehakuja tehtiin hänen ohjauksessaan sekä hakulausekkeitä muutettiin ja hiottiin yhdessä. Tästäkin huolimatta voi olla, ettei hauilla onnistuttu löytämään kaikkea mahdollista saatavissa olevaa materiaalia. Tämä johtuu osaltaan siitä, että työn hallinnasta ja autonomiasta käytetään lukuisia eri termejä lähteestä riippuen, vaikka niillä tarkoitettaisiin samaa asiaa.

Hakujen rajauksessa asetettiin aineistolle aikamääre, jonka mukaan tutkimusten tuli olla julkaistu vuosien 2015 ja 2021 välillä. Tällä pyrittiin saamaan uudempaa tietoa, joka olisi enemmän ajan tasalla. Aikarajauksen takia hakutuloksien ulkopuolelle jäi paljon hyvää aineistoa. Myös hakujen muu rajausta heikensi omalta osaltaan luotettavuutta, sillä kriteereiden ulkopuolelle saattoi jäädä hyvää aineistoa. Varsinkin kielirajaus pelkkään suomen- ja englanninkieleen supisti soveltuvia tuloksia. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään asettamalla sisäänottokriteeriksi aineiston laadulle pelkästään tieteelliset tutkimukset. Kirjallisuuskatsaukset rajattiin pois aineistosta, jotta tieto olisi alkuperäisessä muodossa.

Aineiston laadun arviointi oli haastava työvaihe, sillä siihen ei ole olemassa mitään yhtä tiettyä välinettä tai standardia. Arviointia vaikeutti myös aineisto, jonka tutkimukset oli tehty eri metodein. Laadun perusteella aineistosta ei jätetty mitään pois, vaan myös heikommat pisteet saaneet artikkelit otettiin mukaan aineistoon. Tällä pyrittiin lisäämään työn luotettavuutta.

Luotettavuutta heikentää se, että työllä on vain yksi tekijä. Tällöin hakutuloksista saattoi jäädä huomaamatta aineistoa, jonka toinen tekijä olisi voinut huomata. Lisäksi tutkimusten

laadun arviointi voi pelkästään yhden kirjoittajan tekemänä olla puolueellinen, ja useamman kirjoittajan voimin olisi voitu saada erilaisia tuloksia ja lisätty arvioinnin luotettavuutta.

Sairaanhoitajien autonomiaa on Suomessa tutkittu muutamissa eri tyyppisissä töissä, mutta laajempaa perinpohjaista tutkimusta ei ole tehty. Suurimmassa osassa tehdyissä tutkimuksissa myös otokset ovat olleet suhteellisen pieniä, useimmiten yhden osaston hoitajista koostuvia, tai tutkimus on kohdistunut yhden tietyn osaston toimintatapoihin. Tämän opinnäytetyön yhteydessä tehty lyhyt kysely antoi suuntaa siitä, että tulokset näyttävät sopivan myös suomalaiseen sairaanhoitoon. Tulevaisuudessa autonomiaa olisi mielenkiintoista tutkia laajemmin valtakunnallisessa koko Suomen sairaanhoitajat kattavassa mittakaavassa laajalla otoksella, ja selvittää perusteellisesti suomalaisten sairaanhoitajien ajatuksia, toiveita, ja ideoita. Tutkimuksessa voitaisiin kartoittaa millaisia muutoksia sairaanhoitajat itse haluavat, ja miten työn heidän mielestään voisi uudelleen rakentaa parhaalla mahdollisella tavalla. Näin muutosten suunnitteluun ja uudenlaisen työnkuvan luomiseen osallistuisivat jo alusta lähtien he joita se koskettaa, oman työnsä parhaat asiantuntijat, sairaanhoitajat.

Lähteet

- Adams, A., Chamberlain, D. & Giles, T. 2018. The perceived and experienced role of the nurse unit manager in supporting the wellbeing of intensive care unit nurses: An integrative literature review. *Australian Critical Care*, 32, pp. 319-329. Viitattu 8.9.2021. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731418300171?casa_token=VyBvnaH9AKMAAAAA:ac-veUeaJuQ4VQbV5wRgM1cFU6TvkxawCxdcWYmXz39gbjxv1N-nc6qlnBS8qKn26D4XAH2cAoQ
- Aeschbacher, R. & Addor, V. 2018. Institutional effects on nurses' working conditions: A multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland. *Human Resources for Health*, 16 (1). Viitattu 30.6.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6230274/>
- Allahbakhshian, M., Alimohammadi, N., Taleghani, F., Nik, A., Abbasi, S. & Gholizadeh, L. 2017. Barriers to intensive care nurses' autonomy in Iran: A qualitative study. *Nursing Outlook*, 65 (4), 392-399. Viitattu 30.6.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655416304079>
- Aloiso, L., Coughlin, M. & Squires, J. 2021. Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *International Journal of nursing studies*, 123. Viitattu 9.9.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921002200>
- Al Shamari, B., Paulose, J., Ou, C. & Ngwakongnwi, E. 2015. Multifactor examination of nursing job satisfaction: a cross sectional survey in a tertiary hospital, Qatar. *International Journal of Nursing* 4 (1). Viitattu 30.6.2021. https://www.researchgate.net/publication/283347553_Multifactor_examination_of_nursing_job_satisfaction_a_cross_sectional_survey_in_a_tertiary_hospital_Qatar
- Amini, K., Negarandeh, R., Ramezani-Badr, F., Moosaeifard, M. & Fallah, R. 2015. Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *International Journal of Nursinf Practice*, 21 (1), 52-59. Viitattu 30.6.2021. <https://www.proquest.com/docview/1652447249/D589B10434F444E4PQ/1?accountid=11365>
- Anderson, N., Pio, F., Jones, P., Selak, V., Tan, E., Beck, S., Hamilton, S., Rogan, A., Yatesm K., Sagarin, M., McLeay, A., MacLean, A., Fayerberg, E., Hayward, L., Chiang, A., Cadzow, A., Cadzow, N., Moran, S. & Nichills, M. 2021. Facilitators, barriers and opportunities in workplace wellbeing: A national survey of emergency department staff. *International Emergency Nursing*, 57. Viitattu 7.10.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X21000847>
- Atefi, N., Lim, K. Wong, L. & Mazlom, R. 2015. Factors influencing job satisfaction among registered nurses: A questionnaire survey in Mashhad, Iran. *Journal of nursing management*, 23 (4), 448. Viitattu 30.6.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24102706/>
- Athey, E., Leslie, M., Briggs, L, Park, J., Falk, N., Pericak, A., El-Banna, M. & Greene, J. 2015. How important are autonomy and work setting to nurse practitioners' job satisfaction? *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28 (6), 320-326. Viitattu 30.6.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26272353/>
- Avey, J., Wersning, T. & Palanski, M. 2012. Exploring the Process of Ethical Leadership: The Mediating Role of Employee Voice and Psychological Ownership. *Journal of business ethics*, 107 (1), pp. 21-34. Viitattu 6.10.2021. <https://www.proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/993080572?accountid=12003>

Aveyard, H. 2019. Doing a literature review in health and social care: A practical guide. Fourth edition. London: University Press

Baard, P., Deci, E. & Ryan, R. 2004. Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings. *Journal of Applied Psychology* 34, 10, 2045-2068. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02690.x>

Barnett, M., Martin, K. & Garza, K. 2019. Satisfaction With Work-Family Balance Mediates the Relationship Between Workplace Social Support and Depression Among Hospice Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. Viitattu 8.9.2021. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12451>

Bataineh, K. 2019. Impact of Work-Life Balance, Happiness at Work, on Employee Performance. *International Business Research*, 12 (2), pp. 99-112. Viitattu 6.9.2021. <https://pdfs.semanticscholar.org/255e/18221ad3601c8d3ac91a74d6c613c58cc6e9.pdf>

Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. & Owens, H. 2015. Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30 (6), PP 11-17. Viitattu 8.9.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596315000627>

Blanchard, C., Baker, A., Perreault, D., Mask, L. & Tremblay, M. 2019. The importance of keeping employees satisfied. Three prevailing factors for health organization leaders. *Journal of Health Organization and Management*, 34 (1), pp. 23-39. Viitattu 11.10.2021. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-04-2019-0084/full/html>

Boudrias, V., Trépanier, S., Foucreault, A., Peterson, C. & Fernet, C. 2020. Investigating the role of psychological need satisfaction as a moderator in the relationships between job demands and turnover intention among nurses. *Employee relations*, 42 (1), 213-231. Viitattu 30.6.2021. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ER-10-2018-0277/full/html>

Buurtzorg. 2021a. A pioneering healthcare organisation. Viitattu 1.5.2021. <https://www.buurtzorg.com/about-us/>

Buurtzorg. 2021b. Buurtzorg's model of care. Viitattu 1.5.2021. <https://www.buurtzorg.com/about-us/buurtzorgmodel/>

Buurtzorg. 2021c. Collaboration at Buurtzorg. Viitattu 1.5.2021. <https://www.buurtzorg.com/collaboration/>

Celma, D., Martinez-Garcia, E. & Raya, J. 2018. Socially responsible HR practices and their effects on employees' wellbeing: Empirical evidence from Catalonia, Spain. *European Research on Management and Business Economics.*, 24. Pp. 82-89. Viitattu 7.10.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444883417300633>

Chien, W. & Yick, S. 2016. An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and Its Correlates. *The Open Nursing Journal*, 10 (1), 99-112. Viitattu 30.6.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4895062/>

Clark, B., Chatterjee, K., Martin, A. & Davis, A. 2019. How commuting affects subjective wellbeing. *Transportation*, 47 (6). pp. 2777-2805. Viitattu 6.10.2021. <https://uwe-repository.worktribe.com/output/850689/how-commuting-affects-subjective-wellbeing>

Côte, N., Freeman, A., Jean, E. & Denis, J. 2019. New understanding of primary health care nurse practitioner role optimisation: The dynamic relationship between the context and work meaning. *Bmc Health Services Research*, 19 (1). Viitattu 30.6.2021. <https://www.proquest.com/docview/2317597137/A572F5F7CB5749C8PQ/1?accountid=11365>

Cramer, E. & Hunter, B. 2018. Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth*, 32. Viitattu 4.10.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30578019/>

Day, A., Francis, L., Stevens, S., Hurrell, J. & McGrath, P. 2017. Improving Employee Health and Work-Life Balance: Developing and Validating a Coaching-based ABLE (Achieving Balance in Life and Employment) Programme. Teoksessa Biron, C., Burke, R. & Cooper, C. *Creating Health Workplaces: Stress Reduction, Improved Well-Being, and Organizational Effectiveness*. E-kirja- United Kingdom: Gower Publishing Company

Deci, E. & Ryan, R. 2015. The Importance of Universal Psychological Needs for Understanding Motivation in the Workplace. Teoksessa Gagné, M. *The Oxford handbook of Work engagement, motivation, and self-determination theory*. New York: Oxford University Press

Dimunova, L., Soosova, M. & Mohnyanszki, F. 2018. Work-Related Factors Influencing Burnout Syndrome in Nurses. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 9 (1), 25-30. Viitattu 3.9.2021. https://www.researchgate.net/profile/Lucia-Dimunova/publication/324611089_Work-Related_Factors_Influencing_Burnout_Syndrome_in_Nurses/links/5cf7482c299bf1fb185983a5/Work-Related-Factors-Influencing-Burnout-Syndrome-in-Nurses.pdf

Donohoe, M. & Kelloway, K. 2017. Transformational Leadership Training for Managers: Effects on Employee Well-Being. Teoksessa Biron, C., Burke, R. & Cooper, C. *Creating Health Workplaces: Stress Reduction, Improved Well-Being, and Organizational Effectiveness*. E-kirja- United Kingdom: Gower Publishing Company

Eatough, E. & Spector, P. 2014. The Role of Workplace Control in Positive Health and Wellbeing. Teoksessa Chen, P. & Cooper, C. *Work and wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume III, Work and Wellbeing*. Chichester: Wiley-Blackwell

Elinkeinoelämän keskusliitto. Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. 2011. Viitattu 25.2.2021. <https://ek.fi/wp-content/uploads/Tyokykyjohtamisenmalli.pdf>

Enns, V., Currie, S. & Wang, J. 2015. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nursing Outlook*, 63 (3), 269-277. Viitattu 30.6.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655414002930?via%3Dihub>

Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2014. Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca

Fisher, C. 2014. Conceptualizing and Measuring Wellbeing at Work. Teoksessa Chen, P. & Cooper, C. *Work and wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume III, Work and Wellbeing*. Chichester: Wiley-Blackwell

Flinkman M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (toim) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto

Galletta, M., Portoghese, I., Pili, S., Piazza, M. & Campagna, M. 2016. The effect of work motivation on a sample of nurses in an Italian healthcare setting. *Work*, 54 (2), pp. 451-460. Viitattu 9.10.2021. <https://content.iospress.com/articles/work/wor2327>

- Gebregziabher, D., Berhanie, E., Berihu, H., Belstie, A. & Teklay, G. 2020. The relationship between job satisfaction and turnover intention among nurses in Axum comprehensive and socialized hospital Tigray, Ethiopia. *BMC nursing*, 19 (1), 1-8. Viitattu 30.6.2021. <https://www.proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2435191025/18FF8E26A7FA4E10PQ/1?accountid=12003>
- George, T., Atwater, L., Maneethai, D. & Madera, J. 2021. Supporting the productivity and wellbeing of remote workers: Lessons from COVID-19. *Organizational Dynamics*, 23. Viitattu 24.10.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090261621000449>
- Georgiou, E., Papathanassoglou, E. & Pavlakis, A. 2017. Nurse-physician collaboration and association with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. *Nursing in Critical Care*, 22 (1), 29-39. Viitattu 30.6.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25598391/>
- Germain, P. & Cummings, G. 2010. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 18. pp. 425-439. Viitattu 7.10.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2010.01100.x>
- Giles, M., Parker, V., Mitchell, R. & Conway, J. 2017. How do nurse consultant job characteristics impact on job satisfaction? An Australian quantitative study. *Bmc Nursing*, 16 (1). Viitattu 30.6.2021. <https://www.proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1945777338?accountid=12003>
- Grasmo, S., Liaset, I. & Redzovic, S. 2021. Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21 (1), pp. 962. Viitattu 10.10.2021. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06941-z>
- Graves, L. & Luciano, M. 2013. Self-determination at work: Understanding the role of leader-member exchange. *Motivation and emotion*, 37 (3), pp. 518-536. Viitattu 7.10.2021. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11031-012-9336-z>
- Gray, B., Sarnak, D. & Burgers, J. 2015. Home Care by Self-Governing Nursing Teams: The Netherlands' Buurtzorg Model. *Commonwealth Fund. Pub.* 1818 vol 14. Viitattu 9.5.2021. https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/_media_files_publications_case_study_2015_may_1818_gray_home_care_nursing_teams_buurtzorg_model_case_study.pdf
- Gu, B., Tan, Q. & Zhao, S. 2019. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses. A cross-sectional survey. *Medicine*, 98 (22). Viitattu 6.10.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31145327/>
- Hackman, R. & Oldham, G. 1976. Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational behavior and human performance*, 16 (2), 250-279. Viitattu 20.7.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0030507376900167>
- Hahtela, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa Ranta I. & Tilander, E. *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca
- Haider, S., Jabeen, S. & Ahmad, J. 2018. Moderated Mediation between Work Life Balance and Employee Job Performance: The Role of Psychological Wellbeing and Satisfaction with Coworkers. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 34 (1), pp. 29-37. Viitattu 4.10.2021. <https://www.semanticscholar.org/paper/Moderated-Mediation-between-Work-Life-Balance-and-Haider-Jabeen/0e9422a4416a7fdc973e91e1a54bec33b05adb85>
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative health research*, 12(9), 1284-1299. Viitattu 10.5.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732302238251>

