

Sairaanhoitajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään

LIISA KUOKKANEN

TtT, yliopettaja
Metropolia ammattikorkeakoulu

HELENA LEINO-KILPI

THT, professori ja sivutoiminen
ylihoitaja
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

JOUKO KATAJISTO

VTM, Yp. lehtori
Turun yliopisto
Tilastotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Artikkelissa kuvataan sairaanhoitajien arvio omasta valtaistumisestaan ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä työssään. Tutkimusaineisto (n = 551) koostui työssä käyvien sairaanhoitajien vastauksista koko Suomen alueelta. Kyselylomake perustuu ”Nurse empowerment” (NE) malliin (Kuokkanen 2003), jossa valtaistuminen koostuu viidestä kategoriasta: moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuusorientoituneisuus ja sosiaalisuus. Taustamuuttujina tarkasteltiin demografisten tekijöiden lisäksi halukkuutta pysyä työpaikassaan ja alalla, työhön liittyvää stressiä, eettisiä ongelmia, työtyytyväisyyttä, sekä pitääkö työtään yhteiskunnallisesti arvostettuna ja urakehitystä tärkeänä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita, valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia kuvaavan keskiarvon ollessa 3,90 (asteikko 1–5). Toimintansa sairaanhoitajat arvioivat olevan hieman vähemmän valtaistunutta kuin ominaisuutensa, keskiarvo oli 3,85. Hoitajat arvioivat parhaaksi valtaistumisen osa-alueekseen ”moraaliset periaatteet”, kun taas ”sosiaalisuus” jäi arvioissa huonoimmaksi. Kokeneet hoitajat arvioivat olevansa muita valtaistuneempia, samoin pidemmälle kouluttautuneet. Valtaistumisella oli yhteyttä työtyytyväisyyteen, alalla ja työpaikassa pysymiseen, koettuun työstressiin sekä halukkuuteen edetä uralla. Hoitotyön kehittämisen näkökulmasta tulisi valtaistumista tukea työpaikoilla ja koulutuksessa. Ennen kaikkea tarvitaan yhteisöllisyyden ja innovatiivisuuden tietoista kasvattamista.

Avainsanat: Hoitajan valtaistuminen, ammatillinen kehittyminen, hoitotyön kehittäminen

Saapunut 15.6.2011

Hyväksytty julkaistavaksi 14.10.2011

ABSTRACT

Nurses' assessments of their work related empowerment

*Liisa Kuokkanen, PhD, Principal lecturer
Helena Leino-Kilpi, PhD, Professor and Chair
Jouko Katajisto, MSc, Senior lecturer*

The paper discusses the results of a quantitative study (n = 551) dealing with nurse empowerment and with the background factors significant for its realization. As background variables, in addition to demographic factors, willingness to remain on the present job, experiences of work stress, satisfaction on work and feelings of the work's social esteem together with importance of career advancement were taken in consideration. The data were analyzed statistically. Nurses' assessments of their own empowerment in respect of the Ideal model of nurse empowerment (NE) were fairly positive. The mean for qualities (QEN) was 3,90 (range 1–5), while the figure obtained for performance (PEN) was slightly lower: 3,85. The nurses assessed moral principles as their prime quality, whereas qualities inherent in the sociability category were reported least often. Job satisfaction and organizational commitment were found to be crucial elements of nurse empowerment. These qualities together with the way nursing care tasks are performed constitute the primary factors in further improving the standard of the nursing care and in enhancing the professional development.

Keywords: Empowerment, nursing, professional development

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitajat arvioivat itsensä melko valtaistuneeksi
- Valtaistuminen on yhteydessä koulutukseen ja mahdollisuuksien (esim. erityistehtävät) saamiseen työssä
- Valtaistuneet hoitajat ovat muita tyytyväisempiä työhönsä ja ovat harkinneet alan ja työpaikan vaihtoa harvemmin kuin vähemmän itsensä valtaistuneeksi kokevat

Mitä uutta käsikirjoitus tuo?

- Hoitajien arvio valtaistumisestaan koko Suomen alueelta
- Mitkä tekijät (kategoriat) hoitajat arvioivat parhaimmiksi / huonoimmiksi valtaistumiseen liittyvissä ominaisuuksissa ja toiminnassa
- Mitkä tekijät selittävät valtaistumista

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle?

- Kategorioita voidaan hyödyntää mm. rekrytoinnissa, kehityskeskusteluissa, koulutuksessa
- Hoitotyön työyhteisöjen toimintaa tulisi kehittää
- Suunnitelmallisuus ja innovatiivinen työn kehittäminen vaativat panostusta, hoitajien taitoja ja mahdollisuuksia tähän tulisi lisätä

Tutkimuksen lähtökohdat

Nopeat muutokset terveydenhuollon organisaatioissa sekä hoidon ja teknologian kehittämisessä asettavat hoitajat monien haasteiden eteen. Työntekijältä odotetaan oman työtehtävän hyvän suorittamisen lisäksi myös itsensä, työn ja työyksikön toiminnan kehittämistä (Johansson ym. 2010, Korpela ym. 2010). Hoitajan vahva professionaalinen identiteetti vahvistaa hoitajaa kehittämään itseään ja hoitotyötä. Se auttaa myös sitoutumaan työhön ja työpaikkaan, sekä päinvastoin, jos ei löydä omia professionaalisia vahvuuksiaan, siirtyminen pois alalta tapahtuu helpommin (Aiken ym. 2002). Hoitajan identiteetti rakentuu pitkälti hoitotyön ja hoitotyön historian opetuksen, sekä sen hiljaisen tiedon perusteella, jonka hän saa työelämästä kollegoiltaan (Thorn 2006). Hoitajia ja hoitotyön opettajia on myös moitittu siitä, ettei uusien hoitajien professionaalisen identiteetin kasvusta ole huolehdittu, mm. teknisten taitojen korostamisen kustannuksella (Madsen 2008, Madsen ym. 2009).

