

Reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallinta sekä työn hallintaa estävät ja edistävät tekijät

TIINA ROMPPANEN

TtK, sairaanhoitaja
Kuopion kaupunki, terveyskeskus

ANJA RANTANEN

TtT, lehtori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede

LIISA KUOKKANEN

TtT, yliopettaja
Metropolia AMK
Terveys- ja hoitoala

KAIIJA ROINE-MENTULA

TtM, HK, ylihoitaja
PSHP, Toimialue 1

RIITTA VUORINEN

TtT, osastoryhmän päällikkö, ylihoitaja
HUS, Medisiininen tulosityksikkö

TARJA SUOMINEN

THT, professori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Artikkelissa kuvataan reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallintaa sekä sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Aineisto (n = 196, vastausprosentti 33 %) kerättiin vuonna 2011 kahden erityisvastuualueen 11 eri sairaalassa poliklinikka-, päiväsaairaala- tai vuodeosastoyksiköissä työskentelevältä hoitohenkilökunnalta. Kyselylomake koostui kolmesta osasta, joita olivat 1) taustamuuttajat, 2) työn hallinta sekä 3) työn hallintaa edistävät ja estävät tekijät. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Työn hallinta (empowerment) oli hoitajilla suhteellisen hyvää. Edistäviä tekijöitä oli vastanneilla hoitajilla enemmän kuin estäviä tekijöitä. Työssään hyvinvoivat (motivoituneet, tyytyväiset, työn arvostusta kokevat) kokivat parempaa työn hallintaa ja ilmoittivat enemmän edistäviä kuin estäviä tekijöitä. Toisaalta vain hieman yli puolet vastaajista uskoi nykyisen työn yhteiskunnalliseen arvostukseen. Voimakkaimmin persoonalliset vahvuudet -osiota mittaavista väittämistä työn hallintaa edisti mahdollisuus monipuolisten

ABSTRACT

Empowerment and the promoting and impeding factors of empowerment of nursing staff taking care of patients with rheumatism

*Tiina Romppanen, BNSc, RN, Nurse
Anja Rantanen, PhD, RN, University Lecturer
Liisa Kuokkanen, PhD, RN, Principal Lecturer
Kaija Roine-Mentula, MNSc, BAS, RN, Nursing Director
Riitta Vuorinen, PhD, RN, Nursing Director
Tarja Suominen, PhD, RN, Professor*

The article describes empowerment of nursing staff taking care of patients with rheumatism, as well as promoting and impeding factors of empowerment. The data to be examined (n = 196, answered 33%) were collected in 2011 from nursing staff working 11 outpatient, inpatient or day hospital departments in two ERVA hospital districts. The questionnaire that was used consisted of three sections: 1) background factors; 2) Work Empowerment Questionnaire; and 3) Nurse Empowerment. The data were analysed by using statistical methods. Empowerment was on a relatively high level among the nurses and promoting factors exceeded impeding factors in those nurses who answered the questionnaire. Those who enjoyed their work (were motivated,

tietojen ja taitojen käyttöön työpaikalla sekä esimiehen luottamus itsenäiseen työskentelyyn. Voimakkaimmin työn hallintaa estä tulevaisuuteen orientoitumattomuus-osioon kuuluva väittäminen työn kehittämistä estävä organisaation byrokraatia. Johtajien tulisi tukea hoitajien persoonallisia vahvuuksia työn hallinnan vahvistamiseksi.

Avainsanat: Työn hallinta, hoitotyö, reuma

satisfied, feeling appreciated) experienced higher empowerment and reported more promoting than impeding factors. On the other hand, only slightly over 50% of the answerers believed that their current work is valued in the society. The strongest promoting factor was the opportunity to use one's skills and knowledge in a varied fashion, as well as the employers' trust in an independent working style. The strongest impeding factor was organization's bureaucracy that impeded new developments and innovations. Leader's should support nurses' personal integrity in order of strengthen empowerment.

Key words: Empowerment, nursing, rheumatism

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitohenkilökunnan työn hallinta on melko hyvää.
- Hyvä työn hallinta edesauttaa organisaatioon sitoutumista ja on yhteydessä työtyytyväisyyteen, potilastyytyväisyyteen ja -turvallisuuteen.
- Organisaatiomuutokset vaikuttavat työn hallintaan.

Mitä uutta tämä tutkimus toi?

- Kahden ERVA-alueen hoitohenkilökunnan työn hallinnassa ei ollut eroavaisuuksia.
- Poliklinikoiden hoitohenkilökunta kuvasi enemmän työn hallintaa edistäviä tekijöitä kuin vuodeosaston hoitohenkilökunta.
- Hyvät valmiudet reumapotilaiden hoitoon omaava hoitohenkilökunta kuvasi enemmän työn hallintaa edistäviä tekijöitä kuin huonommat valmiudet omaava hoitohenkilökunta.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle tai hoitotyön johtamiselle?

- Työn hallinnan persoonalliset vahvuudet -osa-alueita tulisi tukea, sillä tämä edistää merkittävästi työn hallintaa. Näin saataisiin lisättyä tulevaisuuteen orientoituneisuutta työn hallinnan parantuessa.
- Vaikutusmahdollisuudet organisaation toimintaan koetaan edelleen huonoiksi, mikä vähentää kokemusta työn hallinnasta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Reumapotilaiden hoidon organisointi on Suomessa muuttunut ja potilaiden hoito on siirtynyt erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintayksiköihin. Aiemmin on todettu, että muutokset organisaatioissa vaikuttavat hoitohenkilökunnan työn hallintaa edistäviin ja estäviin tekijöihin sekä työtyytyväisyyteen (Kuokkanen ym.

2009). Muuttuneessa tilanteessa on merkityksellistä tutkia reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallintaa.

Työn hallinta on niin sanottu sateenvarjo-käsite, joka avautuvan varjon tavoin pitää sisällään ammatillisen kasvun ja kehityksen elementtejä (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000). Käsite on vaikea suomentaa täysin vastaavan käsitteen puuttuessa (Kuokkanen 2005). Empowerment-käsite on käännetty

aiemmassa kirjallisuudessa voimaantumiseksi, valtaistumiseksi, työn sisäiseksi hallinnaksi ja työn hallinnaksi (Savikko ym. 2004, Kuokkanen 2005, Suominen & Rankinen 2006). Tässä artikkelissa käytetään käsitettä työn hallinta. Käsitteellä hoitohenkilökunta tarkoitetaan tässä artikkelissa hoitotyöntekijöitä, joihin kuuluu sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia.

