

Sairaanhoitajien itsejohtamistaidoilla pitovoimaa työhön - Loppuraportti



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Pursio Katja, Nurmeksela Anu & Kvist Tarja

Sairaanhoitajien itsejohtamistaidoilla pitovoimaa työhön - Loppuraportti

Publications of the University of Eastern Finland
Reports and Studies in Health Sciences
No 34

University of Eastern Finland
Kuopio
2026

Series Editors

Professor Jari Halonen, M.D., Ph.D., M.A. (education)
Institute of Clinical Medicine, Surgery
Faculty of Health Sciences

Professor Ville Männistö, M.D., Ph.D.
Institute of Clinical Medicine, Internal Medicine
Faculty of Health Sciences

Research Director Toni Rikkonen, Ph.D.
Institute of Clinical Medicine
Faculty of Health Sciences

Professor Tarja Malm, Ph.D.
A.I. Virtanen Institute for Molecular Sciences
Faculty of Health Sciences

Lecturer Veli-Pekka Ranta, Ph.D.
School of Pharmacy
Faculty of Health Sciences

University lecturer, Docent Päivi Kankkunen
Department of Nursing Science
Faculty of Health Sciences

© 2026 Kirjoittajat ja Itä-Suomen yliopisto.

Tämä teos on lisensoitu Creative Commons Nimeä 4.0 Kansainvälinen
käyttöluvalla. This work is licensed under the CC BY 4.0 license.

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

University of Eastern Finland

Kuopio Campus Library

ISBN: 978-952-61-6109-9 (PDF)

ISSNL: 1798-5722

ISSN: 1798-5730

Tekijöiden yhteystiedot: Katja Pursio
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
FINLAND

Anu Nurmeksela
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
FINLAND

Tarja Kvist
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
FINLAND



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Pursio Katja, Nurmeksela Anu, Kvist Tarja
Sairaanhoitajien itsejohtamistaidoilla pitovoimaa työhön - Loppuraportti.
Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2026.
Publications of the University of Eastern Finland
Reports and Studies in Health Sciences; 34
ISSNL: 1798-5722
ISSN: 1798-5730
ISBN: 978-952-61-6109-9 (PDF)

TIIVISTELMÄ

Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli turvallisen ja vaikuttavan hoitotyön toteuttamisessa, mutta terveydenhuollon kuormittava ja monimutkainen toimintaympäristö haastaa heidän työtyytyväisyyttään ja sitoutumistaan työhön. Tutkimusten mukaan suotuista työympäristö, ammatillinen autonomia ja itsensä johtamisen taidot ovat keskeisiä tekijöitä, jotka tukevat sairaanhoitajien motivaatiota, työhyvinvointia ja työssä pysymistä. Itsensä johtamisella tarkoitetaan yksilön kykyä ohjata tietoisesti omaa ajatteluaan, motivaatiotaan ja toimintaansa tavoitteiden saavuttamiseksi ja työn mielekkyyden vahvistamiseksi. Hoitotyössä se näkyy esimerkiksi kykynä säädellä omaa toimintaa, tehdä tarkoituksenmukaisia valintoja kuormittavissa tilanteissa sekä ylläpitää työssä suoriutumista ja hyvinvointia muuttuvissa olosuhteissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien itsensä johtamista hoitotyön toimintaympäristöissä, selittää itsensä johtamistaitojen yhteyttä ammatilliseen autonomiaan, työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen sekä arvioida koulutusintervention vaikutuksia itsensä johtamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien itsensä johtamisesta ja koulutusintervention vaikuttavuudesta sairaanhoitajien itsejohtamistaitojen ja ammatillisen autonomian kehittämiseksi sekä työtyytyväisyyden ja työssä pysymisen parantamiseksi.

Tutkimusaineistot kerättiin sairaanhoitajilta ja hoitotyön johtajilta Keski-Suomen hyvinvointialueella vuosina 2024–2026 ja tutkimushanke koostui kolmesta keskeisestä vaiheesta: 1. kysely-, 2. haastattelu- ja 3. interventiotutkimus. Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä käyttäen Dempster Practice Behavior Scale - ja Revised Self-Leadership Questionnaire-mittareita. Tutkimukseen osallistui yhteensä 230 sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä ja rakenneyhtälömallilla. Sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien fokusryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 17 sairaanhoitajaa ja 12 hoitotyön johtajaa. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Koulutusintervention koeryhmään osallistui 29 ja kontrolliryhmään 36 sairaanhoitajaa. Interventio perustui Hollannissa kehitettyyn itsensä johtamisen koulutusohjelmaan (van Dorssen-Boog ym., 2021) ja sen kesto oli kahdeksan viikkoa sisältäen kolme työpajaa. Molemmille ryhmille toistettiin sama kysely kuin tutkimushankkeen 1. vaiheessa ennen ja jälkeen intervention. Lisäksi interventioon osallistuneet sairaanhoitajat kutsuttiin yksilöhaastatteluihin (n=9).

Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen autonomian osa-alueista vahvimaksi valmiuden ja heikoimmaksi voimaantumisen. Itsensä johtamisen osa-alueista korkeimman keskiarvon sai luonnollisten palkitsemisstrategioiden käyttö ja matalimman itsensä palkitseminen. Rakenneyhtälömalli osoitti yhteyksiä viiden itsensä johtamisen osa-alueen (tavoitteiden asettaminen, itsensä palkitseminen, itsekritiikki, luonnolliset palkitsemisstrategiat sekä uskomusten ja olettamusten arviointi), ammatillisen autonomian, työtyytyväisyyden ja alalla pysymisaikeiden välillä. Sairaanhoitajat kuvasivat itsensä johtamista erityisesti autonomisena toimintana, yhteistyönä, ammatillisena kyvykkyytenä, ajanhallintana ja työkuorman tasapainottamisena. Odotuksia itsensä johtamiselle olivat vahva ammatillinen autonomia, kyky työskennellä itsenäisesti, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja avoin yhteistyö tavoitteiden saavuttamiseksi. Esteitä sen sijaan olivat ulkoiset rajoitteet, riittämätön tuki itsensä johtamiselle ja persoonalliset tekijät. Koulutusinterventiolla oli vaikutusta tavoitteiden asettamisessa, itsensä

palkitsemisessa, luonnollisissa palkitsemisstrategioissa sekä onnistuneen suorituksen mielikuvaharjoittelussa. Lisäksi koulutusinterventiolla oli vaikutus ammatilliseen autonomiaan.

Itsensä johtaminen on hoitotyössä käsitteenä vielä osittain vieras. Vaikka itsensä johtamisen teoreettiset strategiat ovat tunnistettavissa käytännössä, ne eivät täysin huomioi hoitotyön tilannesidonnaisuutta. Tutkimus osoitti, että itsensä johtaminen tukee sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, ammatillista autonomiaa ja alalla pysymistä. Erityisen hyödyllisiä ovat luonnolliset palkitsemisstrategiat, tavoitteiden asettaminen sekä omien uskomusten ja oletusten arviointi. Itsensä johtamista voivat kuitenkin rajoittaa ulkoiset tekijät, kuten esihenkilöiden puutteellinen tuki, vuorovaikutus ja kannustus. Vaikka itsensä johtamisen vahvistaminen auttaa hoitajia ottamaan enemmän vastuuta työstään, siihen vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös työyhteisön rakenteet ja toimintakulttuuri. Itsensä johtamista tukevaa työympäristöä voidaan kehittää tunnistamalla ja muuttamalla toimintatapoja sekä kulttuurisia käytäntöjä, jotka eivät riittävästi tue hoitajien itsensä johtamista. Koulutus on tehokas keino vahvistaa sekä itsensä johtamista että ammatillista autonomiaa.

Avainsanat: haastattelu, hoitotyö, hoitotyön johtaja, interventiotutkimus, itsensä johtaminen, kysely, sairaanhoitaja

Pursio Katja, Nurmeksela Anu, Kvist Tarja
Nurses' self-leadership skills – Retention at work
Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2026.
Publications of the University of Eastern Finland
Reports and Studies in Health Sciences; 34
ISSNL: 1798-5722
ISSN: 1798-5730
ISBN: 978-952-61-6109-9 (PDF)

ABSTRACT

Registered nurses play a central role in delivering safe and effective nursing care. However, the demanding and complex healthcare environment challenges their job satisfaction and commitment to the profession. Previous research has shown that a supportive work environment, professional autonomy, and self-leadership skills are key factors that promote nurses' motivation, well-being, and retention. Self-leadership refers to an individual's ability to consciously regulate their thinking, motivation, and behavior to achieve goals and enhance the meaningfulness of their work. In nursing practice, self-leadership is reflected in the ability to regulate one's own actions, make appropriate decisions in demanding situations, and maintain performance and well-being in changing circumstances.

The purpose of this study was to describe self-leadership among registered nurses in nursing practice environments, explain the associations between self-leadership skills, professional autonomy, job satisfaction, and intention to leave the profession, and evaluate the effects of a self-leadership training intervention. The aim was to generate new knowledge on nurses' self-leadership and the effectiveness of training intervention in strengthening self-leadership skills and professional autonomy, as well as improving job satisfaction and retention.

The study was conducted in the Wellbeing Services County of Central Finland and consisted of three phases: (1) a survey study, (2) a qualitative interview study, and (3) an intervention study. Survey data were collected from registered nurses using an electronic Webropol questionnaire based on the Dempster Practice Behavior Scale and the Revised Self-Leadership Questionnaire. A total of 230 registered nurses participated. The data were analyzed using descriptive statistical methods and structural equation modeling. Focus group interviews included 17 registered nurses and 12 nurse leaders, and the qualitative data were analyzed using content analysis. In the intervention study, 29 nurses participated in the intervention group and 36 in the control group. The intervention was based on a self-leadership training program developed in the Netherlands (van Dorssen-Boog et al., 2021) and lasted eight weeks, including three workshops. Both groups completed the same questionnaires used in the survey phase before and after the intervention. In addition, nine nurses who participated in the intervention were interviewed individually.

Among the dimensions of professional autonomy, nurses rated readiness the highest and empowerment the lowest. Among the dimensions of self-leadership, natural reward strategies received the highest mean score, whereas self-reward received the lowest. Structural equation modeling demonstrated associations between five self-leadership practices (self-goal setting, self-reward, self-criticism, natural reward strategies, and evaluating beliefs and assumptions), professional autonomy, job satisfaction, and intention to leave the profession. Nurses described self-leadership primarily in terms of autonomous practice, collaboration, professional capability, time management, and balancing workload. Expectations regarding self-leadership included strong professional autonomy, the ability to work independently, taking care of one's own well-being, and engaging in open collaboration to achieve goals. Barriers included external constraints, insufficient organizational support for self-leadership, and individual factors. The training intervention improved self-goal setting, self-reward, natural reward strategies, and

successful performance visualization. In addition, the intervention had a positive effect on professional autonomy.

