



Hoitajan valtaistuminen kotihoidossa

Läntisen kohtihoitoyksikön hyvinvointihankkeen seurantamittaus

Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen
terveydenhoitaja ylempi AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2010

Pia Tuovinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen		terveydenhoitaja ylempi AMK
Tekijä/Tekijät		
Pia Tuovinen		
Työn nimi		
Hoitajan valtaistuminen kotihoidossa, Läntisen kotihoitoyksikön hyvinvointihankkeen seurantamittaus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	syksy 2010	37
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemaa valtaistumista (empowerment) sekä valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä Helsingin kaupungin Läntisessä kotihoitoyksikössä kaksivuotisen työhyvinvointihankkeen jälkeen. Myös hoitajien taustatekijöiden vaikutusta koettuun valtaistumiseen selvitettiin. Saatuja tuloksia verrattiin työhyvinvointihankkeen alussa, vuonna 2007, samalla mittarilla tehtyyn alkumittaukseen. Vertailussa selvitettiin onko hoitajan kokemassa valtaistumisessa tai työympäristön valtaistumista edistävässä tai estävässä tekijöissä tapahtunut muutoksia kaksivuotisen hankkeen aikana. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työntekijöiden työhyvinvoinnin, työilmapiirin ja johtamisen kehittämisessä. Tulokset auttavat myös arvioimaan työhyvinvointihankkeen vaikutuksia.</p> <p>Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Helsingin kaupungin Läntisen kotihoitoyksikön hoitotyöntekijät (n=140). Heille tehtiin kysely työhön liittyvästä valtaistumisesta "Nurse Empowerment" - mittarilla kesällä 2009 (Kuokkanen 2003). Vastaajista 56,4 % oli lähihoitajan koulutus (n=79). Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS - ohjelmalla tarkastelemalla tunnuslukuja ja frekvenssitaulukoita. Tulosten tasoeroja vertailtiin Mann-Whitney U-testillä ja muuttujien välistä yhteyttä mitattiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella. Mittarin realiliteetin arvioimiseen käytettiin Cronbachin alfa-kerrointa.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Heidän ominaisuuksiaan ja toimintaansa kuvasi parhaiten toisten arvostaminen, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus. Heikoiden hoitajien ominaisuuksia ja toimintaa kuvasivat luovuus ja innovatiivisuus sekä toiminnan tavoitteellisuus. Työympäristössään hoitajat arvioivat olevan melko paljon valtaistumista edistäviä tekijöitä, kuten jaettua vastuuta, yhteistyötä ja kollegiaalista tukea. Työympäristön valtaistumista estäviä tekijöitä koettiin olevan vähän, mutta esille nousivat kuitenkin lyhyet työsuhteet, hierarkisuus ja tiedon puute.</p> <p>Vertailtaessa tuloksia vuonna 2007 tehtyyn alkumittauksen tuloksiin, ei tilastollisesti merkitseviä eroja löytynyt hoitajien valtaistumisen kokemuksessa eikä myöskään heidän arvioissa työympäristön valtaistumista edistävien tai estävien tekijöiden osalta.</p>		
Avainsanat		
valtaistuminen, valtaistunut hoitaja, työhön liittyvä valtaistuminen, työhyvinvointi, kotihoito		

Degree Programme in		Degree
Social Services and Health Care Development and Management		Master of Health Care
Author/Authors		
Pia Tuovinen		
Title		
Nurse Empowerment in Homecare		
Type of Work	Date	Pages
Master's Thesis	Autumn 2010	37
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to find out how empowered the nurses and the other workers in homecare evaluated their qualities and actions to be. In addition it was to find out the factors promoting or impeding empowerment in their work environment and the effects of the backgrounds of the nurses and their relationship with their work on job related empowerment.</p> <p>The participants in this study were nurses from City of Helsinki's homecare (N=140). The data was collected in summer 2009 by using Nurse Empowerment questionnaire (Kuokkanen 2003). The data was analyzed statistically with SPSS program by viewing key figures and frequency tables. The results of this study were also compared with the results of a study that was made in 2007 with the same questionnaire and the same group of nurses. There were a work wellbeing project taken place in the organisation between these two studys.</p> <p>Results of this study showed that the participants assessed the level of empowerment in their qualities and actions to be quite high. Best described qualities and actions were among the moral principles. The least estimated quality was future-orientation. They also assessed that their work environment was promoting empowerment by shared responsibility, cooperation, and collegial support. They found only few factors in their work environment that impeded empowerment, but such as short employment relationships, hierarchy and lack of knowledge were mentioned.</p> <p>When the results of the studys in 2007 and 2009 were compared, it showed that there has not been any significant changes either in the assessments of participants level of empowerment or in the factors that promote or prevent empowerment in their work environment.</p>		
Keywords		
empowerment, work related empowerment, work wellbeing, home care		

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
1 TYÖHYVINVOINTIHANKKEEN ESITTELY	2
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	3
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	4
3.2 Kirjallisuushaku	4
3.2. Empowerment eli valtaistuminen.....	5
3.3 “Nurse empowerment”-malli	8
3.4 Työhyvinvointi.....	11
4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT.....	13
4.1 Aineisto	13
4.3 Aineiston analyysi.....	14
5 TUTKIMUSTULOKSET	15
5.1 Tutkimuksen kohdejoukko ja taustatekijät.....	15
5.2. Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja toiminta	18

5.3. Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä	22
5.5 Tulosten vertailua vuoden 2007 mittauksen tuloksiin	25
6.1 Tutkimuksen eettisyys.....	26
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	27
6.2 Tulosten tarkastelua	28
6.2.1 Hoitajien ominaisuudet ja toiminta	30
6.2.2 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä	31
6.2.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen.....	32
LÄHTEET.....	34

JOHDANTO

Työ on voimavara ja työ kuluttaa voimavaroja. Työhyvinvoinnin seuranta, arviointi ja kehittäminen ovat tärkeä osa työn johtamista ja kehittämistä. Tulevaisuudessa hoitotyöntekijöiden suurten ikäluokkien eläköitymisen ja muiden työelämän muutoshaasteiden myötä työhyvinvointiin panostaminen vaatii laaja-alaista osaamista ja yhteistyötä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006). Se vaatii myös työntekijöiden oman toiminnan ja vastuun tiedostamista ja korostamista. Työhyvinvointi-käsite on uusissa tutkimuksissa (Marjanen 2009) nostettu esille aikaisemman työsuojelu- käsitteen rinnalle laaja-alaisempaan ja sen moninaisuutta paremmin kuvaavana. Uusissa tutkimuksissa on myös keskitytty aiheeseen entistä enemmän voimavaralähtöisesti ja positiivisesti aikaisemman työuupumus ja stressi-lähtöisyyden sijaan.

Helsingin kaupungin Läntisen kotihoidon vuonna 2007 aloitetun työhyvinvoinnin ja organisaation toiminnan kehittämishankkeen taustalle valittiin hoitajan valtaistuminen – Nurse Empowerment – malli (Kuokkanen 2003). Hankkeen alussa tehtiin hoitajien valtaistumista mittaava kysely hankkeen koulutusosioihin osallistuneille työntekijöille. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien valtaistumista ja valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä Läntisen kotihoidon organisaatiossa kaksivuotisen työhyvinvointihankkeen jälkeen. Lisäksi on tarkoitus verrata tuloksia vuonna 2007 tehdyn alkumittauksen tuloksiin. Työn tavoitteena on myös tuoda esille hoitajien valtaistumisessa sekä työyhteisön valtaistumista edistävässä tai estävässä tekijöissä mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Tuloksia voidaan hyödyntää työntekijöiden työhyvinvoinnin, työilmapiirin ja johtamisen kehittämisessä. Tulokset auttavat myös arvioimaan työhyvinvointihankkeen vaikutuksia.

1 TYÖHYVINVOINTIHANKKEEN ESITTELY

Helsingin kaupungin kotihoito jakaantuu kuuteen palvelualueeseen: pohjoinen, itäinen, eteläinen, läntinen, keskinen ja kaakkoinen kotihoitoyksikkö. Kotihoitoyksiköt on jaettu lähipalvelualueiksi. Läntisen alueen kotihoitoyksikkö on yksiköistä suurin ja se on jaettu 13:n lähipalvelualueeseen. Läntisellä alueella on kotihoidossa tällä hetkellä 361 vakanssia, mukaan lukien kotihoitopäällikkö ja sihteerit. Terveystenhoitajia yksikössä työskentelee 30, sairaanhoitajia 23, lähihoitajia 213, perushoitajia 30, kodinhoitajia 22 ja kotiavustajia 20 henkilöä. Lähiesimiehinä lähipalvelualueilla toimii 13 kotihoidon ohjaajaa. Johdon ja hallinnon osuus henkilöstöstä on 10. Koko palvelualueen toimintaa johtaa kotihoitopäällikkö. Kotihoidonohjaajien johdolla toimivat lähipalvelualueet on jaettu 2-3 tiimiin. Tiiminvetäjinä toimivat kotihoidon ammattilaiset vastaavat tiimiensä asiakastyön sujuvuudesta, mutta esimiesvastuu on kotihoidon ohjaajilla. (Väisänen 2009).

Helsingin kaupungin kotipalvelu ja kotisairaanhoito yhdistyivät yhdeksi kotihoito-osastoksi vuonna 2005. Yhdistymisen jälkeen organisaatiossa nähtiin tarpeelliseksi kehittää työntekijöiden työhyvinvointia Helsingin kaupungin strategian ja henkilöstöohjelman mukaisesti. (Helsingin kaupunki 2007a, Helsingin kaupunki 2007b). Helsingin kaupungin Läntisen alueen kotihoidossa aloitettiin kaksivuotinen työhyvinvoinnin ja organisaation toimivuuden kehittämishanke keväällä 2007. Hankkeen käynnistämisen lähtökohtina olivat mm. lisääntyneet sairauspoissaolot ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli työntekijöiden työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen lisääminen, työyhteisöjen kehittäminen tiimimäistä työtappaa kehittämällä, henkilöstöjohtamisen tukeminen ja esimiestyön tukeminen ja kehittäminen. (Väisänen 2009).

Hankkeen viitekehikseksi valittiin hoitajan työhön liittyvä valtaistuminen, empowerment. (Kuokkanen 2003). Kehittämistyön alussa työntekijät saivat koulutuspäivien yhteydessä tietoa valtaistumisesta, ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tämän jälkeen työtiimit valitsivat asiakokonaisuuden, jota päättivät tiimissä kehittää ja näin lisätä omaa valtaistumistaan. Tiimit saivat kehittämistyöhönsä ohjausta

ulkopuolisilta ohjaajilta. Hankkeen alkukoulutuksen yhteydessä keväällä 2007 kerättiin alueen kotihoidon työntekijöiltä (n = 149) kyselylomakkeella aineisto työntekijöiden kokemasta valtaistumisesta ja sitä estävistä tai edistävästä tekijöistä. Tutkimustulokset on kuvattu opinnäyte työssä "Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen kotihoidossa"(Sneck ja Valkama 2008).