Työvoimapulan lähestyessä on tärkeää tarkastella hoitohenkilökunnan kokemusta työstä ja työolosuhteista. Työn hallinnalla on havaittu olevan positiivinen yhteys työpaikkakäyttäytymiseen ja -asenteisiin (Wagner ym. 2010). Lisäksi työn hallinnan on havaittu olevan yhteydessä vähentyneeseen työuupumukseen (Hochwälder 2007, Wagner ym. 2010), innovatiiviseen käyttäytymiseen, työntekijöiden tehokkuuteen ja tyytyväisyyteen, organisaatioon sitoutumiseen, informaatioon sekä tukeen (Wagner ym. 2010). Työn hallinnan kokemuksiin liittyvät ammatillinen kunnioitus, henkilökohtainen valta ja kontrolli (Corbally ym. 2007). Työn hallinnan päämääränä on nähty hoitajien pyrkimys päästä täyteen työpotentiaaliinsa. Tämä näkyy työtyytyväisyytenä. (Casey ym. 2010.) Työn hallintaan liitetyjä tekijöitä organisaatioiden osalta ovat esimerkiksi esmiesten tuki, hoitajien ammatilliseen suoriutumiseen liittyvät tekijät, vuorovaikutukselliset tekijät mutta toisaalta myös ammatin liittyvä historiallinen painolasti (Corbally ym. 2007). Hoitajien työn hallinnan turvaamiseksi ja kehittämiseksi tarvitaankin organisatorisia rakenteita, jotka edistävät työn hallintaa (Finegan & Laschinger 2001).

Teoreettisesti työn hallintaa voidaan tarkastella kolmesta lähtökohdasta: 1) rakenteellisen työn hallinnan, 2) kriittissosiaalisen työn hallinnan, 3) psykologisen työn hallinnan näkökulmasta (mm. Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000, Casey ym. 2010). Psykologisen työn hallinnan teorian pohjalta on kehitetty muun muassa tässä tutkimuksessa käytetyt Irvine ym. (1999) työn hallinnan mittari sekä Kuokkasen (2003) työn hallintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä tarkasteleva mittari. Irvine ym. (1999) kehittivät sairaalaympäristöön sopivan työn hallinnan mittarin (Work Empowerment Questionnaire)

psykologisen näkökulman työn hallinnan määritelmän ja ominaisuuksien pohjalta. Mittari kartoittaa hoitajien luottamusta työn hallinnan kielelliseen, toiminnalliseen ja tulokselliseen ulottuvuuteen. Osiot yhdistämällä voidaan tarkastella työn hallintaa kokonaisuutena. Kielellinen työn hallinta edellyttää riittävää tietoa työstä, mahdollisuutta päättää työhön liittyvistä asioista sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. (Suominen & Rankinen 2006.) Toiminnallinen työn hallinta pitää sisällään kyvyn työskennellä ryhmässä ongelmien ratkaisemiseksi, kyvyn tunnistaa ratkaisua tarvitsevia ongelmia sekä oppia uusia taitoja ja pärjätä nykyistä haastavammassa työssä. Tuloksellinen työn hallinta tarkoittaa yksilön kykyä määritellä ongelmien syitä ja ratkaista niitä sekä kykyä tehdä muutoksia työn suorittamiseen työn tehostamiseksi. (Suominen ym. 2008.)

Suomessa kehitetty työn hallintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä kartoittava mittari (Nurse Empowerment) perustuu Thomas ja Velthousen (1990) motivaatioteorian perusteella kehitettyyn malliin psykologisesta työn hallinnasta (Thomas & Velthouse 1990, Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001). Työn hallintaa edistävät ja estävät tekijät on jaoteltu viiteen osa-alueeseen, joita ovat moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, asiantuntijuus, tulevaisuuteen orientoituneisuus sekä sosiaalisuus. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2001.) Moraaliset periaatteet kuvaavat esimerkiksi eettistä vastuuta ja hoitotyön filosofiaa. Persoonan vahvuus kuvaa joustavuutta, kykyä toimia paineen alla ja mahdollistavaa johtajuutta. Asiantuntijuuden osa-alue sisältää kompetenssin ja positiivisen asenteen kouluttautumista kohtaan. Tulevaisuuteen orientoituneisuus kuvaa hoitajien innovatiivisuutta ja vaikutusvaltaa sekä sosiaalisuus avoimuutta, tukea ja sosiaalista vastuuntuntoa. (Kuokkanen ym. 2003, Kuokkanen ym. 2009.)

Suomessa tehtyjen aiempien tutkimustulosten perusteella työn kielellinen osa-alue on hallittu vahvimmin. Toiminnallinen työn hallinta on koettu heikommaksi osa-alueeksi kuin kielellinen työn hallinta, mutta selvästi tuloksellista työn hallintaa paremmaksi (Suominen & Rankinen 2006, Suominen

ym. 2008.) Hoitajat ovat kielellisestä työn hallinnasta kokeneet usein vahvimaksi näkökannan esittämisen ja puolustamisen työtovereiden keskuudessa sekä työtä koskevaan päätöksentekoon osallistumisen. Toiminnallisesta työn hallinnasta vahvimpana on koettu työssä selviytyminen ja ryhmätyöskentely työtovereiden kanssa ja tuloksellisesta työn hallinnasta omien työskentelytapojen muuttaminen organisaatiossa sekä työtoverin auttaminen työn kehittämisessä. (Savikko ym. 2004, Suominen & Rankinen 2006.) Iän, työkokemuksen (Suominen ym. 2001, Savikko ym. 2004, Kukkurainen ym. 2009), valmistumisvuoden, viimeisimmän koulutuksen (Suominen & Rankinen 2006, Suominen ym. 2008), motivaation, työtyytyväisyyden ja itsenäisen työn on havaittu olevan yhteydessä työn hallintaan (Suominen ym. 2001). Reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallintaa (mm. Kuokkanen ym. 2009) on aiemmin tarkasteltu Reumasäätiön sairaalassa, jossa maaliskuuhun 2010 saakka reumapotilaita pääasiassa hoidettiin. Työn hallinnan kokemus on reumahoitajilla ollut melko hyvää. Työn hallinnan osa-alueiden järjestys on mukaillut aiempia tutkimustuloksia kielellisen työn hallinnan ollen vahvimpana ja tuloksellisen heikoimpana. (Suominen ym. 2007.)