Self-leadership remains a relatively unfamiliar concept in nursing, although its theoretical strategies can be recognized in practice. However, existing self-leadership theories do not fully account for the context-dependent nature of nursing work. The findings indicate that self-leadership supports nurses' job satisfaction, professional autonomy, and retention. In particular, natural reward strategies, self-goal setting, and the evaluation of personal beliefs and assumptions appear beneficial. Self-leadership may be hindered by external factors, such as inadequate managerial support, communication, and encouragement. Although strengthening self-leadership enables nurses to take greater responsibility for their work, it is influenced not only by individual factors but also by organizational structures and workplace culture. Supportive work environments can be enhanced by identifying and modifying practices and cultural norms that do not sufficiently facilitate self-leadership. Training interventions represent an effective approach to strengthening both self-leadership and professional autonomy among nurses.

Keywords: interview, nursing, nurse leader, intervention study, self-leadership, survey, registered nurse

Esipuhe

Tutkimushanke toteutettiin 1.8.2024–30.6.2026 yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa Työsuojelurahaston rahoituksella. Hankkeessa tuotettiin kuusi tieteellistä artikkelia sekä kaksi artikkelimuotoista pro gradu -tutkielmaa (osa julkaistu, osa valmistelussa). Tässä raportissa kuvataan tiivistetysti hankkeen osatutkimukset, jotka on raportoitu tarkemmin artikkeleissa.

Kiitämme Keski-Suomen hyvinvointialueen hoitotyön johtajia kannustuksesta ja tuesta tutkimushankkeen aikana. Hankkeen alkuvaiheessa johtajaylihoitaja Heljä Lundgrén-Laine mahdollisti hankkeen esittelyn ja siitä käytävän keskustelun hoitotyön johtajien kanssa, mikä loi tärkeän perustan hankkeen etenemiselle. Kiitämme arviointiylihoitaja Jaana Peltokoskea aineistonkeruuseen liittyvästä yhteistyöstä ja opetusylihoitaja Essi Rantalaa intervention käytännön järjestelyistä. Osastonhoitajilla ja hoitotyön kliinisillä asiantuntijoilla oli keskeinen rooli siinä, että interventioon osallistui suuri määrä sairaanhoitajia. Kiitämme myös vt. johtajaylihoitaja Tytti Ervastia mahdollisuudesta esitellä tutkimushankkeen tuloksia hyvinvointialueella.

Kiitämme tutkimusavustaja Emilia Raulaa sekä Itä-Suomen yliopiston tilastoasiantuntijoita Santtu Mikkosta ja Mika Hujoa tärkeästä tuesta osatutkimusten analyysivaiheissa. Psykologi Mikko Vuokareelle ja psykologian tohtori, intervention kehittäjä Pauline van Dorssen-Boogille esitämme parhaat kiitokset saumattomasta yhteistyöstä intervention toteuttamisessa. Kiitämme myös Työsuojelurahaston yhteyshenkilöämme Anne-Marie Kurkaa hänen arvokkaasta tuestaan tutkimushankkeen aikana.

Tutkimusryhmän puolesta,
Katja Pursio, Itä-Suomen yliopisto

Hankkeen julkaisut

Pursio, K., Nurmeksela, A., & Kvist, T. (2026). Registered nurses' self-leadership strategies: Instrument validation and a cross-sectional study. *Journal of Nursing Administration*, 56(1), 42–47.

<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001672>

Pursio, K., Nurmeksela a., Mikkonen, S., & Kvist, T. (2025). Relationships Between Nurses' Self-Leadership Practices, Professional Autonomy, Job Satisfaction and Intention to Leave: A Structural Equation Modelling Approach. *Journal of Advanced Nursing*, 0:1–10.

<https://doi.org/10.1111/jan.70316>

Pursio, K., van Dorssen-Boog, P., Nurmeksela, A., Raula, E., & Kvist, T. (2026). Understanding Self-Leadership in Nursing: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Advanced Nursing*, 0:1 – 14.

<https://doi.org/10.1111/jan.70684>

Pursio, K., Nurmeksela, A., Raula, E., & Kvist, T. (2026). Nurses' and nurse leaders' perceived expectations and obstacles: An interview study. *BMC Nursing*. <https://doi.org/10.1186/s12912-026-05123-8>

Sisältö

TIIVISTELMÄ.....	6
ABSTRACT.....	8
Esipuhe.....	12
Hankkeen julkaisut.....	13
1 Johdanto.....	16
2 Itsensä johtaminen	18
3 Tutkimushankkeen kuvaus.....	21
3.1 Tarkoitus ja tavoite	21
3.2 Menetelmät	21
3.2.1 Kyselytutkimus	22
3.2.2 Haastattelututkimus	23
3.2.3 Interventiotutkimus	24
4 Tulokset.....	28
4.1 Ammatillinen autonomia ja itsensä johtaminen	28
4.2 Itsensä johtamisen osa-alueet sairaanhoitajien kuvauksissa	30
4.3 Itsensä johtamiselle kohdistuvat odotukset ja esteet	31
4.4 Koulutusintervention vaikuttavuus	33
5 Pohdinta.....	34
6 Johtopäätökset	41
Lähteet.....	43
Kirjoittajaesittelyt.....	51

TAULUKOT

Taulukko 1. Ammatillisen autonomian osa-alueet ja keskiarvot (n=230).

Taulukko 2. Itsensä johtamisen osa-alueet ja keskiarvot (n=230).

Taulukko 3. Itsensä johtamisen, ammatillisen autonomian, työtyytyväisyyden ja alanvaihtoaikoiden väliset suorat yhteydet (n=230).

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkimushankkeen eteneminen.

Kuvio 2. Tutkimushankkeeseen osallistuneiden sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien taustatiedot osatutkimuksittain (keskiarvot ja eniten edustettu vastaajaryhmä, %).

Kuvio 3. Odotukset sairaanhoitajien itsensä johtamiselle.

Kuvio 4. Esteet sairaanhoitajien itsensä johtamiselle.

1 Johdanto

Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli turvallisen, vaikuttavan ja potilaiden tarpeisiin vastaavan hoitotyön toteuttamisessa. He toimivat moniammatillisissa tiimeissä edistään kokonaisvaltaista hoitoa ja terveydenhuoltojärjestelmien kestävyttä. Samanaikaisesti terveydenhuollon toimintaympäristö on muuttunut entistä vaativammaksi taloudellisen epävarmuuden, sosiaalisen eriarvoisuuden sekä päällekkäisten terveysuhkien ja kriisien myötä. Korkeasti koulutettuina ammattilaisina heidän työnsä edellyttää laajaa asiantuntemusta, päätöksentekokykyä, itseohjautuvuutta sekä vastuunkantoa työssään. Rajallisten resurssien ja kiireisten työympäristöjen kuormittaessa sekä potilaiden, omaisten ja johdon vaatimusten kasvaessa pelkkä kutsumus hoitotyöhön ei enää riitä houkuttelemaan ja sitouttamaan sairaanhoitajia. Yhä useammin hoitajat harkitsevat työpaikan vaihtoa tai jopa ammatista poistumista, mikäli päivittäinen työ ei tuota riittävää työtyytyväisyyttä. (WHO, 2025)

Suotuisat työympäristöt ja toimiva hoitotyön johtaminen ovat keskeisiä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä edistäviä tekijöitä (Wong, 2024). Lisäksi tutkimuksissa on korostettu hoitajien ammatillisen autonomian ja vaikutusmahdollisuuksien merkitystä heidän työssään (Bartmess ym., 2024; Pursio ym., 2024a). Ammatillinen autonomia onkin viime vuosikymmeninä noussut keskeiseksi voimavaraksi hoitajien motivaation ja suoriutumisen kannalta (Pursio ym., 2021; Qamar ym., 2025). Autonomia on todettu olevan myönteisesti yhteydessä paitsi työtyytyväisyyteen myös työn imuun sekä potilasturvallisuutta edistävään toimintaan (Labrague ym., 2019; Yuk & Yu, 2023; Pursio ym., 2024b). Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että autonomia on yhteydessä vähäisempään emotionaaliseen uupumukseen ja koettuihin työn vaatimuksiin (Lee & Chang, 2022; Ruotsalainen ym., 2023), sekä vähäisempään aikomukseen poistua ammatista (Wei ym., 2023; Gagnon ym., 2024).

Autonomian vahvistaminen ei kuitenkaan ole yksinkertaista, sillä hoitotyötä ohjaavat lukuisat säädökset ja ohjeistukset, ja sitä leimaa vahva moniammatillinen yhteistyö (ICN, 2021). Samalla hoitajien toiminta on yksilöllistä ja autonomian tarve vaihtelee, mikä haastaa organisaatioita kehittämään rakenteita, jotka tukevat hoitajien toimijuutta, merkityksellisyyden kokemusta ja työn mielekkyyttä. Reunaehdoista huolimatta työntekijöillä on mahdollisuuksia säädellä omaa motivaatiotaan ja käyttäytymistään erilaisten itsesäätelystrategioiden avulla sekä tehdä autonomisia eli omaehtoisia valintoja (Manz, 2015; van Dorssen-Boog ym., 2020). Näiden hyödyntäminen edellyttää itsensä johtamisen osaamista, jonka avulla yksilö kykenee toimimaan tehokkaasti annettujen vastuiden edellyttämällä tavalla sekä tekemään kiireisestä ja ajoittain kuormittavasta työstään mielekästä ja kantamaan vastuuta omasta työhyvinvoinnistaan sekä kestävästä työskentelytavoistaan (van Dorssen-Boog et al., 2020; Pursio et al., 2025).

Viime vuosikymmenen aikana kiinnostus itsensä johtamisen tutkimukseen hoitotyössä on kasvanut, mikä heijastaa tarpeita vastata muuttuvan työympäristön vaatimuksiin. Itsensä johtaminen eroaa muodollisesta johtamisesta, joka perustuu organisaation rakenteisiin, rooleihin ja hierarkiaan (Fleming, 2026). Sen merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa perinteisen ylhäältä alaspäin suuntautuvan johtamisen rooli vähenee ja yksilön autonomia lisääntyy. Tällöin työntekijä itse määrittää, miten organisaation vaatimukset ja johtamiskäytännöt näkyvät hänen käytännön valinnoissaan ja toiminnassaan (Manz, 2015). Näin ollen itsensä johtaminen voi tarjota keinoja tukea hoitajien kykyä säädellä omaa toimintaansa, ylläpitää motivaatiotaan ja edistää työssä suoriutumista kuormittavissa olosuhteissa (Pursio ym., 2025) ja siitä muodostuu keskeinen voimavara sekä hoitajille itselleen että terveydenhuollon organisaatioille.

2 Itsensä johtaminen

Itsensä johtaminen voidaan määritellä tavoitteelliseksi ja kokonaisvaltaiseksi itsesäätelyn ja -vaikuttamisen prosessiksi, jossa yksilö ohjaa omia ajatuksiaan, motivaatiotaan ja käyttäytymistään suoriutumisen parantamiseksi (Manz, 2015; Neck ym., 2019; Woods ym., 2023). Itsensä johtaminen ei näin ollen rajoitu pelkästään oman työn johtamiseen vaan se nähdään yksilön sisäisenä prosessina, jonka tarkoituksena on vahvistaa itsenäisyyden tunnetta ja sisäistä motivaatiota (Manz, 2015; van Dorssen-Boog ym., 2020). Prosessin keskeinen piirre on, että yksilö toimii samanaikaisesti sekä vaikuttamisen lähteenä että kohteena, jolloin hän voi ottaa omistajuuden työstään ja vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka ovat hänen kontrollissaan organisaation rajoitteista huolimatta (Neck ym., 2019).