Heinonen J., Hytti U., Kautonen T. & Bögenhold, D. 2011. Teoksessa Pietikäinen P. (toim.) Työstä, jouta ja jaksa: Työn ja työhyvinvoinnin tulevaisuus. Helsinki: Gaudeamus

Hesketh, I. & Cooper, C. 2019. Wellbeing at work: How to design , implement and evaluate an effective strategy. Lontoo: Kogan Page

Huo, M., Boxall, P. & Cheung, G. 2018. How does line-manager support enhance worker wellbeing? A study in China. *The International Journal of Human Resource Management*, 31 (14), pp. 1825-1843. Viitattu 8.9.2021.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09585192.2017.1423103>

Huttunen, T. 2018. Johdetaan yhdessä: Hypeä vai työpaikan todellisuutta? 1. painos. Helsinki: Kauppakamari

Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca

ILO. 2020. Workplace wellbeing. Viitattu 9.9.2020. https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_118396/lang--en/index.htm

Jokiniemi K., Pietilä, A., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca

Juutinen S. & Steiner M. 2010. Strateginen yritysvastuu. Helsinki: WSOYpro

Kallio E. & Kivistö S. 2013. *Mieli työssä*. Helsinki: Työterveyslaitos

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Karhatsu, H., Ikonen, M., Kettunen, P., Fagerholm, F. & Abrahamsson, P. 2010. Building Blocks for Self-Organizing Software Development Teams. A Framework Model and Empirical Pilot Study. Viitattu 1.8.2021.
https://www.researchgate.net/publication/224184938_Building_blocks_for_self-organizing_software_development_teams_A_framework_model_and_empirical_pilot_study

Keyko, K., Cummings, G., Yonge, O. & Wong, C. 2016. Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61. pp. 142-164. Viitattu 7.10.2021.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916300736?via%3Dihub>

Keyriläinen, M. 2020. Työolobarometri 2019. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 19.2.2021.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162527/TEM_2020_53.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D. & Oldenburg, B. 2016. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International journal of nursing practice*, 22 (6), p. 538. Viitattu 6.10.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27241867/>

Kinman, G. & Leggetter, S. 2016. Emotional Labour and Wellbeing: What Protects Nurses? *Healthcare*, 4 (4). P. 89. Viitattu 8.9.2021.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198131>

Ko, Y., Jeong, S. & Yu, S. 2018. Job autonomy, perceptions of organizational policy, and the safety performance of nurses. *International journal of nursing practice*, 24 (6). Viitattu 30.6.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30203435/>

- Korhonen, A., Jylhä, V., Siltanen, H., Kangasniemi, M. & Holopainen, A. 2015. Ammattilaisen autonomia ja yhtenäiset toimintamallit. *Tutkiva hoitotyö*, 2, 40-42.
- Kortum, E. 2017. The WHO Global Approach to Protecting and Promoting Health at Work. Teoksessa Biron, C., Burke, R. & Cooper, C. *Creating Healthy Workplaces: Stress Reduction, Improved Well-Being, and Organizational Effectiveness*. E-kirja. United Kingdom: Gower Publishing Company
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 26.7.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Krainz, K. 2015. Enhancing wellbeing of employees through corporate social responsibility context. *Megatrend revija* 12 (2), 137-154. Viitattu 2.9.2021. <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/1820-3159/2015/1820-31591502137D.pdf>
- Kreitzer, M. J., Monsen, K. A., Nandram, S. & De Blok, J. 2015. Buurtzorg Nederland: A Global Model of Social Innovation, Change, and Whole-Systems Healing. *Global advances in health and medicine*, 4(1), 40-44. Viitattu 1.5.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/10.7453/gahmj.2014.030>
- Kuwano, N., Fukuda, H. & Murashima, S. 2016. Factors Affecting Professional Autonomy of Japanese Nurses Caring for Culturally and Linguistically Diverse Patients in a Hospital Setting in Japan. *Journal Of Transcultural Nursing*, 27 (6). Viitattu 30.6.2021. <https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/10.1177/1043659615587588>
- Labrague, L., McEnroe-Petite, D. & Tsaras, K. 2019. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*. 25 (1). Viitattu 30.6.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30426592/>
- Laine P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen - mission impossible? Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim) *Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca
- Laine, P. 2017. Osaaminen, hyvinvointi ja sosiaalinen vastuu työorganisaatioissa. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos
- Laloux, F: 2014. *Reinventing organizations: A guide to creating organizations inspired by the next stage of human consciousness*. Brussels: Nelson Parker
- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2017. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto
- Li, Y., Xu, J., Tu, Y. & Lu, X. 2014. Ethical Leadership and Subordinates' Occupational Well-Being: A Multi-level Examination in China. *Social indicators research*, 116 (3), pp. 823-842. Viitattu 6.10.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1511525746?accountid=12003>
- Liappis, H., Vanhala, A. & Pentikäinen M. 2019. *Menesty yritysvastuulla: Käsikirja kokonaisuuteen*. Helsinki: Edita
- Litchfield, P., Cooper, C., Hancock, C. & Watt, P. 2016. Work and Wellbeing in the 21st Century. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, pp. 1065. Viitattu 5.10.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5129275/>
- Lopez-Martin, E. & Topa, G. 2019. Organizational Culture and Job Demands and Resources: Their Impact on Employees' Wellbeing in a Multivariate Multilevel Model. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 16. Viitattu 6.10.2021-
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747151/pdf/ijerph-16-03006.pdf>

Magpili, N. & Pazos, P. 2018. Self-Managing Team Performance: A Systematic Review of Multilevel Input Factors. *Small Group Research* 49 (1), 3-33. Viitattu 5.9.2021.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1046496417710500>

Maharmeh, M. 2017. Understanding critical care nurses' autonomy in Jordan. *Leadership in Health Services*, 30 (4). Viitattu 30.6.2021.
<https://www.proquest.com/docview/2535207879/fulltextPDF/219F12A714014D91PQ/1?accountid=11365>

Mahoney, C., Lea, J., Schumann, P. & Jillson, I. 2020. Turnover, Burnout, and Job Satisfaction of Certified Registered Nurse Anesthetists in the United States: Role of Job Characteristics and Personality. *AANA Journal*, 88 (1), pp 39-48. Viitattu 8.10.2021.
https://www.researchgate.net/publication/339068072_Turnover_Burnout_and_Job_Satisfaction_of_Certified_Registered_Nurse_Anesthetists_in_the_United_States_Role_of_Job_Characteristics_and_Personality

Manka M. & Manka M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro

Martela, F. & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio: Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. *Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisuja 3/2014*. Viitattu 14.5.2021.
https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_3+2014.pdf

Martela, F. & Jarenko, K. 2017. Itseohjautuvuus tulee, oletko valmis? Teoksessa Martela, F. & Jarenko, K. (toim). *Itseohjautuvuus*. Helsinki: Alma Talent

Maslow, A. 1946. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370-396. Viitattu 18.6.2021. <https://openurl.ebsco.com/callback?code=Liantl&state=2ea93447-3212-4220-a31c-0736349e7018>