Tutkittaessa työn hallintaa edistäviä tekijöitä hoitajat ovat kokeneet vahvimpana moraalisia periaatteita tai persoonan vahvuutta mittaavat tekijät (Kuokkanen & Katajisto 2003, Kuokkanen ym. 2009). Heikoimmin työn hallintaa edistävät tulevaisuuteen orientoituneisuuteen liittyvät tekijät (mm. Kuokkanen ym. 2009). Käänteisesti tulevaisuuteen orientoituneisuus ilmeni vahvimpana työn hallintaa estävänä tekijänä, kun työn hallintaa estivät vähiten moraaliset periaatteet tai persoonan vahvuudet (esim. Kuokkanen & Katajisto 2003). Työn hallintaa edistäviin ja estäviin tekijöihin on ollut yhteydessä työkokemuksen pituus (Kuokkanen ym. 2002), työsuhteen laatu, työtyytyväisyys, koulutus (Kuokkanen & Katajisto 2003), motivaatio sekä kokemus stressistä (Kuokkanen ym. 2009). Reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan ko-

kemus työn hallintaa edistävästä ja estävästä tekijöistä on ollut edellä mainittuja tutkimustuloksia mukaileva. Edistävästä tekijöistä vahvimpana on koettu persoonan vahvuus ja heikoimpana tulevaisuuteen orientoituneisuus. Estävien tekijöiden järjestys on ollut käänteinen. (Kuokkanen ym. 2009.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallintaa sekä työn hallintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena on monipuolistaa ja lisätä olemassa olevaa tietoutta reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallinnasta. Saatua tietoa voidaan käyttää hoitotyön johtamisen ja kehittämisen apuvälineenä työn hallintaan vaikuttavien epäkohtien tunnistamiseksi.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista hoitohenkilökunnan työn hallintaa on?
2. Miten taustatekijät ovat yhteydessä työn hallintaan?
3. Mitkä tekijät edistävät tai estävät työn hallintaa?
4. Miten taustatekijät ovat yhteydessä työn hallinnan edistäviin tai estäviin tekijöihin?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Aineisto

Tutkimusaineisto kerättiin kahden suuren erityisvastuualueen (ERVA-alueen) 11 eri sairaalasta vuonna 2011. Näistä sairaaloista tutkimukseen valittiin 33 yksikköä, joissa hoidettiin reumapotilaita. Yksiköistä 14 oli poliklinikka- tai päiväsairaalayksiköitä (myöhemmin ilmaistu pelkästään poliklinikakayksikköinä) ja vuodeosastoyksiköjä 19. Yksiköissä hoidettavat reumapotilaat olivat pääasiassa aikuisia, mutta osassa yksiköitä hoidettiin lapsipotilaita. Tutkimuksen lähtökohtana henkilökunnan osalta yksiköissä oli kokonaisotanta. Niissä yksiköissä (3),

joissa reumapotilaita hoiti rajattu henkilökunta, kysely toteutettiin harkinnanvaraisena. Tutkija toimitti henkilökohtaisesti kysymyslomakkeet ja vastauskuoret organisaatioihin, joissa lomakkeet jaettiin yksiköiden esimiesten toimesta hoitohenkilökunnalle. Vastaukset toimitettiin tutkijalle suljetuissa kirjekuorissa postitse tai tutkijan hakemana. Kyselylomakkeita jaettiin 602, joista palautui 197. Yksi puutteellisesti täytetty lomake hylättiin. Uusintakyselyä ei tehty, sillä tavoitteena oli kerätä aineisto niiltä osastoilta, joissa reumapotilaita hoidetaan. Vuodeosastoille primäärisyydenä reuman vuoksi tulevia potilaita on nykyisin vähän, jolloin vuodeosastoilla uusintakysely ei oletettavasti olisi lisännyt vastausprosenttia. Poliklinikoilla vastausprosentti oli 79 %. Kokonaisvastausprosentti oli 33 %.

Käytetyt mittarit

Kyselylomake koostui kolmesta osiosta, joita olivat 1) taustamuuttujat, 2) työn hallinta (Irvine ym. 1999) sekä 3) työn hallintaa edistävät ja estävät tekijät (Kuokkanen 2003). Käytetyt mittarit ja asteikot olivat alkuperäisten mittareiden mukaisia. Taustamuuttujia olivat ERVA- alue, ikä, sukupuoli, viimeisin tutkinto, työkokemus perustutkinnon jälkeen, työkokemus nykyisessä työpaikassa, työkokemus reumapotilaiden hoidosta, työyksikkö, reumapotilaat aikuisia vai lapsia, reumapotilaiden useus, esimiehenä toimiminen, valmiudet reumapotilaiden hoitamiseen, lisäkoulutuksen tarve, työuupumuksen useus, nykyiseen työhön motivoituneisuus, nykyiseen työhön tyytyväisyys, itsenäisen työn tärkeys ja kokemus nykyisen työn yhteiskunnallisesta arvostuksesta. Työn hallinnan osalta vastaajilta kysyttiin miten luottavaisesti he suhtautuvat kykyihinsä suorittaa erilaisista tehtävistä hyvin 11-portaisella asteikolla (0 = en ole lainkaan luottavainen ja 10 = olen täysin luottavainen). Työn hallinta- mittarista muodostettiin kolme keskiarvosummamuuttujaa, jotka tarkastelivat kielellistä, toiminnallista ja tuloksellista työn hallintaa. Nämä väittämät yhdistämällä muodostettiin kokonaisummamuuttuja, josta käytetään ilmaisua

työn hallinta. (Irvine ym. 1999.) (Taulukko 1.)

Työn hallintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä kumpaakin kysyttiin 18 väittämällä (Kuokkanen 2003). Asteikkona toimi Likert'n viisiportainen asteikko (1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä). Työn hallintaa estäviä ja edistäviä tekijöitä tarkastelevasta mittarista muodostettiin 12 keskiarvosummamuuttujaa, joissa tarkasteltiin edistävien ja estävien tekijöiden osalta viittä osa-aluetta sekä molempien tekijöiden osalta näiden kokonaisummamuuttujaa. Tarkasteltuja osioita edistävässä ja estävässä tekijöissä olivat moraaliset periaatteet, persoonan vahvuus, tulevaisuusorientoituneisuus, asiantuntijuus sekä sosiaalisuus. (Kuokkanen 2003.) (Taulukko 1.)

Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin SPSS 17.0-tilasto-ohjelmalla. Taustamuuttujia luokiteltiin uudestaan analysointivaiheessa. Ikä luokiteltiin neli- ja työkokemus viisiluokkaiseksi. Muut uudelleenluokittelut on esitetty taulukossa 1. Summamuuttujien jakaumat tarkistettiin histogrammien perusteella ja Kolmogorov-Smirnovin testillä, jonka arvot olivat >0,05 osoittaen normaalijakaumaa. Työn hallinnan osalta Kolmogorov-Smirnov-testin tulos oli 0,08, työn hallintaa edistävien tekijöiden osalta 0,61 ja estävien tekijöiden osalta 0,7. Mittarien keskiarvosummamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta testattiin Cronbach:n alpha-kertoimella. (Taulukko 1.) Taustamuuttujia ja summamuuttujia tarkasteltiin tunnuslukujen ja frekvenssijakautuksen osalta. Taustamuuttujien ja summamuuttujien välistä yhteyttä tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA-testi) käyttäen bonferroni-korjausta post-hoc-analyyseissä (Heikkilä 2004). Tilastollisen merkitsevyyden raja oli $p < 0,05$. (Munro 2005.)

Tulokset

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat naisia ja suuri osa heistä työ-

Taulukko 1. Hoitohenkilökunnan kokemukset työn hallinnasta sekä työn hallintaa edistävästä ja estävästä tekijöistä.

Summamuuuttuja	Väittämien lukumäärä	Vastan- neiden lukumäärä	Keski- arvo	Keskihajonta	Minimi- maksimi	Cronbachin alpha
Työn hallinta	22		7,74	1,00	3,68–9,77	0,94
Kielellinen	6	187	8,08	1,15	1,50–10,00	0,87
Toiminnallinen	9	190	8,19	0,82	5,67–10,00	0,82
Tuloksellinen	7	185	6,88	1,49	3,00–9,71	0,89
Edistävät tekijät	18		3,60	0,61	1,67–5,00	0,93
Moraaliset periaatteet	3	192	3,73	0,67	1,67–5,00	0,73
Persoonan vahvuus	3	192	3,86	0,73	1,67–5,00	0,74
Asiantuntijuus	5	192	3,65	0,63	1,20–5,00	0,75
Tulevaisuuteen orientoituneisuus	4	195	3,21	0,80	1,00–5,00	0,81
Sosiaalisuus	3	195	3,63	0,80	1,33–5,00	0,84
Estävät tekijät	18		2,26	0,67	1,00–4,00	0,93
Moraaliset periaatteet	4	194	2,14	0,78	1,00–4,25	0,85
Persoonan vahvuus	3	191	2,05	0,87	1,00–5,00	0,82
Asiantuntijuus	3	193	2,15	0,79	1,00–4,33	0,76
Tulevaisuuteen orientoituneisuus	5	188	2,47	0,78	1,00–4,60	0,79
Sosiaalisuus	3	192	2,36	0,86	1,00–5,00	0,81

kenteli vakituisessa työsuhteessa sairaanhoitajana. Keskimäärin vastaajat olivat 43-vuotiaita, heillä oli työkokemusta 15,5 vuotta perustutkinnon jälkeen ja nykyisessä työpaikassaan hoitajat olivat olleet keskimäärin 10 vuotta. Reumapotilaiden hoidosta työkokemusta hoitajilla oli myös keskimäärin 10 vuotta. Suuri osa vastaajista hoiti aikuispotilaita ja työskenteli vuodeosastolla. Vastaajista hieman yli puolet koki valmiutensa reumapotilaiden hoitoon hyviksi tai melko hyviksi, mutta tästä huolimatta 85 % halusi lisäkoulutusta. Vastaneista hoitajista suurin osa oli motivoituneita, arvosti itsenäistä työtä ja oli tyytyväisiä työhönsä, mutta vain hieman yli puolet vastanneista hoitajista koki, että työ on arvostettua yhteiskunnassa. (Taulukko 2.)

Työn hallinta ja yhteys taustamuuttujiin

Vastaajat olivat suhteellisen luottavia työn hallintaansa. Eniten luottamusta ilmaistiin alusmamuuttujista toiminnalliseen ja

toiseksi eniten kielelliseen työn hallintaan. Vähiten luotettiin työn tulokselliseen hallintaan. (Taulukko 1.) Toiminnalliseen työn hallintaan vaikutti voimakkaimmin työskentely ryhmässä työtovereiden kanssa ja kokemus työssä pärjäämisestä. Kielelliseen työn hallintaan vaikutti voimakkaimmin näkökannan esittäminen ja puolustaminen työtovereiden keskuudessa sekä omaa työtä koskevaan päätöksentekoon osallistuminen. Tuloksellista työn hallintaa tuki eniten vastaajien luottamus muuttaa omia työskentelytapoja sairaalassa ja työtovereiden auttaminen työn kehittämisessä.

Työn hallintaan olivat taustamuuttujista tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä hoitajien ikä, ammattinimike, valmius hoitaa reumapotilaita, työuupumuksen useus, nykyiseen työhön tyytyväisyys sekä itsenäisen työn tärkeys. Voimakkainta työn hallintaa kokivat 40–49-vuotiaat ja heikointa alle 29-vuotiaat hoitajat. Näiden ikäryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p = 0,019$). Sairaanhoitajat kokivat työn hallin-

Taulukko 2. Tiedot tutkimukseen osallistuneista. (N = 196)