Hankkeen alussa oli suunnitteilla järjestää päätösseminaari syksyllä 2008, mutta koulutuksista vastaavien työntekijöiden vaihdokset ovat muuttaneet suunnitelmia ja hankkeen varsinainen kokonaisarviointi on jäänyt tekemättä. (Väisänen 2009.) Tämän opinnäytetyön on osaltaan tarkoitus arvioida myös hankkeen mahdollisia vaikutuksia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työntekijöiden valtaistumista sekä valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä Helsingin kaupungin Läntisessä kotihoitoyksikössä. Kyseessä on seurantamittaus yksikön kaksivuotisen työhyvinvointihankkeen jälkeen.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymyksiin:

1. Miten valtaistuneeksi työntekijät arvioivat itsensä ja toimintansa?
2. Miten työntekijät arvioivat valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä työympäristössään?
3. Mitkä taustamuuttajat ovat yhteydessä työntekijöiden kokemaan valtaistumiseen?
4. Onko työntekijöiden kokemassa valtaistumisessa tai työympäristön valtaistumista edistävässä tai estävässä tekijöissä tapahtunut muutosta työhyvinvointihankkeen jälkeen?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.2 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaku on tehty Medic – ja OvidSP – tietokantoihin. Tein hakua kaksitahoisena. Ensimmäisen haun termeinä käytin sanoja ”valtaistuminen” ja ”hoitaja” sekä ”empowerment” ja ”nurse”. Rajasin haun koskemaan vuosia 1999 – 2009. Suomenkielisten sanojen haulla Medicistä tuli vain yksi tulos, mutta englanninkielisillä sanoilla tuloksena Medicistä oli kuusi eli yhteensä 7 kpl. OvidSP – tietokannasta hakusanoilla ”empowerment” ja ”nurse” tuloksena oli 8546 viitettä. Toisen haun tein Medic-tietokantaan hakusanoilla ”työhyvinvointi” ja ”job satisfaction” ja ”job satisfaction ” ja ”nurse”. Haku oli rajattu myös vuosiin 1999–2009. ”Työhyvinvointi”-sanahaku antoi tuloksena 37 viitettä. Englanninkielinen termi ”job satisfaction” tuotti 1094 viitettä ja ”job satisfaction” ja ”nurse”- termeillä haku 57 kpl.

OvidSP- tietokannasta tein toisen haun sanoilla ”job satisfaction “tai” job well-being” samoin rajauksin. Tuloksena oli 26009 viitettä. Rajasin vielä haun koskemaan vain vuosia 2003–2009 ja silloin tuloksena oli 15011 viitettä. Työhyvinvointia koskevaa uutta tutkimusta ja tietoa on siis runsaasti saatavilla.

Tämän haun tuloksista valitsin käyttööni viisi tutkimusta valtaistumisesta vuosilta 2003 – 2008, mutta taustoitin niidenkin sisältöä kahdella vanhemmalla valtaistumisen (empowerment) perustutkimuksella. Nämä viisi tutkimusta käsitelivät hoitotyöntekijän valtaistumista hieman eri näkökulmista ja toivat näin esille käsitteen monipuolisen luonteen. Työhyvinvointi- käsitteen osalta valitsin kirjallisuushaun pohjalta neljä tutkimusta jotka myös taustoittivat käsitettä monipuolisesti ja tuoreesti.

3.2. Empowerment eli valtaistuminen

Englanti – Suomi – sanakirjan (2006) mukaan empower – verbi tarkoittaa valtuuttamista, mahdollistamista ja toisen täysivaltaiseksi tekemistä. Sitä käytetään teosnana myös, kun kuvataan jonkun oman voimien tuntoa ja rohkeuden lisäämistä toimia omaehtoisesti. Kielitoimiston sanakirja (2006) pitää termejä valtaistua ja voimaantua synonyymeinä. Sen määritelmän mukaan valtaistuminen ja voimaantuminen tarkoittaa vahvistumista ja henkisten voimavarojen saamista, omavoimaistamista. Valtaistaminen ja voimaannuttaminen on myötävaikuttamista toisen henkisten voimavarojen vahvistumiseen.

Sanakirja.org. määrittelee sanan ”empowerment” suomenkielisiksi vastineiksi ”valtuutus” valtuuttaminen” sekä myös ”täysivaltaisuus”, ”mahdollistaminen” ja ”voimauttaminen”. Tässä työssä käytän Kuokkasen malliinsa ja ”Nurse empowerment”- mittariinsa valitsemaa suomennosta ”valtaistuminen”.(Kuokkanen 2005).

Empowerment- käsite viittaa yksilön tai yhteisön hengellisen, poliittisen, sosiaalisen ja taloudellisen voiman tai vallan lisääntymiseen. Usein käsite myös edellyttää yksilöltä kasvavaa ja kehittyvää luottamusta omaan osaamiseensa. (en.wikipedia.org).

Maailmanpankin nettisivuilla empowerment määritellään prosessiksi joka kasvattaa yksilön tai ryhmä taitoa tehdä valintoja niin, että nuo valinnat johtavat tavoitteellisesti haluttuun lopputulokseen. Keskiössä on toiminta tehokkuuden ja tasapuolisuuden parantamiseksi. (web.worldbank.org).

Työn tekemisen ja organisaatioiden näkökulmasta. empowerment-termiä tarkastelee mm. Clutterbuck (1994). Hän kuvaa sitä vallan ja valtuutuksen keskittämiseksi oikeille ihmisille, jotta työ saadaan tehtyä tehokkaasti. Hänen mukaansa myös työolosuhteet tulisi luoda sellaisiksi, että työntekijät voivat käyttää sekä inhimillistä että ammatillista osaamistaan parhaalla mahdollisella tavalla työn tavoitteen saavuttamiseksi.

Kanter (1993) on tutkimuksissaan tarkastellut vallan ja valtaistumisen, ”empowerment” - käsitettä organisaation toiminnan, - rakenteiden, ja - kulttuurin näkökulmasta.

Valtaistumisen merkkejä organisaatiossa on hänen mukaansa mm. organisaation mataluus (matala hierarkia), tiimimäinen työtapo, rutiinien välttäminen, toimintojen valinnaisuus, toiminnan läpinäkyvyys sekä avoin vuorovaikutus ja viestintä.

Valtaistumista työssä edistää myös koulutus ja riittävän haasteellinen työ. Matala organisaatio lisää työntekijöiden osallistumista ja osallisuutta työhön liittyviin päätöksiin. Se lisää myös haasteita työssä ja edesauttaa työntekijöiden valtaistumista. Valtaistuneet työntekijät toimivat koko työyhteisön työhyvinvointia edistäen. Hokkanen (2009) kuvaa valtaistumista (empowerment) sosiaalityönteorian näkökulmasta. Hän korostaa käsitteen monimerkityksellisyyttä ja jakaakin sen kahteen eri merkityksen omaavaan suomennokseen ”valtaistumiseen” ja ”voimaantumiseen”. Empowerment voidaan nähdä sekä prosessina että päämääränä. Valtaistuminen käynnistää muutoksen tai on itsessään tavoitetilä, ”olla valtaistunut”. Valtaistumista voidaan tarkastella yksilön tai yhteisön näkökulmasta ja valtaistumisen prosessi vaatii käynnistyäkseen yksilön tai ryhmän jäsenen luottamusta omaan itseensä ja omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa.

Väitöskirjatyössään Kuokkanen (2003) kuvaa valtaistumista henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen prosessina, johon osaltaan vaikuttaa henkilön oma persoonallisuus, arvot ja uskomukset yhdessä ympäristön kanssa. Valtaistuminen johtaa yksilön kokemukseen oman elämänsä ja ympäristönsä hallinnasta. Valtaistunutta hoitajaa voi kuvata ominaisuuksiltaan mm. toisia kunnioittavaksi, rohkeaksi, osaavaksi, innostuneeksi ja vastuulliseksi. Hänen toimintaansa voi kuvata oikeudenmukaiseksi, joustavaksi ja vastuulliseksi. Hän on työssään luova ja tulevaisuuteen suuntautunut ja on vuorovaikutuksessaan avoin. Hän omaa ongelmanratkaisukykyä, keskustelee avoimesti ja toimii työyhteisössä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Työyhteisöissä valtaistuminen edistää yksittäisen työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä ja sitä kautta parantaa omaa ja koko työyhteisön hyvinvointia. Valtaistumisen prosessi vaatii kuitenkin tuekseen sitä edistävien tekijöiden lisäämistä ja vastaavasti valtaistumista estävien tekijöiden vähentämistä työyhteisössä. Valtaistumista edistäviä tekijöitä työyhteisössä ovat mm. yhteiset arvot, jaetut vastuut, työn jatkuva kehittäminen ja arviointi, työn jatkuvuus ja työtovereiden antama tuki. Valtaistumista estäviksi tekijöiksi kuvataan mm. arvostiriita, autoritäärinen johtaminen, vähäinen vastuunjako, muutosvastarinta, vähäinen yhteistyö ja työsuhteiden lyhykkestoisuus. Tutkimuksen mukaan valtaistunut hoitaja on osaava, itsenäinen, laaja-alainen ja joustava, sekä itseään

ja työtään kehittävä. Nämä ominaisuudet ovat avainasemassa myös yksittäisen työntekijän työhyvinvointiin liittyen. (Kuokkanen 2003).

Valtaistumista hoitotyössä on tutkimuksissa käsitelty monesta eri näkökulmasta. Valtaistumisen suhdetta työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen on tutkinut mm. Lautizi, Lashinger ja Ravazzolo (2008) sekä Zurmehly, Martin ja Fitzpatrick (2008). Heidän tutkimuksissaan on erityisen ajankohtainen näkökulma hoitajien työssä pysyvyyteen. Kummankin tutkimuksen taustalla on Kanterin (mm. 1993) teoria organisaation rakenteellisesta vallasta ja valtaistumisesta. Tulokset tukevat teoriaa siitä, että valtaistuminen on vahvasti yhteydessä työhyvinvointiin ja työpaikan rakenteelliset ja sosiaaliset tekijät taas vaikuttavat työntekijän valtaistumiseen. Kun hoitajat eivät koe voivansa tehdä hoitotyötä ammattistandardien mukaisesti, he alkavat harkita työpaikan tai alan vaihtoa. Hoitajien kokema työhyvinvointi on suhteessa heidän saamaansa tukeen ja mahdollisuuksiin oppia ja kasvaa työssään. Myös asiakkaat (potilaat) sekä työtoverit ovat monelle työhyvinvoinnin lähteenä. Valtaistumisen lisääntyminen vähentää myös hoitajien työstä johtuvan stressin kokemista ja todennäköisyyttä vaihtaa työpaikkaa tai alaa. Tämä tulos on tärkeä ja ajankohtainen työvoimapulan uhatessa ja taloudellisten resurssien vähentyessä.

Lucas ym. (2008) on tutkinut johtamisen vaikutusta hoitajan valtaistumiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli testata tunneälykkään johtamisen, johdettavana olevan hoitohenkilökunnan lukumäärän ja hoitajien valtaistumisen välistä yhteyttä. Tulosten mukaan henkilökunnan lukumäärä oli merkittävä tekijä liittyen hoitajien käsitykseen johtajansa tunneälykkäästä johtamisesta ja kokemuksesta työpaikan valtaistavuudesta. Tutkimuksen tulokset tukevat Kanterin (1993) teoriaa siitä, että työorganisaation rakenteet ovat perustana luoda ja parantaa työntekijöiden kokemuksia työelämästään.

I-Chuan ym.(2008) tutkivat sekä sairaanhoitajien valtaistumista, että sairaalaan organisaation rakenteisiin liittyviä valtaistavia tekijöitä suhteessa työhön liittyvään stressiin. Tulosten mukaan tutkimuksessa mukana olleet hoitajat arvioivat olevansa kohtuullisen valtaistuneita. Työympäristön rakenteiden osalta valtaistumisen koettu keskiarvo oli hieman pienempi. Myös työhön liittyvää stressiä koettiin kohtuullisesti. Yhteistyö, kollegiaalinen tuki ja yhteinen ongelmien ratkaisu paransivat työyhteisön

rakenteisiin liittyvää valtaistumista. Tulosten mukaan ajantasaisen tiedon ja taitojen puute oli suurin työperäisen stressin aiheuttaja tässä tutkimuksessa.

3.3 “Nurse empowerment”-malli

Kuokkasen (2003) kehittämä ”Nurse Empowerment” on teoreettinen malli hoitajan valtaistumisesta. Siinä kuvataan valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa sekä ympäristön valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä viiden kategorian avulla.

(Taulukko 1.)