Mathafena, R. & Hewitt, M. 2018. An Exploratory Inquiry: The Influence of Line Management on an Employee's Wellbeing. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 7 (4), 1-19. Viitattu 2.9.2021.
https://www.ajhtl.com/uploads/7/1/1/6/3/7163688/article_5_vol_7_4_2018.pdf

Maurits, E., De Veer, A., Groenewegen, P. & Francke, A. 2017. Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel they have more autonomy over patient care: a nationwide survey. *Journal of advanced nursing*, 73 (10), 2430. Viitattu 6.5.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13298>

Maurits, E., De Veer, A., Van Der Hoek, L. & Francke, A. 2015. Factors associated with the self-perceived ability of nursing staff to remain working until retirement: a questionnaire survey. *BMC Health Services Research*, 15 (1). Viitattu 8.10.2021.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1006-x>

Ménard, J. & Beresford, B. 2017. ACT: A Third Wave Behavioural-Cognitive Approach to Creating Healthy Workplaces. Teoksessa Biron, C., Burke, R. & Cooper, C. *Creating Health Workplaces: Stress Reduction, Improved Well-Being, and Organizational Effectiveness*. E-kirja-United Kingdom: Gower Publishing Company

Molino, M., Ingusci, E., Signore, F., Manuti, A., Giancaspro, M., Russo, V., Zito, M. & Cortese, C. 2020. Wellbeing Costs of Technology Use during Covid-19 Remote Working: An Investigation Using the Italian Translation of the Technostress Creators Scale. *Sustainability*, 12 (15). P. 5911. Viitattu 24.10.2021. <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/15/5911>

- Mostafa, B. 2021. The Effect of Remote Working on Employees Wellbeing and Work-Life Integration during Pandemic in Egypt. *International Business Resrarch*, 14 (3). Viitattu 10.10.2021. <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/ibr/article/view/0/44794>
- Motamed-Jahromi, M., Jalali, T., Eshghi, F., Zaher, H. & Dehghani, S. 2015. Evaluation of professional autonomy and the association with individual factors among nurses in the Southeast of Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2 (4). Viitattu 30.6.2021. <https://www.jnmsjournal.org/article.asp?issn=2345-5756;year=2015;volume=2;issue=4;spage=37;epage=42;aulast=Motamed-Jahromi;type=0>
- Mousavi, S., Amini, K., Ramezani-Badr, F. & Roohani, M. 2019. Correlation of happiness and professional autonomy in Iranian nurses. *Journal of research in nursing*. 24 (8). Viitattu 30.6.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1744987119877421>
- Mäkikangas A. & Hakanen J. 2017. Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Teoksessa Mäkikangas A., Mauno S. & Feldt, T. (toim) Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannut
- Nasabi, N. & Bastani, P. 2018. The effect of quality of work life and job control on organizational indifference and turnover intention of nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 9 (4), 915-923. Viitattu 30.6.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2300258492?pq-origsite=primo>
- Oshodi, T., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S. & West, E. 2019. Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: A descriptive phenomenological study. *BMC Nursing*, 18 (1). Viitattu 30.6.2021. <https://web-a-ebscohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1df2da6d-d362-432d-b7e2-94ae910cc5b5%40sessionmgr4006>
- Otala, L. & Mäki, T. 2017. Palvelut uudistuvat ja johtaminen muuttuu sote-alalla. Teoksessa Martela, F. & Jarenko, K. Itseohjautuvuus. Helsinki: Alma Talent
- Othman, N. & Nasurdin, A. 2019. Job characteristics and staying engaged in work of nurses: Empirical evidence from Malaysia. *International journal of nursing sciences*, 6 (4). Viitattu 30.6.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217302090?via%3Dihub>
- Pereira, J. & Oliveira, M. 2018. Nurses' autonomy in Primary Care: From collaborative practices to advanced practice. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31 (6). Viitattu 30.6.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2195084804?pq-origsite=primo>
- Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P. & Rosenberg, M. 2015. Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15 (1), pp. 642. Viitattu 6.10.2021. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-2029-2.pdf>
- Poghosyan, L. & Liu, J. 2016. Nurse Practitioner Autonomy and Relationships with Leadership Affect Teamwork in Primary Care Practices: A Cross-Sectional Survey. *Journal of general internal medicine*, 31 (7), 73. Viitattu 30.6.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1797538635?pq-origsite=primo>
- Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto
- Quick, J. C. & Henderson, D. F. 2016. Occupational Stress: Preventing Suffering, Enhancing Wellbeing. *International journal of environmental research and public health*, 13 (5), 459. Viitattu 2.9.2021. <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/5/459>

- Quirck, H., Crank, H., Carter, A., Leahy, H. & Copeland, R. 2018. Barriers and facilitators to implementing workplace health and wellbeing services in the NHS from the perspective of senior leaders and wellbeing practitioners: a qualitative study. *BMC Public Health*, 18 (1), p. 1362. Viitattu 6.10.2021.
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-6283-y.pdf>
- Rao, A., Kumar, A. & McHugh, M. 2017. Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 49 (1). Viitattu 30.6.2021.
<https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1861772581/9279A74CE57840E2PQ/1?accountid=12003>
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat: Viisi vaikuttavaa askelta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita
- Ravalier, J., McVicar, A. & Boichat, C. 2020. Work Stress in NHS Employees: A Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (18), p. 6464. Viitattu 6.10.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559167/>
- Robertson, I. & Cooper, C. 2011. Well-being: Productivity and Happiness at Work. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Roth, P. & Saarenpää, J. 2020. Sudenpentujen käsikirje esimiehille: Vuorovaikutustaidot ja sosiaaliset tunteet työelämässä. Helsinki: Basam Books
- Ruotsalainen, S., Jantunen, S. & Sinervo, T. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - a mixed method study. *BMC Health Services Research*, 20 (1), p.896. Viitattu 8.10.2021.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05733-1>
- Ryan, R. & Deci, E. 2000. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78. Viitattu 12.7.2021. <https://psycnet.apa.org/record/2000-13324-007>
- Sairaanhoitajaliitto. 2021. Tilastoja sairaanhoitajista. Viitattu 17.3.2021.
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>
- Santos, È. & Oliveira, J. 2016. Social representations of nurses about professional autonomy and the use of technologies in the care of patients with wounds. *Investigación y educación en enfermería*, 34 (2), 378-386. Viitattu 30.6.2021.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/323274>
- Sarkoohijabalbarezi, Z., Ghodousi, A. & Davaridolatabadi, E. 2017. The relationship between professional autonomy and moral distress among nurses working in children's units and pediatric intensive care wards. *International Journal of Nursing Sciences*, 4 (2), 117-121. Viitattu 3.9.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013216301041>
- Savaspuro, M. 2019. Itseohjautuvuus tuli työpaikoille, mutta kukaan ei kertonut, miten sellainen ollaan. Helsinki: Alma Talents
- Seki, K., Ishikawa, H. & Yamazaki, Y. 2017. Participative Climate as a Key for Creating Healthy Workplaces. Teoksessa Biron, C., Burke, R. & Cooper, C. *Creating Health Workplaces: Stress Reduction, Improved Well-Being, and Organizational Effectiveness*. E-kirja- United Kingdom: Gower Publishing Company
- Setoodegan, E., Gholamzadeh, S., Rakhshan, M. & Peiravi, H. 2019. Nurses' lived experiences of professional autonomy in Iran. *International journal of nursing sciences*, 6 (3), 315-321. Viitattu 30.6.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722471/>