1/2

Taustamuuttuja	n	%	Taustamuuttuja	n	%
Erityisvastualueet (ERVA)	196	100	Reumapotilaiden useus***	190	100
ERVA 1	80	41	Päivittäin	31	16
ERVA 2	116	59	Viikoittain	48	25
			Kuukausittain	42	22
			Harvemmin	69	36
Ikä	193	100	Esimiehenä toimiminen	193	100
≤ 29-vuotiaat	29	15	Kyllä	15	8
30–39-vuotiaat	22	23	Ei	178	92
40–49-vuotiaat	66	34			
≥ 50-vuotiaat	54	28			
<i>Keskiarvo 42,56</i>					
<i>Keskibajonta 10,76</i>					
Sukupuoli	193	100	Valmiudet reumapotilaiden hoitamiseen***	191	100
Nainen	186	96	Hyvät	22	12
Mies	7	4	Melko hyvät	76	40
			Melko huonot	79	41
			Huonot	14	7
Viimeisin tutkinto*	195	100	Lisäkoulutuksen tarve	192	100
Sairaanhoidtaja	160	82	Kyllä	163	85
Perus- tai lähihoitaja	28	14	Ei	29	15
TtM/THM/YAMK	4	2			
Muut	3	2			
Työsuhteen laatu	195	100	Työuupumuksen useus***	194	100
Vakituisen	169	87	Harvoin tai ei ollenkaan	31	16
Määräaikainen	26	13	Melko harvoin	93	48
			Melko usein	62	32
			Hyvin usein	8	4
Työkokemus perustutkinnon jälkeen	182	100	Motivoitunut nykyiseen työhön****	195	100
≤ 4 vuotta	28	15	Kyllä	171	88
5–10 vuotta	41	23	Ei	4	2
11–15 vuotta	31	17	Ei osaa sanoa	20	10
16–20 vuotta	25	14			
≥ 21 vuotta	57	31			
<i>Keskiarvo 15,5</i>					
<i>Keskibajonta 9,89</i>					

* Tarkasteltu ryhminä sairaanhoitajat ja perus- tai lähihoitajat.

*** Luokiteltu kaksiluokkaiseksi analyysivaiheessa

**** Vastausvaihtoehdot Ei ja Ei osaa sanoa yhdistetty analyysivaiheessa

taa enemmän kuin perus- tai lähihoitajat. Ne hoitajat, jotka kokivat valmiutensa reumapotilaiden hoitamiseen hyviksi sekä olivat harvoin työuupuneita, kokivat työn hallintaa enemmän kuin ne hoitajat, joiden valmiudet reumapotilaiden hoitamiseen olivat huonohkot tai jotka kokivat työuupumusta usein. Työhönsä tyytyväiset ja itsenäistä työtä arvostavat hallitsivat työtään

paremmin kuin ne hoitajat, jotka eivät olleet työhönsä tyytyväisiä tai eivät pitäneet itsenäistä työtä tärkeänä. (Taulukko 3.)

Työn hallintaa edistävä tekijät ja yhteys taustamuuttujiin

Yleinen arvio työn hallintaa edistävästä tekijöistä oli melko positiivinen (Taulukko 1).

Taulukko 2 jatkuu. Tiedot tutkimukseen osallistuneista. (N=196)

2/2

Taustamuuttuja	n	%	Taustamuuttuja	n	%
Työkokemus nyk. työpaikassa	173	100	Tyytyväinen nykyiseen työhön****		
≤ 4 vuotta	74	43	Kyllä	195	100
5–10 vuotta	40	23	Ei	150	77
11–15 vuotta	15	9	Ei osaa sanoa	18	9
16–20 vuotta	18	10		27	14
≥ 21 vuotta	25	15			
<i>Keskiarvo 9,53</i>					
<i>Keskibajonta 8,66</i>					
Työkokemus reumapotilaiden hoidosta	141	100	Itsenäinen työ tärkeää****	195	100
≤ 4 vuotta	57	40	Kyllä	175	90
5–10 vuotta	35	26	Ei	6	3
11–15 vuotta	14	10	Ei osaa sanoa	14	7
16–20 vuotta	9	6			
≥ 21 vuotta	26	18			
<i>Keskiarvo 9,87</i>					
<i>Keskibajonta 9,95</i>					
Työyksikkö**	195	100	Nyk. työtä arvostetaan yhteiskunnassa****	193	100
Vuodeosasto	143	73	Kyllä	108	56
Poliklinikka	49	25	Ei	45	23
Vuodeosasto ja poliklinikka	3	2	Ei osaa sanoa	40	21
Reumapotilaat	188	100			
Lapsia	20	11			
Aikuisia	164	87			
Lapsia ja aikuisia	4	2			

** Tarkasteltu ryhminä vuodeosastot ja poliklinikat

**** Vastausvaihtoehdot Ei ja Ei osaa sanoa yhdistetty analyysivaiheessa

Työn hallintaa edistävien tekijöiden (5) väliset erot olivat pieniä. Työn hallintaa edistivät eniten kategoriaan persoonalliset vahvuudet kuuluvat väittämät, joista mahdollisuus monipuolisten tietojen ja taitojen käyttöön työpaikalla sekä esimiehen luottamus itsenäiseen työskentelyyn vaikuttivat voimakkaimmin vahvistavasti. Moraalisista periaatteista työyksikössä tapahtuva yleisten hoitolinjojen noudattaminen ja keskinäisessä kanssakäymisessä näkyvä toisten arvostaminen edistivät työn hallintaa. Asiantuntijuuden osa-alueista yhteistyö eri ammattiryhmien ja oman ammattiryhmän jäsenten välillä olivat vahvimmat osa-alueet. Sosiaalisuus ilmeni vahvimmin työn hallintaa edistävänä seikkana tarvittaessa avun saamisen ja yhdessä työyhteisön ongelmien ratkomi-

sen osalta. Tulevaisuuteen orientoituneisuus puolestaan edisti työn hallintaa työyksikössä tapahtuvan työsuhteiden jatkuvuuden ylläpitämisen ja organisaation toimintaa sekä tavoitteita koskevan riittävän tiedon saannin osalta.

Työn hallintaa edistäviin tekijöihin oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työyksikkö, valmius hoitaa reumapotilaita, työuupumuksen useus, motivoituneisuus, tyytyväisyys työhön sekä nykyisen työn yhteiskunnallinen arvostus. Poliklinikalla työskentelevillä oli enemmän työn hallintaa edistäviä tekijöitä kuin vuodeosastolla työskentelevillä. Hyvät valmiudet omaavilla, harvoin työuupumusta kokevilla, työhönsä tyytyväisillä ja motivoituneilla hoitajilla oli työssään enemmän työn hallintaa edistäviä

tekijöitä kuin niillä hoitajilla, jotka kokivat valmiutensa huonoiksi, olivat työuupuneita usein, olivat tyytymättömiä tai heikosti motivoituneita. Ne hoitajat, jotka kokivat, että nykyistä työtä arvostetaan yhteiskunnassa, kokivat työn hallintaa edistävät tekijät voimakkaammin kuin ne, jotka kokivat, että heidän työtään ei arvostettu tai eivät osanneet sanoa kantaansa. (Taulukko 3.)

Työn hallintaa estävät tekijät ja yhteys taustamuuttujiin

Työn hallintaa estäviä tekijöitä oli melko vähän ja osa-alueiden järjestys oli käänteinen edistäviin tekijöihin verrattuna (Taulukko 1). Vahvimmin työn hallintaa esti tulevaisuuteen orientoitumattomuus. Tällöin organisaation byrokratia työn kehittämistä haittaavana sekä työntekijöiden työssä kehittymistä haittaavana tekijänä estivät vahvimmin työn hallintaa. Toiseksi vahvimmin työn hallintaa estivät sosiaalisuuteen liittyvät väittämät, joista ristiriidat henkilöiden välillä ja työyksikössä käytävä vähäinen avoin keskustelu työhön liittyvistä tekijöistä vaikuttivat voimakkaimmin työn hallintaa estävästi. Asiantuntijuuteen kuuluvista väittämistä työn hallintaa voimakkaimmin esti työyksikön urautuneet työntekijät ja työyksikössä esiintyvä vastustus uuden tuomiseen sekä työn kehittämiseen. Moraalisista periaatteista työn hallintaa estivät ristiriidat toimintaa ohjaavista tekijöistä sekä työyksikössä tapahtuva toisten mitätöinti ja persoonallisista vahvuuksista liian vähäinen palaute esimieheltä sekä esimiehen autoritääriinen johtamistapa.

Työn hallintaa estäviin tekijöihin oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työyksikö, työuupumuksen useus, motivoituneisuus, tyytyväisyys työhön sekä nykyisen työn yhteiskunnallinen arvostus. Vuodeosastolla työskentelevät ilmoittivat enemmän työn hallintaa estäviä tekijöitä kuin poliklinikalla työskentelevät. Työuupuneet, heikosti motivoituneet ja työhönsä tyytymättömät hoitajat kokivat työssään enemmän estäviä tekijöitä kuin harvoin työuupumusta kokevat, motivoituneet ja työhönsä tyytyväiset hoitajat. Ne hoitajat, jotka koki-

vat, että heidän työtänsä ei arvosteta yhteiskunnassa, ilmaisivat työn hallintaa estäviä tekijöitä enemmän kuin ne hoitajat, jotka kokivat, että heidän työtänsä arvostetaan. (Taulukko 3.)

Pohdinta

Luotettavuus ja eettisyys

Keskiarvosummamuuttujista tarkistettiin Cronbach:n alpha-arvot, jotka olivat aiempien mittausten kaltaisia. Työn hallinta on saanut Cronbach:n alpha-arvoja 0,92 ja 0,93 (Kukkurainen ym. 2009) ja sen alasummamuuttujat arvoja 0,81–0,90 (Savikko ym. 2004, Suominen ym. 2006.) Työn hallintaa edistävien tekijöiden summamuuttuja on aiemmin saanut sisäisen johdonmukaisuuden mittauksessa arvoja 0,89–0,92 sekä sen alasummamuuttujat arvoja 0,63–0,80. Työn hallintaa estävien tekijöiden summamuuttuja on saanut arvoja 0,88–0,93 sekä sen alasummamuuttujat arvoja 0,77–0,85. (Kuokkanen & Katajisto 2003, Suominen ym. 2006.)

Työn hallinta -mittari on kehitetty Kana-dassa, jolloin kulttuuriset ja kielelliset erot saattavat vaikuttaa mittarin väittämien tulkintaan. Mittaria on kuitenkin useasti käytetty Suomessa (esim. Suominen ym. 2006) eikä mittari ole sidottu ennalta määriteltyyn toimintaympäristöön. Toisena mittarina käytetty Kuokkasen (2003) Nurse Empowerment -mittari on kehitetty suomalaisesta aineistosta. Osa kyselylomakkeen taustamuuttujista muodostettiin tätä aineistonkeruukertaa varten. Nämä kysymykset pilotoitiin kolmella sairaanhoitajalla, joiden antaman palautteen perusteella ilmaisuasuja hiottiin.

Kokonaisvastausprosentti oli alhainen, 33 % (n=196), jota voidaan pitää ainoastaan välttävänä vastausprosenttina. Poliklinikoiden osalta vastausprosentti oli 79 % (n=48), mutta vuodeosastojen osalta 27 % (n=144). Neljän vastaajan osalta tieto työskentelypisteestä puuttui. Voitaneen olettaa, että vuodeosastolla työskentelevät eivät kokeneet reumahoitajiin kohdistuvaa kysely-

Taulukko 3. Työn hallintaan sekä työn hallintaa edistäviin ja estäviin tekijöihin tilastollisesti merkitsevästi* yhteydessä olevat taustamuuttujat.

	Työn hallinta			Edistävät tekijät			Estävät tekijät		
	Keski-arvo	Keski-hajonta	Merkitsevyys	Keski-arvo	Keski-hajonta	Merkitsevyys	Keski-arvo	Keski-hajonta	Merkitsevyys
Hoitajien ikä			0,02						
20–29-vuotiaat	7,23	0,93							
30–39-vuotiaat	7,84	0,85							
40–49-vuotiaat	7,90	0,95							
50–62-vuotiaat	7,81	1,12							
Ammattinimike			0,001						
Sairaanhoitaja	7,84	0,96							
Perushoitaja/lähihoitaja	7,14	0,97							
Työyksikkö						0,003			0,003
Vuodeosasto				3,53	0,53		2,35	0,64	
Poliklinikka				3,83	0,62		2,01	0,72	
Valmius hoitaa reuma-potilaita			0,005			0,042			
Hyvät / melko hyvät	7,95	0,97		3,70	0,64				
Huonot / melko huonot	7,53	1,01		3,52	0,55				
Työuupumuksen useus			0,004			0,002			0,001
Ei ollenkaan/harvoin / melko harvoin	7,91	0,94		3,71	0,62		2,13	0,69	
Melko usein / hyvin usein	7,47	1,05		3,42	0,54		2,47	0,59	
Motivoitunut						0,002			0,002
Kyllä				3,65	0,61		2,20	0,67	
Ei / Ei osaa sanoa				3,23	0,50		2,66	0,53	
Työtyytyväisyys			0,037			<0,001			<0,001
Kyllä	7,83	0,95		3,71	0,59		2,13	0,66	
Ei / Ei osaa sanoa	7,46	1,12		3,22	0,51		2,67	0,56	
Itsenäinen työ tärkeää			0,006						
Kyllä	7,81	0,99							
Ei / Ei osaa sanoa	7,46	0,99							
Työ arvostettua yhteiskunnassa						<0,001			0,008
Kyllä				3,75	0,59		2,14	0,67	
Ei / Ei osaa sanoa				3,42	0,59		2,41	0,65	