Käsite empowerment eli valtaistuminen on liitetty hyvin monenlaisiin ilmiöihin (McCarthy & Freeman 2008), ja omaksuttu myös

hoitotieteellisen tutkimukseen yhä laajemmin viimeisten vuosikymmenten aikana. Se on liitetty ainakin potilaiden hoitoon (Brown ym. 2006, Kuorilehto & Paasivaara 2008), opetukseen ja ammatilliseen kasvuun (Mailloux 2006, Bradbury-Jones ym. 2007, Homan-Helenius & Aho 2010) sekä työympäristöön liittyviin tekijöihin (Kuokkanen ym. 2007, Roche ym. 2009, Zurmehly ym. 2009, Smith ym. 2010). Koulutus (Piazza ym. 2006) ja kasvun mahdollistava ympäristö (Boomer & McCormack 2010) tuottavat valtaistumista, joka puolestaan näyttää lisäävän myös innovatiivisuutta työssä (Knol & Linge 2008).

Hoitajien valtaistumista kuvaava malli

Laadullisessa tutkimuksessa aiemmin kehitetty malli (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001) pitää sisällään viisi valtaistumista kuvaavaa kategoriaa: moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuusorientoituneisuus ja sosiaalisuus. Mallissa kuvataan valtaistuneen

hoitajan ominaisuudet (QEN) ja toiminta (PEN) kussakin viidessä kategoriassa (Tau-

lukko 1). Moraaliset periaatteet liittyvät hoitotyön humanistisiin arvoihin (Thompson ym. 2000, Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Ominaisuuksia ovat ihmisen kunnioittaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuuden toiminnassa. Persoonan vahvuus tarkoittaa henkistä kestävyyttä, rohkeutta ja joustavuutta sekä kykyä toimia myös paineen alaisena. Valtaistunut hoitaja uskaltaa sanoa ja tehdä, hän pitää myös tietoisesti huolta omasta hyvinvoinnistaan. Asiantuntijuuteen kuuluvat ajantasaiset tiedot ja hyvät käden taidot. Valtaistunut hoitaja toimii itsenäisesti ja tekee päätöksiä. Hänellä on myös henkilökohtaista valtaa, joka liittyy taitavaan toimintaan. Suuntautuminen tulevaisuuteen on innovatiivista ja tavoitteellista kehittämistä. Valtaistunut hoitaja toimii suunnitelmallisesti ja löytää uusia tapoja tehdä työtä. Kehittäminen perustuu oman työn jatkuvaan arviointiin. Sosiaalisuuteen kuuluvat avoimuus, myönteisyys ja vastuu koko työyhteisöstä. Valtaistuneella hoitajalla on tai-

toa ratkoa ongelmia ja toimia koko työyhteisön hyväksi. Hän on myös toisten arvostama työpaikallaan. Tästä mallista on kehitetty Nurse empowerment -mittari (NES, Kuokkanen 2003), jota on käytetty tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka valtaistuneeksi suomalaiset hoitajat itsensä kokevat sekä tutkia, mitkä tekijät työssä ovat siihen yhteydessä. Tarkoituksena on tuottaa lisää tietoa valtaistumisilmiöstä ja samalla auttaa hoitajia kehittämään ammatillisesti työssään ja kehittämään omaa työtään. Yksilöidyt tutkimusongelmat muotoutuivat seuraaviksi: 1. Kuinka valtaistuneeksi hoitajat itsensä arvioivat?, 2. Mitkä taustamuuttujat ovat yhteydessä hoitajien valtaistumiseen?

Taulukko 1. Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2001).

Minkälainen valtaistunut hoitaja on (QEN)	Miten valtaistunut hoitaja toimii (PEN)
<i>Moraaliset periaatteet</i> toisia arvostava rehellinen oikeudenmukainen	<i>Moraaliset periaatteet</i> kohtelee toisia ihmisiä kunnioittavasti toimii rehellisesti toimii oikeudenmukaisesti
<i>Persoonan vahvuus</i> omaa henkisiä voimavaroja rohkea stressin sietokykyinen laaja-alainen ja joustava	<i>Persoonan vahvuus</i> pitää huolta hyvinvoinnistaan uskaltaa sanoa ja tehdä toimii tehokkaasti paineen alla toimii joustavasti
<i>Asiantuntijuus</i> osaava, kompetentti omaa henkilökohtaista valtaa itsenäinen vastuuntuntoinen kritiikin sietokykyinen	<i>Asiantuntijuus</i> toimii taitavasti tekee päätöksiä toimii itsenäisesti konsultoi ja opettaa vastaanottaa arviointia
<i>Tulevaisuus orientoituneisuus</i> innovatiivinen työn kehittäjä tavoitteellinen	<i>Tulevaisuusorientoituneisuus</i> löytää uusia ratkaisuja tuo uusia ideoita työhön toimii suunnitelmallisesti
<i>Sosiaalisuus</i> avoin arvostettu positiivinen ongelmanratkaisutaito	<i>Sosiaalisuus</i> puhuu avoimesti toimii yhteisen päämäärän hyväksi vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin ratkoo ongelmia