- Siffleet, J., Williams, A., Rapley, P. & Slatyer, S. 2015. Delivering best care and maintaining emotional wellbeing in the intensive care unit: the perspective of experienced nurses. *Applied Nursing Research*, 48, pp. 305-310. Viitattu 8.9.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715000580?via%3Dihub>
- Silva, V., Velasque, L. & Tonini, T. 2017. Job satisfaction in an oncology nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (5). Pp 988-995. Viitattu 8.10.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977225/>
- Skurak, H., Malinen, S., Näswall, K. & Kuntz, J. 2021. Employee wellbeing: The role of psychological detachment on the relationship between engagement and work-life conflict. *Economic and Industrial Democracy*, 42 (1), pp. 116-141. Viitattu 5.10.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0143831X17750473>
- Skår, R. 2009. The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of clinical nursing*, 19 (15-16), 2226-2234. Viitattu 2.9.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset. Viitattu 28.7.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74771/Binder1.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Työhyvinvointi. Viitattu 1.3.2021. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Menetetyn työpanoksen kustannukset. Viitattu 9.9.2020. <https://stm.fi/menetetyn-tyopanoksen-kustannukset>
- Story, J., Castanheira, F. & Hartig, S. 2015. Corporate social responsibility and organizational attractiveness: implications for talent management. *Social responsibility journal*, 12 (3), pp. 484-505. Viitattu 7.9.2021. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/SRJ-07-2015-0095/full/html>
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto
- Sönmez, B. & Yildirim, A. The mediating role of autonomy in the effect of pro-innovation climate and supervisor supportiveness on innovative behavior of nurses. *European journal of innovation management*, 22 (1). Viitattu 30.6.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2162968456?pq-origsite=primo>
- Sözbilir, F. 2018. The interaction between social capital, creativity and efficiency in organizations. *Thinking Skills and Creativity*, 27, 92-100. Viitattu 2.9.2021. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1871187117302687?token=2D37F7A430E5E77E531AEA580FC6E31A487B066F2E1F2F799DF873B59E27FDE3F74091B2066C392671C2DBCEAAA4BD42&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210905134548>
- Tarkkonen, J. 2012. *Työhyvinvointi johtamistehtävänä: Periaatteet, rakenteet ja käytännöt*. Kuopio: UNIpress
- Tehy. 2021. Alan vaihtoa harkitsee jopa 90 % hoitajista. Viitattu 17.3.2021. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/alan-vaihtoa-harkitsee-jopa-90-hoitajista>

Tieteen termipankki. 2021a. Autonomia. Viitattu 19.2.2021.

<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:autonomia>

Tieteen termipankki 2021b. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 19.2.2021.

<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4misoikeus>

Toode, K., Routasalo, P., Helminen, M. & Suominen T. 2015. Hospital nurses' working conditions in relation to motivation and patient safety. *Nursing management.*, 21 (10).

Viitattu 8.10.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25727441/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu

21.7.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Työterveyslaitos. 2020a. Työn imu. Viitattu 22.2.2021. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyon-imu/>

Työterveyslaitos. 2020b. Työhyvinvointi. Viitattu 9.9.2020.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos. 2021a. Työtilojen kehittäminen. Viitattu 24.10.2021.

<https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyotilojen-suunnittelu/>

Työterveyslaitos. 2021b. Sisäympäristö ja sisäilma. Viitattu 24.10.2021.

<https://www.ttl.fi/tyoymparisto/sisaymparisto/>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 21.8.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Törmänen, V., Markkanen, J. & Kadenius, T. 2015. Uusi ajattelu - uusi johtaminen. Helsinki: Suomen Liikekirjat

Vallone, F., Smith, A. & Zurlo, M. 2020. Work-related stress and wellbeing among nurses:

Testing a multi-dimensional model. *Japan Journal of Nursing Science*, 17. Viitattu 6.10.2021.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jjns.12360>

Valtioneuvosto. 2021a. Miksi sote-uudistus tarvitaan? Viitattu 26.7.2021.

<https://soteuudistus.fi/ukk>

Van Casteren, P., Meerman, J., Brouwers, E., Van Dam, A. & Van Der Klink, J. 2021. How can wellbeing at work and sustainable employability of gifted workers be enhanced? A qualitative study from a capability approach perspective. *BMC Public Health*, 21 (1), pp. 392. Viitattu

5.10.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7901097/>

Vera, M., Martínez, I., Lorente, L. & Chambel, J. 2016. The Role of Co-worker and Supervisor Support in the Relationship Between Job Autonomy and Work Engagement Among Portuguese Nurses: A Multilevel Study. *Social Indicators Research* 126, 1143-1156. Viitattu 30.6.2021.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-015-0931-8>

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus

- Watkins, C., Hart, P. & Mareno, N. 2016. The effect of preceptor role effectiveness on newly licensed registered nurses' perceived psychological empowerment and professional autonomy. *Nurse education in practice*, 17, 36-42. Viitattu 30.6.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1779381848?pq-origsite=primo>
- Weerheim, W., Van Rossum, L. & Ten Have, W. 2018. Successful implementation of self-managing teams. *Leadership in Health Services*, 32 (1), 113-128. Viitattu 4.9.2021. <https://www.proquest.com/docview/2179499710/603160947CCF4E83PQ/1?accountid=11365>
- Weston, M. 2008. Defining Control Over Nursing Practice and Autonomy. *Journal of Nursing Administration*, 38 (9), 404-408. Viitattu 29.4.2021. https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2008/09000/defining_control_over_nursing_practice_and.8.aspx
- Weziak-Bialowolska, D., Bialowolski, P., Sacco, P., VanderWeele, T. & McNeely, E. 2020. Well-Being in Life and Well-Being at Work: Which Comes First? Evidence From a Longitudinal Study. *Frontiers in Public Health*, 8 (103), 1-12. Viitattu 2.9.2021. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00103/full>
- Whittemore R. & Knafl K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52 (5), Viitattu 17.2.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Zhang, H., Zhao, Y., Zou, P., Liu, Y., Lin, S., Ye, Z., Tang, L., Shao, J. & Chen, D. 2020. The relationship between autonomy, optimism, work engagement and organisational citizenship behaviour among nurses fighting COVID-19 in Wuhan: a serial multiple mediation. *BMJ Open* 2020, 10. Viitattu 30.6.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32928867/>
- Zhao, S., Liu, L. & Chen, H. 2015. Factors influencing the occupational well-being of experienced nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2 (4), 378-382. Viitattu 2.9.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000885>

Kuviot

Kuvio 1: Hyvinvoinnin kolmiosainen malli (Fisher 2014, 13).	8
Kuvio 2: Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2012, 15).....	9
Kuvio 3: Hyvinvoiva työyhteisö (Mukailen Työterveyslaitos 2020b).	10
Kuvio 4: Työkykyjohtamisen periaatteet (Työ- ja elinkeinoelämän keskusliitto 2011).	14
Kuvio 5: Työn ominaisuuksien vaikutus motivaatioon (Hackman & Oldham 1976).....	21
Kuvio 6: Motivaatioon vaikuttavat tekijät (Deci & Ryan 2000).	25
Kuvio 7: Tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet	32
Kuvio 8: Tiedonhakuprosessin eteneminen	33

Taulukot

Taulukko 1: Laadunarviointitaulukko (Hawker ym. 2002, 1296-1297).	36
Taulukko 2: Keskeiset tuloksista nousseet asiat ja ratkaisuehdotukset	50