Kolme keskeistä itsensä johtamisen strategiaa

Itsensä johtamisen strategiat jaetaan yleisesti kolmeen pääluokkaan: käyttäytymiseen suuntautuvat strategiat, luonnolliset palkitsemisstrategiat sekä rakentavan ajattelun strategiat. Käyttäytymiseen suuntautuvat strategiat, kuten itsensä havainnointi, tavoitteiden asettaminen, itsensä palkitseminen, itsekritiikki ja toiminnan ohjaaminen muistutusten avulla, auttavat suuntaamaan toimintaa kohti toivottuja lopputuloksia. Luonnolliset palkitsemisstrategiat puolestaan vahvistavat sisäistä motivaatiota ja työn mielekkyyttä suuntaamalla huomiota tehtävien myönteisiin ja palkitseviin piirteisiin sekä tukemalla pätevyyden ja itseohjautuvuuden kokemusta. Rakentavan ajattelun strategiat edistävät suoriutumista tukemalla myönteisiä kognitiivisia prosesseja, kuten positiivista sisäistä puhetta sekä uskomusten ja oletusten arviointia ja uudelleenmuotoilua. (Manz, 2015; Neck ym., 2019)

Näiden strategioiden on osoitettu edistävän yksilön suoriutumista ja innovatiivista työskentelyä, mikä selittyy osittain lisääntyneellä minäpystyvyydellä, työtyytyväisyydellä ja työn imulla (Knotts ym., 2021).

Hoitotyön toimintaympäristöissä strategiat ilmenevät esimerkiksi hoitajien kykyinä tunnistaa omat vahvuutensa ja kehittämiskohteensa, suuntautua osaamista tukeviin työtehtäviin sekä sitoutua jatkuvaan itsensä kehittämiseen (Prinsloo, 2024). Itsensä johtamisen strategioiden näkökulmasta on siis tärkeää erottaa kliinisen hoitotyön johtaminen itsensä johtamisesta. Hoitajan päivittäiset tehtävät edellyttävät myös sellaista johtamisosaamista, joka kohdistuu esimerkiksi potilaisiin, kollegoihin tai toiminnan organisointiin. Erona on, että nämä johtamistoimet kohdistuvat toisiin henkilöihin, kun taas itsensä johtamisella tarkoitetaan erityisesti sisäisiä mekanismeja, joiden avulla hoitaja säätelee, motivoi ja ohjaa itseään (Booher ym. 2021; Pursio ym., 2025).

Itsensä johtamisen merkitys

Itsensä johtamisella on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden suoriutumiseen, työhyvinvointiin ja motivaatioon, ja se on yhteydessä muun muassa minäpystyvyyteen, työtyytyväisyyteen ja työn imuun (Knotts ym., 2021). Itsensä johtamisen taitoja omaavat työntekijät suuntaavat toimintaansa sisäisesti motivoituneesti, asettavat tavoitteita ja kantavat vastuuta työstään, mikä tukee optimaalista suoriutumista (Knotts ym., 2021; van Dorssen-Boog ym., 2022). Lisäksi itsensä johtaminen on keskeinen tekijä jaetun johtamisen kontekstissa, jossa työntekijöiden aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon ja vastuu työn sisällöstä korostuvat sekä mahdollistavat autonomian ja yhteistyön vahvistumisen organisaatiossa (Porter-O'Grady & Clavelle, 2021).

Hoitotyön toimintaympäristöissä itsensä johtamisesta on kertynyt jonkin verran näyttöä, jonka mukaan se voi edistää myönteisiä tuloksia sekä työssä suoriutumisen että hyvinvoinnin näkökulmista. Sairaanhoitajiin kohdistuneissa aiemmissa tutkimuksissa itsensä johtaminen nähdään kehittyvänä sisäisten taitojen kokonaisuutena, joka vahvistaa työssä suoriutumista erityisesti minäpystyvyyden ja vuorovaikutusosaamisen kautta, tukee työhyvinvointia sekä rakentuu työympäristöissä, joita

luonnehtivat hyvät työolosuhteet ja kannustava johtaminen. (Pursio ym., 2025). Itseään johtavat hoitajat kehittävät hoitotyötä lisääntyneen itse- ja tilannetietoisuuden avulla, osoittavat parempaa itsensä hallintaa ja stressinsietokykyä, ja suuntaavat toimintaansa ennakoivasti potilaiden parhaaksi (Kim & Kim, 2019; Huang & Zhou, 2023).

Tutkimuksen tarve

Itsensä johtaminen ja ammatillinen autonomia ovat keskeisiä edellytyksiä sille, että hoitajat voivat vaikuttaa omaan työhönsä ja työtyytyväisyyteensä. Itsensä johtaminen voi käytännössä kuitenkin jäädä useammin tavoitetasolle kuin toteutua arjen työssä. Lisäksi itsensä johtamisen teorian normatiivinen luonne suuntaa tutkimusta pitkälti ennalta määriteltyihin strategioihin, mikä voi rajata ilmiön tarkastelua ja jättää huomiotta kontekstisidonnaisia näkökulmia, kuten kliinisessä työssä keskeisen yhteistyön merkityksen (van Dorssen-Boog, 2022; Wei ym., 2022). Hoitajien itsensä johtamisesta on edelleen melko rajallisesti tutkimustietoa, vaikka kiinnostus sitä kohtaan on kasvanut viime vuosina (Pursio ym., 2025). Samalla käsitteellinen epäselvyys ja sen päällekkäisyys esimerkiksi kliinisen hoitotyön johtamisen kanssa vaikeuttavat ilmiön systemaattista tarkastelua. Hoitajien itsensä johtamiseen liittyviä odotuksia ja esteitä on tarkasteltu pääasiassa epäsuorasti autonomian, työolosuhteiden ja johtamisen näkökulmista (esim. van Dorssen-Boog ym., 2020; Lavoie, 2025), minkä vuoksi tieto konkreettisista tekijöistä, jotka mahdollistavat itsensä johtamisen hoitotyössä, on edelleen puutteellista.

3 Tutkimushankkeen kuvaus

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli (1) kuvata sairaanhoitajien itsensä johtamista hoitotyön toimintaympäristöissä, (2) selittää itsensä johtamistaitojen yhteyttä ammatilliseen autonomiaan, työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen sekä (3) arvioida koulutusintervention vaikutuksia itsensä johtamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajien itsensä johtamisesta ja koulutusintervention vaikuttavuudesta sairaanhoitajien itsejohtamistaitojen ja ammatillisen autonomian kehittämiseksi sekä työtyytyväisyyden ja työssä pysymisen parantamiseksi.

3.2 Menetelmät

Tutkimushanke toteutettiin Keski-Suomen hyvinvointialueella 1.8.2024-30.6.2026 ja se koostui kolmesta keskeisestä vaiheesta. Keski-Suomen hyvinvointialue vastaa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimien järjestämisestä 273 000 asukkaalle Suomessa ja alueella työskentelee noin 2 150 sairaanhoitajaa ja 50 hoitotyön johtajaa eri perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköissä. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin sähköinen kyselytutkimus sairaanhoitajille (n=230), toisessa vaiheessa haastattelututkimukset sairaanhoitajille (n=17) ja hoitotyön johtajille (n=12) ja kolmannessa vaiheessa interventiotutkimus sairaanhoitajille (n=65). Tutkimuksen kaikilla vaiheilla on Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettisen toimikunnan puoltavat lausunnot (Nro. 17/2024 ja Nro. 6/2025) ja hyvinvointialueen myöntämät tutkimusluvut (Hyvaks 20.10. 2024 ja Hyvaks 4.4.2025). Tutkimushankkeen eteneminen on koottu kuvioon 1.



Kuvio 1. Tutkimushankkeen eteneminen.

Tutkimukseen rekrytoitiin sairaanhoitajia, jotka työskentelivät kliinisissä tehtävissä (sekä lähikontaktissa että digitaalisessa ympäristössä tapahtuva hoito). Myös kättilöt, joilla on kaksoistutkinto, sisällytettiin tutkimukseen, mikäli heidän työnkuvansa vastasi sairaanhoitajien tehtäviä. Hoitotyön johtajat toimivat hallinnollisissa tehtävissä organisaation ylemmillä tasoilla ja vastasivat laaja-alaisesti hoitotyön toteutuksesta ja kehittämisestä. He eivät toimineet haastateltujen sairaanhoitajien esihenkilöinä. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien taustatiedot on kuvattu osatutkimuksittain kuviossa 2.

3.2.1 Kyselytutkimus

Poikkileikkaustutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä loka-marraskuussa 2024. Tutkimukseen osallistui yhteensä 230 sairaanhoitajaa.

Sähköisessä kyselyssä kerättiin taustatietojen lisäksi hoitajien arvioita heidän ammatillisesta autonomiastansa ja itsensä johtamisesta kahdella kansainvälisellä mittarilla. Ammatillista autonomiaa tarkasteltiin Dempster Practice Behavior Scale -mittarin suomenkielisellä ja jo aiemmin validoidulla versiolla (Pursio ym., 2024a). Mittari on alun perin kehitetty ymmärtämään ja arvioimaan autonomian osa-alueita käytännön työssä (Goolsby ym., 2020). Käytetyssä mittariversiossa autonomian osa-alueet

olivat autonomian toteutuminen, arvostus, toimivalta, voimaantuminen ja valmius. Itsensä johtamisen mittari, Revised Self-Leadership Questionnaire (Houghton & Neck, 2002), sen sijaan suomennettiin ja validoitiin tämän tutkimushankkeen aikana. Alkuperäinen mittari on kehitetty tarkastelemaan itsensä johtamisen taitoja, käyttäytymistä ja ajatteluprosesseja kolmen itsensä johtamisen strategian mukaisesti (käyttäytymis-, luonnolliset palkitseminen- ja rakentavan ajattelun strategiat). Validoinnin jälkeen mittarilla kerätty aineisto raportoitiin seuraavien itsensä johtamisen osa-alueiden kautta: tavoitteiden asettaminen, itsensä palkitseminen, itsekriittisyys, muistutusten käyttö, luonnolliset palkitsemisstrategiat, onnistuneen suorituksen mielikuvaharjoittelu sekä omien uskomusten ja oletusten arviointi.

Sairaanhoitajilta kerätty taustatiedot, työtyytyväisyys, alanvaihtoaikheet ja ammatillisen autonomian sekä itsensä johtamisen osa-alueet analysoitiin kuvailevin tilastomenetelmin. Jatkoanalyysia varten aikomus lähteä alalta koodattiin kahteen luokkaan (vähintään kerran kuukaudessa tai harvemmin kuin kuukausittain). Kategoriset muuttujat (ikä, sukupuoli, koulutus, hoitotyökokemus, aikomus lähteä alalta) ja yksi jatkuva muuttuja (työtyytyväisyys) sisällytettiin yleiseen lineaariseen malliin, jolla tarkasteltiin muuttujien yhteyksiä itsensä johtamisen osa-alueisiin. Lopuksi testattiin rakenneyhtälömallinnoksella kokonais-, suorat ja epäsuorat yhteydet itsensä johtamisen osa-alueiden, ammatillisen autonomian, työtyytyväisyyden ja alalta poistumisaikeiden välillä (Kline, 2016).

3.2.2 Haastattelututkimus

Sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien haastattelut toteutettiin joulukuun 2024 ja helmikuun 2025 välisenä aikana. Haastatteluihin osallistui yhteensä 17 sairaanhoitajaa ja 12 hoitotyön johtajaa. Haastattelut järjestettiin erillisissä ammatillisissa ryhmissä siten, että sairaanhoitajia ja hoitotyön johtajia ei yhdistetty samoihin fokusryhmiin. Sairaanhoitajista muodostui kuusi fokusryhmää, joista jokaisessa oli 2–4 osallistujaa. Hoitotyön

johtajien haastattelut toteutettiin kolmena 2–5 hengen fokusryhmähaastatteluna, minkä lisäksi yksi hoitotyön johtaja osallistui yksilöhaastatteluun aikataulusyistä. Haastattelurunko muodostui neljästä teemasta, joita olivat (1) sairaanhoitajien itsensä johtaminen kliinisessä työssä, (2) sairaanhoitajien itsensä johtamiselle kohdistetut odotukset, (3) sairaanhoitajien itsensä johtamisen esteet ja (4) sairaanhoitajien itsensä johtamisen kehittämistarpeet.

Sairaanhoitajien haastattelut kestivät 34–57 minuuttia ja hoitotyön johtajien haastattelut kestivät 18–52 minuuttia. Yhteensä aineistoa kertyi 7 tuntia 18 minuuttia, joka vastasi 134 sivua litteroitua tekstiä (Aptos, fonttikoko 12, riviväli 1,0). Aineisto analysoitiin ja raportointiin kolmessa osassa. Ensimmäisen kokonaisuuden muodostivat sairaanhoitajien näkemykset itsensä johtamisesta kliinisessä työssä (teema 1), ja aineisto analysoitiin abduktiivisella sisällönanalyysillä. Menetelmä mahdollisti teorialähtöisten oletusten tarkastelun samanaikaisesti uusien, aineistolähtöisten ulottuvuuksien tunnistamisen kanssa. Toisen kokonaisuuden muodostivat sairaanhoitajien itsensä johtamiselle kohdistetut odotukset (teema 2) ja tunnistetut esteet (teema 3). Tässä kokonaisuudessa sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien aineistot yhdistettiin, ja analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kolmannen kokonaisuuden muodostivat hoitotyön johtajien näkemykset sairaanhoitajien itsensä johtamisen kehittämistarpeista (teema 4) ja tässäkin analyysi tehtiin aineistolähtöisesti. (Elo & Kyngäs, 2008) Tulokset raportointiin pro gradu -tutkielmana (Jumpponen, 2026).

3.2.3 Interventiotutkimus

Koulutusinterventio toteutettiin syys-marraskuussa 2025 ja siihen osallistui yhteensä 65 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajista 29 osallistui koeryhmään ja loput 36 kontrolliryhmään. Osallistujia ei satunnaistettu ryhmiin, vaan sairaanhoitajat valitsivat ryhmänsä itse. Sekä koe- että kontrolliryhmään

osallistuville sairaanhoitajille lähetettiin kaksi viikkoa ennen intervention alkamista sähköinen alkukysely (T1), joka oli täysin sama kuin poikkileikkaustutkimuksessa hankkeen ensimmäisessä vaiheessa. Seurantakysely (T2) lähetettiin kaikille viikko intervention päättymisestä. Mittauspisteiden välillä kato oli koeryhmässä 4 osallistujaa (14,3 %) ja kontrolliryhmässä 6 osallistujaa (16,7 %). Sairaanhoitajilta kerätyt taustatiedot, työtyytyväisyys ja ammatillisen autonomian sekä itsensä johtamisen osa-alueet analysoitiin kuvailevin tilastomenetelmin. Itsensä johtamisen käytäntöjen, ammatillisen autonomian ja työtyytyväisyyden muutoksia ajan myötä (T1 vs. T2), eli intervention vaikutuksia, analysoitiin lineaarisilla sekamalleilla (Mehtätalo & Lappi, 2020). Sekoittavina tekijöinä huomioitiin ikä, koulutustaso ja työkokemus. Yhteensä sovitettiin yhdeksän mallia.

Intervention kuvaus

Interventio perustui Hollannissa kehitettyyn ja testattuun itsensä johtamisen koulutusohjelmaan (van Dorssen-Boog ym., 2021). Sen kesto oli kahdeksan viikkoa ja se sisälsi kolme työpajaa intervention alussa, puolivälissä ja lopussa (viikot 1, 4 ja 8). Yhden työpajan kesto oli kolme tuntia. Työpajojen välillä hoitajat osallistuivat halutessaan itsenäiseen verkko-opiskeluun.

Työpajat toteutti psykologi, jonka rooli rajautui hoitajien kouluttamiseen työpajoissa. Psykologi oli saanut henkilökohtaisen perehdytyksen intervention kehittäjältä varmistaakseen yhdenmukaisuuden alkuperäisen toteutussuunnitelman kanssa. Työpajojen sisältöjä ja harjoituksia pilotoitiin etukäteen kolmen sairaanhoitajan ja tutkimusryhmän kanssa. Varsinaiset työpajat toteutettiin kolmessa pienryhmässä, joissa kussakin oli 9–10 hoitajaa. Osallistujat jaettiin ryhmiin satunnaisesti tutkimusryhmän toimesta.

Ensimmäisessä työpajassa hoitajat refleктоivat itsensä johtamisensa tehokkuutta tunnistamalla energiaa lisääviä ja kuormittavia tekijöitä. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta omasta jaksamisesta. Hoitajia ohjattiin tunnistamaan työnsä luontaisesti palkitsevia puolia ja hyödyntämään työn

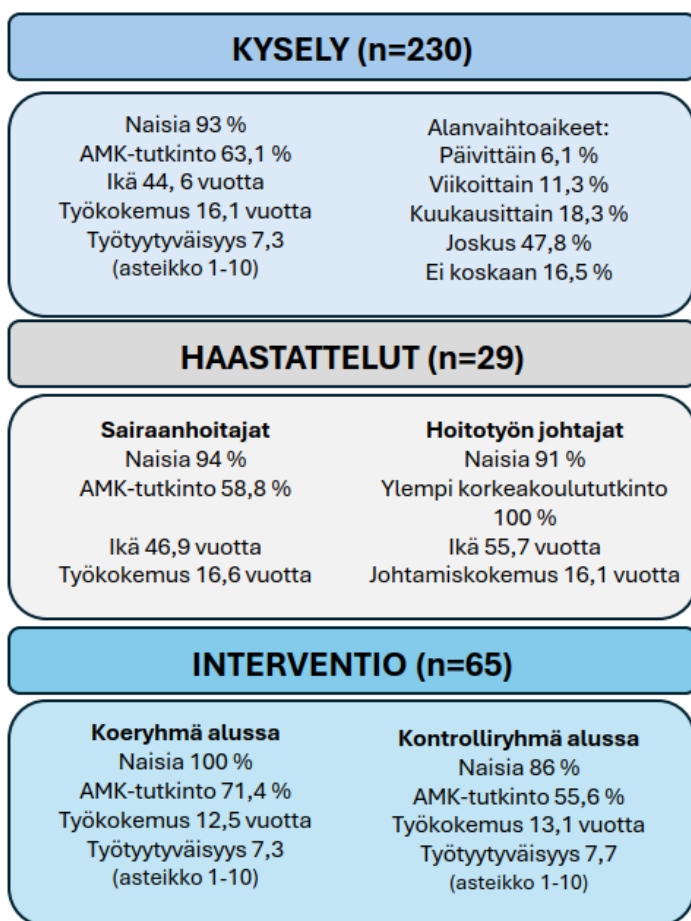
muokkaamisen (job crafting) mahdollisuuksia sisäisen motivaation vahvistamiseksi. Lopuksi heitä kannustettiin keskittymään asioihin, joihin he voivat vaikuttaa, ja asettamaan autonomiseen motivaatioon perustuvia henkilökohtaisia tavoitteita.

Toinen työpaja keskittyi rakentavien kognitiivisten strategioiden harjoitteluun painottaen yksilöllisiä vahvuuksia ja vaikutusmahdollisuuksia heikkouksien ja uhkien sijaan. Hoitajat tunnistivat omia energiaa tuovia vahvuuksiaan ja heitä kannustettiin hyödyntämään niitä tietoisesti työssään. Osallistujia ohjattiin suuntaamaan huomiota arjen myönteisiin ja palkitseviin kokemuksiin sekä tarkastelemaan omaa rooliaan niiden muotoutumisessa. Lisäksi harjoiteltiin kielteisten ajatusten muokkaamista rakentavampaan suuntaan.

Kolmannessa työpajassa palattiin aiemmin asetettuihin tavoitteisiin. Hoitajia ohjattiin laatimaan henkilökohtainen kehityssuunnitelma intervention aikana syntyneiden oivallusten pohjalta. Erityistä huomiota kiinnitettiin työn luontaisesti palkitseviin piirteisiin sekä hoitajien omiin energiaa lisääviin vahvuuksiin.

Interventiotutkimukseen liittyvät haastattelut

Kaksi kuukautta intervention päättymisestä, helmikuussa 2026, koeryhmään osallistuneet sairaanhoitajat kutsuttiin haastatteluun. Yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa osallistui yksilöhaastatteluun, jonka toteutti hoitotieteen maisteriopiskelija tutkimusryhmän ohajuksessa. Haastattelurunko muodostui kolmesta teemasta, joita olivat kokemukset koulutusintervention vaikutuksista (1) itsensä johtamiseen, (2) ammatilliseen autonomiaan ja (3) työtyytyväisyyteen. Aineisto analysoidaan ja raportoidaan tutkimushankkeen päätyttyä artikkelimuotoisena pro gradu -tutkielmana.



Kuvio 2. Tutkimushankkeeseen osallistuneiden sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien taustatiedot osatutkimuksittain (keskiarvot ja eniten edustettu vastaajaryhmä, %).

4 Tulokset

4.1 Ammatillinen autonomia ja itsensä johtaminen

Ammatillisen autonomian ja itsensä johtamisen osa-alueiden keskiarvot on esitetty taulukossa 1 ja 2. Sairaanhoidajat arvioivat muuttujia asteikolla 1–5. Ammatillisen autonomian osalta korkeimman keskiarvon sai valmius (4,35) ja alhaisimman keskiarvon voimaantuminen (3,09).

Taulukko 1. Ammatillisen autonomian osa-alueet ja keskiarvot (n=230)

Osa-alue	Väittämien sisältö	Keskiarvo
Työn toteutus	päättäväisyys, toimiminen käytännössä, työn hallinta	4,06
Työn arvostus	itsekunnioitus, tyytyväisyys, muiden osoittama kunnioitus	3,61
Toimivalta	laillisuus, oikeudet, valta	3,60
Voimaantuminen	mahdollisuudet, hyväksyntä, ei koettuja rajoitteita toiminnassa	3,09
Valmius	osaaminen, vastuu, ammatillinen kasvu ja kehittyminen	4,35
Kokonaisautonomia		3,74

Itsensä johtamisen osa-alueista korkeimman keskiarvon sai luonnolliset palkitsemisstrategiat (3,56) ja alhaisimman keskiarvon itsensä palkitseminen (2,47). Sairaanhoidajien taustamuuttujat (ikä, sukupuoli, koulutus, työkokemus hoitotyössä, työtyytyväisyys) eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä itsensä johtamisen osa-alueista tavoitteiden asettamiseen, itsekritiikkiin, itsensä palkittamiseen tai onnistuneen

suorituksen mielikuvaharjoitteluun. Sen sijaan työtyytyväisyys oli positiivisesti yhteydessä luonnollisiin palkitsemisstrategioihin ($p < 0,05$), koulutus ja työkokemus hoitotyössä olivat yhteydessä omien uskomusten ja oletusten arviointiin ($p < 0,05$) ja lisäksi koulutus oli yhteydessä muistutusten käyttöön ($p < 0,05$).

Taulukko 2. Itsensä johtamisen osa-alueet ja keskiarvot (n=230)

Osa-alue	Keskiarvo	Yhteydessä oleva(t) taustamuuttuja(t)
Tavoitteiden asettaminen	3,33	-
Itsekritiikki	3,18	-
Itsensä palkitseminen	2,47	-
Muistutusten käyttö	2,81	koulutus
Luonnolliset palkitsemisstrategiat	3,56	työtyytyväisyys
Mielikuvaharjoitus onnistumisesta	2,65	-
Omien uskomusten ja oletusten arviointi	3,39	koulutus, työkokemus hoitotyössä

Rakenneyhtälömallissa positiivisia ja negatiivisia yhteyksiä osoitettiin viiden itsensä johtamisen osa-alueen, ammatillisen autonomian, työtyytyväisyyden ja alalla pysymisaikeiden välillä. Suorat yhteydet on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Itsensä johtamisen, ammatillisen autonomian, työtyytyväisyyden ja alanvaihtoaikoiden väliset suorat yhteydet (n=230).

Yhteys	B	p
Tavoitteiden asettaminen – Ammatillinen autonomia	0,16	< 0.001
Uskomusten ja olettamusten arviointi – Ammatillinen autonomia	0,15	< 0.001
Työtyytyväisyys – Ammatillinen autonomia	0,10	< 0.001
Itsensä palkitseminen – Ammatillinen autonomia	-0,06	0,013
Itsekritiikki – Ammatillinen autonomia	-0,12	< 0.001
Luonnolliset palkitsemisstrategiat – Työtyytyväisyys	0,44	0,002
Itsekritiikki – Työtyytyväisyys	-0,30	0,006
Ammatillinen autonomia – Aikomus pysyä alalla	0,24	< 0.001
Työtyytyväisyys – Aikomus pysyä alalla	0,12	< 0.001
Uskomusten ja olettamusten arviointi– Aikomus pysyä alalla	-0,11	0,004

4.2 Itsensä johtamisen osa-alueet sairaanhoitajien kuvauksissa

Haastatteluaineistosta oli tarkoitus tunnistaa teorialähtöisesti itsensä johtamisen osa-alueita. Aiemman kirjallisuuden perusteella teoreettisen viitekehyksen muodostivat käyttäytymisstrategiat, luonnolliset palkitsemisstrategiat, rakentavan ajattelun strategiat, autenttisuus,

vastuullisuus, autonominen toiminta, tunteiden hallinta, yhteistyö, terveellisten elämäntapojen omaksuminen sekä ajanhallinta. Nämä kaikki kymmenen itsensä johtamisen ulottuvuutta tulivat esiin sairaanhoitajien kuvauksissa heidän omista itsensä johtamisen käytännöistään. Käyttäytymisstrategioista itsensä palkitseminen ja itsekritiikki eivät kuitenkaan ilmenneet aineistossa lainkaan. Myöskään rakentavan ajattelun strategioihin kuuluvaa onnistuneen suorituksen mielikuvaharjoittelua ei esiintynyt hoitajien kuvauksissa. Lisäksi teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelta tunnistettiin kaksi keskeistä teemaa, jotka kuvasivat sairaanhoitajien itsensä johtamista: työkuorman tasapainottaminen ja ammatillinen kyvykkyys. Sairaanhoitajien viisi eniten mainittua itsensä johtamisen osa-aluetta olivat autonominen toiminta, yhteistyö, ammatillinen kyvykkyys, ajanhallinta ja työkuorman tasapainottaminen.

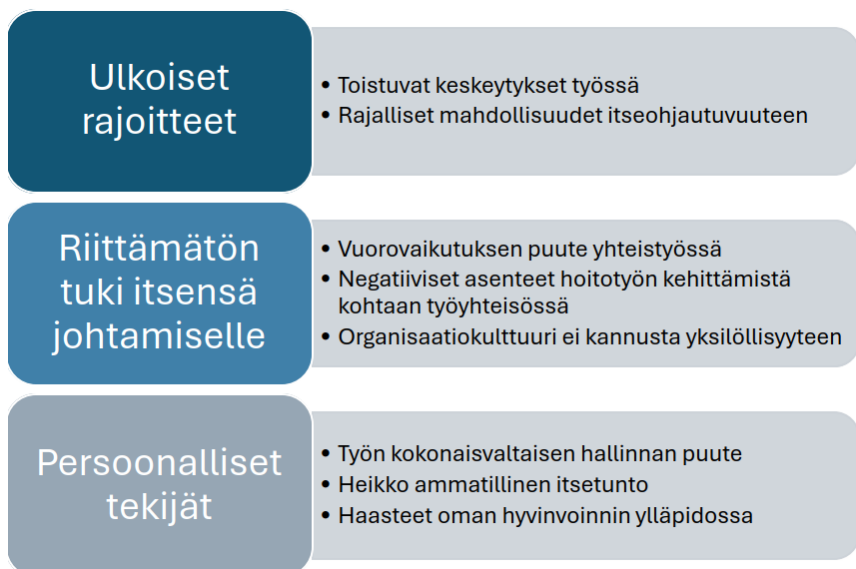
4.3 Itsensä johtamiselle kohdistuvat odotukset ja esteet

Sairaanhoitajat ja hoitotyön johtajat kuvasivat useita odotuksia sairaanhoitajien itsensä johtamiselle, jotka pääosin tulevat toisilta henkilöiltä kuten kollegoilta ja esihenkilöiltä tai ovat organisaation kohdistamia odotuksia työntekijöilleen. Odotuksista muodostui neljä pääteemaa, jotka on koottu alateemoineen kuvioon 3.



Kuvio 3. Odotukset sairaanhoitajien itsensä johtamiselle.

Vastaavasti tunnistettiin myös esteitä, jotka rajoittavat sairaanhoitajien itsensä johtamista työssään. Kolme esteitä kuvaavaa pääteemaa alateemoineen on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Esteet sairaanhoitajien itsensä johtamiselle.

4.4 Koulutusintervention vaikuttavuus

Koulutusintervention vaikuttavuuteen liittyvät tulokset raportoidaan yksityiskohtaisesti tutkimushankkeen päätyttyä kansainvälisessä tieteellisessä julkaisussa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että itsensä johtamisen muiden osa-alueiden paitsi itsekritiikin keskiarvot nousivat tilastollisesti merkitsevästi koeryhmässä. Itsekritiikin suhteen keskiarvo oli alhaisempi seurantamittauksessa kuin alkumittauksessa, mikä oli toivottu suunta. Ammatillisen autonomian keskiarvo oli seurantamittauksessa korkeampi kuin alkumittauksessa. Työtyytyväisyydessä muutosta ei havaittu. Kontrolliryhmässä mittausten välillä keskiarvot pysyivät samoina, ja marginaaliset vaihtelut selittyvät satunnaisvaihtelulla.

Koska pelkkä keskiarvojen vertailu antaa usein optimistisemmän kuvan intervention vaikuttavuudesta, aineisto analysoitiin sekamallinnoksella, joka huomioi yksilötason muutokset sekä ryhmien väliset erot ajan kuluessa. Mallit osoittivat, että koulutusintervention vaikutus oli tilastollisesti merkitsevä neljällä itsensä johtamisen osa-alueella: tavoitteiden asettamisessa, itsensä palkitsemisessa, luonnollisissa palkitsemisstrategioissa sekä onnistuneen suorituksen mielikuvaharjoittelussa. Lisäksi koulutusintervention vaikutus oli tilastollisesti merkitsevä ammatilliseen autonomiaan.

5 Pohdinta

Tutkimushankkeen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien itsensä johtamista hoitotyön toimintaympäristöissä, selittää itsensä johtamistaitojen yhteyttä ammatilliseen autonomiaan, työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen sekä arvioida koulutusintervention vaikutuksia itsensä johtamiseen. Hankkeen tulosten myötä saatiin lisää ymmärrystä itsensä johtamisen toteutumisesta sairaanhoitajien työssä.

Osatutkimus 1

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat itsensä johtamisen käytäntönsä kohtalaisen hyvälle tasolle. Tulos on merkittävä, sillä aiempi tutkimus osoittaa itsensä johtamisen vahvistavan hoitajien osaamista, innovatiivisuutta ja työssä suoriutumista (Pursio ym., 2025) sekä mahdollisesti lieventävän työympäristöstä aiheutuvaa stressiä (Neck et al., 2019). Itsensä johtamista tarkasteltiin osa-alueittain, koska itsekritiikki poikkeaa muista osa-alueista sen negatiivisen luonteensa vuoksi. Tästä syystä kokonaiskeskiarvoa ei raportoitu. Osa-aluekohtaiset arviot jäivät yleisesti matalammiksi kuin aiemmissa tutkimuksissa hoitotyön esihenkilöillä (Ma, 2023) tai muiden alojen ammattilaisilla (Dunaetz ym., 2024).

Luontaiset palkitsemisstrategiat muodostuivat vahvimmaxi osa-alueeksi ja tukivat hoitajien kykyä selviytyä vaativasta työstä. Työn palkitsevien piirteiden tunnistaminen heijastaa sisäistä motivaatiota ja itseohjautuvuutta (Knotts ym., 2021), mikä korostuu tilanteissa, joissa työhön sisältyy väistämättä rutiininomaisia tehtäviä (Stewart ym., 2019). Odotusten mukaisesti hoitajat, jotka hyödynsivät enemmän luontaisia palkitsemisstrategioita, kokivat korkeampaa työtyytyväisyyttä, mikä on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (Kagan ym., 2021; van Dorssen-Boog ym., 2022).

Tulokset osoittivat, että hoitajat, jotka asettivat enemmän henkilökohtaisia tavoitteita ja arvioivat omia uskomuksiaan ja oletuksiaan,

kokivat vahvempaa ammatillista autonomiaa. Myös korkeampi työtyytyväisyys oli yhteydessä vahvempaan autonomian kokemukseen. Ammatillinen autonomia on yksilön aktiivisesti omaksuma toimintatapa, jonka toteutumista riittävät voimavarat tukevat. Kun hoitajat kokevat voivansa vaikuttaa omaan työhönsä, ja kun työympäristö sekä johtaminen tukevat tätä, autonomian psykologinen perustarve täyttyy ja työtyytyväisyys vahvistuu (Ryan & Deci, 2017). Organisaatioiden rakenteita ja työkuultuureja tulisikin arvioida kriittisesti sen varmistamiseksi, tukevatko ne aidosti hoitajien osallistumismahdollisuuksia (Bartmess et al., 2023).

Hoitajat arvioivat itsekritiikin keskimäärin melko korkealle. Vahva itsekritiikki voi olla haitallista erityisesti tilanteissa, joissa ulkopuolista palautetta ei ole saatavilla. Lisäksi itsekritiikki on yhdistetty työnarkomaniaan ja hyväksynnän hakemiseen (Zeijen ym., 2018). Henkilöt ilman muodollista johtamistehtävää käyttävätkin tutkimusten mukaan enemmän itsekriittisiä strategioita (esim. Dunaetz ym., 2024). Hoitotyön johtajilla on keskeinen rooli palauteen antajina ja voimaannuttavan ilmapiirin mahdollistajina. Tulokset osoittivat myös, että runsaampi itsekritiikki oli yhteydessä heikompaan ammatilliseen autonomiaan. Itsekriittiset hoitajat mahdollisesti keskittyvät odotusten täyttämiseen ja epäonnistumisen välttämiseen itsenäisen päätöksenteon sijaan (Dunaetz ym., 2024). Itsekritiikki oli myös negatiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen, mikä voi liittyä lisääntyneeseen tunnekuormitukseen (Neck ym., 2019). Itsemyötätuntoa ja rakentavan palautteen kulttuuria edistämällä voidaan tukea ammatillista kasvua ja vahvistaa itsevarmuutta (Wong, 2024).

Tässä tutkimuksessa hoitajat, jotka kokivat vahvempaa ammatillista autonomiaa ja korkeampaa työtyytyväisyyttä, harkitsivat harvemmin alalta poistumista. Havainto on odotettu ja linjassa aiemman tutkimusnäytön kanssa (esim. Wei et al., 2023). Autonomian kokemus lisää työn imua (Junttila et al., 2023), ja organisaatiot, jotka tukevat hoitajien itsenäistä työskentelyä sekä ammatillista kehittymistä, kohtaavat vähemmän lähtöaikomuksia (Chu et al., 2021). Sen sijaan itsensä johtamisen osa-alueet eivät olleet omien uskomusten ja olettamusten arviointia lukuun ottamatta

yhteydessä lähtöaikomuksiin. Näin ollen vahvemmat itsensä johtamisen käytännöt eivät tässä tutkimuksessa vähentäneet lähtöaikomuksia, mikä oli yllättävä tulos.

Osatutkimus 2

Toisessa osatutkimuksessa tarkasteltiin, miten sairaanhoitajat itse ymmärtävät ja kuvaavat itsensä johtamista. Tulokset osoittivat, että hoitajat painottavat näkökulmia, jotka poikkeavat kirjallisuudessa yleisistä käsitteellistyksistä. Viisi eniten mainittua itsensä johtamisen osa-aluetta olivat autonominen toiminta, yhteistyö, ammatillinen kyvykkyys, ajanhallinta ja työkuorman tasapainottaminen. Sen sijaan kolme keskeistä itsejohtamisstrategiaa; käyttäytymiseen suuntautuvat, rakentavan ajattelun sekä luontaiset palkitsemisstrategiat (Houghton & Neck, 2002), ilmenivät hoitajien kuvauksissa vain vähäisesti. Esimerkiksi käyttäytymisstrategioihin kuuluvat itsensä palkitseminen ja itsekritiikki eivät nousseet esiin lainkaan heidän kuvauksissaan. Tämä on mielenkiintoista, sillä hankkeen aiemmassa vaiheessa toteutetussa kyselytutkimuksessa itsekritiikki korostui melko yleisenä hoitajien toiminnassa. Toisaalta kyselytutkimus perustui valmiiksi määriteltujen väittämien arviointiin ja on siis mahdollista, että vapaamuotoisesti kuvatessaan hoitajat eivät tunnista itsekritiikkiä osana itsensä johtamista. Tämä viittaa siihen, että strategioiden hyödyntäminen edellyttää niiden tiedostamista, mikä korostaa itsensä johtamiseen liittyvien valmennusten tai koulutusinterventioiden tarvetta.

Hoitotyölle on ominaista yhä kasvava työn monimutkaisuus, johon sisältyy nopea päätöksenteko rajallisten resurssien ja aikapaineen alla (Goldsby et al., 2020). On ymmärrettävää, että hoitajien kuvauksissa autonomia korostui ja ilmeni usein työn sisäisenä piirteenä kuten vapautena päättää työn toteutustavoista. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita todellista autonomista toimintaa (van Dorssen-Boog, 2022). Itsensä johtamista kuvatessaan hoitajat korostivatkin autonomian kokemusta enemmän kuin sen konkreettisia käyttäytymismuotoja. Näin ollen itsensä johtaminen autonomian kautta esiintyy hoitotyössä sekä

ammattiroolin luontaisena piirteenä että yksilöllisesti muokattavana ilmiönä.

Ajanhallinta ja yhteistyö nousivat esiin hoitajien käsityksissä itsensä johtamisesta. Autonominen toiminta ilmeni erityisesti ajanhallinnassa; työtehtäviä priorisoidaan sekä aikataulutetaan jatkuvasti, ja huomio kohdistetaan olennaisiin tehtäviin rajallisessa ajassa. Ajanhallintaa voidaan pitää itsensä johtamisen strategiana, joka tukee itsesääteilyä ja toimintakykyä. Odotetusti myös yhteistyö korostui osana itsensä johtamista. Potilaiden hoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön (Wei ym., 2022), ja toimiva tiimityö on keskeistä (Zhao ym., 2025). Hoitajat kuvasivat tehtävien tarkoituksenmukaista jakamista ja toisten asiantuntemuksen hyödyntämistä. Itsensä johtaminen yhteistyön yhteydessä ilmeni myös keskinäisen luottamuksen ja yhteiseen päätöksentekoon osallistumisen kautta.

Teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelta nousi esiin kaksi itsensä johtamisen osa-aluetta: ammatillinen kyvykkyys ja työkuorman tasapainottaminen. Tässä tutkimuksessa korostuneet kyvykkyiden osa-alueet (tiedon hallinta, kokonaiskuvan muodostaminen ja itsensä kehittäminen) kuvaavat kuitenkin vain pientä osaa hoitotyön ammatillisuudesta. Aiemman tutkimuksen mukaan ammatillisuus ilmenee hoitajien asenteissa, osaamisessa ja käyttäytymisessä sekä työssä, joka perustuu alan normeihin ja eettisiin periaatteisiin (Kaya & Boz, 2019). Se näkyy myös ammattiylpeytenä sekä pyrkimyksenä edistää potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja hyviä hoitotuloksia (Kurucová ym., 2023). Ammatillisuuden ja autonomian välillä on aikaisemmissa tutkimuksissa osoitettu olevan myönteinen yhteys (Al Sbehat ym., 2024), ja autonomiaa onkin pidetty tärkeänä osana hoitotyön ammatillisuutta (Pursio ym., 2021). Sitä luonnehtii vastuullinen ja eettinen toiminta, mikä kytkeytyy Manzin (2015) kuvaamaan korkeamman tason itsensä johtamiseen.

Hoitajat korostivat työkuorman tasapainottamista oleellisena itsensä johtamisen osa-alueena, koska jatkuva stressi ja uupumuksen uhka ovat läsnä jatkuvasti. Samalla työhyvinvoinnin tukeminen on usein jäänyt

yksilön vastuulle ilman riittäviä rakenteellisia tukia (Fox ym., 2026). Tässä tutkimuksessa hoitajat vahvistivat kuvauksillaan Manzin (2015) näkemystä terveellisten elämäntapojen merkityksestä ja korostivat käytännön keinoja, kuten mikrotaukoja sekä työn ja vapaa-ajan tasapainottamista.

Toinen osatutkimus sisälsi myös sairaanhoitajien itsensä johtamiselle kohdistuvien odotusten ja esteiden kuvaamisen. Tuloksissa huomioitiin sekä sairaanhoitajien että hoitotyön johtajien näkemykset. Avoin yhteistyö tavoitteiden saavuttamiseksi nousi tärkeäksi itsensä johtamisen odotukseksi. Yhteistyötä kuvattiin erityisesti tiimityönä, jossa työkuorma ja vastuu jaetaan. Toimiva yhteistyö edellyttää jokaisen roolin selkeyttämistä ja itseohjautuvuutta. Itseohjautuvuutta korostettiin itsensä johtamisen odotuksena myös itsenäiseen työskentelyyn liittyen. Sillä tarkoitettiin työn kokonaisvaltaista hallintaa ja kykyä toimia tilanteen vaatimalla tavalla hyödyntäen omaa ammatillista osaamista ja autonomiaa maksimaalisesti. Se, että hoitajat kykenevät työskentelemään itsenäisesti ja itseohjautuvasti, voidaan pitää myös jaetun johtamisen perustana (Porter-O'Grady & Clavelle, 2021). Jaetun johtajuuden vahvistaminen on tärkeää, sillä sen on todettu olevan yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen, parempiin hoidon tuloksiin ja lisääntyneeseen työmotivaatioon (Atalla ym., 2023; McGinnis ym., 2023).

Tässä tutkimuksessa vahva ammatillinen itsetunto nähtiin keskeisenä itsensä johtamisen odotuksena. Se ilmenee sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien mukaan ammatillisena identiteettinä, ylpeytenä ja luottamuksena omaan osaamiseen, ja sen koettiin lisäävän myös muiden osoittamaa arvostusta. Toisaalta, heikko ammatillinen itsetunto voi toimia myös esteenä itsensä johtamiselle vähentäen aloitteellisuutta ja motivaatiota. Oman ajattelun, uskomusten ja sisäisen puheen tarkastelu sekä myönteisiin puoliin keskittyminen tukevat jaksamista ja resilienssiä, ja niihin tulee kiinnittää huomiota (Knotts ym., 2022; Stievano ym., 2022).

Haastateltavat toivat esiin, että yksilölliset tekijät vaikuttavat itsensä johtamiseen ja että taidot vaihtelevat hoitajien välillä. Aiempi tutkimus kuitenkin korostaa, että itsensä johtaminen ei ole synnynnäinen ominaisuus, vaan se kehittyy kokemuksen ja koulutuksen myötä (van

Dorssen-Boog ym., 2021; Dent ym., 2025). Itsensä johtamisen moninaisuuden heikko ymmärtäminen tukee käsitystä valmentavan koulutuksen merkityksestä, vaikka koulutuksen puutetta ei sinänsä tässä tutkimuksessa tunnistettu keskeiseksi itsensä johtamisen esteeksi.

Rakenteelliset rajoitteet, kuten korkea työkuormitus, resurssien niukkuus ja jatkuvat keskeytykset sen sijaan kuvattiin esteiksi itsensä johtamiselle. Haastateltavat nostivat esille aikapaineen, vähäiset resurssit itsensä kehittämiseksi sekä rauhallisten taukotilojen puutteen. Tällaiset tekijät haastavat itsensä johtamista ja edellyttävät organisaatiotason toimenpiteitä. Hoitajat voivat kuitenkin jossain määrin vaikuttaa tilanteisiin itsekin tuomalla asioita rakentavasti esille työyhteisössä ja ehdottamalla parannuksia. Tuloksissa nousi myös esille, aikaisempia tutkimuksia vahvistaen (Pizzolitto ym., 2022; Zheng ym., 2025), autoritaarinen johtaminen ja terveydenhuollon hierarkia itsensä johtamisen esteinä. Vaikka ihannetilanteessa näiden ei tulisi vaikuttaa itsensä johtamiseen, käytännössä niiden vaikutus on merkittävä. Haastateltavat kuvasivat esimerkiksi esihenkilöiden huonoa tavoitettavuutta, vähäistä kannustusta sekä jopa vähättelyä tai kritiikkiä itseohjautuvuutta kohtaan. Voimaannuttavaa johtamista on pidetty keskeisenä edellytyksenä itsensä johtamiselle. Yhdessä jaettua johtamista tukevien rakenteiden kanssa se voi luoda suotuisat edellytykset hoitajien itsensä johtamiselle ja on yhteydessä myönteisiin työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen liittyviin tuloksiin (Amundsen & Martinsen, 2015).

Sairaanhoitajat ja hoitotyön johtajat kuvasivat itsensä johtamisen esteeksi myös työyhteisössä esiintyvän kielteisen suhtautumisen kehittämiseen sekä vähäisen suvaitsevaisuuden erilaisia työskentelytapoja ja persoonallisuuksia kohtaan. Epäasiallinen käyttäytyminen työyhteisössä on tunnistettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Alsadaan ym., 2024), ja siihen puuttuminen kuuluu hoitotyön johtajien tehtäviin (González-García ym., 2025). Neck ja kumppanit (2025) ovat esittäneet myös tuloksia siitä, että vahvat itsensä johtamisen taidot voivat auttaa yksilöitä selviytymään vaativissa työympäristöissä.

Osatutkimus 3

Tutkimushankkeemme viimeisessä vaiheessa osoitimme koulutusintervention positiivisen vaikutuksen sairaanhoitajien itsensä johtamiselle. Kontrolliryhmään verrattuna tilastollisesti merkitseviä parannuksia havaittiin itsensä johtamisen osa-alueiden osalta tavoitteiden asettamisessa, itsensä palkitsemisessa, luonnollisissa palkitsemisstrategioissa ja onnistuneen suorituksen visualisoinnissa. Parannusta havaittiin myös muistutusten käytössä sekä omien uskomusten ja oletusten arvioinnissa, mutta tilastollisesti merkitsevän interaktiovaikutuksen puuttuessa ei kuitenkaan ole näyttöä siitä, että nämä muutokset olisivat olleet nimenomaan koulutusintervention aiheuttamia. Itsekritiikki oli ainoa itsensä johtamisen osa-alue, jossa muutosta ei voitu osoittaa mittauskertojen välillä, eikä myöskään havaittu viitteitä intervention vaikutuksesta.

Koulutusintervention vaikutus oli tilastollisesti merkitsevä myös ammatilliseen autonomiaan liittyen. Toisin sanoen, itsearvioitu autonomian kokemus parani koeryhmässä mittausten välillä. Työtyytyväisyyteen koulutusinterventiolla sen sijaan ei ollut vaikutusta. Työtyytyväisyyden keskimääräinen taso pysyi koeryhmässä lähes ennallaan, kun taas kontrolliryhmässä se laski seurantamittauksessa. Muutosta selittää koulutusinterventioon liittymättömät muut taustalla vaikuttavat tekijät. Intervention tuloksia pohdimme tarkemmin hankkeen päätyttyä julkaistavassa tieteellisessä artikkelissa.

6 Johtopäätökset

Itsensä johtaminen on moniulotteinen ilmiö, ja käsitteenä se on hoitotyössä vielä jossain määrin vieras. Itsensä johtamisen teoreettiset strategiat ovat tunnistettavissa käytännössä, mutta ne eivät täysin huomioi hoitotyön arjen tilannesidonnaisuutta. Itsensä johtaminen ymmärretään autonomisena työskentelynä, oman kliinisen työn johtamisena, yhteistyönä, ammatillisena kyvykkyytenä sekä ajan- ja työkuorman hallintana.

Sairaanhoitajat hyödyntävät eniten luonnollisia palkitsemisstrategioita, joiden avulla he suuntaavat itseään kohti merkityksellisiä ja mielekkäitä työtehtäviä. Tämä lisää työn koettua palkitsevuutta ja työtyytyväisyyttä. Hoitotyön johtajien tulisi tukea tätä ajattelu- ja toimintatapaa esimerkiksi myönteisellä palautteella, joka vähentää itsekritiikkiä. Liiallinen itsekritiikki heikentää autonomiaa ja työtyytyväisyyttä.

Itsensä johtamisen osa-alueista henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen sekä omien uskomusten ja oletusten arviointi vahvistavat ammatillista autonomiaa. Autonomia puolestaan lisää työtyytyväisyyttä ja vähentää halua vaihtaa alaa. Rakentavat ajattelutavat, kuten haitallisten uskomusten tunnistaminen, tukevat osaamista ja valmiutta toimia itsenäisesti sekä lisäävät työtyytyväisyyttä. Toisaalta omien uskomusten kriittinen tarkastelu voi lisätä halua poistua alalta, koska se herättää pohdintaa työn mielekkyydestä.

Itsensä johtamista rajoittavat erityisesti ulkoiset tekijät, kuten esihenkilöiden puutteellinen tuki, vuorovaikutus ja kannustus. Vaikka itsensä johtamisen vahvistaminen auttaa hoitajia ottamaan enemmän vastuuta työstään, se ei ole pelkästään yksilön ominaisuus, vaan siihen vaikuttavat myös työyhteisön käytännöt ja rakenteet. Tukevampaa työympäristöä voidaan kehittää tunnistamalla rakenteet ja kulttuurit, jotka eivät riittävästi tue hoitajien itsensä johtamista.

Koulutus on keskeinen keino vahvistaa itsensä johtamista, sillä taustatekijöiden vaikutus siihen on vähäinen. Tutkimus osoitti, että

koulutusinterventio edistää sekä itsensä johtamisen käytäntöjä että ammatillista autonomiaa. Siksi itsensä johtamisen systemaattinen kehittäminen on tärkeää hoitajien työssä pysymisen ja hoidon laadun varmistamiseksi.

LÄHTEET:

- Al-sbehat, A. M., Eshah, N. F., Rayan, A. H., Abu Raddaha, A. H., Al Omari, O., & Alhalaiaqa, F. (2024). The association between intensive care unit nurses' perception of nursing professional autonomy and nursing professionalism: A descriptive correlational design. *SAGE Open Nursing*, 10, 1–12. <https://doi.org/10.1177/23779608241305720>
- Alsadaan, N., Ramadan, O.M.E., & Alqahtani, M. (2024). From incivility to outcomes: tracing the effects of nursing incivility on nurse well-being, patient engagement, and health outcomes. *BMC Nursing*, 23, 325. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01996-9>
- Amundsen, S., & Martinsen, Ø. L. (2015). Linking empowering leadership to job satisfaction, work effort, and creativity: The role of self-leadership and psychological empowerment. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3), 304–323. <https://doi.org/10.1177/1548051814565819>
- Atalla, A.D.G., Sharif, L.S., Katooa, N.E., Kandil, F.S., Mahsoon, M., Elseesy, N.A.M. (2023). Relationship between nurses' perception of professional shared governance and their career motivation: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 10, 485–491. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.016>
- Bartmess, M. P., Myers, C. R., & Thomas, S. P. (2023). 'It would be nice to think we could have a voice': Exploring RN involvement in hospital staffing policymaking. *American Journal of Nursing*, 122(10), 22–31. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000884564.75005.a9>.
- Bartmess, M. P., Myers, A. R., Thomas, S. P., Hardesty, P. D., & Atchley, K. (2024). A real 'voice' or 'lip service'? Experiences of staff nurses who have served on staffing committees. *American Journal of Nursing*, 124(2), 20–31. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0001006368.29892.c7>.
- Booher, L., Yates, E., Claus, S., Haight, K., & Burchill, C. N. (2021). Leadership self-perception of clinical nurses at the bedside: A qualitative

- descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (11-12), 1573-1583.
<https://ddoi.org/10.1111/jocn.15705>
- Chu, X., Zhang, L., & Li, M. (2021). Nurses' strengths use and turnover intention: The roles of job crafting and self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 78, 2075–2084. <https://doi.org/10.1111/jan.15124>
- Dent, A., Sieg, D., Munn, L.T., Rose, R., & Swick, M. (2025). The Well-being Coaching Program An Innovative Approach to Support and Empower Healthcare Workers. *Journal of Nursing Administration*, 55(1), 61-68.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001529>
- Dunaetz, D. R., Gobrail, M., Howard, J., Lord, J., & Yun, J. C. (2024). Self-leadership practices and beliefs in nonprofit organizations: Differences between leaders and non-leaders. *Leadership & Organization Development Journal*, 66–84.
<https://doi.org/10.1108/LODJ-04-2024-0284>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Fleming, R. S. (2026). Formal and informal leadership. In *Successful transformational leadership*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-032-13433-2_8
- Fox, S., Dall'Ora, C., & Young, M. (2026). Fatigue risk management in healthcare: A scoping literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 174, 105282. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105282>
- Gagnon, J.-F., Fernet, C., Austin, S., & Drouin-Rousseau, S. (2024). Healthcare top management's transformational leadership behaviours and nurses' occupational and organizational turnover intention: On the role of work engagement and autonomous motivation. *Journal of Nursing Management*, 1–12.
<https://doi.org/10.1155/2024/8883038>
- Goldsby, E., Goldsby, M., Neck, C. B., & Neck, C. P. (2020). Under pressure: Time management, self-leadership, building resilience during times of crisis. *Administrative Sciences*, 10(3), 1–18.
<https://doi.org/10.3390/admsci10030038>

- González-García, A., Pinto-Carral, A., Marqués-Sánchez, P., Quiroga-Sánchez, E., Bermejo-Martínez, D., & Pérez-González, S. (2025). Characteristics of Nurse Managers' Conflict Management Competency. A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 81, 1717–1733. <https://doi.org/10.1111/jan.16600>
- Goolsby, M. J., Pierson, C. A., & Sheer, B. (2020). Twenty-eight years of experience measuring autonomy using the Dempster Practice Behavior Scale. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 32(10), 696–702. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000408>
- Houghton, J. D., & Neck, C. P. (2002). The revised self-leadership questionnaire. *Journal of Managerial Psychology*, 17(8), 672–691. <https://doi.org/10.1108/02683940210450484>
- Huang, D., & Zhou, H. (2023). Self-sacrificial leadership, thriving at work, workplace well-being, and work–family conflict during the COVID-19 crisis: The moderating role of self-leadership. *Business Research Quarterly*, 1–16. <https://doi.org/10.1177/23409444231203744>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>
- Jumpponen, M. (2026). Hoitotyön johtajien näkemyksiä sairaanhoitajien itsejohtamistaitojen kehittämistarpeista ja johtajan roolista itsejohtamisen edistämisessä. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto].
- Junttila, K., Heikkilä, A., Koivunen, M., Lehtikunnas, T., Mattila, E., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Sneek, S., & Tervo-Heikkinen, T. (2023). The impact of leadership on autonomy and engagement of nurses. *Journal of Nursing Administration*, 53(1), 19–26. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001237>
- Kagan, I., Hendel, T., & Savitsky, B. (2021). Personal initiative and work environment as predictors of job satisfaction among nurses. *BMC Nursing*, 20, 87. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00615-1>

- Kaya, A., & Boz, İ. (2019). The development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*, 26(3), 914–923.
<https://doi.org/10.1177/0969733017730685>
- Kim, H., & Kim, K. (2019). Impact of self-efficacy on the self-leadership of nursing preceptors: The mediating effect of job embeddedness. *Journal of Nursing Management*, 27, 1756–1763.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12870>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.
- Knotts, K., Houghton, J. D., Pearce, C. L., Chen, H., Stewart, G. L., & Manz, C. C. (2021). Leading from the inside out: A meta-analysis of how, when, and why self-leadership affects individual outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(2), 273–291.
<https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1953988>
- Knotts, K.G., & Houghton, J.D. (2022). You can't make me! The role of self-leadership in enhancing organizational commitment and work engagement. *Leadership & Organizational Development Journal*, 42(5), 748–762. <https://doi.org/10.1108/LODJ-10-2020-0436>
- Kurucová, R., Kohanová, D., & Žiaková, K. (2023). Self-report of nurse professionalism and factors affecting it: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Administration*, 53(9), 467–473.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001317>
- Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., & Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25, e12711.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12711>
- Lavoie, P. (2025). Exploring nurses' decision-making through the lens of capability: A framework for understanding autonomy in complex care environments. *Journal of Advanced Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/jan.17096>
- Lee, H-F., & Chang, Y-J. (2022). The effects of work satisfaction and work flexibility on burnout in nurses. *The Journal of Nursing Research* 30(6), 1-7. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000522>

- Ma, H. (2023). Nurse managers' perceived self-leadership levels. *Journal of Nursing Administration*, 53(12), 634–640.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001359>
- Manz, C. C. (2015). Taking the self-leadership high road: Smooth surface or potholes ahead? *Academy of Management Perspectives*, 29(1), 132–151.
<https://doi.org/10.5465/amp.2013.0060>
- McGinnis, J., Dee, V., Rondinelli, J., & Li, H. (2023). Associations and Predictive Pathways Between Shared Governance, Autonomy, Magnet Status, Nurse-Sensitive Indicators, and Nurse Satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(2), 159–167.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000739>
- Mehtätalo, L., & Lappi, J. (2020). *Biometry for forestry and environmental data with examples in R*. Chapman and Hall/CRC.
<https://doi.org/10.1201/9780429173462>
- Neck, C. P., Manz, C. C., & Houghton, J. D. (2019). *Self-leadership: The definitive guide to personal excellence* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Neck, C.B., Maykrantz, S.A., Houghton, J.D., & Neck, C.P. (2025). Destructive self-leadership? Self-leadership, maladaptive coping, and stress in college students. *Stress and Health*, 41(1), e3521.
<https://doi.org/10.1002/smi.3521>
- Pinheiro, J., Bates, D., & R Core Team. (2025). *nlme: Linear and nonlinear mixed effects models* (R package version 3.1–168).
- Pizzolitto, E., Verna, I., & Venditti, M. (2022). Authoritarian leadership styles and performance: a systematic literature review and research agenda. *Management Review Quarterly*, 73, 841–871.
<https://doi.org/10.1007/s11301-022-00263-y>
- Porter-O'Grady, T., & Clavelle, J. T. (2021). Transforming shared governance: Toward professional governance for nursing. *Journal of Nursing Administration*, 51(4), 206–211.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000999>
- Prinsloo, C. (2024). Nurses' self-leadership in the face of challenging situations, such as patient deterioration. *SAGE Open Nursing*, 10, 1–10.
<https://doi.org/10.1177/23779608241274232>

- Pursio, K., Kankkunen, P., Sanner-Stiehr, E., & Kvist, T. (2021). Professional autonomy in nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29, 1565–1577. <https://doi.org/10.1111/jonm.13282>
- Pursio, K., Kankkunen, P., & Kvist, T. (2024a). Professional autonomy among registered nurses—Validation of the translation of the Dempster Practice Behaviour Scale and survey results. *Nursing Open*, 11, e2185. <https://doi.org/10.1002/nop2.2185>
- Pursio, K., Kankkunen, P., Mikkonen, S., & Kvist, T. (2024b). Organizational characteristics of nursing practice environments related to registered nurses' professional autonomy and job satisfaction in two Finnish Magnet-aspiring hospitals: Structural equation modeling study. *BMC Nursing*, 23, Article 100, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01772-9>.
- Pursio, K., Kvist, T., Kankkunen, P., & Fennimore, L. A. (2025). Self-leadership and why it matters to nurses: A scoping review. *International Nursing Review*, 72, e70014. <https://doi.org/10.1111/inr.70014>
- Qamar, M. R., Mahmood, H., & Rauf, A. (2025). Autonomy with ardent factors and nurses' performance: A systematic review. *Journal of Management & Social Science*, 2(3), 119–134. <https://doi.org/10.63075/yw8ck027>
- Ruotsalainen, S., Elovainio, M., Jantunen, S., & Sinervo, T. (2023). The mediating effect of psychosocial factors in the relationship between self-organizing teams and employee wellbeing: A cross-sectional observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104415>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Stewart, G. L., Courtright, S. H., & Manz, C. C. (2019). Self-leadership: A paradoxical core of organizational behavior. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6, 47–67. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012218-015130>

- Stievano, A., Mynttinen, M., Gennaro, R., & Kangasniemi, M. (2022). Public health nurses' professional dignity: An interview study in Finland. *Nursing Ethics*, 29(6), 1503–1517. <https://doi.org/10.1177/09697330221107143>
- van Dorssen-Boog, P., de Jong, J., Veld, M. & van Vuuren, T. (2020). Self-leadership among healthcare workers: a mediator for the effects of job autonomy on work engagement and health. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01420>
- van Dorssen-Boog, P., van Vuuren, T., de Jong, J. & Veld, M. (2021). Facilitating health care workers' self-determination: The impact of a self-leadership intervention on work engagement, health, and performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94, 259–281. <https://doi.org/10.1111/joop.12352>
- van Dorssen, P. (2022). Self-leadership in healthcare: How healthcare workers can lead themselves to better work engagement, health, and performance. Open Universiteit Nederland [Doctoral Thesis].
- van Dorssen- Boog, P., van Vuuren, T., de Jong, J., & Veld, M. (2022). Healthcare workers' autonomy: Testing the reciprocal relationship between job autonomy and self- leadership and moderating role of need for job autonomy. *Journal of Health Organization and Management*, 36(9), 212–231. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2022-0106>
- Wei, H., Horns, P., Sears, S. F., Huang, K., Smith, C. M., & Wei, T. L. (2022). A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: Facilitators, barriers, and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 36(5), 735–749. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>
- Wei, H., Horsley, L., Cao, Y., Haddad, L., M., Hall, K., C., Robinson, R., Powers, M., & Anderson, D., G. (2023). The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: A national survey in the United States. *International Journal of Nursing Sciences*, 10, 476–484. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.010>

- WHO. (2025). State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236#:~:text=The%202025%20edition%20of%20the,advanced%20practice%20nursing%20and%20remuneration.>
- Wong, F., M., F. (2024). Job satisfaction in nursing: A qualitative inquiry into novice and experienced nurses' perspectives. *Nurse education in practice*, 78, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104018>
- Woods, S. A., Napiersky, U., & Rivkin, W. (2023). Learning to self-lead: Examining self-leadership strategies, personality traits and learning attainment. *Applied Psychology*, 72(3), 1324–1338.
<https://doi.org/10.1111/apps.12422>
- Yuk, A., & Yu, S. (2023). The effect of professional autonomy and nursing work environment on nurses' patient safety activities: A perspective on magnet hospitals. *Journal of Nursing Management*, 1, 1-9.
<https://doi.org/10.1155/2023/5587501>
- Zhao, Y., Lu, H., Zhu, X., & Xiao, G. (2025). Job satisfaction among hospital nurses: An updated literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 162, 104964. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104964>
- Zheng, X., Song, J., Shi, X., Kan, C., & Chen, C. (2025). The effect of authoritarian leadership on young nurses' burnout: the mediating role of organizational climate and psychological capital. *BMC Health Services Research*, 25, 292. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12403-7>
- Zeijen, M. E. L., Peeters, M. C. W., & Hakanen, J. J. (2018). Workaholism versus work engagement and job crafting: What is the role of self-management strategies? *Human Resource Management Journal*, 28, 357–373. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12187>

Kirjoittajaesittelyt



Katja Pursio, TtT, tutkijatohtori, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos.
Katja Pursio toimi hankkeessa päättäjänä. Katjalla on yli kahdenkymmenen vuoden kokemus kliinisestä hoitotyöstä ja siihen liittyvistä asiantuntijatehtävistä. Sairaanhoitajan ammattirooli ja työtyytyväisyys ovat keskeisiä kiinnostuksen kohteita tutkimuskentässä.



Anu Nurmeksela, TtT, dosentti, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos.
Anu Nurmeksela toimi hankkeessa tutkijana. Anun tutkimus keskittyy hoitotyön johtamiseen sekä sen vaikutuksiin hoidon laatuun, henkilöstön hyvinvointiin ja potilastuloksiin.



Tarja Kvist, TtT, professori, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos ja ylihoitaja, Keski-Suomen hyvinvointialue.
Tarja Kvist toimi hankkeen johtajana. Tarjan tutkimusalue on vetovoimaisen hoitotyön johtamisen ja toimintaympäristön teemat. Kansainvälisyys ja tutkimusmenetelmien kehittäminen korostuvat hänen työssään.