Menetelmät

Aineisto

Tutkimusaineisto kerättiin sairaanhoitajilta koko Suomen alueelta. Sairaanhoitajaliiton rekisteristä (yhteensä noin 44 000 henkilöä) poimittiin satunnaisotannalla (ensin valittiin tammi- kesäkuussa syntyneet, ja heistä otettiin sattumanvaraisesti joka 17.) 1000 sairaanhoitajaa, joille lähetettiin strukturoitu kyselylomake postissa. Kyselyyn vastasi 551 hoitajaa (vastausprosentti 55). Kyselylomake on kehitetty laadullisessa tutkimuksessa (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001) saatujen kategorioiden pohjalta niin, että kysymykset vastaavat suoraan mallissa kuvattuja alakategorioita. Kehitetyn ideaalimallin ”Nurse empowerment” (NE) luotettavuutta on testattu tilastollisesti, ja se on todettu hyväksi (Kuokkanen 2003). Kyselylomakkeessa on valtaistuneen hoitajien ominaisuuksia (19 väittämää) ja toimintaa (19 väittämää) kuvaavat osat. Cronbach alpha on vaihdellut ominaisuuksia mittaavassa osassa (QEN) välillä 0.88–0.91 ja toimintaa (PEN) mittaavassa välillä 0.87–0.88 (Kuokkanen ym. 2002, 2003, 2007, 2009). Tämän mukaan kyselylomakkeen reliabiliteettiä voidaan, myös sisäisen johdonmukaisuuden osalta, pitää hyvänä. Samoin validiteetti on testauksissa todettu hyväksi (Kuokkanen 2003). Taustamuuttujina hoitajilta kysyttiin demografisten tietojen lisäksi halukkuutta pysyä työpaikassaan ja alalla, työhön liittyvää stressiä, eettisiä ongelmia, työtyytyväisyyttä, sekä pitääkö työtään yhteiskunnallisesti arvostettuna ja urakehitystä tärkeänä.

Aineiston analyysi

Kyselyaineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 16.0 -ohjelmalla. Valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista (QEN) ja toiminnasta (PEN) tehtiin kokonaisuutta (kategoriat: moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuusorientoituneisuus ja sosiaalisuus) kuvaavat summamuuttujat. Ne saatiin laskemalla yhteen väittämien ar-

vot ja jakamalla näin saatu summa muuttujien lukumäärällä. Summamuuttujien arvojen vaihteluväli 1–5 (1 = eri mieltä ja 5 = samaa mieltä) oli näin ollen sama kuin yksittäisten väittämien.

Summamuuttujien reliabiliteettiä tarkasteltiin laskemalla Cronbachin alfa kertoimet ja tutkimalla osioanalyysin avulla yksittäisten kysymysten sopivuutta mittariin. Kaksi-luokkaisen taustamuuttujan osalta luokkien vertailu tehtiin kahden otoksen T-testillä.

Useampiluokkaisten taustamuuttujien luokkien välisiä tasoeroja summamuuttujien suhteen testattiin yksisuuntaisella varianssi-analyysillä, minkä jälkeen monivertailut tehtiin joko Tukeyn (jos hajontoja voidaan pitää yhtä suurina) tai Tamhanen testillä (jos hajontoja ei voida voito yhtä suurina). Numeeristen taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimin, samoin summien keskinäistä yhteyttä. Kaikissa testeissä tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa, joka oli 0.05 tai pienempi.

Tulokset

Taustamuuttujat

Vastaajat työskentelivät pääasiassa sairaalan osastolla ja koulutuksena heillä oli sairaanhoitajan tai erikoissairaanhoitajan tutkinto. Suurimmalla osalla oli pitkä työkokemus alalta. Työtyytyväisyys omaan työhön oli vastaushetkellä korkea. Kuitenkin lähes puolet vastaajista oli harkinnut työpaikan vaihtoa ja kolmannes kokonaan alalta lähtemistä. Samoin lähes puolet vastaajista koki työhön liittyvää stressiä. (Taulukko 2.)

Sairaanhoitajien arvio valtaistumisestaan

Sairaanhoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita (Kuvio 1), valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia (QEN) kuvaavan keskiarvon ollessa 3,92 (asteikko 1–5). Selkeästi parhaimmaksi ominaisuudekseen hoitajat arvioivat ”moraaliset periaatteet” (toisia arvostava, rehellinen, oikeudenmukainen). Vastaajat arvioivat omaavansa vä-

Taulukko 2. Taustamuuttujat (n = 551).