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset	74
--	----

Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Tekijät, julkaisu vuosi, tutkimus	Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi (max 27 p)
<p>Aeschbacher & Addor 2018</p> <p>Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland</p>	Sveitsi	<p>Tutkia työpaikkojen eroja julkisten ja yksityisten sairaaloiden, sosiolääketieteellisten laitosten, kotipalveluiden, yksityisten lääkäriasemien ja voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden välillä</p>	N=6490	<p>Sekundäärianalyysi</p> <p>Lineaarinen monimuuttuja regressioanalyysi</p>	<p>Vähiten todennäköisimmin autonomiaa koettiin yksityisissä ja julkisissa sairaaloissa verrattuna muihin työpaikkoihin, korkeimmaksi autonomia koettiin voittoa tavoittelemattomissa organisaatioissa</p>	19 p
<p>Al Shamari et al. 2015</p> <p>Multifactor examination of nursing job satisfaction: a cross sectional survey in a tertiary hospital, Qatar</p>	Qatar	<p>Tutkia sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, ja pyrkiä ymmärtämään työtyytyväisyyden ja potilashoidon laadun välistä suhdetta.</p>	N=457	<p>Poikittaistutkimus</p> <p>Kyselylomake (Nursing Work Index revised)</p> <p>Portaittainen monilineaariregressio</p>	<p>Autonomia korreloi positiivisesti työtyytyväisyyden kanssa</p>	22 p
<p>Allahbakhshian et al.</p>	Iran	<p>Tutkia autonomian harjoittamisen esteitä</p>	N=28	<p>Kvalitatiivinen deskriptiivinen metodologia</p>	<p>Ammatillisen autonomian saavuttamiseen liittyi</p>	25 p

2016 Barriers to intensive care unit nurses' autonomy in Iran: A qualitative study		teho-osaston hoitajien näkökulmasta		Tehohoitajia	Puolistrukturoidut syvähaastattelut	paljon haasteita erilaisten esteiden muodossa. Esteet jaettiin ammattiin ja organisaatioon liittyviin.	
Amini et al. 2015 Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors	Iran	Tutkia sairaanhoitajien autonomian tasoa	N=252		Kuvaileva poikittaistutkimus Kyselylomakkeet <ul style="list-style-type: none"> • taustatekijät • Dempster Practice Behavior Scale (DPBS) Kuvaileva analyysi, t-testi, varianssianalyysi	Tutkittavien autonomiataso oli huomattavasti matalampi verrattuna länsimaalaisiin yhteiskuntiin 30-40 vuotiaat, miessukupuoliset ja yli 10 vuotta työskennelleet saivat korkeammat autonomiapisteet	17 p
Atefi et al. 2015 Factors influencing job satisfaction among registered nurses: a	Iran	Määrittää sairaanhoitajien työtyytyväisyyden taso, sekä siihen liittyvät tekijät	N=303		Poikittaistutkimus Kyselylomake (Modified index of work satisfaction, MIOWS) Kolmogorov-Smirnovin testi, t-testi, luokkien välinen analyysi	Autonomia koettiin korkeimmaksi naimisissa olevien, alle kuusi vuotta työskennelleiden, 25-29 vuoden ikäisten sekä kriittisessä hoidossa,	23 p

questionnaire survey in Mashhad, Iran					kirurgisilla ja sisätautivuodeosastoilla	
Athey et al. 2016 How important are autonomy and work setting to nurse practitioners' job satisfaction?	Yhdysvallat	Tutkia missä määrin autonomia ja työympäristö ennustavat työtyytyväisyyttä	N=8311	Laadullinen tutkimus Kyselylomakkeet Khin neliötesti, ANOVA varianssianalyysi	Korkeimmaksi autonomia koettiin perusterveydenhuollossa ja matalimmaksi sairaalaympäristössä Autonomian kokemus oli työtyytyväisyyttä eniten ennustava tekijä	13 p
Boudrias et al. 2019 Investigating the role of psychological need satisfaction as a moderator in the relationship between job demands and turnover intention among nurses.	Kanada	Tutkia kahden työn vaatimuksen (roolien epäselvyys ja roolikonfliktit) ja alanvaihtoaikeiden välistä suhdetta, sekä perustarpeiden tyydyttämisen vaikutusta näiden suhteen	N=1179 Keski-ikä 42 vuotta 91% naisia	Poikittaistutkimus Online-kyselylomake polkuanalyysi	Autonomian tyydyttymisen tarpeella oli merkittävä yhteys alanvaihtoaikeisiin	17 p
Chien & Yick. 2016	Kiina	Tutkia yksityisessä sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien	N=139	Kuvaileva poikittaistutkimus	Autonomia koettiin korkeammaksi vanhempien ja enemmän työkokemusta	25 p

<p>An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and Its Correlates</p>		<p>työtyytyväisyyttä, työstressiä ja aikeita lopettaa työ, sekä työtyytyväisyyden kanssa korreloivia tekijöitä.</p>	<p>Naisia 86,3%</p> <p>Suurin osa 21-30 vuotiaita (58,1%)</p> <p>Työkokemus 0,5-5 vuotta</p> <p>68% työskenteli akuuttihoitossa ja 27% polikliinisessä ympäristössä</p>	<p>Strukturoidut kyselylomakkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Index of Work Satisfaction (IWS) • Anxiety-Stress Questionnaire (ASQ) • Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ) • taustatiedot <p>Kuvaileva analyysi, Pearsonin korrelaatio, Spearman' Rho testi, yksisuuntainen varianssianalyysi (ANOVA)</p>	<p>omaavien hoitajien keskuudessa</p>	
<p>Côte et al. 2019</p> <p>New understanding of primary health care nurse practitioner role optimisation: the dynamic relationship between the context and work meaning</p>	<p>Kanada</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työstä</p>	<p>N=41</p>	<p>Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus</p> <p>Puolistrukturoitu syvähaastattelu (yksilöhaastattelu) ja kohderymähaastattelu</p> <p>Milesin ja Hubermanin kvalitatiivinen data-analyysi</p>	<p>Ammatillisen autonomian toteutumisen koettiin kohtaavan rajoitteita esimerkiksi lääkäreiden toiminnan ja turhan rajoittavan toimenkuvan vuoksi.</p>	<p>22 p</p>
<p>Enns et al. 2015</p>	<p>Kanada</p>	<p>Kuvata ammatillisen autonomian, terveydenhoito-</p>	<p>N=17437</p>	<p>Poikittaistutkimus, sekundäärianalyysi</p>	<p>Matalaksi koettu autonomia oli yhteydessä</p>	<p>21 p</p>

Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses		ympäristön ja työympäristön piirteiden roolia riskitekijöinä masennukselle ja poissaoloille naispuolisten sairaanhoitajien keskuudessa		Kysely Yksi- ja monimuuttuja-analyysi, logistinen ja lineaarinen regressio	korkeampiin masennuslukuihin	
Gebregziabher et al. 2020 The relationship between job satisfaction and turnover intention among nurses in Axum comprehensive and specialized hospital Tigray, Ethiopia	Etiopia	Arvioida työtyytyväisyyden ja alalta lähtemisen välistä suhdetta	N=148	Poikittaistutkimus strukturoitu kyselylomake kahden muuttujan logistinen regressioanalyysi, monimuuttuja-analyysi	Autonomiaan tyytymättömät hoitajat olivat 2,55 kertaa todennäköisempiä aikeissa jättää työpaikkansa	26 p
Georgiou et al. 2015 Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses	Kypros	Tutkia sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä, ja sen mahdollisia yhteyksiä sairaanhoitajien autonomiaan aikuisten teho-osastoilla	N=163 sairaanhoitajaa julkisen terveydenhuollon sairaaloissa	Kuvaileva korrelaatiotutkimus Kyselylomakkeet <ul style="list-style-type: none"> • Kreikkalainen versio CSACD-lomakkeesta (the Collaboration and Satisfaction About Care Decisions Scale • Varjus et al. autonomia-asteikko 	Mitä korkeammaksi yhteistyön taso koettiin, sen korkeampi oli myös koettu autonomia.	22 p

				Kuvaileva ja inferentiaali tilastointi (statistics) Osittainen korrelaatioanalyysi		
Giles et al. 2017 How do nurse consultant job characteristics impact on job satisfaction? An Australian quantitative study	Australia	Tutkia miten työn piirteet vaikuttavat hoitajien työtyytyväisyyteen ja tunnistaa metropoli- ja maaseutualueiden välisiä eroja	N=140	Prospektiivinen poikittaistutkimus Online-kysely Faktori- ja regressioanalyysi	Työtyytyväisyys korreloi vahvasti autonomian kanssa. Roolien selvyydellä oli tasoittava vaikutus autonomian ja työtyytyväisyyden väliseen suhteeseen.	22 p
Ko et al. 2018 Job autonomy, perceptions of organizational policy, and the safety performance of nurses	Etelä-Korea	Tunnistaa sairaanhoitajien autonomian, organisaatiokäytäntöjä koskevien käsitysten ja turvallisuuden välisiä suhteita, sekä tunnistaa turvallisuutta ennustavia tekijöitä akuuttihoitajien työkentelevien sairaanhoitajien keskuudessa	N=254	Kuvaileva poikittaistutkimus Strukturoitu kyselylomake t-testi, yhdensuuntainen varianssianalyysi, Pearsonin korrelaatio, regressiomallit	Autonomia ja organisaation käytäntöjä koskevat käsitykset olivat positiivisesti yhteydessä turvallisuuteen	23 p

<p>Kuwano et al. 2016</p> <p>Factors Affecting Professional Autonomy of Japanese Nurses Caring for Culturally and Linguistically Diverse Patients in a Hospital Setting in Japan</p>	<p>Japani</p>	<p>Analysoida japanilaisten sairaanhoitajien ammatillista autonomiaa hoidettaessa ei-japanilaisia potilaita, sekä tunnistaa siihen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>N=238 sairaanhoitajaa 27 eri sairaalasta</p>	<p>Kuvaileva poikittaistutkimus kyselylomakkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> • taustatekijät • Intercultural Sensitivity Scale (ISS) • Scale for Professional Autonomy in Nursing (Kikuchi & Harada) <p>portaittainen moniregressioanalyysi,</p> <p>Tilastolliset tunnusluvut, t-testi, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin</p>	<p>Hoidettaessa ei-japanilaisia potilaita sairaanhoitajien autonomia oli merkittävästi matalampi verrattuna japanilaisten potilaiden hoitamiseen.</p>	<p>24 p</p>
<p>Labrague et al. 2018</p> <p>Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study</p>	<p>Philippiinit</p>	<p>Tutkia philippiiniläisten sairaanhoitajien autonomian tasoa, sekä sitä ennustavia tekijöitä ja sen tuloksia.</p>	<p>N=166</p>	<p>Kuvaileva poikittaistutkimus Kyselylomakkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nurse Autonomy Scale (NAS) • Job Satisfaction Index (JSI) • Job Stress Scale (JSS) • Turnover Intention Inventory Scale (TIIS) • Burnout Measure Scale (BMS) • Six Dimension Scale of Nursing Performance 	<p>Koulutus ja sairaalan koko ennustivat sairaanhoitajien ammatillisen autonomian tasoa.</p> <p>Ammatillisella autonomialla oli positiivisia vaikutuksia organisaatioon sitoutumiseen, työtyytyväisyyteen ja työsuoritukseen.</p>	<p>20 p</p>

				<ul style="list-style-type: none"> Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) <p>Tilastollinen päättely ja kuvailevat tunnusluvut, moninkertainen lineaarinen regressio</p>		
<p>Mamarmeh. 2017</p> <p>Understanding critical care nurses' autonomy in Jordan</p>	Jordania	Kuvata jordanialaisten tehohoitajien kokemuksia autonomiasta kliinisessä työssä	N=110	<p>Korreloiva poikittaistutkimus</p> <p>Haastattelut ja kaksiosainen kysely (taustatekijät ja mielipiteet autonomiasta)</p> <p>Tilastollinen analyysi, Khin neliötesti, t-testi</p>	<p>Suurin osa tehohoitajista oli päätöksenteossaan autonomisia.</p> <p>Hoitajien autonomiaan vaikuttivat lukuisat tekijät kuten esimerkiksi sukupuoli tai työskentely-ympäristö</p>	19 p
<p>Motamed-Jahromi et al. 2015</p> <p>Evaluation of professional autonomy and the association with individual factors among nurses in the Southeast of Iran</p>	Iran	Arvioida sairaanhoitajien ammatillista autonomiaa ja siihen liittyviä tekijöitä	N=372	<p>Kuvaileva ja selittävä tutkimus</p> <p>Kaksiosainen kyselylomake (taustatiedot, suhtautuminen autonomiaan)</p> <p>Varianssianalyysi</p>	<p>Ikä, sukupuoli, työkokemus, koulutustaso, asenteet ja hierarkinen päätöksenteko tiimissä vaikuttivat ammatilliseen autonomiaan.</p>	19 p

<p>Mousavi et al. 2019</p> <p>Correlation of happiness and professional autonomy in Iranian nurses</p>	Iran	Tutkia onnellisuuden ja ammatillisen autonomian välistä korrelaatiota Iranilaisten sairaanhoitajien keskuudessa	N=371	<p>Kuvaileva korrelatiivinen tutkimus</p> <p>Kolmiosainen kysely</p> <ul style="list-style-type: none"> • taustatekijät (ikä, ammatti ym.) • Dempster Practice Behaviors Scale (DPBS) • Oxford Happiness Inventory (OIH) <p>Kolmogorov-Smirnovin testi, Pearsonin korrelaatio, lineaarinen regressioanalyysi</p>	Ammatillinen autonomia korreloi merkittävästi onnellisuuden kanssa.	20 p
<p>Nasabi & Bastani. 2018</p> <p>The effect of quality of work life and job control on organizational indifference and turnover intention of nurses: A cross-sectional questionnaire survey</p>	Iran	Tutkia työelämän laadun ja työn hallinnan vaikutusta lähtöaikeisiin ja organisatoriseen välinpitämättömyyteen	N=395 julkisissa sairaaloissa työskentelevää sairaanhoitajaa	<p>Kuvaileva poikittaistutkimus</p> <p>Kyselylomakkeet</p> <p>SPSS, AMOS 22.0, Kolmogorov-Smirnovin testi, kuvailevat ja tilastolliset tunnusluvut</p>	<p>Työn hallinta koettiin olevan keskimääräisellä tasolla.</p> <p>Työn hallinta korreloi positiivisesti työelämän laatuun, ja negatiivisesti organisatoriseen välinpitämättömyyteen</p>	20 p

<p>Oshodi et al. 2019</p> <p>Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study</p>	<p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia autonomiasta</p>	<p>N=48</p>	<p>Kuvaileva fenomenologinen tutkimus</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu (teemahaastattelu)</p> <p>Viiden askeleen kuvaileva fenomenologinen psykologinen metodi (The five-step descriptive phenomenological psychological method - Giorgi, Giorgi & Morley)</p>	<p>Sairaanhoitajat liittyvät autonomian enemmän kliiniseen työhönsä ja työskentely-ympäristöönsä, kuin laajempaan ammatilliseen kontekstiin.</p> <p>Autonomia myös koettiin asiaksi jonka voi ”kääntää päälle ja pois”, sen sijaan että se olisi integroitu osa hoitotyötä.</p>	<p>22 p</p>
<p>Othman & Nasurdin 2019</p> <p>Job characteristics and staying engaged in work of nurses: Empirical evidence from Malaysia</p>	<p>Malesia</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien työn piirteiden (autonomia, palaute, taidot, identiteetti, merkitys) ja työhön sitoutumisen välistä suhdetta</p>	<p>N=856 Sairaanhoitajia jotka työskennelleet vähintään kuusi kuukautta</p>	<p>Itsetäytettävä kyselylomake</p> <p>Työn imun arviointimenetelmä (Utrecht Work Engagement Scale, UWES-9)</p> <p>Hierarkkinen regressioanalyysi</p>	<p>Autonomia liittyi positiivisesti ja merkittävästi työhön sitoutumiseen</p>	<p>16 p</p>
<p>Pereira & Oliveira 2018</p> <p>Nurses' autonomy in Primary Care: from collaborative practices to advanced practice</p>	<p>Brasilia</p>	<p>Arvioida miten perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat tunnistavat ammatillisen autonomian päivittäisessä työssä, ja miten muut ammattilaiset kokevat autonomian</p>	<p>N=27 sairaanhoitajaa</p>	<p>Eksploratiivinen kuvaileva tutkimus</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu (teemahaastattelu)</p> <p>diskurssianalyysi</p>	<p>Hoitajien kokema autonomia voitiin jakaa eri kategorioihin (mahdollinen autonomia, protokollien sanelema autonomia ja alisteisuus lääketieteelliselle työlle)</p>	<p>15 p</p>

		moniammatillisessa tiimissä.				
Poghosyan & Liu 2016 Nurse Practitioner Autonomy and Relationships with Leadership Affect Teamwork in Primary Care Practices: a Cross-Sectional Survey	Yhdysvallat	Tutkia miten sairaanhoitajien autonomia perusterveydenhuollon vastaanotoilla sekä hoitajien suhde johtamiseen vaikuttavat tiimityöhön sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä.	N=314	Poikittaistutkimus Kyselylomakkeet <ul style="list-style-type: none"> The Autonomy and Independent Practice (AIP) NP-Administrator Relations (NP-AR) Monitasoinen lineaarinen regressioanalyysi	Sairaanhoitajien autonomia ja suotuisat suhteet johtoon paransivat tiimityöskentelyä	16 p
Rao et al. 2016 Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue	Yhdysvallat	Tutkia sairaanhoitajien autonomian ja kirurgisten sairaalapotilaiden kuolleisuuden välistä suhdetta	N=570 Akuuttihoitoa antavissa sairaaloissa työskentelevää hoitajaa	Poikittaisanalyysiin perustuvien tietojen toissijainen analyysi aineisto kerätty kyselytutkimuksilla looginen regressio kuvaileva analyysi	Parempi hoitajien autonomia oli merkittävässä määrin matalampiin kuolleisuuslukuihin	20 p
Santos & Oliveira 2016	Brasilia	Tunnistaa sairaanhoitajien sosiaalisia representaatioita ammatillisesta	N=31 Kunnallisessa sairaalassa	Kvalitatiivinen, kuvaileva ja eksploratiivinen tutkimus	Hieman yli puolet (58%) hoitajista koko työssään autonomiaa	24 p

Social representations of nurses about professional autonomy and the use of technologies in the care of patients with wounds		autonomiasta koskien haavapotilaiden hoitoa sekä teknologian jatkuvaa sisällyttämistä haavanhoitoon	työskenteleviä sairaanhoitajia 90% naisia Ikä 24-44 vuotta	Aineisto kerätty sosiodemografinen kysely ja puolistrukturoitu haastattelu Temaattinen sisällönanalyysi	Autonomia liitettiin tietotasoon, päätäntävaltaan, ammatilliseen koulutukseen ja institutionaalisiin tekijöihin. Autonomia nähtiin edellytyksenä teknologian käytön täysimääräiselle mahdollistamiselle, ja teknologian koettiin mahdollistavan hoitajien autonomisemman toiminnan	
Setoodegan et al. 2019 Nurses' lived experiences of professional autonomy in Iran	Iran	Arvioida sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisesta autonomiasta	N=12 (9 naista, 3 miestä) Ikä 35-46 vuotta Työkokemus 10-23 vuotta	Kvalitatiivinen tutkimus Puolistrukturoitu haastattelu Vastaukset analysoitiin käyttämällä Van Manen 6-portainen analyysimenetelmä (Van Manen's 6-step approach for interpretive phenomenology)	Takaamalla hoitajien parempi autonomia saavutetaan myös potilaiden parempi hoito	21 p

<p>Sönmez & Yildirim 2019</p> <p>The mediating role of autonomy in the effect of pro-innovation climate and supervisor supportiveness on innovative behavior of nurses</p>	<p>Turkki</p>	<p>Tutkia autonomian roolia innovaatioita edistävän organisaatioilmapiirin ja esimiehen antaman tuen vaikutuksessa sairaanhoitajien innovatiiviseen käyttäytymiseen</p>	<p>N=332</p>	<p>Poikittaistutkimus, korrelaatiotutkimus</p> <p>Kyselylomake (taustatiedot, Climate of Innovation (CI) Scale, the SS Scale, the Dempster Practice Behavior Scale, the IB Scale)</p> <p>Kuvaileva analyysi, lineaarinen regressioanalyysi, Bootstrap</p>	<p>Autonomia korreloi innovatiivisen käyttäytymisen kanssa, myös esimiehen tuella oli merkitystä</p>	<p>21 p</p>
<p>Vera et al. 2016</p> <p>The Role of Co-worker and Supervisor Support in the Relationship Between Job Autonomy and Work Engagement Among Portuguese Nurses: A Multilevel Study</p>	<p>Portugali</p>	<p>Analysoida työhön liittyvien resurssien (esim. autonomia ja sosiaalinen tuki) ja työhön sitoutumisen välistä suhdetta sairaanhoitajilla</p>	<p>N=313</p>	<p>Monitasotutkimus</p> <p>Kyselylomakkeet (Portuguese translation of the Job Content Questionnaire, portuguese translation of the Schaufeli and Bakker work engagement scale)</p> <p>Kuvaileva analyysi, Harmanin yhden faktorin testi, monitasoanalyysi (HLM), aggregaatioanalyysi ym.</p>	<p>Autonomia oli positiivisesti yhteydessä koettuun työhön sitoutumiseen</p>	<p>18 p</p>
<p>Watkins et al. 2016</p>	<p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia juuri valmistuneiden sairaanhoitajien kokeman</p>	<p>N=69</p>	<p>Prospektiivinen kuvaileva poikittaistutkimus</p>	<p>Hoitajat kokivat autonomiatasonsa kohtalaisen korkeaksi</p>	<p>21 p</p>

<p>The effect of preceptor role effectiveness on newly licensed registered nurses' perceived psychological empowerment and professional autonomy</p>		<p>mentoroinnin, psyykkisen voimaantumisen ja ammatillisen autonomian välistä suhdetta.</p>		<p>Online-kyselylomake</p> <ul style="list-style-type: none"> • taustatekijät • The Preceptor Role Effectiveness Scale (PRES) • The Psychological Empowerment Scale (PES) • The Schutzenhofer Professional Nursing Autonomy Scale (PANS) <p>Kuvaileva ja inferentiaali tilastointi, korrelaatioanalyysi</p>	<p>Mentoroinnilla oli merkittävä positiivinen suhde ammatilliseen autonomiaan</p> <p>Ammatillisella autonomialla ja psyykkisellä voimaantumisella oli merkittävä yhteys</p>	
<p>Zhang et al. 2020</p> <p>The relationship between autonomy, optimism, work engagement and organizational citizenship behavior among nurses fighting COVID-19 in Wuhan: a serial multiple meditation</p>	<p>Kiina</p>	<p>Tutkia autonomian vaikutusta organisaatiokansalaiskäyttäytymiseen sekä optimismiin ja työhön sitoutumisen välittävää vaikutusta.</p>	<p>N=242 sairaanhoitajia eri puolilta Kiinaa</p>	<p>Poikittaistutkimus</p> <p>Online-kyselylomake</p>	<p>Optimismi ja työhön sitoutuminen toimivat välittävinä tekijöinä autonomialle ja organisaatiokansalaiskäyttäytymiselle.</p>	<p>15 p</p>