* Käytetyt tilastolliset testit riippumattomien otosten t-testi sekä ANOVA.

tutkimusta omakseen tai osallistujia ei saatu motivoitua vastaamaan kyselyyn. Poliklinikoiden vastausprosentti oli korkea, joten näitä tutkimustuloksia voidaan pitää yleistettävänä muihin reumapotilaita hoitaviin poliklinikkahoitajiin nähden. Vuodeosastojen osalta tuloksiin tulee suhtautua varovaisesti, sillä tähän kyselyyn vastanneet edustavat vain pientä osaa vuodeosastojen hoitajista.

Tutkimusprosessin aikana noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteita (Kuula 2011). Tutkimusluvat haettiin organisaatiokohtaisten käytäntöjen mukaisesti ja kyselylomakkeessa käytettyihin mittareihin oli käyttö lupa copyright-oikeuden omaavilta. Kyselyn saatekirjeessä osallistujia informoitiin kyselyn vapaaehtoisuudesta, ohjeistettiin sulkemaan vastaus mukana tulleeseen kirjekuoreen ja informoitiin tutki-

muksen raportoinnin tapahtuvan anonyymisti. Kyselyssä ei pyydetty osallistujaa ilmoittamaan työpistettään.

Tulosten pohdinta

Hoitajien kokemus työn hallinnasta oli melko hyvä. Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat vahvimaksi osa-alueeksi toiminnallisen työn hallinnan. Aiemmissä tutkimuksissa (esim. Suominen & Rankinen 2006) työn hallinnan osa-alueista hoitajat ovat kokeneet kielellisen työn hallinnan vahvimaksi lukuun ottamatta Liettuassa tehtyä tutkimusta, jossa toiminnallinen työn hallinta koettiin vahvimpana (Trus ym. 2011). Työn hallintaa edistävien tekijöiden määrä oli kohtalaisen korkea sekä estävien tekijöiden määrä kohtuullisen matala.

Työssään hyvinvoivat eli motivoituneet, tyytyväiset, työn arvostusta kokevat hoitajat kokivat parempaa työn hallintaa ja ilmoittivat enemmän edistäviä kuin estäviä tekijöitä. Kuitenkin on kuvaavaa, kuinka kokemus heikosta motivaatiosta, työtyytyväisyydestä ja työn arvostuksesta lisäsi työn hallintaa estäviä tekijöitä. Työn hallintaa esti voimakkaimmin työn kehittämistä estävä organisaation byrokratia. Aiemmin on todettu, että hoitajat eivät koe saavansa innovatiivisesta ajattelusta tunnustusta (Casey ym. 2010). Nykyisen työn yhteiskunnalliseen arvostukseen uskoi vain hieman yli puolet (56 %) vastaajista. Työn arvostus koettiin samalla tavoin, sillä poliklinikalla työskentelevistä 56 % ja vuodeosastolla työskentelevistä 55 % uskoi työn arvostukseen. Savikon ym. (2004) tutkimuksessa kotisairaanhoidon työntekijöistä noin puolet ja vajaa kymmenesosa laitoshoidon työntekijöistä uskoi työn yhteiskunnalliseen arvostukseen. Toisaalta pitkälle erikoistuneissa yksiköissä, kuten tehosairaanhoidon hoitajien ja syöpäsairaanhoidajien keskuudessa, kokemus työn yhteiskunnallisesta arvostuksesta on ollut hyvä (Suominen ym. 2001, Suominen & Rankinen 2006).

Tässä tutkimuksessa ei tullut esiin eroja vakituisen ja määräaikaisen henkilökunnan välillä. Voidaankin pohtia onko työvoimapula aiheuttanut muutoksia vakituisen työ-

suhteen merkitykseen johtaen näin vakituisen ja määräaikaisten työntekijöiden tasa-arvoisempaan arvostukseen. Työaikajärjestelyn lisääntyessä yksiköissä tulisi pohtia, onko painopiste työn hallinnassa siirtynyt työsuhteen luonteesta koko- ja osa-aikais-työntekijöiden välille. Tässä tutkimuksessa osa-aikaistyötä tekeviä ei kartoitettu.

Nuoret hoitajat kokivat huonompaa työn hallintaa kuin vanhemmat hoitajat. Työn hallinnan erot voidaan katsoa johtuvan joko vähäisemmästä työkokemuksesta tai vaihtoehtoisesti Y-sukupolven kriittisemmästä asenteesta työelämään. Työelämän muutos näkyi lisäksi vastaajien työkokemuksessa. Vaikka keskimäärin vastaajien perustutkimuksen jälkeinen työkokemus oli 15,5 vuotta, oli 43 % ollut nykyisessä työpaikassaan alle neljä vuotta.

Työyksikkö oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työn hallintaa edistäviin ja estäviin tekijöihin. Tällä laajuudella eri työskentely-yksiköiden välisiä eroja ei aiemmin ole tutkittu. Tulee pohtia, onko reumapotilaiden hoidon kehittyminen johtanut tilanteeseen, jossa potilaiden hoito on keskittynyt poliklinikoille ja vuodeosastoille reuman vuoksi ohjautuu enää ani harva potilas. Tällöin voidaan olettaa, että vuodeosastolle ohjautuvalla potilaalla on muitakin terveydellisiä haasteita reuman ohella. Vuodeosastolla työskentelevistä 70 % (n=97) ilmoittikin hoitavansa reumapotilaita kuu-kausittain tai harvemmin.

Lapsi- ja aikuispotilaita hoitaneiden hoitajien välillä ei tullut esille tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Tähän voi vaikuttaa lapsipotilaita hoitavien hoitajien pieni osuus (11 %) tässä tutkimuksessa. Lapsipotilaita hoitavien hoitotyöntekijöiden työn hallintaa ei kansainvälisestikään ole tutkittu aiemmin. ERVA-alueiden välisiä eroja ei ole aiemmin tutkittu, mutta tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä ei tullut esille. Voitanee-kin olettaa, että tässä tutkimuksessa saadut tulokset reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallinnasta ovat näin vähintään suuntaa antavia kansallisesti.

Johtopäätökset

Reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan persoonallista vahvuutta tulisi johtajien tukea, sillä tämä edistää merkittävästi työn hallintaa. Organisaatioiden byrokraatian vähentäminen lisäisi tulevaisuuteen orientoituneisuutta vähentäen työn hallintaa estäviä tekijöitä. Työn hallintaan liittyy kumuloituvia ilmiö, jossa tyytymättömät, ei-motivoituneet, uupuneet kokevat enemmän työn hallintaa estäviä tekijöitä. Tulee pohdita, millaisella interventiolla tähän ilmiöön voidaan vaikuttaa. Jatkotutkimuksissa tulisi

tarkastella muun muassa työaikajärjestelyjen ja työyksiköiden vaikutusta hoitohenkilökunnan työn hallintaan.

Tutkimuksen yhteistyötahona on toiminut Pirkanmaan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tutkimuksen rahoittajana on toiminut Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (EVO-hanke nro 9M137).

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu TR, LK, TS, aineistonkeruu TR, analysointi TR, AR, käsikirjoitus TR, kommentointi KR-M, AR, LK, RV, TS

LÄHTEET

- Casey M, Saunders J & O'Hara T. 2010. Impact of critical social empowerment on psychological empowerment and job satisfaction in nursing and midwifery setting. *Journal of Nursing Management* 18 (1), 24–34.
- Corbally M, Scott P, Matthews A, Gabhann L & Murphy C. 2007. Irish nurses' and midwives' understanding and experiences of empowerment. *Journal of Nursing Management* 15 (2), 169–179.
- Finegan J & Laschinger H. 2001. The antecedents and consequences of empowerment. *Journal of Nursing Administration* 31 (10), 489–497.
- Heikkilä T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Hochwälder J. 2007. The psychosocial work empowerment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: The main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nursing and Health Sciences* 9 (3), 205–211.
- Irvine D, Leatt P, Evans M & Baker R. 1999. Measurement of staff empowerment within health service organizations. *Journal of Nursing Measurement* 7 (1), 79–95.
- Kukkurainen M-L, Suominen T, Härkönen E & Kuokkanen L. 2009. Continuing Professional Education for Care Staff: evaluation of training and development project. *Journal for Nurses in Staff Development* 2 (2), 52–63.
- Kuokkanen L & Leino-Kilpi H. 2000. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing* 31 (1), 235–241.
- Kuokkanen L & Leino-Kilpi H. 2001. The qualities of an empowered nurse and the factors involved. *Journal of Nursing Management* 9 (5), 273–280.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2002. Do nurses feel empowered? Nurses' assessment of their own qualities and performance with regard to nurse empowerment. *Journal of Nursing Administration* 18 (6), 328–335.
- Kuokkanen L. 2003. *A model of individual and environmental factors*. Annales Universitatis Turkuensis D 558. Painosalama Oy, Turku.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2003. Nurse empowerment, job-related satisfaction and organizational commitment. *Journal on Nursing Care Quality* 18 (3), 184–192.
- Kuokkanen L & Katajisto J. 2003. Promoting or impeding empowerment? Nurses assessments of their work environment. *Journal of Nursing Administration* 33 (4), 209–215.
- Kuokkanen L. 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? *Tutkiva Hoitotyö* 3 (1), 29–34.
- Kuokkanen L, Suominen T, Härkönen E, Kukkurainen M-L & Doran D. 2009. Effects of organizational change on work-related empowerment, employee satisfaction, and motivation. *Nursing Administration Quarterly* 33 (2), 116–124.
- Kuula A. 2011. Liite 1 – Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Teoksessa Kuula A. *Tutkimusetiikka. Aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys*. 2. painos. Bookwell Oy, Jyväskylä.
- Munro B. 2005. *Statistical Methods for Health Care Research*. Fifth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Savikko N, Hautala L, Kiviniemi K, Puukka P, Leino-Kilpi H & Suominen T. 2004. Työn sisäinen hallintaa kotisairaanhoidossa ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastoilla hoitajien kokemana. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (4), 17–23.
- Suominen T, Leino-Kilpi H, Mäkelä M, Doran D & Puukka P. 2001. Staff empowerment in Finnish intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing* 17 (6), 341–347.

- Suominen T & Rankinen S. 2006. Syöpäsairaanhoitajien kokemus oman työn hallinnasta on vahva. *Syöpäsairaanhoitaja* 1, 7–9.
- Suominen T, Savikko N, Kiviniemi K, Doran D & Leino-Kilpi H. 2008. Work empowerment as experienced by nurses in elderly care. *Journal of Professional Nursing* 24 (1), 42–45.
- Thomas K & Velthouse B. 1990. Cognitive elements of empowerment: an 'interpretive' model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review* 15 (4), 666–681.
- Trus M, Suominen T, Doran D & Razbadauskas A. 2011. Nurses' perceived work-related empowerment in Lithuanian context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (3), 599–607.
- Wagner J, Cummings G, Smith D, Olson J, Anderson L & Warren S. 2010. The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management* 18 (4), 448–462.

Tiina Romppanen, TtK, sairaanhoitaja, Tulliportinkatu 15 H, 70100 Kuopio, tiina.romppanen@uta.fi

Anja Rantanen, TtT, lehtori, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, anja.rantanen@uta.fi

Liisa Kuokkanen, TtT, yliopettaja, PL 4000, 00079 Metropolia, liisa.kuokkanen@metropolia.fi

Kaija Roine-Mentula, TtM, HK, ylihoitaja, PL 2000, 33521 Tampere, kaija.roine-mentula@psbp.fi

Riitta Vuorinen, TtT, osastoryhmän päällikkö, ylihoitaja, Stenbäckinkatu 9, PL 100, 00029 HUS, riitta.vuorinen@hus.fi

Tarja Suominen, THT, professori, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, tarja.suominen@uta.fi