	%	n
Ikä vuosina		
20–39	36	202
40–59	62	345
60–	2	12
Koulutus		
Sairaanhoidaja tai Erikoissairaanhoidaja (opistoaste)	68	377
Sairaanhoidaja amk	25	142
THM	3	14
Muu tutkinto	4	24
Työssäoloaika (vuotta)		
Alalla	14	(vaihtelu 1–39 v)
Nykyisessä työpaikassa	11	(vaihtelu 1–38 v)
Työpaikka		
Sairaalan osasto	41	226
Poliklinikka	9	50
Kotish / kotihoito	7	38
Ennalta ehkäisevä työ	3	17
Tytyväisyys työhön		
Kyllä	87	467
Ei	13	64
Tytyväisyys työpaikkaan		
Kyllä	82	436
Ei	18	92
Harkinnut alan vaihtoa		
Kyllä	34	177
Ei	66	350
Harkinnut työpaikan vaihtoa		
Kyllä	49	259
Ei	51	267
Kokee stressiä		
Usein	50	261
Harvoin	50	265
Työn arvostus		
Kyllä	58	308
Ei	42	223
Pitää uraa tärkeänä		
Kyllä	51	270
Ei	49	260

hiten ”tulevaisuusorientoitunut” -kategoriaan liittyviä ominaisuuksia (innovatiivinen, tavoitteellinen, työn kehittäjä).

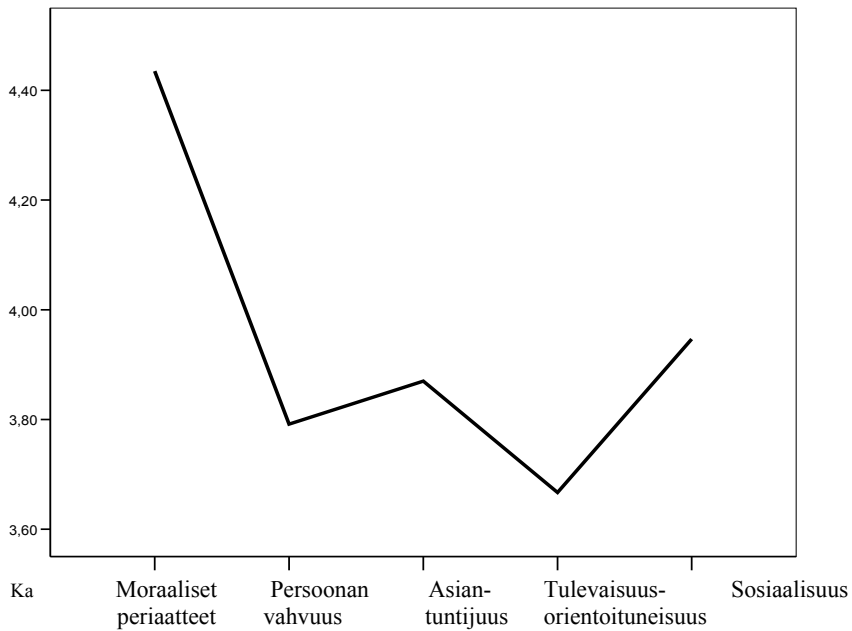
Toimintansa (PEN) sairaanhoitajat arvioivat olevan hieman vähemmän valtaistunutta kuin ominaisuutensa (Kuvio 2), keskiar-

vo tässä oli 3,85 (asteikko 1–5). Myös toiminnassaan hoitajat kuvasivat parhaimmaksi ”moraaliset periaatteet” (kohtelee toista kunnioittavasti, toimii rehellisesti ja oikeudenmukaisesti). Toiminnassaan vastaajat arvioivat olevan vähiten ”sosiaalisuus” -kategoriaan kuuluvia asioita (puhuu avoimesti, toimii yhteisen päämäärän hyväksi, vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin, ratkoo ongelmia).

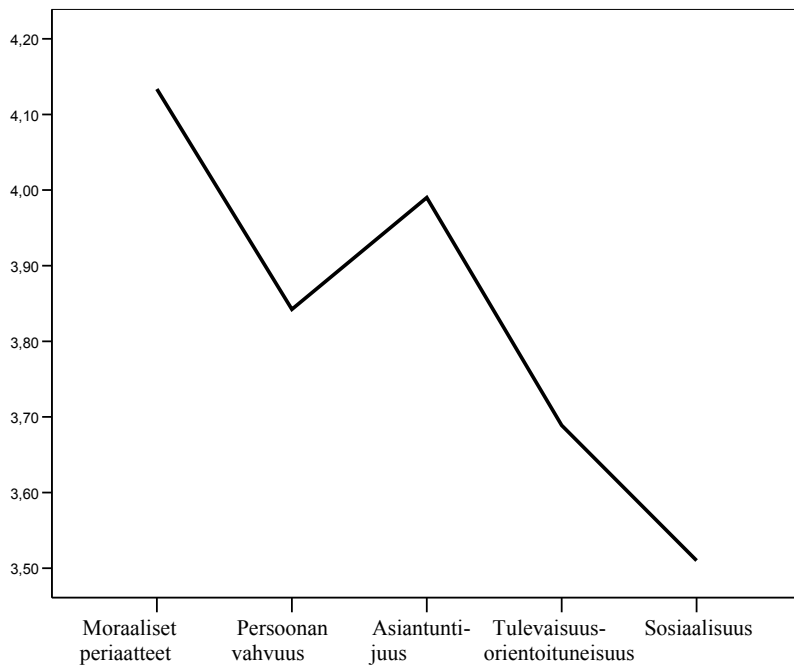
Valtaistumiseen yhteydessä olevat tekijät