Taulukko 1 Nurse Empowerment -malli

Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet	Valtaistuneen hoitajan toiminta
Moraaliset periaatteet Toisia arvostava, rehellinen, oikeudenmukainen	Moraaliset periaatteet Kohtelee toisia arvostavasti, toimii rehellisesti, toimii oikeudenmukaisesti
Persoonan vahvuus Henkisesti vahva, rohkea, vakuuttava, paineen sietokykyinen, avarakatseinen, joustava	Persoonan vahvuus Huolehtii omasta hyvinvoinnistaan, uskaltaa sanoa ja toimia, toimii tehokkaasti paineen alla, toimii joustavasti
Asiantuntijuus Osaava, henkilökohtaista vaikutusvaltaa omaava, itsenäinen, vastuuntuntoinen,	Asiantuntijuus Toimii taitavasti, tekee päätöksiä, toimii itsenäisesti, konsultoi ja opettaa kollegoja
Suuntautuminen tulevaisuuteen Innovatiivinen, luova, innostunut työn kehittäjä, eteenpäin suuntautunut, tavoitteellinen	Suuntautuminen tulevaisuuteen Löytää luovia ratkaisuja, edistää ideointia työssä, toimii suunnitelmallisesti arvioiden vaikutuksia
Sosiaalisuus Avoin, toisten arvostama, sosiaalisesti vastuullinen, myönteinen, ongelmanratkaisutaitoinen	Sosiaalisuus Keskustelee avoimesti, työskentelee yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin, ratkaisee ongelmia
Valtaistumista edistävät tekijät	Valtaistumista estävät tekijät
Moraaliset periaatteet Yhteiset arvot, muiden arvostus, yhteinen hoidon filosofia	Moraaliset periaatteet Ristiriitaiset arvot, toiminnan mitätöinti, yhteisen hoitokulttuurin puute
Persoonan vahvuus Jaettu vastuu, luottamus, palautteen saaminen	Persoonan vahvuus Autoritäärinen johtaminen, luottamuksen puute, palautteen puute
Asiantuntijuus Arviointi ja kehittäminen, yhteistyö, koulutus	Asiantuntijuus Uuden vastustaminen, yhteistyön puute, urautuneisuus
Suuntautuminen tulevaisuuteen Työn jatkuvuus, mahdollisuuksien saaminen, tiedonsaanti	Suuntautuminen tulevaisuuteen Lyhyet työsuhteet, hierarkisuus, tiedon puute,
Sosiaalisuus Kollegiaalinen tuki, ongelmanratkaisu, avoin ilmapiiri	Sosiaalisuus Raja-aitoja. Eripuraisuutta, avoimuuden puute

Mallin taustalla on teoria siitä, että yksilön kokemukseen työstä vaikuttavat hänen arvonsa, ominaisuutensa, henkilökohtainen osaaminen sekä työhön vaikuttaminen kokemuksen kautta. Ympäristö muokkaa valtaistumista joko edistämällä tai estämällä sitä. Valtaistuminen nähdään yksilön kasvuprosessina, johon vaikuttavat hänen yksilölliset ominaisuutensa ja toimintansa yhdessä työympäristön valtaistumista edistävien ja / tai estävien tekijöiden kanssa. (Kuokkanen 2003).

Moraaliset periaatteet perustuvat toisten kunnioittamiseen ja ne heijastavat yksilön ja hoitotyön humaaneja arvoja, kuten ihmisarvoa ja yksilön kunnioittamista.

Valtaistuneiden hoitajien toimintaa ohjaavat moraaliset periaatteet sekä työssä, että siviilielämässä. Periaatteiden toteutuminen näkyy potilaiden, asiakkaiden ja työtovereiden arvostamisena ja oikeudenmukaisena kohteluna. Valtaistunut hoitaja nostaa työssään esille eettisiä kysymyksiä ja toimii rehellisesti. Valtaistumista edistävät *moraaliset periaatteet* työympäristössä näkyvät toisen kunnioittamisena, yhteisenä hoitotyön filosofiana ja yhdessä sovittuina toimintatapoina. Myös työntekijöiden arvostaminen on valtaistumista edistävä tekijä. Valtaistumista estävinä tekijöinä ovat erimielisyys arvoista sekä epä tietoisuus tai ristiriita työn tavoitteista ja tarkoituksesta. (Kuokkanen 2003:34 -36):

Persoonan vahvuus – kategoria näyttäytyy hoitajan ominaisuutena ja toimintana elämän hallintana, rohkeutena, sinnikkyytensä ja vahvana itsetuntona. Valtaistunut hoitaja pystyy toimimaan paineen alla ja sietää kritiikkiä. Hän myös tunnistaa omat voimavaransa, on joustava ja pitää tietoisesti huolta itsestään. Lisäksi hän on peloton ja avarakatseinen suhtautumisessaan ja toimissaan. *Persoonan vahvuus* kategorian ominaisuudet työyhteisössä liittyvät johtajuuteen. Valtaistumista edistävät johtajat, johtamiskäytännöt ja organisaation rakenteet, jotka kannustavat vaikuttamaan, ottamaan vastuuta ja osallistumaan. Valtaistumista estävinä tekijöinä on puolestaan autoritäärinen johtaminen, jossa ei ole sijaa osallistumiselle ja jaetuille vastuille. (Kuokkanen 2003: 34, 36).

Asiantuntijuuden ominaisuudet liittyvät hoitajan oman työn osaamiseen niin teoriassa kuin käytännössä. Valtaistunut hoitaja ottaa vastuuta, toimii itsenäisesti ja haluaa kehittyä työssään. Valtaistuneen hoitajan toiminta on potilaskeskeistä ja tavoitteellista. Hänellä on rohkeutta olla arvioitavana työyhteisössään ja hän konsultoi ja opettaa työtovereitaan. Tämän kaltainen asiantuntijuus mahdollistaa myös autonomisen toiminnan ja koko työyhteisön asioihin vaikuttamisen. *Asiantuntijuus* kategorian ominaisuuksien osalta valtaistumista työyhteisössä edistää myönteinen suhtautuminen koulutukseen ja uusiin työtapoihin. Sen edellytyksenä on jatkuva työn kehittäminen yhteistyössä monialaisesti. Valtaistumista estävänä nähdään työn kehityksen pysähtyneisyys, joka ilmenee esimerkiksi työntekijöiden aloitekyvyttömyytenä ja urautumisena. (Kuokkanen 2003: 34, 36).

Tulevaisuuteen suuntautuneisuuteen kuuluu luovuus ja innovatiivisuus. Hoitajan toiminnassa se ilmenee intuitiivisena työotteena, jossa työn tuloksia havainnoidaan, arvioidaan ja kehitetään saadun palautteen mukaan. Valtaistumista edistävinä asioina *tulevaisuuteen suuntautuneisuuden* ja vaikuttamisen alueella työyhteisössä nähdään yhteiset tapaamiset ja suunnitelmat. Organisaation byrokraattisuus ja hierarkisuus vaikeuttavat asioiden etenemistä. Muutosvastarinta, lyhyet työsuhteet sekä vähäiset resurssit ovat valtaistumista estäviä tekijöitä niin yksilön kuin koko työyhteisönkin näkökulmasta. (Kuokkanen 2003:34, 36).

Sosiaalisuus valtaistuneen hoitajan ominaisuutena on erityistä aktiivisuutta, avoimuutta, myönteisyyttä ja joustavuutta. Sosiaaliset ominaisuudet ovat edellytyksenä sille, että valtaistunut hoitaja on työyhteisössään arvostettu. Hän toimii näkyvästi yhteisen työilmapiirin parantamiseksi, ongelmien ratkaisemiseksi ja työn kehittämiseksi. (Kuokkanen 2003:34). *Sosiaalisuuden* kategorian ominaisuuksilla on suuri vaikutus työpaikan myönteinen työilmapiirin muodostumiselle. Laaja yhteistyö ja yhteinen keskustelu ovat valtaistumisen edellytys. Avoimuus, halukkuus yhdessä ratkaista ongelmia ja mahdollisuus saada kollegiaalista tukea edistävät hoitajan valtaistumista. Erimielisyydet, raja-aitojen rakentaminen, avoimuuden puute sekä vähäinen yhteistyö estävät valtaistumista työyhteisössä. (Kuokkanen 2003:36):

3.4 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi rakentuu monesta tekijästä: työntekijän terveydestä, jaksamisesta, työn hallinnasta, työturvallisuudesta, työilmapiiristä ja johtamisesta. Työhyvinvointi syntyy työssä. Työhyvinvointia luodaan yhdessä työyhteisönä ja sen taustalla on osaamista, osallisuutta ja johtamista. Se on yksilön ja työyhteisön kokemus ja tunne, ja näin myös aina subjektiivinen. (www.stm.fi ja www.valtionkonttori.fi)

Käsite kattaa monialaisesti fyysiset ja psyykkiset työolot, työn kuormittavuuden, erilaiset työtavat, erilaiset työsuhteet, erilaiset työyhteisöt, työn merkityksellisyyden ja tarkoituksen, organisaation arvot, työn kehittämisen, ja työn hallinnan ja osaamisen ylläpidon. (Rauramo 2008:27)). Työhyvinvointia voidaan tarkastella työyhteisön ja organisaation tai yhteiskunnan näkökulmasta, mutta aina se on myös yksilön, yksittäisen työntekijän subjektiivinen kokemus. Työhyvinvointiin vaikuttavat näin myös yksittäisen työntekijän valinnat ja elämäntapa työn ulkopuolella. Tulevaisuudessa työhyvinvointiosaamisen tarve lisääntyy. Organisaation työntekijöiden työhyvinvointi luo toimintakykyä ja se on tärkeä kilpailuvaltti työvoiman rekrytoinnissa ja organisaation tuloksellisessa toiminnassa. (Liukkonen 2006:41).

Pirkanen (2003) on tutkinut kotihoidon työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Tulosten mukaan kotihoidossa työskentelevät ovat työssään kaikkein tyytyväisimpiä ammatin arvostukseen, vuorovaikutukseen ja työn itsenäisyyteen liittyviin tekijöihin. Jorma Mäkitalo (2005) tutki väitöskirjatyössään hoitajien työhyvinvointia vanhainkotityön muutoksessa. Hän löysi aineistostaan yhdeksän tunneperäisesti merkittävää motiivia, jotka olivat yhteydessä työtyytyväisyyteen. Nämä yhdeksän motiivia ovat: työvuoron tehtävistä suoriutuminen, mukavien vanhojen ihmisten seurasta nauttiminen, asukkaiden tyytyväisyys kodin tarjoamiin palveluihin, yksittäisen asukkaan voinnin kohentuminen, kuntoutettavan asiakkaan tarkoituksenmukaisempi sijoittaminen, työyhteisön sisäinen hyvä yhteistyö, työn takaama toimeentulo, tulla hyväksytyksi ja arvostetuksi työntekijänä ja vapaa-ajan harrastukset. Motiiveissa kiteytyy hyvin työhyvinvoinnin monitahoisuus, sen yksilöllisyys ja yhteisöllisyys. Myös asiakas ja potilas, sekä tämän tyytyväisyys palveluun ja hoitoon on merkittävä työtyytyväisyyden lähde. (Mäkitalo 2005:238)

Työhyvinvoinnin johtaminen on tärkeä osa-alue johtamisessa ja sen tulisi näkyä organisaation päivittäisessä toiminnassa. Työhyvinvoinnin johtaminen edellyttää, että työhyvinvoinnille on luotu konkreettiset tavoitteet ja mittarit ja että sitä arvioidaan säännöllisesti. (Rauramo 2008:19). Nyt ja tulevaisuudessa työhyvinvoinnin edistämisen haasteet liittyvät ennen kaikkea työntekijöiden omiin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, sosiaalisuuteen ja kommunikaatioon. Työhyvinvointia edistävien toimenpiteiden tuleekin olla sekä yhteisöllisiä että yksilöllisiä ja niiden tulee linkittyä saumattomasti vastuulliseen johtamiseen. Työssä tulee saada mahdollisuuksia kokea onnistumista ja arvostusta. Esimiehen palaute tunnustusten ja kiitoksen muodossa on erittäin tärkeää. (Hakanen 2004: 291–292). Huotarinen (2009) mukaan työhyvinvoinnin johtaminen sisältää kahdeksan osa-aluetta: työhyvinvointi osaaminen, työhyvinvoinnin näkeminen johtamistuloksena, vaikeiden ja ristiriitaisten asioiden käsittelyn hallinta, työhyvinvoinnin edistäminen, työhyvinvoinnin yhteisöllisyyden luominen, voimattomuuden leviämisen ehkäisy, positiivisen palautteen antaminen ja omasta hyvinvoinnistaan huolehtiminen.