Ominaisuudet

Tässä tutkimuksessa vanhemmat hoitajat arvioivat olevansa valtaistuneempia (QEN) kuin nuoremmat. Sekä 40–49 -vuotiaat ($p < 0.001$) että 50–59 -vuotiaat ($p < 0.001$) olivat valtaistuneempia kuin 20–39 -vuotiaat hoitajat. Tämä näkyi varsinkin ”moraaliset periaatteet” ($p = 0.002$) ja ”asiantuntijuus” ($p < 0.001$) kategorioissa. Koulutus näkyi valtaistumista lisäävänä tekijänä (QEN). Erikoissairaanhoidajat kokivat olevansa valtaistuneempia kuin sairaanhoitajat ($p = 0.009$). Terveystieteiden maisterit arvioivat omaavansa enemmän ”persoonan vahvuus” -kategoriaan liittyviä tekijöitä (omaa henkisiä voimavaroja, rohkeaa, stressin sietokykyinen, laaja-alainen, joustava) kuin erikoissairaanhoidajat ($p = 0.029$). Asiantuntijuus -kategoriaan liittyviä tekijöitä (osaava, kompetentti, omaa henkilökohtaista valtaa, itsenäinen, kritiikin sietokykyinen) taas erikoissairaanhoidajat arvioivat omaavansa enemmän kuin sairaanhoitajat ($p = 0.033$), ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (sh amk), enemmän kuin erikoissairaanhoidajat ($p < 0.001$). Vakinaisessa työsuhteessa olevat arvioivat olevansa valtaistuneempia kuin sijaiset ($p = 0.002$). ”Asiantuntijuus” -kategoriassa tämä näkyi niin, että sekä vakinaiset että toistaiseksi jatkuvassa työsuhteessa olevat hoitajat arvioivat omaavansa enemmän tähän kategoriaan liittyviä ominaisuuksia kuin määräaikaiset sijaiset ($p < 0.001$).



Kuvio 1. Hoitajan ominaisuuudet.



Kuvio 2. Hoitajan toiminta.

Toiminta

Valtaistuneen sairaanhoitajan toimintaan (PEN) vaikuttivat hyvin samanlaiset taustamuuttujat kuin ominaisuuksiin. Vanhemmat, kokeneemmat hoitajat arvioivat toimintansa valtaistuneemmaksi kuin nuoremmat ($p < 0.001$). Tämä näkyi varsinkin ”persoonan vahvuus” (pitää huolta hyvinvoinnistaan, uskaltaa sanoa ja tehdä, toimii tehokkaasti paineen alla, toimii joustavasti) ja ”asiantuntemus” (toimii taitavasti ja itsenäisesti, tekee päätöksiä, konsultoi ja opettaa kollegoitaan) kategorioissa.

Erikoissairaanhoitajat toimivat valtaistuneemmin kuin sairaanhoitajat ($p = 0.022$), ja amk -sairaanhoitajat valtaistuneemmin kuin erikoissairaanhoitajat ($p = 0.007$). Koulutus näkyi varsinkin ”tulevaisuuteen orientoitunut” -kategorioissa (löytää uusia ratkaisuja, tuo uusia ideoita, toimii suunnitelmallisesti), mutta myös ”sosiaalisuus” kategorioissa (puhuu avoimesti, toimii yhteisen päämäärän hyväksi, vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin, ratkoo ongelmia). Erikoissairaanhoitajat ($p = 0.007$) ja terveydenhuollon maisterit ($p < 0.001$) arvioivat toimivansa enemmän ”tulevaisuuteen orientoituneisuus” -kategoriaan liittyvien tekijöiden mukaiseksi kuin sairaanhoitajat, ja terveydenhuollon maisterit enemmän kuin amk -sairaanhoitajat ($p = 0.007$). Erikoissairaanhoitajat arvioivat toiminnassaan olevan enemmän sosiaalisuus -kategoriaan liittyviä tekijöitä kuin sairaanhoitajat ($p = 0.002$), ja amk -sairaanhoitajat enemmän kuin erikoissairaanhoitajat ($p < 0.001$). Lisäksi terveydenhuollon maisterit arvioivat toimivansa tulevaisuus-orientoituneemmin kuin amk -sairaanhoitajat ($p = 0.018$). Erikoissairaanhoitajat arvioivat toiminnassaan olevan enemmän ”persoonan vahvuutta” kuin sairaanhoitajat ($p = 0.044$).

Myös työsuhteen laatu vaikutti hoitajien toimintaan, vakinaisessa työsuhteessa olevien toiminta oli valtaistuneempaa kuin määräaikaisten sijaisten ($p = 0.002$), ja niiden joilla oli toistaiseksi jatkuva työsuhte ($p = 0.016$). Tämä näkyi varsinkin ”asiantuntemus” ($p < 0.001$) ja ”sosiaalisuus” ($p < 0.001$) kategorioissa. Vastaajissa oli miehiä

vain 2,7 % (15), eikä sukupuolella näyttänyt olevan juurikaan vaikutusta siihen, kuinka valtaistuneeksi hoitaja itsensä arvioi. Yksi tilastollisesti merkitsevä ero löytyi, miehet arvioivat toimivansa naisia valtaistuneemmin ”sosiaalisuus” - kategorioissa ($p = 0.030$).

Muut työhön liittyvät taustamuuttujat ja valtaistuminen

Valtaistuneilla hoitajilla oli vähemmän eettisiä ongelmia kuin vähemmän valtaistuneeksi itsensä tuntevilla. Ne jotka arvioivat toimivansa ”moraaliset periaatteet” kategorian mukaisesti kokivat työssään vähemmän eettisiä ongelmia, kuin muut ($p = 0.022$). Heillä oli myös vähemmän ristiriitoja eettisissä kysymyksissä potilaiden ($p = 0.007$), ja kollegojen ($p < 0.001$) kanssa. Valtaistuneet hoitajat taas kokivat enemmän ristiriitoja eettisissä kysymyksissä muiden ammattiryhmien kanssa kuin vähemmän valtaistuneet (QEN; $p = 0.002$ ja PEN; $p = 0.009$).

Valtaistuneeksi itsensä arvioivat olivat työhönsä tyytyväisempiä (QEN: $p < 0.001$, PEN: $p = 0.008$) kuin vähemmän valtaistuneet. He eivät kokeneet myöskään niin usein stressiä/uupumusta työssä kuin itsensä vähemmän valtaistuneeksi kokevat. Lisäksi he harkitsivat alan ($p < 0.001$) ja työpaikan ($p = 0.016$) vaihtoa harvemmin kuin muut. Valtaistuneet hoitajat pitivät myös uralla etenemistään tärkeänä ($p < 0.001$).

Pohdinta

Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen aineisto kerättiin koko Suomen alueelta. Tuloksien voidaan ajatella olevan suuntaa antavia suomalaisten hoitajien käsityksestä valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä. Vastausprosentti, 55 %, on postikyselylle vähintäänkin tyydyttävä (Burns & Grove 2001, Bowling & Ebrahim 2007). Katoa selvitettiin toisessa kirjeessä, jossa vastaajia uudelleen pyydettiin palauttamaan kysely. Tutkijalle ilmoitautuikin

suuri joukko (7.5 % vastaajista), jotka eivät katsoneet kuuluvansa kohderyhmään: he olivat eläkkeellä, siirtyneet toisiin tehtäviin tai muuten poissa hoitotyöstä. Silti vastaa-matta jättäneet ovat huomattava osa, eikä ole tietoa siitä, kuinka valtaistuneeksi he itsensä tuntevat, ja tämä puolestaan haittaa tulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksessa mit-tarin reliabiliteettia mitattiin Cronbach alpha -kertoimella, joka sai sekä QEN että PEN -mittarissa arvon 0.89; reliabiliteetin voi-daan arvioida sisäisen johdonmukaisuuden osalta olevan hyvä.

Tutkimuseettiset periaatteet liittyvät pää-osin yksityisyyden kunnioittamiseen, ja sii-hen ettei tutkimukseen liity mitään osallistu-jaa vahingoittavaa (Polit & Hungler 1993, Talbot 1995). Osallistujat olivat aikuisia, it-sestään vastaamaan kykeneviä henkilöitä, ja osallistuminen oli jokaisessa vaiheessa vapaaehtoista. Kyselyn saatteessa selvitet-tiin tutkimuksen kulkua ja tarkoitusta. Jo-kainen teki oman päätöksensä siitä, vastaa-ko kyselyyn vai ei. Koska lomake lähetettiin koodaamattomana 1000 hoitajalle ympäri suomen, vastaajien anonymiteetti säilyi hy-vin.

Tulosten tarkastelu ja hyöty hoitotyössä

Hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistu-neita. Tämä toistuu useimmissa valtaistu-mista (empowerment) käsittelevissä tutki-muksissa (Kuokkanen 2003, Piazza ym. 2006, Casey ym. 2010). Vaikka viime vuosi-na on kiinnitetty paljon huomiota mm. hoi-tajien koulutuksen kehittämiseen ja samoin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämi-seen (Scott & McSherry 2008, Johansson ym. 2010, Traynor ym. 2010), ei asia näytä muuttuvan. Kokemus valtaistumisesta ei riipu kovin paljon myöskään siitä, missä vas-taajat asuvat tai minkä ikäisiä he ovat (Ning ym. 2009, Smith ym. 2010). Valtaistumiseen yhteydessä olevat tekijät työssä sen sijaan voivat vaihdella eri kulttuureissa (Ahmad & Oranye 2010). Hoitajien kokemukseen ja ammatilliseen kehittymiseen vaikuttavat tekijät ovat paitsi henkilökohtaisia, myös pal-jolti työympäristöön liittyviä (Malloy & Pen-prase 2010). Valtaistuminen tuottaa paljon

myönteisiä asioita niin hoitajille kuin poti-lashoittoon: valtaistuneet hoitajat ovat sitou-tuneita työhönsä ja potilaat tyytyväisempiä hoitoonsa (Brown ym. 2006, Casey ym. 2010). Myös tässä tutkimuksessa valtaistu-minen lisäsi tyytyväisyyttä työhön ja halua pysyä työpaikassa ja ammatissa.