Marjanen (2009) tutki ihmisten kertomuksia heidän kokemastaan työhyvinvoinnista. Tulosten mukaan työhyvinvointi kerrottuna näyttäytyy työn kautta. Työssä halutaan onnistua ja kokea tekevänsä itselleen ja asiakkailleen haastavaa ja merkityksellistä työtä. Työpaikan työhyvinvointia tukeva psykososiaalinen ilmapiiri kuvattiin avoimeksi, yhteisölliseksi ja joka tasolla rakentavaa palautetta antavaksi ja saavaksi. Nämä ominaisuudet ovat lähes identtiset Kuokkasen (2003) kuvaamiin työympäristön valtaistumista edistäviin tekijöihin. Osa tutkimukseen osallistuneista ihmisistä liitti työhyvinvoinnin kokemukseensa myös vastuunsa omasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Yksittäisinä työhyvinvoinnin lähteinä kertomuksissa mainittiin myös mm. kokemus omalla alalla toimimisesta, itsenäinen päätöksen teko työhön liittyen, vastuun ja vapauden tasapaino, esimiehen tuki ja asiakaspalaute. Tarinoiden yhtäläisyyksistä koottuna tuloksena Marjala kuvaa työhyvinvointia yksilölliseksi, kokonaisvaltaiseksi koetun hyvinvoinnin tilaksi. Työhyvinvoinnin tilan muodostavat jatkuvassa liikkeessä olevat tajunnalliset, situationaaliset ja keholliset tekijät. (Marjanen 2009: 81-91, 159)

4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Aineisto

Aineisto kerättiin kesäkuussa 2009 kyselylomakkeella, jossa käytettiin ”Nurse Empowerment”- mittaria. (Kuokkanen 2003). Lomakkeessa oli 74 kysymystä tai väittämää, jolla kartoitettiin vastaajaan valtaistumista ilmentäviä ominaisuuksia ja toimintaa sekä työympäristössä esiintyvien valtaistumista edistäviä tai estäviä tekijöitä. Lisäksi kyselylomakkeessa oli 16 taustamuuttujaa selvittävää kysymystä. Mittaria on käytetty täsmälleen alkuperäisessä muodossaan, vain taustamuuttujien osalta on lisätty mm. ammatti- ja koulutusalojen vaihtoehtoja vastaamaan kotihoidon työntekijöiden taustatietoja. Taustamuuttujina haluttiin saada selville vastaajan ikä, sukupuoli, koulutus, työsuhteen laatu, työsuhteen kesto, työssäolo aika ja ammattinimike. Myös työtyytyväisyyttä, työuupumuksen kokemusta, lisä- ja täydennyskoulutukseen suhtautumista ja siihen käytettyä aikaa sekä mahdollista työpaikan- tai alanvaihtoa kysyttiin. Kysymykset oli strukturoitu Likert- asteikollisiksi 1 – 5 välillä. (1 = ei vastaa lainkaan, 5 = vastaa täysin.). Mittarin valideettia on tarkasteltu sisällön, kriteeristön ja rakenteen osalta ja ne on esitetty myös tilastollisesti. (Kuokkanen 2003:54, 56 - 57). Mittarin reliabiliteettiä eli sen luotettavuutta, pysyvyyttä ja tasalaatuisuutta mitattiin Cronbachin alfa kertoimen avulla.

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Helsingin kaupungin terveyskeskuksen läntisen kotihoitoyksikön työntekijät. Kyselylomakkeet toimitettiin työntekijöille työpisteisiin. Jaoin henkilökohtaisesti kyselylomakkeet ja kirjallisen etukäteisinfon 19. ja 20.5.2009 jokaiselle lähipalvelualueelle toimistoon. 13 lähipalvelualueetta sijaitsivat kuudessa eri toimipisteessä Läntisen Helsingin alueella. Muutamassa paikassa minulla oli mahdollisuus tavata työntekijöitä ja antaa tutkimukseen liittyvää informaatiota heille henkilökohtaisesti sekä vastata heidän kysymyksiinsä. Infossa määriteltiin vastausaikaa 5.6.2009 saakka, jolloin hain vastatut kyselylomakkeet jokaisesta toimipisteestä.

Kyselyjä palautui noutamalla 139 ja yksi postitse, yhteensä 140. Vastausprosentti oli 44,3 %. Läntisen kotihoitoyksikön henkilöstömäärä vakansseittain ilmoitettuna oli 314 toukokuussa 2009. Vastaajista 56,4 % oli lähihoitajia, (n = 79). Vertailu aineistona

käytin saman alueen henkilöstöltä työhyvinvointihankkeen alussa keväällä 2007 kerättyä aineistoa, jossa on käytetty samaa ”Nurse Empowerment” mittaria.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimus aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS (Statistical Package for the social sciences) 15.0 – ohjelmalla. Aineistoista otettiin aluksi yksiulotteiset jakaumat, jotta saatiin kuva kunkin muuttujan arvojen jakautumisesta koko aineistossa. Tämän jälkeen muuttujista tehtiin frekvenssitaulukot, joiden tarkastelun jälkeen osa taustamuuttujista luokiteltiin uudestaan. Näin saatiin riittävän isot ja sisällöltään mielekkäät luokat. (Holopainen ym: 2004: 13, 46 – 47 ja 114)

Aineiston kuvailu tehtiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssitaulukoita ja tunnuslukuja. Valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista ja toiminnasta sekä valtaistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä työyhteisössä muodostettiin 24 kokonaisuutta kuvaavaa summamuuttujaa. (Taulukko 1). Summamuuttujat saatiin yhdistämällä muuttujia, jotka mittasivat samaa alakategoriaa. Summamuuttujien vaihteluväli oli sama kuin yksittäisillä kysymyksillä, eli 1 – 5. Mittarin reliabiliteettia eli sen luotettavuutta, pysyvyyttä ja tasalaatuisuutta on mitattu Cronbachin alfa kertoimen avulla. Se mittaa summa-asteikon sisäistä yhtenäisyyttä. Alfa kertoimen maksimiarvo on yksi ja minimi on nolla. (Holopainen ym. 2004: 127–128).

Summamuuttujien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin Kolmogorov - Smirnovin testin avulla. Tulosten mukaan summamuuttujat olivat vinoja, joten aineiston jatkotarkastelussa päädyttiin käyttämään ei - parametristä Mann-Whitneyn testiä. (Heikkilä 2008:233). Summamuuttujien yhteyttä taustamuuttujiin mitattiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella. Kaikissa käytetyissä testeissä tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin 5 % merkitsevyystasoa (p), joka on korkeintaan 0,05, ja vain tilastollisesti merkitsevät tulokset on raportoitu. (Heikkilä 2008:194).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimuksen kohdejoukko ja taustatekijät

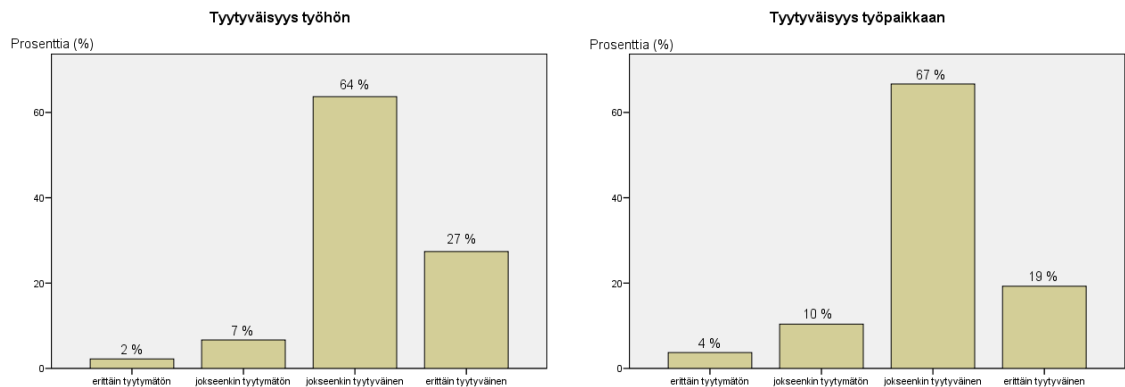
Tutkimukseen vastanneista (n = 140) lähes 93 % oli naisia ja lähes 60 % vastaajista oli yli 40-vuotiaita. Yli puolella vastaajista (56 %) oli lähihoitajan koulutus ja se oli myös ammattinimikkeenä 60 %:lla vastaajista. Lähes 40 % vastaajista oli ollut työssä 1 kk - 5 vuotta ammattiin valmistumisen jälkeen. Lähes 75 %:lla vastaajista työ oli vakituinen virka tai toimi. Suurin osa (87 %) vastaajista olivat erittäin tai melko halukkaita osallistumaan täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutukseen oli vastaajista osallistunut 1-5 päivän ajan 62 % viimeisen vuoden sisällä. Tulosten analyysissä on huomioitu vain hoitoalan koulutusta saaneiden vastaukset (n = 138). Tutkimusjoukon tausta tekijät esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2 Vastajien taustatekijät

		fr	%
Sukupuoli n = 139	nainen	129	92,1
	mies	10	7,1
Ikä n = 134	20-29 v	27	19,3
	30-39 v	24	17,1
	40-49 v	41	29,3
	50-59 v	38	27,1
	60- v	4	2,9
koulutus n = 140	Kodinhoitaja	7	5,0
	Kotiavustaja	8	5,7
	Perushoitaja	13	9,3
	Lähihoitaja	79	56,4
	Mielenterveyshoitaja	2	1,4
	Sairaanhoitaja	13	9,3
	Terveystenhoitaja	10	7,1
	Muu	8	5,7
työssäoloaika	1 kk - 5 vuotta	50	37,9
tutkinnon jälkeen	6 -10 vuotta	32	24,2
N = 132	11 - 15 vuotta	15	11,4
	16 – 20 vuotta	14	10,6
	21 – 30 vuotta	5	3,8
Työsuhde n = 137	vakituinen virka	104	74,3
	toistaiseksi jatkuva	15	10,7
	määräaikainen sijaisuus	18	12,9
ammattinimike n = 140	Kodinhoitaja	7	5,0
	Kotiavustaja	8	5,7
	Perushoitaja	13	9,3
	Lähihoitaja	79	56,4
	Mielenterveyshoitaja	2	1,4
	Sairaanhoitaja	13	9,3
	Terveystenhoitaja	10	7,1
	Muu	8	5,7
Halukkuus osallistua lisä- ja täydennys- koulutukseen n = 138	täysin haluton	3	2,1
Lisä - ja täydennys - koulutukseen käytetty aika n = 117	melko haluton	13	9,3
	melko halukas	62	44,3
	erittäin halukas	60	42,9
	0 päivää	13	9,4
n = 117	1 – 5 päivää	87	61,6
	6 – 10 päivää	14	10,2
	Yli 10 päivää	3	2,4

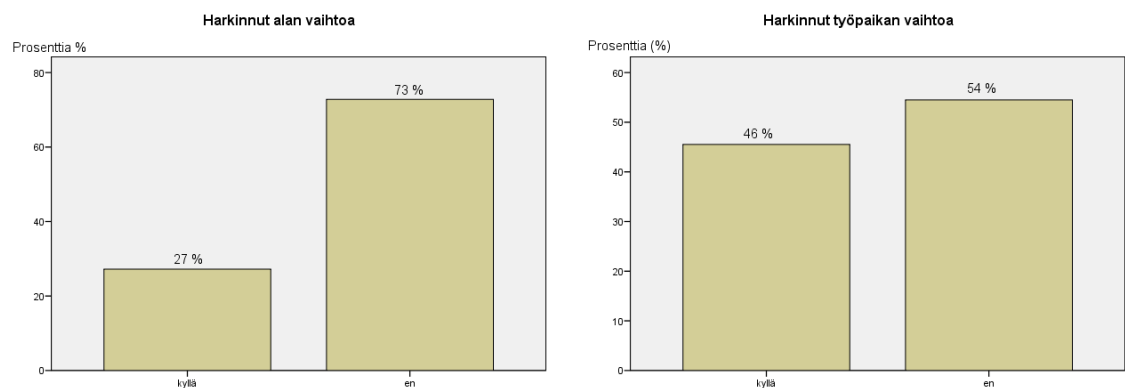
Vastaajista (n = 135) suurin osa koki olevansa erittäin tai jokseenkin tyytyväinen työhönsä ja työpaikkaansa. (kuvio 1). Työpaikkaan jokseenkin tai erittäin tyytymättömien osuus (n =12) jäi yhteensäkin alle yhdeksän prosenttiin.

KUVIO 1 Hoitajien tyytyväisyys työhön ja työpaikkaan



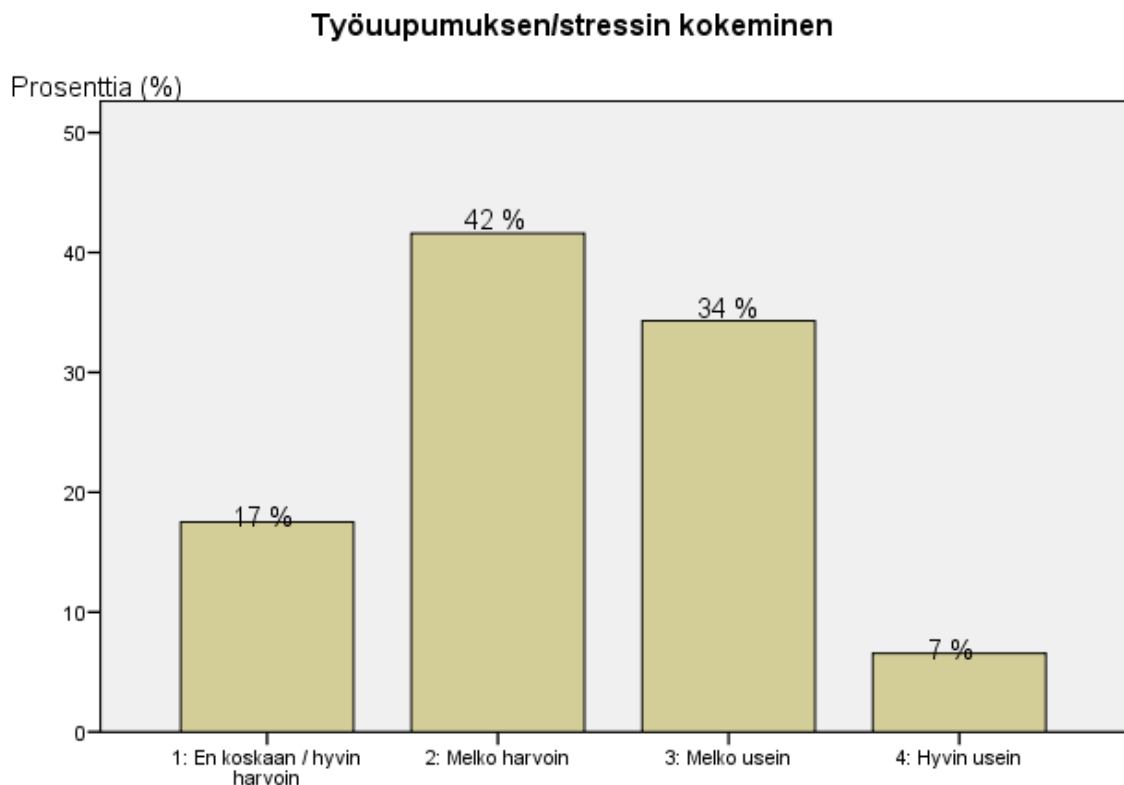
Alle puolet vastaajista oli harkinnut alan tai työpaikan vaihtoa. Vastaajista 27 % (n=137) oli harkinnut alan vaihtoa ja 45 % (n = 135) oli harkinnut työpaikan vaihtoa. (kuvio 2).

KUVIO 2 Hoitajien työpaikan ja alan vaihdon harkinta



Työuupumusta ja / tai stressiä oli suurin osa vastaajista kokenut melko harvoin tai ei koskaan (vastaukset 1 ja 2) vastausten keskiarvon ollessa 2,3. Kuitenkin osa vastaajista koko työuupumusta ja / tai stressiä melko usein (vastaus 3.)(Kuvio 3).

KUVIO 3 Hoitajien työuupumuksen ja stressin kokeminen



5.2. Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja toiminta

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat omasivat arvionsa mukaan (Taulukko 3.) melko paljon valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia (ka 3,8). Eniten (ka 4,3) he arvioivat omaavansa *moraalisten periaatteiden* kategorian ominaisuuksia (toisia arvostava, rehellinen ja oikeudenmukainen) ja vähiten (ka 3,4) *tulevaisuuteen suuntautuminen* kategorian ominaisuuksia (innovatiivinen, luova, innostunut työn kehittäjä, eteenpäin suuntautunut ja tavoitteellinen). Erot ammattiryhmien välillä kaikissa kategoriassa olivat pieniä.

Taulukko 3 Hoitajien ominaisuudet

Ammattinimike	Kategoriat					
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntajuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	Yhteensä ka (ha)
Kotiaivustaja	3,9 (0,2) n = 10	3,7 (0,4) n = 10	3,5 (0,1) n = 10	3,2 (0,5) n = 10	3,1 (0,2) n = 10	3,5 (0,3) n = 10
Kodinhoitaja	4,2 (0,7) n = 5	3,4 (0,6) n = 6	3,7 (0,6) n = 6	3,2 (0,8) n = 6	3,6 (1,0) n = 5	3,6 ((0,8) n = 6
Perushoitaja	4,3 (0,4) n = 12	3,7 (0,3) n = 12	4,2 (0,2) n = 12	3,6 (0,6) n = 12	3,8 (0,3) n = 12	3,9 (0,4) n = 12
Lähihoitaja	4,1 (0,3) n = 83	3,8 (0,4) n = 82	3,8 (0,3) n = 83	3,3 (0,5) n = 84	3,6 (0,4) n = 84	3,7 (0,4) n = 83
Sairaanhoitaja	4,1 (0,3) n = 14	3,7 (0,4) n = 14	3,8 (0,4) n = 14	3,4 (0,4) n = 14	3,7 (0,5) n = 14	3,7 (0,4) n = 14
Terveystenhoitaja	3,8 (0,5) n = 10	3,9 (0,1) n = 10	3,9 (0,1) n = 10	3,6 (0,3) n = 10	3,7 (0,5) n = 10	3,8 (0,3) n = 10
Kotihoidonohjaaja	4,6 (0,2) n = 2	4,4 (0,8) n = 2	4,4 (0,7) n = 2	4,5 (0,5) n = 2	4,5 (0,05) n = 2	4,5 (0,4) n = 2
yhteensä	4,3 (0,3) n = 136	3,8 (0,4) n = 136	3,8 (0,5) n = 137	3,4 (0,5) n = 138	3,6 (0,5) n = 137	3,8 (0,4) n = 137

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

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat omasivat arvionsa mukaan melko paljon valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia (ka 3,8). Eniten (ka 4,3) he arvioivat omaavansa *moraalisten periaatteiden* kategorian ominaisuuksia (toisia arvostava, rehellinen ja oikeudenmukainen) ja vähiten (ka 3,4) *tulevaisuuteen suuntautuminen* kategorian ominaisuuksia (innovatiivinen, luova, innostunut työn kehittäjä, eteenpäin suuntautunut ja tavoitteellinen). Erot ammattiryhmien välillä kaikissa viidessä kategoriassa olivat pieniä.

Valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista persoonan vahvuus ($p = 0,005$), tulevaisuuteen suuntautuneisuus ($p < 0,001$) sekä sosiaalisuus ($p = 0,007$) olivat voimakkaimmin yhteydessä työtyytyväisyyteen. Tuloksista voidaan näin tulkita, että työhönsä tyytyväinen hoitaja arvioi itseään vahvaksi, rohkeaksi ja joustavaksi, luovaksi ja innostuneeksi kehittäjäksi sekä avoimeksi ja vastuulliseksi ongelmanratkaisijaksi. Alan vaihtoa suunnittelevien hoitajien ominaisuuksissa tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota esiintyi vain moraalisten periaatteiden kategoriassa ($p = 0,045$). Tulosten mukaan toisia arvostavat ja vahvasti oikeudenmukaiset hoitajat ovat hieman halukkaampia vaihtamaan alaa. Koulutukseen osallistumishalukkuus taas korreloi useamman valtaistuneen hoitajan ominaisuuden kanssa. Persoonan vahvuus ($p = 0,001$), asiantuntijuus ($p = 0,000$), tulevaisuuteen suuntautuminen ($p = 0,000$) sekä sosiaalisuuden kategoriat ($p = 0,045$) olivat yhteydessä halukkuuteen osallistua koulutukseen. Vastaajien iän vaikutus valtaistuneen hoitajan ominaisuuksiin ei tullut esille tilastollisesti merkitsevänä.

Tutkimuksessa mukana olleet arvioivat toimintaansa melko valtaistuneeksi (ka 3,9). Parhaiten vastaajat arvioivat noudattavansa moraalisia periaatteita toiminnassaan, (ka 4,4) ja heikoimmin vastaajien toiminnassa näkyi tulevaisuuteen suuntautuminen ka (3,5). Valtaistunut hoitaja toimii siis ennen muuta toisia arvostavasti, rehellisesti ja oikeudenmukaisesti, mutta hieman vähemmän luovasti ja suunnitelmallisesti arvioiden työnsä vaikutuksia. (Taulukko 4).

Taulukko 4 Valtaistuneen hoitajan toiminta

Ammattinimike	Kategoriat						Yhteensä ka (ha)
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	n	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	
Kotivastaja	4,5 (0,9) n = 10	3,7 (0,8) n = 10	3,5 (0,7) = 10	n	3,2 (0,7) n = 10	3,8 (0,7) n = 10	3,7 (0,8) n = 10
Kodinhoitaja	4,1 (0,5) n = 6	3,4 (0,6) n = 6	3,7 (0,4) = 6	n	3,2 (0,9) n = 6	3,7 (0,7) n = 6	3,6 (0,6) n = 6
Perushoitaja	4,6 (0,3) n = 12	3,7 (0,6) n = 12	4,2 (0,5) = 12	n	3,6 (0,8) n = 12	3,9 (0,7) n = 12	4,0 (0,6) n = 12
Lähihoitaja	4,5 (0,5) n = 84	3,7 (0,6) n = 82	3,8 (0,6) = 83	n	3,3 (0,7) n = 84	3,9 (0,6) n = 81	3,8 (0,6) n = 83
Sairaanhoitaja	4,2 (0,5) n = 14	3,7 (0,6) n = 14	3,8 (0,6) = 14	n	3,4 (0,6) n = 14	3,7 (0,7) n = 14	3,8 (0,6) n = 14
Terveystenhoitaja	4,2 (0,5) n = 10	3,9 (0,3) n = 10	3,9 (0,4) = 10	n	3,6 (0,5) n = 10	4,0 (0,5) n = 10	3,9 (0,4) n = 10
Kotihoidonohjaaja	4,5 (0,7) n = 2	4,4 (0,9) n = 2	4,4 (0,9) n = 2	n	4,5 (0,7) n = 2	4,3 (0,9) n = 2	4,4 (0,8) n = 2
yhteensä	4,4 (0,5) n = 138	3,8 (0,6) n = 136	3,9 (0,6) n = 137	n	3,5 (0,7) n = 138	3,9 (0,7) n = 135	3,9 (0,6) n = 137

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

Valtaistuneen hoitajan toiminta ei ollut merkitsevästi yhteydessä työtyytyväisyyteen tai halukkuuteen vaihtaa alaa. Sen sijaan halukkuuteen osallistua koulutukseen hoitajan valtaistuneella toiminnalla oli yhteyttä moraalisten periaatteiden ($p = 0,028$), persoonan vahvuuden ($p < 0,001$), asiantuntijuuden ($p < 0,001$) ja tulevaisuuteen suuntautuneisuuden ($p < 0,001$) kategorioiden osalta.

5.3. Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvioivat työympäristössään olevan melko paljon valtaistumista edistäviä tekijöitä (ka 3,6). Eniten valtaistumista edistäviä tekijöitä arvioitiin olevan *persoonan vahvuus, asiantuntijuus ja sosiaalisuuden* kategorioihin liittyvissä tekijöissä, vähiten *tulevaisuuteen suuntautuminen* kategoriassa (taulukko 5).

Taulukko 5 Valtaistumista edistävät tekijät

Ammattinimike	Kategoriat					
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	Yhteensä ka (ha)
Kotivastaja	3,8 (0,8) n=10	3,6 (0,9) n=10	3,8 (0,6) n=9	3,7 (0,7) n=10	4,3 (0,9) n=10	3,8 (0,8) n=10
Kodinhoitaja	3,1 (0,5) n=6	3,8 (0,7) n=6	3,6 (0,8) n=6	3,0 (0,7) n=6	3,8 (1,1) n=6	3,5 (0,8) n=6
Perushoitaja	3,7 (0,8) n=12	3,9 (0,9) n=12	3,5 (0,9) n=12	3,3 (1,1) n=12	3,5 (0,8) n=12	3,6 (0,9) n=12
Lähihoitaja	3,6 (0,8) n=84	3,9 (0,7) n=84	3,7 (0,8) n=84	3,5 (0,9) n=83	3,9 (1,3) n=84	3,7 (0,9) n=84
Sairaanhoidaja	3,3 (1,1) n=14	3,9 (0,8) n=14	3,6 (0,6) n=14	3,4 (0,9) n=14	3,5 (0,9) n=14	3,5 (0,9) n=14
Terveystenhoitaja	3,5 (0,7) n=10	3,9 (0,7) n=10	3,6 (0,8) n=10	3,2 (1,0) n=10	3,5 (1,1) n=10	3,5 (0,9) n=10
Kotihoidonohjaaja	3,7 (0,0) n=2	4,7 (0,0) n=2	3,9 (0,5) n=2	4,5 (0,2) n=2	3,5 (0,7) n=2	4,0 (0,3) n=2
yhteensä	3,5 (0,7) n=138	3,9 (0,7) n=138	3,7 (0,7) n=137	3,5 (0,8) n=137	3,7 (1,0) n=138	3,6 (0,8) n=138

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

Vastaajat kokivat työympäristössään siis olevan melko paljon jaettua vastuuta ja palautteen saamista, yhteistyötä ja työn kehittämistä sekä avoin ilmapiiri ja kollegiaalista tukea. Puutteita työympäristön valtaistumista edistävien tekijöiden osalta oli eniten muun muassa työn jatkuvuudessa ja tiedon saannissa. Erot ammattiryhmien valtaistumista edistävien tekijöiden arvioinnissa olivat pieniä, eikä merkitseviä eroja esiintynyt.

Tyytyväisyys työhön oli yhteydessä hoitajien arvioihin valtaistumista edistäviin tekijöihin työympäristössään. Valtaistumista edistäviä tekijöitä työhön tyytyväiset hoitajat arvioivat olevan merkittävästi *moraaliset periaatteet* ($p = 0,026$), *asiantuntijuuden* ($p = 0,005$), *tulevaisuuteen suuntautuneisuuden* ($p = 0,021$) ja *sosiaalisuuden* ($p = 0,035$) kategorioissa. Näin ollen työyhteisön yhteiset arvot ja muiden arvostaminen, työn yhteinen arviointi ja kehittäminen sekä kollegojen tuki ja avoin ilmapiiri ovat selkeästi vaikuttamassa työtyytyväisyyteen. Hoitajien harkintaan alan vaihdosta ei työympäristön valtaistumista edistäville tekijöillä ollut merkittävää vaikutusta. Halukkuus osallistua koulutukseen oli suurempaa vastaajien joukossa, jotka arvioivat ympäristössään valtaistumista edistäviä tekijöitä *persoonan vahvuus* ($p = 0,001$) ja *tulevaisuuteen suuntautuminen* ($p = 0,009$). Näin siis työntekijät, jotka kokivat saavansa työympäristössään palautetta ja luottamusta sekä mahdollisuuksia osallistua ja riittävästi tietoa, olivat halukkaampia osallistumaan koulutukseen. Vastaajien ikä ei merkitsevästi vaikuttanut heidän arvioihinsa työympäristön valtaistumista edistäviä tekijöistä.

Valtaistumista estäviä tekijöitä työympäristössään hoitajat arvioivat olevan keskimäärin melko vähän (ka 2,3), kun sitä arvioitiin asteikolla 1 – 5. Eniten valtaistumista estäviä tekijöitä työympäristössään hoitajat arvioivat olevan *sosiaalisuuden* kategorian alueella, (ka 2,7). Sosiaalisuuden kategoriaan osatekijöitä työympäristön edistävien tai estävien tekijöiden osalta ovat kollegiaalinen tuki ja avoin ilmapiiri (taulukko 6). Tilastollisesti merkitseviä eroja valtaistumista estävien tekijöiden arvioinnissa eri ammattiryhmien välillä ei ollut (taulukko 6).

Työtyytyväisyyteen työympäristön valtaistumista estävillä tekijöillä oli merkitsevää vaikutusta *asiantuntijuuden* ($p = 0,024$) ja *sosiaalisuuden* ($p = 0,027$) kategorioissa.

Tämän mukaan muutosvastarinta ja yhteistyönpuute sekä työyhteisön sisäiset raja-aidat ja avoimuuden puute vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Samat kategoriat, *asiantuntijuus* ($p = 0,038$) ja *sosiaalisuus* ($p = 0,017$) olivat tilastollisesti merkitseviä vaikutuksessaan vastaajien harkintaan alanvaihdosta. Valtaistumista estävistä tekijöistä vain *persoonan vahvuus* ($p = 0,027$) kategorian tekijöillä eli autoritäärisellä johtamisella ja luottamuksen sekä palautteen puutteella oli tulosten mukaan merkitystä vastaajien halukkuuteen osallistua koulutukseen. Vastaajien ikä ei vaikuttanut tässäkään osiossa merkitsevästi työympäristössä arvioituihin valtaistumista estäviin tekijöihin.

Taulukko 6 Valtaistumista estävät tekijät

Ammattinimike	Kategoriat					
	Moraaliset periaatteet ka (ha)	Persoonan vahvuus ka (ha)	Asiantuntijuus ka (ha)	Tulevaisuuteen suuntautuminen ka (ha)	Sosiaalisuus ka (ha)	Yhteensä ka (ha)
Kotiavustaja	2,2 (0,9) n=10	2,4 (1,2) n=10	2,0 (0,9) n=10	2,1 (0,9) n=10	2,1 (0,9) n=10	2,2 (1,0) n=10
Kodinhoitaja	2,2 (0,9) n=6	1,2 (0,7) n=6	2,5 (1,1) n=6	2,3 (0,4) n=6	2,4 (1,0) n=6	2,1 (0,8) n=6
Perushoitaja	2,4 (0,6) n=12	2,1 (0,8) n=12	2,4 (0,6) n=12	2,4 (0,5) n=12	2,8 (0,9) n=12	2,4 (0,7) n=12
Lähihoitaja	2,3 (0,9) n=83	1,9 (0,7) n=80	2,3 (1,0) n=83	2,1 (0,8) n=82	2,5 (1,0) n=82	2,2 (0,9) n=82
Sairaanhoidaja	2,3 (1,0) n=14	1,9 (1,0) n=14	2,1 (0,7) n=14	1,9 (0,7) n=13	2,8 (1,0) n=14	2,2, (0,9) n=14
Terveystenhoitaja	2,5 (1,0) n=10	2,3 (1,0) n=10	2,4 (0,6) n=10	2,5 (1,1) n=10	2,8 (0,9) n=10	2,5 (0,9) n=10
Kotihoidonohjaaja	3,2 (--) n=1	2,0 (--) n=1	3,3 (--) n=1	2,0 (--) n=1	3,3 (--) n=1	2,8 (--) n=1
yhteensä	2,4 (0,9) n=136	2,0 (0,9) n=133	2,4 (0,8) n=136	2,2 (0,7) n=134	2,7 (0,9) n=135	2,3(0,8) n=135

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

5.5 Tulosten vertailua vuoden 2007 mittauksen tuloksiin

Vuonna 2009 kerätyn aineiston tuloksia vertailtiin vuonna 2007 kerättyyn aineistoon, (Sneck ja Valkama 2008), siten, että valtaistuneen hoitajien ominaisuuksista ja toiminnasta sekä työympäristön valtaistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä muodostettuja luokkia vertailtiin toisiinsa.

Sneckin ja Valkaman (2008) opinnäytetyössä keskeiset tulokset olivat samansuuntaiset oman seurantamittauksen tulosten kanssa. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Heidän ominaisuuksiaan ja toimintaa kuvasivat parhaiten toisten kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Heikoiten hoitajien ominaisuuksia kuvasivat luovuus, innovatiivisuus ja suunnitelmallisuus. Heikoiten heidän toimintaa kuvasivat avoimuus ja toimiminen yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Samoin kuin omassa aineistossani, hoitajan kokivat työympäristönsä valtaistumista edistäväksi. Eniten työympäristössä arvioitiin olevan kollegiaalista tukea ja avointa keskustelua. Samanaikaisesti hoitajat kokivat kuitenkin työympäristössään olevan myös eripuraa ja avoimuuden puutetta valtaistumista estävinä tekijöinä. Seurantamittauksessa eniten valtaistumista estävinä tekijöinä arvioitiin olevan lyhyet työsuhteet, hierarkkisuus ja tiedon puute. Niin alkumittauksessa, kuin seurantamittauksessakin valtaistuminen oli yhteydessä työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin..

Hoitajien käsitykset omaamistaan valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista erosivat vain vähän keskiarvoiltaan vuoden 2007 ja 2009 aineistoissa. Myöskään valtaistuneen hoitajan toiminnan osalta tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt. Työympäristön ja organisaation osalta saatiin sama tulos sekä valtaistumista edistävien että valtaistumista estävien tekijöiden osalta, tilastollisesti merkitsevää muutosta ei aineistojen välillä tullut esille. Vastaajien arviot työympäristön valtaistumista edistävien tai estävien tekijöiden osalta eivät myöskään eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tämä opinnäyte työ on tehty huomioon ottaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuseettisyys on huomioitu tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja sitä tehdessä on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankintamenetelmiä. Tiedonhakuprosessi on kuvattu avoimesti. Aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja niiden merkitystä tälle tutkimukselle on esitelty asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004, Hirsjärvi ym. 2003:23–27).

Opinnäytetyön tulokset tuottavat tutkittavaan organisaatioon tärkeää tietoa tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kokemasta valtaistumisesta sekä työympäristön valtaistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Aihe tuo osaltaan tärkeää ja ajankohtaista tietoa työyksikön työhyvinvoinnin kehittämisen tueksi. Tutkimussuunnitelma on toimitettu Helsingin kaupungin tutkimustoiminnan koordinaatioryhmälle ja terveystieteiden johtaja on myöntänyt tutkimusluvan 23.2.2009. Kyselytutkimus tehtiin hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Tutkimuksen kohteena oleville henkilöille selvitettiin tiedotteessa, että kyselyyn vastaaminen ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tavoitteenani oli päästä jakamaan kyselyt jonkin koulutuspäivän, tai muun yhteisen tapahtuman yhteydessä, jolloin olisin henkilökohtaisesti voinut alustaa ja selventää tutkimuksen taustaa ja tarkoitusta. Tähän ei kuitenkaan löytynyt mahdollisuutta kevään 2009 aikana. Vastausprosentti jäi hieman odotettua matalammaksi (44,3 %). Syitä siihen saattoi olla esimerkiksi vain kirjallisen tiedotteen varaan jäänyt tutkimuksen esittely, tutkimusajankohta kesälomakauden alussa ja lisäksi osa vastaajista saattoi myös kokea kuusi sivuiseen lomakkeeseen vastaamisen liian työlääksi ja aikaa vieväksi. (Heikkilä 2008:29-32). Vastaaminen oli kuitenkin pyritty tekemään mahdollisimman helpoksi varaamalla valmiit palautuskuoret ja palautuspisteet jokaiseen toimipisteeseen.

Henkilöiden antamia tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonyymeina.

Tutkimustuloksia ei raportoitu ammattinimikkeen ”muu” ryhmän osalta, koska ryhmän

osuus henkilökunnasta oli hyvin pieni, ja näin ollen helposti tunnistettava. Myös ryhmä kotihoidonohjaajat oli pieni, mutta tämän ryhmän vastausten raportointi nähtiin tärkeäksi, koska he edustavat työyksiköidensä johtoa ja heidän arviointi aiheesta nähtiin tärkeäksi raportoida pienenkin joukon osalta. Heidän osuus on kuitenkin raportoitu erikseen vain kunkin ammattiryhmien erittelyssä kategorian keskiarvoina, muissa tuloksissa heidän arvionsa on osana koko aineistoa. Aineiston tallentamisessa huomioitiin tietoturva asianmukaisesti ja vuoden 2009 tutkimusaineisto on ollut vain tutkijan käytössä. Vertailuaineistona käytetty vuonna 2007 kerätty aineisto on saatu käyttöön SPSS ohjelmaan syötettynä aineistona kummassakin tutkimuksessa yhdyshenkilönä toimineelta opinnäytetyönohjaajalta. Näin varmistettiin, ettei aineisto joudu väärin käsiin. (Hirsjärvi ym. 2003:25–28 ja Helsingin kaupungin ohje tutkimusluvan myöntämisestä.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa käytettiin ”Nurse Empowerment” – mittaria. Mittari on kehitetty mittaamaan suomalaisten terveydenhoitoalan ammattilaisten kokemaa valtaistumista ja sitä edistäviä tai estäviä tekijöitä työympäristöissä. Mittari on todettu luotettavuudeltaan hyväksi monessa eri tutkimuksessa. Mittarin reliabiliteettia testattiin laskemalla summamuuttujien Cronbachin alfa – kertoimet. Reliabiliteettikerroin on välillä 0 ja 1 ja suuret kertoimen arvot ilmoittavat korkeasta reliabiliteetistä ja siitä, että mittari osiot mittaavat samankaltaista asiaa. (Heikkilä 2008:187). Yläkategorioiden summamuuttujien Cronbach alfa-kertoimet olivat *Hoitajan ominaisuudet* osiossa 0,82, *Hoitajan toiminta* osiossa 0,80 *Työympäristön edistävässä tekijöissä* 0,81 ja *Työympäristön estävässä tekijöissä* 0,84. Tulokset ovat samansuuntaisia myös luokkaa myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (Kuokkanen 2003; Kuokkanen 2007; Mäkelä 2007; Sneck ja Valkama 2008; Sollasvaara 2009).

Opinnäytetyön luotettavuutta tukee myös perusjoukon edustavuus. Kohdejoukon ammattinimike jakauma edustaa hyvin koko työyhteisöä. Tutkimustuloksia voidaan yleistää koskemaan myös vastaavia kotihoitoyksiköitä Helsingin kaupungin alueella. Vastausprosentin suhteellinen alhaisuus (44 %) verran tulosten luotettavuutta heikentävästi. Vastattujen lomakkeiden osalta katoa ei kuitenkaan syntynyt kuin

muutaman yksittäisen kysymyksen osalta 1 – 4 vastaajan osalta. Vastaajien lukumäärä on raportoitu kunkin tuloksen osalta. Kohdejoukon jonkinasteinen heterogeisuus, (ammatti- ja koulutustausta sekä sukupuoli), voidaan kuitenkin nähdä vastausprosentin alhaisuutta kompensoivana tekijänä. Mittausten väli on ollut noin kaksi vuotta, joten tuloksiin vaikuttaa myös työntekijöiden vaihtuvuus. Tarkkaa tietoa ei ole siitä kuinka moni vuoden 2009 tutkimukseen osallistuneista oli osallistunut myös vuoden 2007 kyselyyn vastaamiseen. Tämä kysymys olisi kannattanut liittää seurantamittauksen kysymyksiin. Myös sitä on hyvä pohtia, että ketkä kohdejoukosta jättivät kyselyyn vastaamatta. Emme tiedä, ovatko he kenties juuri niitä, jotka eivät olekaan valtaistuneita ja tyytyväisiä työhönsä? Myös työhyvinvointihankkeen alussa mukana ollut yksikön johto vaihtui ja sillä voi olla mahdollisesti vaikutusta siihen, että työntekijöiden innokkuus vastata kyselyyn hieman aleni.

Tulosten tallentamisessa ja analysointivaiheessa pyrittiin huolellisesti minimoimaan virheitä, jotka mahdollisesti heikentäisivät tulosten luotettavuutta. SPSS ohjelman käytössä on saatu asiantuntijan ohjausta sekä hyödynnetty kirjallisten lähteiden ohjeita. Itse tallennettu aineisto on tarkastettu useaan otteeseen ja se muokattiin yhdenmukaiseksi vertailuaineistona käytetyn vuonna 2007 kerätyn aineiston (Sneck ja Valkama 2008) kanssa, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia. (Heikkilä 2008:29-32). Vertailuaineistossa on käytetty samaa ”Nurse Empowerment” mittaria.

6.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Läntisen kotihoidon työntekijöiden valtaistumista sekä heidän arvioimiaan valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä työympäristössään kaksivuotisen työhyvinvointihankkeen jälkeen. Hankkeen tarve kotihoitoyksikössä nousi alun perin korkeista sairauslomaluvuista ja työntekijöiden suuresta vaihtuvuudesta. Ennakkotiedon mukaan sairauspoissaolot olivat Läntisen kotihoitoyksikön alueella suurimmat verrattuna muihin Helsingin kaupungin kotihoitoyksiköiden lukuihin. Syksyllä 2008 saadun tiedon mukaan alueen sairauspoissaolot olivat vähentyneet, mutta tarkkoja lukuja ei ole ollut käytössä. (Tolkki 2008). Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli työntekijöiden työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen lisääminen, työyhteisöjen kehittäminen tiimimäistä työtapaa kehittämällä,

henkilöstöjohtamisen tukeminen ja esimiestyön tukeminen ja kehittäminen. (Väisänen 2009). Näitä tavoitteita mittaavia, työyksikön omia sisäisiä työhyvinvoinnin seurantamittareita ei tässä tutkimuksessa käytetty, eikä niitä myöskään valitettavasti saatu käyttöön tämän tutkimuksen tuloksia tai hankkeen vaikutuksia arvioitaessa. Organisaation toimintaa ja työhyvinvointia kehitettäessä olisi kuitenkin ehdottoman tärkeää, että myös näitä yksikön omia työhyvinvoinnin tunnuslukuja tarkasteltaisiin ja vertailtisiin ajanjaksoja ennen hanketta ja sen jälkeen. Ilman tätä kriittistä tarkastelua ja arvioimista hankkeen vaikutukset ja mahdollinen hyöty jää arvioimatta ja hyödyntämättä.

Vastaajista yli puolet oli lähihoitajia ja loput vastaajista jakaantuivat tasaisesti muihin ammattiryhmiin. Tämä jakauma vastasi hyvin myös työyksikössä olemassa olevaa ammattijakaumaa. Myös vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma oli tyypillinen hoitoalalle. Suurin osa vastaajista oli naisia ja 56,4 % heistä oli 40 – 59-vuotiaita. Vastaajien enemmistö (62,1 %) oli ollut työssä tutkinnon jälkeen 1kk -10 vuotta. Alan konkareiden, jotka olivat olleet työssä tutkinnon jälkeen 16 - 30 vuotta, osuus vastaajista oli vain 14,4 %. Tämä kertoo varmastikin alan koulutuksen ja kotihoidon organisaation viimevuosien muutoksista sekä myös työn raskaudesta.

Määräaikaisia sijaisia vastaajien joukosta oli hieman vajaa 13 %, eli melko pieni osuus. Tarkkaa tietoa sijaisten todellisesta määrästä ei ole, mutta tutkimukseen osallistuminen oli yhdenvertaisesti mahdollista sekä vakituudessa työsuhhteissa olevilla, että sijaisilla. Tulosten valossa näyttäisi siltä että vakituinen työsuhde edistää työhön sitoutumista ja tuo jatkuvuutta asiakastyössä. Vakituinen työsuhde on tulosten mukaan yksi valtaistumista edistävä tekijä. Kuokkasen (2003) tutkimuksen tulosten mukaan määräaikainen työsuhde arvioitiin valtaistumista estäväksi tekijäksi. Suurin osa vastaajista oli käyttänyt lisä- ja täydennyskoulutukseen aikaa 1 -5 päivää viimeisen vuoden aikana, yli 10 % jopa 6-10 päivää. Vajaa 10 % eivät olleet vuoden sisällä osallistuneet koulutukseen. Tähän joukkoon kuuluu varmasti osa niitä vastaajia, joilla työsuhde on ollut vielä vajaan vuoden pituinen. Suurin osa vastaajista kuitenkin oli melko tai erittäin halukas osallistumaan koulutukseen. Tämä tulos kertoo, että koulutusta arvostetaan ja omaa osaamista halutaan kartuttaa. Kotihoidon itsenäistä ja osin yksinäistäkin työtä tekevillä koulutuspäivät tuovat myös hyvän mahdollisuuden tavata työtovereita ja jakaa näin kokemuksiaan yhdessä.

Työhönsä ja työpaikkaan tyytyväisten suuri osuus tukee Pirskasen (2003) tutkimusta. Sen mukaan kotihoidossa työskentelevät ovat tyytyväisimpiä muun muassa työn arvostukseen ja työn itsenäisyyteen liittyviin tekijöihin. Kotihoito on hoitoalan eri alueista yksi itsenäisimmistä ja asiakkaan kotona tehtävä hoitotyö vaatii erityistä ammatillisuutta. Työhönsä tyytyväiset hoitajat ylläpitävät positiivista kehää, jossa asioiden syys-seuraussuhde ei aina ole selvillä. Työhönsä tyytyväinen hoitaja motivoituu osallistumaan ja kehittämään työtään. Tämä osallisuus näyttäisi edistävän työtyytyväisyyttä. Asiakkaan kohtaaminen hänen kotonaan, ilman näkyvää ympäröivän organisaation tuomaa auktoriteettia, vaatii työntekijältä korkeaa ammattietiikkaa ja taitoa kohdata asiakas arvostavasti. Nämä ominaisuudet tulevatkin hyvin esille tuloksissa.

6.2.1 Hoitajien ominaisuudet ja toiminta

Vastaajat siis arvioivat omaavansa melko paljon valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia. He ovat rehellisiä ja toisia arvostavia niin ominaisuuksiltaan kuin toiminnassaankin. Toiseksi eniten he arvioivat omaavansa asiantuntijuuden kategorian ominaisuuksia ja myös toimivansa asiantuntevasti. Kotihoidon työntekijät ovat siis tämänkin tutkimuksen mukaan osaavia, itsenäisiä niin toimissaan kuin päätöksenteossa. Vähiten valtaistuneen hoitajan ominaisuuksia ja toimintaa tässä tutkimuksessa vastaajat arvioivat olevan tulevaisuuteen suuntautuneisuuden kategoriassa. Innovatiivisuutta, luovia ratkaisuja sekä työn tulosten suunnitelmallista arviointia tulisi siis jatkossa edistää ja kehittää. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Sneck ja Valkama 2008, Sollasvaara 2009) on saatu samoja tuloksia hoitajan ominaisuuksien ja toiminnan osalta. Toki vastaajat eivät ole näissä tutkimuksissa olleet täysin identtiset.

Vaikka erot eri ammattiryhmien välillä olivat pienet ja tilastollisesti merkitseviä eroja ei ollut, on hyvä huomata kuitenkin, että yli puolet vastaajista oli lähihoitajia, joten tuloksia ei voida suoraan yleistää koskemaan esimerkiksi vain sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Tässä tutkimuksen kohdejoukko eroaa siis Kuokkasen (2003) tutkimuksen sairaanhoitajien joukosta.

6.2.2 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät työympäristössä

Yleisesti eniten työympäristössä koettiin olevan valtaistumista edistäviä tekijöitä persoonan vahvuus, asiantuntijuus ja sosiaalisuus kategorian osa-alueilla. Tämä tulos vahvistaa ymmärrystä siitä, että jaettu vastuu, yhteistyö ja yhteiset arvot ovat perusta joka tukee työntekijän valtaistumista ja sitä kautta osallisuutta ja valtaistumista työssä. Työhönsä tyytyväisten joukossa valtaistumista edistäviksi tekijöiksi nousivat myös moraaliset periaatteet kategorian, tulevaisuuteen suuntautuneisuus kategorian ja sosiaalisuus kategorian tekijät. Työn yhteinen arvoperusta ja muiden arvostaminen, työn jatkuvuus ja erilaisten mahdollisuuksien saaminen, kollegiaalinen tuki sekä avoin ilmapiiri nähdään työhönsä tyytyväisten joukossa arvokkaiksi. Tämäkin tulos tukee sitä että vakituinen työsuhte tukee työhyvinvointia ja motivoi myös kehittämään työtä.

Koulutukseen halukkaitten vastaajien joukossa työympäristön edistäviä tekijöitä arvioitiin olevan eniten persoonan vahvuus ja tulevaisuuteen suuntautuneisuuden kategoriassa. Koulutukseen myönteisesti suhtautuvat työntekijät siis arvostavat työympäristössään jo esille tullutta jaettua vastuuta, luottamusta ja palautetta työstään sen lisäksi, että työnjatkuvuus ja tiedonsaanti koettiin paremmiksi. Sollasvaaran (2009) ja Sneekin ja Valkaman (2008) tutkimuksissa hoitajat arvioivat työympäristössään olevan eniten valtaistumista edistäviä tekijöitä sosiaalisuuden alueella. Nämä tulokset vahvistavat oletusta, että panostamalla organisaatiossa avoimeen ilmapiiriin ja tukemalla yhteistyötä edistetään työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota.

Valtaistumista estäviä tekijöitä työympäristössään vastaajat arvioivat kaiken kaikkiaan olevan melko vähän. Eniten niitä arvioitiin olevan sosiaalisuuden kategorian alueella, vaikka sama kategoria oli mainittu myös valtaistumista edistävien tekijöiden osalta. Toisin sanoen, vaikka vastaajat kokivat työympäristönä ilmapiirin avoimeksi ja tukea antavaksi, siinä koettiin myös olevan avoimuuden puutetta ja raja-aitoja. Tulos oli sama myös aikaisemmissa kotihoidon työntekijöiden valtaistumista kartoittavissa tutkimuksissa. (Sneck ja Valkama 2008 ja Sollasvaara 2009). On mahdollista että tiimeissä työskentely ja tiimityön kehittäminen ovat kuitenkin tuoneet isossa yksikössä hyvän yhteistyön rinnalle myös eripuraa ja raja-aitoja. Omassa tiimissä yhteistyö sujuu ja ilmapiiri on avoin ja tukea antava. Kuitenkin on mahdollista että tiimien välinen,

laajempi yhteistyö on pulmallisempaa. Syitä tähän voi olla muun muassa tiimien välisen yhteistyön vähyys tai erilaiset tavat tehdä työtä. Työn tavoitteen ja arvopohjanhan tulisi kaikilla tiimeillä olla sama. Myös johtamisella voidaan vaikuttaa laajempaan yhteistyöhön kartoittamalla esille tulleet yhteistyön pulmat ja varaamalla yhteistyölle paremmin aikaa.

Valtaistumista estävät tekijät asiantuntijuuden ja sosiaalisuuden kategorioissa olivat merkittävästi yhteydessä työtyytyväisyyteen ja harkintaan alanvaihdosta. Vähäinen yhteistyö ja uuden vastustaminen sekä raja-aidat ja avoimuuden puute nousevat uhkiksi työtyytyväisyydelle ja henkilöstön sitoutumiselle. Työyhteisössä tulisi siis kehittää edelleen yhteistyötä ja ehkäistä urautuneisuutta, lisätä avoimuutta ja kaataa erilaisia raja-aitoja työhyvinvoinnin edistämiseksi ja työntekijöiden vaihtuvuuden vähentämiseksi. Halukkuuteen osallistua koulutukseen valtaistumista estävillä tekijöillä oli merkittävää vaikutusta vain persoonan vahvuus kategorian tekijöiden osalta. Jos siis työyhteisössä halutaan lisätä työntekijöiden halukkuutta osallistua koulutukseen, pitäisi siellä vähentää autoritääristä johtamista ja lisätä luottamusta ja mahdollisuuksia antaa ja saada palautetta.

6.2.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen

Tämän opinnäytetyön tulosten avulla voidaan edistää työntekijöiden työhyvinvointia kehittämällä työympäristöä, viestintää ja vuorovaikutusta työyhteisössä sekä kaiken tasoista yhteistyötä. Myös henkilöstöjohtamista voidaan tulosten avulla kehittää muokkaamalla työympäristöä ja sen ilmapiiriä työntekijöiden valtaistumista edistäväksi. Työntekijöiden valtaistumista lisäisi tämän tutkimuksen mukaan tulevaisuuteen suuntautumisen kategoriaan liittyvät tekijät kuten innovatiivisuus, luovuus ja kehittävä ote työhön. Jo hoitoalan koulutuksessa tulisi järjestää opetusta ja harjoitusta innovatiivisten ja työtä kehittävien keinojen haltuun ottoon. Työpaikoilla pitäisi edistää ideointia ja tehdä yhdessä suunnitelmallista työtä työn tulosten arvioimiseksi. Tämä kaikki vaatii suunnitelmallista halua varata työpaikoilla yhteistä aikaa suunnitella ja arvioida työtään sekä ideoida uutta.

Työympäristön valtaistumista edistäviä tekijöitä lisäävät vakituiset työsuhteet, organisaatioiden madaltaminen ja hierarkkisuuden vähentäminen. Osallistava johtaminen ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen esimerkiksi työvuorojen suunnittelun osalta voisi tuoda lisäarvoa työhyvinvointiin. Myös tiimien välistä yhteistyötä lisäämällä saattaisi kokemus raja-aidoista vähentyä. Työntekijöiden valtaistumisen ja työympäristön valtaistumista edistävien tekijöiden lisääminen tuottaa työtyytyväisyyttä ja sitä kautta arvokasta pääomaa työyhteisöön. Se myös lisää työntekijöiden sitoutumista ja vähentää näin myös suuren vaihtuvuuden aiheuttamia kustannuksia.

Tuloksia voidaan hyödyntää myös yksikön työhyvinvointihankkeen tuloksia ja vaikuttavuutta arvioitaessa. On tärkeää ottaa huomioon kahden vuoden aikainen työntekijöiden vaihtuvuus myös työnjohdon tasolla. Etenkin monien muutosten tai hankkeiden aikana tapahtuvat esimiesten vaihtumiset voivat hankaloittaa tavoitteiden saavuttamista ja niiden arvioimista. Uusi johtaja tuo työyhteisöön omat kokemuksensa ja arvonsa. Se vaikuttaa väistämättä koko työyhteisön ilmapiiriin tavalla tai toisella. Tästä vaikutuksesta on hyvä olla tietoinen niin itse johdon kuin työntekijöidenkin. Lisäksi organisaatiossa tulisi koota omia työhyvinvoinnin tunnuslukuja ja verrata myös niitä monipuolisesti toisiinsa hankkeen lähtötilanteen ja päättämisvaiheen ajalta.

Jatkokehityskohteina työyhteisön osalta voisi olla järjestää koulutusta innovatiivisuuden ja luovuuden kehittämiseksi. Hoitotyössä luovuuden ulottuvuutta on usein hyödynnetty niukasti. Myös järjestelmiä ja työkaluja, jotka auttavat työn tavoitteiden selkeytymisessä ja niiden arvioinnissa tulee ottaa laajemmin käyttöön. Vakituksia työsuhteita onkin viimevuosina kotihoitoon järjestynyt melko hyvin, mutta haasteena on työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Kehittämällä organisaatiota matalammaksi ja parantamalla tiedonkulkua joka tasolla, voidaan vähentää työympäristön valtaistumista estäviä tekijöitä ja sitä kautta mahdollisesti edesauttaa työntekijöiden sitoutumista.

LÄHTEET

Clutterbuck David 1994: *The Power of empowerment*. Kogan Page Limited. London

Hakanen Jari 2004: *Työuupumuksesta työnimuun: Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Työ ja ihminen tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Helsinki

Helsingin kaupunki, Pysyväisohje P56: *Tutkimuslupien myöntäminen terveyskeskuksessa*

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 1997: *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki

Hokkanen Liisa 2009: *Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina*. Artikkelikirjassa Mäntysaari, Pohjola, Pösö (toim.) 2009: *Sosiaalityö ja teoria*. PS-kustannus. Juva

Holopainen Martti, Tenhunen Lauri, Vuorinen Pertti 2004: *Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS*. TRADENOMIA, YRITYSSANOMA OY, Hamina

Huotari Päivi (2009): *Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimissa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimien esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere

I-Chuan Li, Yu-Ching Chen, Huai-Ting Kuo 2008: *The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long-term care facilities in Taipei city*. *Journal of Clinical nursing* 17, 3050-3058.

Kanter Rosabeth Moss 1993: *Men and women of the corporation*. Basic Books. New York.

Kuokkanen Liisa 2003: Nurse empowerment. A model of individual and environmental factors. Turun yliopisto, Turku.

Kuokkanen Liisa 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? Tutkiva Hoitotyö. 1. 29-34.

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

Kielitoimiston sanakirja 2006: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus

Lautizi Marina, Lashinger Heather, Ravazzolo Sandra 2008. Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management* 2009, 17, 446-452.

Lucas Victoria, Lashinger Heather, Wong Carola 2008: The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: the moderating effect of span of control. *Journal of Nursing Management* 2008, 16, 964-973.

Liukkonen, Paula 2006: Työhyvinvoinnin mittarit, menetelmät, eurot ja päätelmät. Talentum. Helsinki

Marjanen Pauliina 2009: Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina-
narratiivinen arviointitutkimus. Oulun yliopisto.

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

Mäkitalo, Jorma 2005: Work-related well-being in the transformation of nursing home work / Työhyvinvointi vanhainkotityön muutoksessa. Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu

Pirskanen, Satu 2003: Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys ja hoitotyön johtajan voimavaroja vahvistava johtamistyyli- kyselytutkimus kotihoidon työntekijöille. Progradu-tutkielma, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Rauramo, Päivi 2008: Työhyvinvoinnin portaat- viisi vaikuttavaa askelta. Edita. Helsinki.

Rekiaro, Ilkka, Robinson Douglas 2006: Suomi – Englanti – Suomi: Gummerus kustannus Oy, Jyväskylä

sanakirja.org. Verkkodokumentti <http://www.sanakirja.org/> luettu 11.9.2009

Sneck, Pia ja Valkama Maija 2008: Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen kotihoidossa. Opinnäytetyö. Metropolia YAMK. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen - koulutusohjelma.

Sollasvaara Reetta 2009: Hoitajien työhön liittyvä valtaistuminen Helsingin keskisessä kotihoidossa. Opinnäytetyö. Metropolia YAMK. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen - koulutusohjelma

Terveydenhuollon tulevaisuus 2006: Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Eduskunta

Tolkki Pirjo 2008: Kotihoitopäällikkö. Helsingin terveyskeskus, Keskinen kotihoitoyksikkö. Helsinki. Haastattelu 28.11.2008.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004: Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>. (luettu 23.9.2010).

Verkkojulkaisu: <http://en.wikipedia.org>. (luettu 11.9.2009).

Verkkojulkaisu: <http://www.worldbank.org/>. (luettu 11.9.2010).

Verkkojulkaisu: <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi> (luettu 11.9.2009)

Verkkojulkaisu: <http://www.valtiokonttori.fi/public> (luettu 11.9.2009)

Väisänen Pirjo 2009: Kotihoitopäällikkö, Helsingin terveystieteiden keskus, Läntinen kotihoitoyksikkö. Helsinki. Haastattelu 12.10.2009.

Zurmehly Joyce, Martin Patricia, Fitzpatrick Joyce 2008: Registered nurse empowerment and intend to leave current position and / or profession. *Journal of Nursing Management* 2009. 17, 383-391.