Pidemmälle kouluttautuneet hoitajat ko-kivat olevansa muita valtaistuneempia. Tämä toistuu myös aiemmissa tutkimuksis-sa (Piazza ym. 2006, Roche ym. 2009). Hoi-tajien asiantuntijuuden kehittyminen on yhteydessä työpaikan olosuhteisiin. Valtaistu-misen kasvattamiseen kannattaa luoda edellytyksiä niin koulutuksessa kuin työpai-koilla (Bradbury-Jones ym. 2007, Jasper ym. 2010). Jo työsuhteen laatu vaikuttaa suo-raan: vakituiset työntekijät olivat valtaistu-neempia kuin ei vakinaiset. Työn oppimi-nen tapahtuu paljolti esimerkin kautta, samoin profession arvoihin ja kulttuuriin si-toutuminen. Tässä tutkimuksessa vanhem-mat, kokeneemmat hoitajat olivat valtaistu-neempia kuin nuoret. Kouluttajilla ja kolle-goilla on suuri mahdollisuus vaikuttaa nuoren ja vastavalmistuneen hoitajan am-matilliseen kasvuun ja valtaistumiseen (Ai-ken ym. 2002, Thorn 2006).

Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan valtaistuneet hoitajat arvioivat työssään vä-hemmän eettisiä ongelmia kuin muut. Toi-saalta he kokivat ristiriitoja eettisissä kysy-myksissä muiden ammattiryhmien kanssa enemmän kuin itsensä vähemmän valtaistu-neeksi arvioineet. Voidaan olettaa, että valtaistuneilla hoitajilla on taitoa ja vahvuut-ta keskustella myös hoitoon liittyvistä eet-tisistä asioista työssään (Storch & Kenny 2007). Eettisten kysymysten pohtiminen ja eettisten ongelmien esille tuominen on tär-keää, paitsi potilashoidon, myös hoitajien ammatillisen kehittymisen näkökulmasta (Kuokkanen ym. 2010).

Hoitajan toiminnassa sosiaalisuus -kate-goriaan liittyvät tekijät arvioitiin tässä tutki-muksessa selvästi huonommaksi kuin muut valtaistumisen osa-alueet. Tulos näyttäisi olevan tässä suhteessa vielä huonompi kuin aiemmissa tutkimuksissa (Kuokkanen 2003). Muutokset ja tehokkuusvaateet eivät ole vieraita hyvinvointialallakaan, ja niillä saat-

taa olla vaikutusta myös työyhteisöjen toimintaan (Isoviita & Salonen 2009). Lisäksi viimeaikaiset hoitotyön työympäristöön kohdentuvat tutkimukset kertovat työhyvinvointiin liittyvien tekijöiden huonontumisesta (Ritter 2011). Hyvin toimiva työyhteisö edistää paitsi hoitajien tyytyväisyyttä työhönsä, myös potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa (Brown ym. 2006, Utriainen ym. 2011). Työyhteisöjen kehittäminen vaatii yhteistoimintaa, siinä tarvitaan sekä työnteekijöitä että heidän esimiehiään.

Päätelmät

Jotta hoitajan valtaistumista voidaan kasvattaa, on tärkeää selvittää kuinka hoitajat arvioivat omaa valtaistumistaan, sekä sitä, mihin tekijöihin se on yhteydessä. Tämän tutkimuksen mukaan sosiaalisten taitojen kehittäminen näyttäisi nousevan tässä suhteessa keskeisimmäksi osa-alueeksi. Voidaan olettaa, että tähän vaikuttavat monentasoiset tekijät työssä: paikoin on pulaa koulutetuista hoitajista, jatkuva muutos or-

ganisaatiotasolla sekä myös hoidossa tuo paineita työhön. Työyhteisöihin tulisi nyt panostaa, se on työhyvinvoinnin ja työssä pysymisen kannalta keskeinen tekijä.

Toinen tärkeä asia on koulutukseen siirtäminen, sisältäen myös hiljaisen tiedon siirtämisen työpaikoilla kokeneemmilta nuoremmille työntekijöille. Siirrettävänä on, paitsi vahva

professionaalinen taito-osaaminen, myös hoitotyöhön liittyvät arvot ja kulttuuri. Tätä edellyttää myös näyttöön perustuva hoitotyö. Työympäristö ja hoitotyö muuttuvat nopeasti, ja toimija siellä on usein moniammatillinen ryhmä. Hoitajan oman ammatin kehittäminen, ja sen arvostuksen ylläpitäminen on kaikkien, kouluttajien, esimiesten ja kollegojen tehtävä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: LK, H L-K, aineiston keruu: LK, aineiston analyysi: LK, JK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: LK, kommentointi: JK, H L-K

LÄHTEET

- Ahmad N & Oranye N. 2010. **Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England.** *Journal of Nursing Management* 18, 582–591.
- Aiken L, Sean P, Clarke S, Sloan D, Sochalski J & Silber J. 2002. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of America Medical Association* 288 (16), 1987–1991.
- Boomer C & McCormack. 2010. Creating conditions for growth: a collaborative practice development programme for clinical nurse leaders. *Journal of Nursing Management* 18, 633–644.
- Bowling A & Ebrahim S. 2007. *Handbook of Health Research Methods. Investigation, Measurement and Analysis.* Open University Press, Bell and Bain Ltd, Glasgow.
- Bradbury-Jones C, Samrook S & Irvine F. 2007. The meaning of empowerment for nursing students: a critical incident study. *Journal of Advanced Nursing* 59 (4), 342–351.
- Brown D, McWilliam C & Ward-Griffin C. 2006. Client-centered empowering partnering in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 53 (2), 160–168.
- Burns N & Grove S. 2001. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique, & Utilization.* 4th Edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Casey M, Saunders J & O'Hara T. 2010. Impact of critical empowerment on psychological empowerment and job satisfaction in nursing and midwifery settings. *Journal of Nursing Management* 18, 24–34.
- Homan-Helenius P & Aho S. 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (1), 12–19.
- Isoviita E & Salonen M. 2009. Kuuleeko kukaan? Henkilöstön rooli hyvinvointialan kuntaorganisaation muutostilanteessa. *Työelämän tutkimus* 7 (3), 205–210.
- Jasper M, Grundy L, Curry E & Jones L. 2010. Challenges in designing an All-Wales professional development programme to empower ward sisters and charge nurses. *Journal of Nursing Management* 18, 645–653.
- Johansson B, Fogeberg-Dahm & Wadensten B. 2010. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management* 18, 70–77.

- Knol J & van Linge R. 2008. Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65 (2), 359–370.
- Korpela M, Suominen T, Kankkunen P & Doran D. 2010. Hoitotyön lähijohdettajien arviot omasta ja vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta ja heille antamastaan tuesta. *Hoitotiede* 22 (2), 83–95.
- Kuokkanen L & Leino-Kilpi H. 2001. The qualities of an empowered nurse and factors involved. *Journal of Nursing Management* 9, 273–280.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2002. Do nurses feel empowered? Nurses assessments of their own qualities and performance with regard to nurse empowerment. *Journal of Professional Nursing* 18 (6), 328–335.
- Kuokkanen L. 2003. *A model of individual and environmental factors*. Annales Universitatis Turkuensis D 558. Painosalama Oy, Turku.
- Kuokkanen L, Suominen T, Rankinen S, Kukkurainen M-L, Savikko N & Doran D. 2007. Organizational change and work-related empowerment. *Journal of Nursing Management* 15, 500–507.
- Kuokkanen L, Suominen T, Härkönen E, Kukkurainen M-L & Irvine Doran D. 2009. Effect of Organizational Change on Work-related Empowerment, Employee Satisfaction, and Motivation. *Nursing Administration Quarterly* 33 (2), 116–124.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2010. Sairaanhoidettajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* 22 (1), 26–35.
- Kuorilehto R & Paasivaara L. 2008. Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (3), 11–17.
- Leino-Kilpi H & Välimäki M. 2009. *Etiikka Hoitotyössä*. WSOY, Juva.
- Madsen W. 2008. Teaching history to nurses: will this make me better nurse. *Nurse Education Today* 28 (5), 524–529.
- Madsen W, McAllister M, Godden J, Greenhill J & Reed R. 2009. Nursing's orphans: How the system of nursing education in Australia is undermining professional identity. *Contemporary Nurse* 32 (1–2), 9–18.
- Mailloux C. 2006. The extent to which students' perceptions of faculties' teaching strategies, students' context, and perceptions of learner empowerment predict perceptions of autonomy on BSN students. *Nurse Education Today* 26, 578–585.
- Malloy T & Penprase B. 2010. Nursing leadership style and psychological work environment. *Journal of Nursing Management* 18, 715–725.
- McCarthy V & Freeman LH. 2008. A multidisciplinary concept analysis of empowerment: implications for nursing. *Journal of Theory Construction & Testing* 12 (2), 68–74.
- Ning S, Wang L & Qiuji L. 2009. The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 65 (12), 2642–2648.
- Piazza I, Donahue M, Dykes P, Griffin M & Fitzpatrick J. 2006. Differences in Perceptions of Empowerment Among Nationally Certified and Noncertified Nurses. *Journal of Nursing Administration* 36 (5), 277–283.
- Polit D & Hungler B. 1993. *Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization*. 3rd Edition. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Ritter D. 2011. The relationship between healthy work environment and retention of nurses in a hospital setting. *Journal of Nursing Management* 19, 27–32.
- Roche J, Morsi D & Chandler G. 2009. Testing a Work Empowerment – Work Relationship Model to Explain Expertise in Experienced Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Administration* 39 (3), 115–122.
- Scott K & McSherry R. 2008. Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing* 18, 1085–1095.
- Smith L, Andrusyszyn M & Laschinger H. 2010. Effets of workplace incivility and empowerment on newly -graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management* 18, 1004–1015.
- Storch J & Kenny N. 2007. Shared moral work of nurses and physicians. *Nursing Ethics* 14(4), 478–491.
- Talbot L. 1995. *Principles and Practice of Nursing Research*. Mosby, St Louis, Missouri.
- Thompson I, Melia K & Boyd K. 2000. *Nursing Ethics*. Fourth Edition. Churchill Livingstone, London.
- Thorn S. 2006. Nursing education: key issue in the 21st century. *Nurse Education Today* 26, 614–621.
- Traynor M, Boland M & Buus N. 2010. Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision making. *Journal of Advanced Nursing* 66 (7), 1584–1591.
- Utriainen K, Ala-Mursula L & Virokannas H. 2011. Näkökulmia sairaanhoidettajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (1), 29–35.
- Zurmehly J, Martin P & Fitzpatrick J. 2009. Registered nurse empowerment and intent to leave current position and/or profession. *Journal of Nursing Management* 17, 383–391.

Liisa Kuokkanen, TtT, yliopettaja, Metropolia ammattikorkeakoulu,
PL 4030, 00079 Metropolia. liisa.kuokkanen@metropolia.fi

Helena Leino-Kilpi, professori ja sivutoiminen yliopettaja, Hoitotieteen laitos,
20014 Turun yliopisto

Katajisto Jouko, VTM, Yp. lehtori, Tilastotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto