



# Sairaanhoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin - integroitu kirjallisuuskatsaus

Elina Haikara

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus

HAIKARA, ELINA:

Sairaanhoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin - integroitu kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Lokakuu 2020

---

Organisaatiomuutokset ovat lisääntyneet terveydenhuollossa viime vuosikymmenten aikana. Tällä on vaikutuksia sairaanhoitajien jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka sairaanhoitajat ovat kokeneet organisaatiomuutokset ja miten muutokset työpaikalla ovat vaikuttaneet heidän työhyvinvointiinsa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on organisaatiomuutoksista sekä millaisia vaikutuksia organisaatiomuutoksilla on ollut sairaanhoitajien koettuun työhyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vertaisarvoituja artikkeleita (n=20), jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä mahdollisuuden osallistua muutoksen suunnitteluun, sillä tämän uskottiin parantavan potilaille tarjottavan hoidon laatua. Sairaanhoitajat sitoutuivat parhaiten muutoksiin, jotka olivat selkeästi potilaslähtöisiä. Henkilökunnan loppuun palamisen riskiä vähensi tehokas muutosjohtaminen sekä totuudenmukainen viestintä. Muutos aiheutti sairaanhoitajille sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Positiiviset reaktiot liittyivät yleensä kehittyneempään muutoksen vaiheeseen, jolloin muutoksen hyödyt alkoivat konkretisoitua. Muutos aiheutti sairaanhoitajissa huolestumisen, tyytymättömyyden ja epävarmuuden tunteita. Fyysisiä oireita kuvailtiin stressin ja muutosväsymyksen muodossa. Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa muutostilanteisiin lisää tiedollista, sosiaalista ja konkreettista tukea. Organisaatiomuutokset vaikuttivat myös sairauspoissaolojen lisääntymiseen sekä työn lopettamiseen.

Muutoksen läpiviemiseen terveydenhuollon organisaatiossa ja sairaanhoitajien työhyvinvointiin muutoksen aikana tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Sairaanhoitajien osallistaminen muutoksiin ja muutosten potilaslähtöisyyden turvaaminen lisäisi sairaanhoitajien muutosvalmiutta. Muutosjohtamiselle ja tehokkaalle viestinnälle tulisi antaa enemmän painoarvoa. Sairaanhoitajien saama tuki muutosprosessin aikana tulisi turvata. Erityisesti tukea tulisi tarjota kokeneemmille hoitajille, joiden riski kärsiä muutosväsymyksestä oli suurempi kuin tuoreemmilla sairaanhoitajilla. Jatkotutkimuksena voisi selvittää sairaanhoitajan oman persoonallisuuden vaikutusta muutosten kokemiseen tai syitä siihen, miksi kokeneemmat hoitajat kärsivät enemmän muutosväsymyksestä.

Asiasanat: organisaatiomuutos, työhyvinvointi, sairaanhoitaja

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development  
Acute Care Nursing

HAIKARA, ELINA:

Nurses' Experiences of Organizational Change and Its Impact on Well-Being at Work – Integrative Literature Review

Master's thesis 67 pages, appendices 6 pages  
October 2020

---

Organizational changes have increased in health care during the last decades. This has an impact on nurse's resilience and well-being at work. The purpose of this master thesis is to find out how nurses have experienced organizational changes and how changes in the workplace have affected their well-being at work. The aim of this master thesis was to provide information on experiences of nurses with organizational changes and the effects that organizational changes have had on the perceived well-being of nurses. This master thesis is an integrative literature review. Peer-reviewed articles (n=20) were selected for literature review and they were analyzed by content analysis.

The findings revealed that nurses felt that participating in change planning improved the quality of care. Nurses were also best committed to changes that were clearly patient-centered. Effective change management and truthful communication reduced the risk of staff burnout. The change caused both negative and positive feelings for the nurses. Positive reactions were usually associated with more advanced phase of change, when the benefits of change are more visible. The feelings the change caused to the nurses were anxiety, dissatisfaction and insecurity. Physical symptoms were described as stress and change fatigue. Nurses felt that they needed more support for organizational change. Due to organizational change there also were increased level of sickness absence and exit from work.

Attention should be paid to implementing change in the healthcare organizations and to the well-being of nurses at work during the change. Nurses should be more involved in the planning of change as it increases acceptance of change. Change management and effective communication are important in implementing change. More support should be provided to nurses. Particularly support should be provided for more experienced nurses who were at higher risk of change fatigue than nurses at the beginning of their career. As a further research it would be worthwhile to find out how the personality affects the experience of change or the reasons why more experienced nurses suffer more from change fatigue.

---

---

Key words: organizational change, well-being at work, nurse, health personnel

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1 Organisaatiomuutos .....	6
	2.2 Työhyvinvointi .....	8
	2.3 Organisaatiomuutosten vaikutus työhyvinvointiin .....	11
	2.4 Muutosjohtaminen .....	12
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE .....	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS .....	16
	4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	16
	4.2 Tiedonhaku .....	18
	4.3 Laadunarviointi .....	22
	4.4 Sisällönanalyysi .....	33
5	TULOKSET .....	35
	5.1 Muutoksen toteuttaminen .....	36
	5.2 Muutoksen vaikutus työntekijään .....	39
6	POHDINTA .....	44
	6.1 Tulosten tarkastelu ja kehittämissuhteet .....	44
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	49
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	53
	LÄHTEET .....	55
	LIITTEET .....	62
	Liite 1. Sisällönanalyysi – pelkistetyt ilmaisut, alaluokat, yläluokat sekä esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista .....	62

## 1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenten aikana terveydenhuoltojärjestelmään on kohdistunut kasvava määrä vaatimuksia, jotka liittyvät kroonisten sairauksien kasvuun, väestön ikääntymiseen, teknologian kehittymiseen ja niukkoihin taloudellisiin resursseihin (Fiorio, Gorli & Verzillo 2018, 2). Tämä on aiheuttanut organisaatiomuutosten yleistymisen niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla (Flovik, Knardahl & Christensen 2019, 2). Sairaanhoidajat ovat laajin terveydenhuoltojärjestelmän ammattiryhmä, joten muutoksilla on heihin suuria vaikutuksia. Organisaatiomuutokset on yhdistetty sairaanhoidajien matalampaan työtyytyväisyyteen, loppuun palamiseen, psykologiseen stressiin sekä heikompaan potilashoidon laatuun. (Burke, Ng & Wolpin 2016, 474.)

Huolimatta muutosten yleisyydestä ja aiemmasta aiheesta koskevasta tutkimustiedosta jopa noin 70 prosenttia kaikista organisaatiomuutoksista epäonnistuu (Rafferty & Restubog 2017, 533). Terveydenhuollon organisaatioissa muutoksen epäonnistuminen liittyy usein tiukkaan toteutusaikatauluun tai terveydenhuoltohenkilökunnan huonoon muutokseen osallistamiseen ja tiedottamiseen. Hoitohenkilökunnan tulisi saada osallistua muutokseen liittyvään päätöksentekoon. (Longenecker & Longenecker 2014, 150-151.) Henkilökunnan näkemysten ja ehdotusten huomioon ottaminen auttaa luomaan organisaation uudistamiseen tarvittavat olosuhteet (Suominen ym. 2011, 4).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka sairaanhoidajat ovat kokeneet organisaatiomuutokset ja miten muutokset työpaikalla ovat vaikuttaneet heidän työhyvinvointiinsa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia sairaanhoidajilla on organisaatiomuutoksista ja millaisia vaikutuksia organisaatiomuutoksilla on ollut sairaanhoidajien koettuun työhyvinvointiin. Tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä, jotka käyvät läpi organisaatiomuutosta.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Organisaatiomuutos

Muutos on ilmiö, joka on tullut työelämään pysyvästi (Van Beek ym. 2012, 31). Vartolan (2004, 140) mukaan muutos tarkoittaa minkä tahansa ilmiön rakenteen, olemuksen tai piirteen siirtymistä jonain määrättyinä hetkenä tilasta toiseen. Muutos voi olla suunniteltu tai yllättävä (Todnem By 2005, 370). Organisaatiomuutoksella tarkoitetaan muutosta, joka kohdistuu organisaation toimintatapoihin, rakenteisiin, kulttuuriin, henkilöstöön tai johtamiseen. Muutosta voidaan tarkastella prosessina, joka on hallittavissa, johdettavissa ja jossa tapahtuu suuria muutoksia rakenteissa, toiminnassa, organisaatiokulttuurissa ja resurssien uudelleen kohdentamisessa. (Juppo 2011, 30.) Organisaatiomuutosta voidaan tarkastella myös muutoksen sisällön ja muutosprosessin kautta. Muutoksen sisältöön liittyvät asiat, joita organisaatiossa tulee kehittää ja muuttaa, kuten struktuuri, prosessit, teknologia tai palvelut. Muutosprosessi taas sisältää käytännön strategiat, taktiikat ja metodit organisaation kehittämiseen. (Packard & Shih 2014, 500.)

Usein muutoksen syyt jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin (Nelson 2003). Organisaation muutokselle on jokin motiivi ja tavoite, johon pyritään uudistamalla toimintaa tai rakenteita. Usein julkisella sektorilla paine muutokseen tulee organisaation ulkopuolelta. (Juppo 2011, 30.) Organisaatioiden suurimpana muutoksena voidaan pitää yhdistymistä eli fuusioitumista (Ponteva 2010, 13). Terveystieteiden organisaatioissa fuusioituminen on erityisen haastavaa, sillä yksiköt, sairaalat ja toimialat ovat keskenään erilaisia. Sairaanhoidajat kokevat tärkeänä sen, että eri yksiköiden erityispiirteet otetaan huomioon muutosprosessissa. Yhdistämisen tulisi sairaanhoidajien mukaan arvioida hoidon tarpeen mukaan, ei hallinnollisin perustein. (Turpeinen 2011, 142-145.)

Organisaatiomuutoksilla on riski epäonnistua, minkä vuoksi niiden läpivientiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Muutoksen läpiviennin kannalta tärkeää on sairaanhoidajien asenteiden huomiointi. Henkilökunnan asenteisiin vaikuttaa neljä seikkaa, joita ovat muutoksen sisältö, konteksti, prosessi ja muutosjohtaminen. Muutoksen sisältö määrittelee, minkä tyyppinen tuleva muutos on. Muutoksen

konteksti puolestaan osoittaa ulkoiset ja sisäiset olosuhteet, joilla on merkitystä muutoksen vaikuttavuuteen. Muutosprosessi kuvaa sitä, millaisia prosesseja muutoksen toimeenpano sisältää ja kuinka ne vaikuttavat työntekijään, muutosjohtaminen taas keskittyy johtajan rooliin tulevan muutoksen markkinoinnissa työntekijöille. (Ahmad & Cheng 2018, 199-203.) Sairaanhoidajien asenteisiin ja motivaatioon vaikuttavat myös mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja osamista lisääviin koulutuksiin. Työhön liittyvä ylikuormitus ja matala henkilökunta- mitoitus heikentävät sairaanhoidajien asennetta työhön. (Toode ym. 2015, 31-33.)

Longenecker & Longenecker (2014, 150-155) ovat tutkineet syitä, miksi terveydenhuollon organisaatiomuutos epäonnistuu. Merkittävin syy oli muutoksen huono ennakkosuunnittelu ja liian aggressiivinen toteutusaikataulu sairaaloissa. Toinen tärkeä syy oli se, ettei sairaanhoidajia sisällytetty muutoksen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Muita esiin nousseita syitä olivat huonoksi koettu esimies-suhde, puutteellisesti suunnitellut prosessit, heikko kommunikaatio ja viestintä sekä yhteistyön puuttuminen terveydenhuollon ammattiryhmien välillä. Myös palautteen kerääminen sairaanhoidajilta ja johtajalta saatu riittävä tuki oli olennaista muutoksen onnistumisen kannalta ja näiden puuttuminen lisäsi riskiä terveydenhuollon muutoksen epäonnistumiseen.

Organisaation tukitoimenpiteet muutoksessa voidaan jakaa osallistavaan, tiedolliseen, psyykkises-emotionaaliseen ja taloudelliseen tukeen. Osallistava tuki voi sisältää esimerkiksi oman työn suunnittelua, jonka tarkoituksena on lisätä työntekijän hallinnan tunnetta sekä mahdollisuutta päätöksentekoon. Tiedollinen tuki helpottaa ennakointia ja älyllistä ymmärrystä. Taloudellinen tuki helpottaa ylimeinovaiheen toimeentulon turvaamista. Psyykkis-emotionaalisella tuella eli ryhmä- tai yksilökeskusteluilla luodaan henkilökunnalle turvallisuuden tunnetta ja ylläpidetään jaksamista. (Ponteva 2010, 68-69.) Sairaanhoidajat haluavat ylläpitää kannustavaa ilmapiiriä työpaikalla ja toivovat saavansa tukea ja kunnioitusta myös kollegoiltaan (Toode ym. 2015, 32).

## 2.2 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin kokonaisuudeksi, jonka muodostavat työ ja siihen liittyvä mielekkyys, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu sekä työnantajalle että työntekijälle. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Työhyvinvoinnin lähtökohdat on kirjattu lakiin. Työturvallisuuslaki määrittelee, että työnantaja on velvollinen edistämään turvallisuutta ja terveellisyttä sekä työntekijöiden työkykyä työsuojelun toimintaohjelman avulla, joka kattaa työpaikan kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset (2002/738). Laki työsuojelun valvonnasta ja työsuojeluyhteistoiminnasta varmistaa, että työsuojelua koskevia säännöksiä noudatetaan sekä parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työsuojelun viranomaisvalvonnan sekä työnantajan ja työntekijöiden yhteistoiminnan avulla (2006/44). Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuollon (2001/1383), sairausvakuutuslaki puolestaan määrittelee vakuutetun oikeuden korvaukseen sairauden hoidon aiheuttamista kustannuksista ja lyhytaikaisen työkyvyttömyyden sekä raskauden ja lapsen hoidon aiheuttamien ansiomenetysten vuoksi (2004/1224). Työaikalaki antaa raamit säännölliselle päivittäiselle ja viikoittaiselle enimmäistyöajalle, ylitöille sekä vuorojen välisille lepoajoille (872/2019).

Sairaanhoitajien määritelmän mukaan terveellinen työympäristö vaikuttaa sekä henkilökohtaiseen että ammatilliseen tyytyväisyyteen, auttaa parantamaan potilaille tarjottavan hoidon laatua ja kannustaa sairaanhoitajia pysymään työpaikassaan. Sairaanhoitajat kuvailevat ihanteellisen työympäristön sisältävän hoitohenkilökunnan keskinäisen kunnioituksen ja yhteistyön, nollatoleranssin työpaikkakiusaamiselle, tehokkaan päätöksenteon sekä kommunikoivan johtajan. (Hill 2018, 7.) American Association of Critical-Care Nurse on puolestaan määritellyt sairaanhoitajien hyvän työympäristön kriteereiksi ammattitaitoisen viestinnän, yhteistyön, tehokkaan päätöksenteon, riittävän henkilöstön, tunnustuksen antamisen sekä aidon johtajuuden (Lorber 2018, 148-149).

Työterveyslaitoksen mukaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys muodostavat perustan hyvälle työkyvylle. Työkykyyn vaikuttavat työntekijän oma terveys ja toimintakyky, ammatilliset tiedot ja taidot, arvot ja motivaatio



sekä työyhteisö ja organisaatio. (Työterveyslaitos n.d.) Sairaanhoidajien työhyvinvointiin vaikuttaa myös työympäristön laatu ja turvallisuus, se millaiseksi he kokevat työnsä sekä millainen työilmapiiri työpaikalla ja koko organisaatiossa on. Työhyvinvointi on tärkeää, sillä se vaikuttaa sairaanhoidajien fyysiseen terveyteen, työn tehokkuuteen sekä työssä menestymiseen. (Lorber 2018, 148.)

Manka (2015, 106-107) on kartoittanut työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Keskeisessä asemassa on työntekijä sekä hänen fyysinen kuntonsa ja psykologinen pääomansa. Työyhteisön osalta työhyvinvointia tukee avoin vuorovaikutus ja ryhmän toimivuus, työn osalta taas vaikutusmahdollisuudet ja oppimaan kannustaminen. Työyhteisön hyvinvointi on sitä parempaa, mitä useampi sen jäsen tuntee itsensä hyvinvoivaksi. Sairaanhoidajien terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi heidän henkilökohtaista kehitystään tulisi kannustaa ja lisätä heidän rooliaan päätöksentekoprosesseissa (Lorber 2018, 149).

Henkilökohtainen hyvinvointi voidaan määritellä sekä henkilökohtaisiksi että tilanteellisiksi vuorovaikutuksen elementeiksi. Ihmistenväliset taidot, positiivinen itsetunto ja henkilökohtainen kehittyminen korreloivat positiivisesti henkilökohtaisen hyvinvoinnin kanssa. (Kuokkanen ym. 2009, 117.) Henkilökohtaisella hyvinvoinnilla on suuri vaikutus sairaanhoidajien työn laatuun, sillä hyvinvoivat hoitajat tarjoavat potilaille laadukkaampaa hoitoa (Lorber 2018, 148; Tomey 2008, 19). Työperäiseen hyvinvointiin liitetään kokonaisvaltainen terveys, työkyky, koettu stressi, henkinen hyvinvointi, työtyytyväisyys, persoonallisuudenpiirteet sekä itsetunto (Orsila ym. 2011, 342). Sairaanhoidajat, jotka kokevat työhyvinvointinsa matalaksi, ovat enemmän poissa töistä, ovat työssään vähemmän tuottavia, kärsivät enemmän työtapaturmista ja heidän stressitasonsa on korkeampi (Tomey 2008, 18).

Terveydenhuoltoalalla riittämätön henkilöstömäärä aiheuttaa ylikuormittumista työssä. Tämä saattaa aiheuttaa sairaanhoidajille matalaa motivaatiota työtä kohtaan sekä tarjotun hoidon laadun huononemista. (Toode ym. 2015.) Sairaanhoidajien jatkuva altistuminen matalille resursseille sekä työn runsaille vaatimuksille lisää myös burnoutin riskiä (Hu, Schaufeli & Taris 2017, 641). Burnout puolestaan on yhdistetty useisiin terveysongelmiin, kuten masennukseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä psykosomaattisiin oireisiin (Bianchi, Schonfeld & Laurent 2015,

34). Seitovaara, Partanen & Kvist (2013, 287) ovat tutkineet sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta. He nostivat tutkimuksessaan esiin, että sairaanhoitajat mainitsivat aineettomaksi palkitsemistavaksi juurikin riittävän henkilöstön, mikä saattaa kertoa hoitohenkilökunnan nykyisestä kuormittumisesta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat näkivät vapaa-ajan ja työn tasapainon tärkeänä henkisen hyvinvoinnin edistäjänä. Myös Manka (2015, 195) on korostanut työn ja perhe-elämän myönteistä vuorovaikutusta hyvinvoinnin tukena. Tämä auttaa työntekijän palautumista töistä. Riittämätön palautuminen ennustaa työstä poissaoloja, työuupumusta sekä myöhemmin ilmeneviä psykosomaattisia oireita.

Terveystieteiden organisaatioiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota sosiaalisiin suhteisiin työpaikalla, sillä ne vaikuttavat paitsi sairaanhoitajien hyvinvointiin myös heidän tarjoamansa hoidon laatuun (Persson ym. 2018, 4308). Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan yhteisöllisiä piirteitä, jotka vahvistavat työyhteisön toimintaa edistävää vastavuoroisuutta, luottamusta ja verkostoitumista. Sosiaalinen pääoma ja sen laatu vaikuttavat myös työntekijöiden terveyteen. Jos sosiaalinen pääoma on vähäistä, masennusoireiden riski on 30-50% ja terveyden heikkenemisen riski 1,3-kertainen keskimääräiseen verrattuna. (Manka & Manka 2016, 132.) Sairaanhoitajien keskinäistä luottamusta lisäsi työpaikan avoin ilmapöytä, toisten kuunteleminen ja tunteiden ilmaiseminen ilman pelkoa tuomituksesta (Persson ym. 2018, 4306).

Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvoinnin laiminlyönti aiheuttaa vuosittain 41 miljardin euron menetyksen. Summa koostuu sairauspoissaoloista, ennenaikaisista eläkkeistä, työtapaturmista, presenteeismistä eli sairaana töissä olosta sekä terveyden- ja sairaudenhoitokuluista. Rahallisesti työnantajat panostavat työhyvinvointiin noin kaksi miljardia euroa. Menetysten vähentäminen edellyttäisikin panostusten lisäystä sekä alan tutkimustoiminnan kehittämistä edelleen. (Manka & Manka 2016, 39-40.)

### 2.3 Organisaatiomuutosten vaikutus työhyvinvointiin

Monet sairaanhoitajat ovat kokeneet muutoksia työssään ja työpaikallaan uransa aikana. Tästä huolimatta sairaanhoitajilla ei välttämättä ole taitoja ja tietämystä sopeutua uusiin haasteisiin sekä kehittää työpaikkansa toimintaa ja uusia työtapoja. Jokaisen sairaanhoitajan tietämys muutokseen liittyvistä asioista on erilainen. Itsetunnon kehittäminen onkin kriittisen tärkeää oppimisen ja uusiin työtapoihin sitoutumisen kannalta. (Shute ym. 2012, 639.) Koivun (2013, 60-61) mukaan sairaanhoitajat ovat valmiita kehittämään omaa toimintaansa, jos organisaatio vain antaa siihen mahdollisuuden, sillä hoitohenkilökunta on huolissaan potilaiden saamien palveluiden säilymisestä korkealaatuisina ja tuloksekkaina. Bernerth, Walker & Harris (2011, 332) toteavat, että useat organisaatiomuutokset voivat kuormittaa henkilöstöä ja vaikuttaa sitä kautta jopa organisaation tulokseen ja tuottavuuteen.

Muutoskokemuksella tarkoitetaan yksilön omaa arviota muutoksen merkityksestä. Muutoskokemuksella on yhteys yksilön terveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Kielteinen muutoskokemus korreloi heikentyneen työhyvinvoinnin kanssa ja se ei ainoastaan lisää kuormittuneisuutta, vaan heikentää myös motivationaalista eli myönteistä hyvinvointia. Organisaatiomuutoksen tyypistä riippumatta työntekijöiden henkinen hyvinvointi yleisesti ottaen heikkenee. (Pahkin 2015, 51.) Sairaanhoitajien muutoskokemukseen voi vaikuttaa käyttämällä apuna muutoksen suunnittelussa hoitotyön klinisiä asiantuntijoita, joiden työnkuvaan kuuluu palveluiden ja toimintaympäristöjen uudistaminen ja kehittäminen (Sulosaari ym. 2020). Kliinisellä asiantuntijalla on valmius toteuttaa ja arvioida hoitotyön prosesseja kehittämisosaamisellaan sekä kouluttaa, ohjata ja valmentaa kollegoitaan (Räsänen, Stenvall & Heikkinen 2016, 288).

Organisaatiomuutokset vaikuttavat sekä sairaanhoitajien fyysiseen että psyykkiseen terveyteen (Burke, Ng & Wolpin 2016, 484; Kuokkanen ym. 2009, 116; van Dam, Oreg & Schyns 2008, 327; de Jong ym. 2016, 108; Bernstrom & Kjekshus 2015, 814). Sairaanhoitajat, jotka raportoivat eniten muutoksia työpaikallaan, olivat vähemmän tyytyväisiä työhönsä, vähemmän sitoutuneita työpaikkansa sekä pohtivat enemmän työnsä lopettamista (Burke, Ng & Wolpin 2016, 484). Organi-

saatiomuutoksia läpikäyvät sairaanhoitajat kokivat myös enemmän psykosomaattisia oireita (Burke, Ng & Wolpin 2016, 484), kärsivät enemmän stressistä ja olivat useammin poissa töistä (Kuokkanen ym. 2009, 116). Bernstrom & Kjekshus (2015, 820) esittävät tutkimuksessaan, että erityisesti organisaation rakenteelliset muutokset vaikuttavat sairaanhoitajien sairauslomiin pidentävästi.

Organisaatiomuutos saattaa aiheuttaa sairaanhoitajille myös muutosväsymystä. Tämä aiheuttaa apaattisuutta, voimattomuutta ja passiivisuutta esitettyjen muutoksen suhteen. Sairaanhoitajien muutosväsymyksestä kielii muutokseen liittyvien asioiden kyseenalaistaminen, kärsimättömyys muutoksen suhteen sekä resurssien kohdentaminen muutoksen sijaan muihin asioihin. (Mayer & Hammelef 2013, 461-462.) Kyynisyys muutoksia kohtaan ilmenee puolestaan negatiivisena asenteena, taipumuksena vähätellä ja kritisoida organisaation toimintaa sekä epäilyinä organisaation rehellisyyttä kohtaan. Tällainen kyynisyys voi johtaa emotionaaliseen väsymykseen, burnoutiin ja matalampaan työhön sitoutumiseen. (Choi 2011, 486-487.)

## **2.4 Muutosjohtaminen**

Hyvä johtaminen on työn tärkeä voimavara (Manka 2015, 124). Pontevan (2010, 26) mukaan innostumaton, palkitsematon ja kannustamaton esimies laskee työyhteisön työkykyä jopa enemmän kuin huonot työolot tai työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus. Päätöksenteon oikeudenmukaisuus vähensi psyykkistä rasitusta jopa enemmän kuin pomon reilu kohtelu. Oikeudenmukaisuuden kokemuksella oli myös yhteys sairauslomiin, sillä ne työntekijät, jotka kokivat, että heitä kohdellaan reilusti, olivat huomattavasti vähemmän sairauslomilla kuin ne työntekijät, jotka kokivat tulleen kohdelluiksi epäreilusti. Myös Schreuder ym. (2012, 498) toteavat sairauslomien olevan vähäisempiä yksiköissä, joissa johtaminen on tehokkaampaa. Hoitotyön johtajien tulisikin ottaa paikkansa strategisessa johdossa ja olla enemmän läsnä johtamiensa yksiköiden toiminnassa ja niiden kehittämisessä (Mäntynen ym. 2015, 28). Heidän tulisi myös tukea ja kannustaa sairaanhoitajia rakentamaan positiivista ja potilasturvallista kulttuuria (Toode ym. 2015).

Terveysthuollon organisaatiot ja johtajuus ovat muuttuneet viime vuosikymmeninä. Organisaatiomuutokset sekä ammatilliset haasteet ovat nousseet suuren roolin hoitotyön johtajien työssä. Hoitotyön lähiesimiehet ovat tärkeä linkki heitä ylempien johtajien ja hoitohenkilökunnan välillä (Trus ym. 2012, 419) ja heillä on myös suuri vaikutus siihen, miten hoitohenkilökunta kokee organisaatiomuutoksen (van Dam, Oreg & Schyns 2008, 317). Sairaanhoidajien tulisi saada osallistua muutosta koskevaan päätöksentekoon (van Dam, Oreg & Schyns 2008, 317; Pahkin 2015, 51; Ahmad & Cheng 2018, 210; Packard 2013, 85). Tämä lisäisi sairaanhoidajien positiivista suhtautumista muutokseen (Ahmad & Cheng 2018, 210), ymmärrystä muutoksen tarpeellisuudesta, kontrollintunnetta muutosprosessiin sekä lisää valmiutta muutokseen (van Dam, Oreg & Schyns 2008, 317). Sairaanhoidajien tulee kokea, että heidän näkökantansa on kuultu ja sitä on kunnioitettu ja harkittu (Ahmad & Cheng 2018, 210).

Hoitotyön esimiesten tulisi olla näkyvillä ja saatavilla sekä ennen muutosta, muutosta toteutettaessa, että myös sen jälkeen. Hoitotyön johtajien tulisi suunnitella muutosaloitteet, niihin liittyvien toimien toteuttaminen ja seuranta sekä toimet muutoksen jälkeen riittävän hyvin jo etukäteen. Potilaan hyvän hoidon tulisi olla ensisijainen tavoite koko muutosprosessin ajan. (Burke, Ng & Wolpin 2016, 484-485.)

Tärkeä osa muutoksen johtamista on muutosviestintä (Packard ym. 2012, 448). Myös terveydenhuoltoalan muutosten yhteydessä selkeä kommunikaatio parantaa ongelmanratkaisua, informoi päätöksenteosta ja rakentaa konsensusta (Kerman ym. 2012, 252). Muutosjohtajat eivät voi kommunikoida liikaa eduista, kustannuksista, prosessista ja seurauksista (Packard ym. 2012, 487). Lisäksi heidän tulisi tarjota sairaanhoidajille tarpeellinen koulutus muutoksen työkaluksi ja pyrkiä sitouttamaan muutoksen piirissä oleva hoitohenkilökunta tukemaan muutosta (Packard 2013, 85).

Johtamistyyllillä on merkittävä yhteys työtyytyväisyyteen (Kaunonen, Salin & Aalto 2013, 551) ja muutoksen onnistumiseen (Boyal & Hewison 2016, 41). Riski työtytymättömyyteen nousee, kun sairaanhoidajilla ei ole vaikutusmahdollisuutta omaan työhönsä, työpaikan konflikteja ja ristiriitoja ei ratkaista ja palautteita ei käsitellä (Kaunonen, Salin & Aalto 2013, 555). Passiivinen ja liiketoiminnallinen

johtamistyyli yhdistetään tutkimuksissa sairaanhoitajien heikompaan työssä voimaantumiseen, terveyteen ja hyvinvointiin (Cummings ym. 2018, 51). Tuloksellinen terveydenhoitoalan esimies sen sijaan on jämäkkä alaisilleen tarvittaessa, käyttää erilaisia johtamismalleja parantaakseen hoidon tasoa sekä inspiroi ja kannustaa tiimiään, mikä tekee tästä johtamistyylistä menestyksekkäimmän johtamaan organisaatiomuutosta. Heikko terveydenhoitoalan esimies puolestaan ei haasta työntekijöitään ja hänellä on negatiivinen vaikutus tiimiinsä. (Boyal & Hewison 2016, 42.)

### 3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka sairaanhoitajat ovat kokeneet organisaatiomuutokset ja miten muutokset työpaikalla ovat vaikuttaneet heidän työhyvinvointiinsa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on organisaatiomuutoksista?
2. Millaisia vaikutuksia organisaatiomuutoksella on ollut sairaanhoitajien koettuun työhyvinvointiin?

Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on organisaatiomuutoksista sekä millaisia vaikutuksia organisaatiomuutoksilla on ollut sairaanhoitajien koettuun työhyvinvointiin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä, jotka käyvät läpi organisaatiomuutosta.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan perustuva systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää ja arvioi olemassa olevaa teoriaa (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan luoda kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta (Salminen 2011, 3; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7; Rhoades 2011). Aiempaa tutkimustietoa yhdistelemällä voidaan luoda myös uutta tietoa. Jokin uusi näkökulma saattaa edesauttaa löydettyjen tulosten parempaa ymmärtämistä. (Tuomi 2007, 82.) Kirjallisuuskatsauksen tulisi olla systemaattinen ja sen vaiheet tulee kuvata niin tarkasti, että lukija kykenee arvioimaan jokaisen vaiheen toteutustapaa ja luotettavuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Jokaisen kirjallisuuskatsauksen tekoon kuuluu viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tämä antaa suunnan koko prosessille. Toinen vaihe sisältää kirjallisuushaut ja aineiston valinnan. Tutkimustiedon etsimiseen tulisi olla strategia, sillä hakuprosessi on tärkeä katsauksen luotettavuuden kannalta. Tietokantahakuja varten tulee olla soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Myös manuaalista hakua tulisi käyttää käymällä esimerkiksi läpi valittujen artikkelien lähdeluetteloita. Tässä vaiheessa keskeistä on mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Nämä kriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja viimeisenä kokotekstejä tarkastellessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23-27.)

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan katsaukseen valittuja alkuperäistutkimuksia ja niistä saadun tiedon kattavuutta sekä pohditaan, miten relevanttia tutkimuksen tieto on omien tutkimuskysymysten kannalta. Neljäs ja viides vaihe sisältävät aineiston analyysin sekä tulosten raportoinnin. Tarkoituksena on järjestää ja luokitella aineistoa etsien yhtäläisyyksiä ja eroja, minkä jälkeen tekijä kirjoittaa ja tulkitsee tuloksia niin, että niistä muodostuu ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. Yksittäisistä tutkimustuloksista pyritään luomaan yleisempi kuva ja esitetään myös ristiriitaiset tulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28-31.)



Tämä opinnäytetyö toteutetaan integroituna kirjallisuuskatsauksena. Integroitu kirjallisuuskatsaus sallii yhdistää erilaisin metodein tehtyä tutkimusta, mikä tekee siitä laajimman kaikista katsaustyypeistä (Flinkman & Salanterä 2016, 85). Integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tehdä yleisluonteinen yhteenveto jo tutkitusta aiheesta. Se auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Tämä menetelmä tuottaa yleensä laajan ja syvällisen ymmärryksen tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13.) Integroidun kirjallisuuskatsauksen tehtävinä ovat tieteen sen hetkisen tilan kuvaaminen, teorian kehittäminen sekä tutkimuksen avulla saadun tiedon soveltaminen käytäntöön. Katsauksen tavoitteena on huolellinen ja tasapuolinen katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten tulosten tulkinta sekä aineiston huolellinen synteesi. (Flinkman & Salanterä 2007, 94.) Haasteena integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on se, että menetelmät erilaisten tutkimusten löydösten yhdistämiseen voivat olla pulmallisia (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Näitä ovat kuvailevat, narratiiviset katsaukset, systemaattiset katsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8.) Integroitu katsaus kuuluu systemaattisiin katsauksiin, joihin kuuluu myös systemaattinen katsaus, systemoitu katsaus, järjestelmällinen haku ja katsaus sekä sateenvarjo-katsaus (Suhonen, Axelin ja Stolt 2016, 13-15). Systemaattiset katsaukset sisältävät korkealaatuisia tutkimuksia (Aveyard 2014, 2) ja tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi on tehty tarkasti (Johansson 2007, 4-5). Narratiivisissa katsauksissa tiedonhakuja ja tutkimusten käsittelyprosessia ei taas välttämättä ole kuvattu kovin tarkasti ja lukija joutuu luottamaan kirjallisuuskatsauksen tekijän asiantuntijuuteen näissä valinnoissa (Johansson 2007, 4). Määrällisen meta-analyysin avulla voidaan yhdistää tilastollisesti määrällisten alkuperäistutkimusten tulokset, laadullisessa metasynteessissä taas yhdistetään laadullisten tutkimusten tulokset (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 15-17).

Valitsin opinnäytetyön tutkimusmetodiksi integroidun kirjallisuuskatsauksen, sillä halusin saada aiheesta laajan näkemyksen. Tutkimuskysymykset määrittivät omalta osaltaan metodin valintaa. Opinnäytetyön aihepiiristä on olemassa useita sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia, joten integroitu kirjallisuuskatsaus auttaa keräämään ja tiivistämään näistä saatavan tiedon kokonaisvaltaiseksi synteesiksi.

## 4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti Cinahl-, PubMed- ja Medic -tietokannoista sekä manuaalisen haun avulla. Haun vuosirajauksena käytettiin vuosia 2014-2020, sillä aineiston haluttiin olevan mahdollisimman ajankohtaista. Haku-sanojen muodostuksessa oli tarkoitus käyttää apuna informaattikkoa, mutta Covid-19 -pandemian vuoksi koulun palvelut olivat suljettuina ja suunniteltu käynti peruuntui. Tämän vuoksi harjoitushakuja tehtiin laajasti maaliskuun 2020 aikana. Lopullisessa muodossaan haku toteutettiin 1.4.2020. Aineiston laadun varmistamiseksi haku rajattiin koskemaan vain vertaisarvioituja artikkeleita ja väitöskirjoja, joiden julkaisukieli on suomi tai englanti ja jotka ovat saatavilla verkosta ilmaisena kokotekstinä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantojen kautta. Tutkimuksessa tuli olla kuvattuna sairaanhoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksista tai muutoksen vaikutuksia koettuun työhyvinvointiin. Valintaprosessissa suljettiin pois ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet sisäänottokriteerejä (taulukko 1.)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
1) Kyseessä on tieteellinen vertaisarvioitu artikkeli tai väitöskirja	1) Kyseessä ei ole vertaisarvioitu tutkimus tai väitöskirja
2) Tutkimuksessa on kuvattu sairaanhoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksista tai niiden vaikutuksista työhyvinvointiin	2) Tutkimuksessa ei käsitellä sairaanhoitajien näkökantaa tai aiheena ei ole organisaatiomuutoksen kokeminen ja sen vaikutus työhyvinvointiin
3) Tutkimuksen julkaisukieli on suomi tai englanti	3) Julkaisukieli on jokin muu kuin suomi tai englanti
4) Tutkimuksen julkaisuvuosi 2014-2020	4) Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2014
5) Tutkimus on saatavana kokotekstinä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantojen kautta	5) Tutkimusta ei ole saatava kokotekstinä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantojen kautta

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Hakusanoja muodostettaessa pohdittiin tutkimuskysymyksiä. Tarkoituksena oli löytää tutkimuksia, jotka käsittelivät sairaanhoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksista tai organisaatiomuutoksen vaikutuksia työhyvinvointiin. Ensimmäiseen kysymykseen haettiin vastausta hakusanoilla organisaatio, muut\* (katkaistu sanasta muutos), sairaanhoit\*, organizational change, nurses experience, nurses perspective, nurses view, nurses attitude, health personnel ja health professional. Koska tutkimuskysymykset ovat osittain päällekkäisiä, myös hoitajien työhyvinvointia käsitteleviä artikkeleita löytyi muutamia jo tällä haulla. Kuitenkin materiaalin riittävyys laadukasta ja tarpeeksi kattavaa synteesiä varten haluttiin vielä varmistaa, joten lisähakuja tehtiin yhdistämällä aiempiin hakusanoihin vielä wellbeing, well-being, well being, stress, anxiety, pressure, strain, burnout ja sickness absence. Kyseiset hakusanat nousivat tämän opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä.

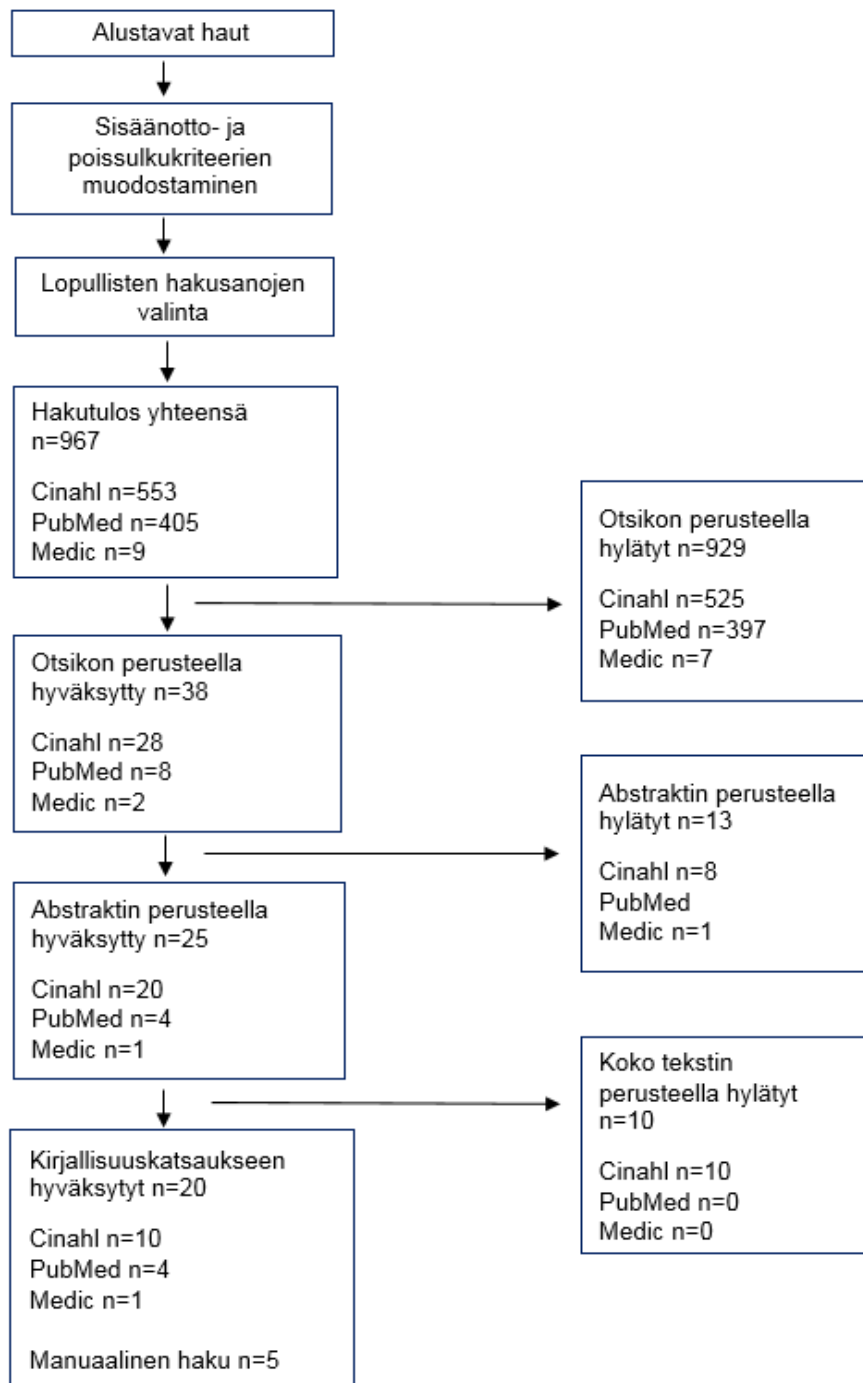
Cinahl (Cumulative Index to Nursing and allied Health Literature) sisältää hoitotieteen sekä esimerkiksi fysioterapian viitteitä ja sitä pidetään keskeisimpänä tietokantana hoitotieteen hakuihin (Leeniö & Johansson 2016, 45). Tampereen ammattikorkeakoulussa Cinahl on käytettävissä Ebscon käyttöliittymässä. Hakuja rajattiin koskemaan vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka on julkaistu vuosina 2014-2020 ja joiden kokoteksti on saatavilla tietokannasta. Hakusanoja yhdisteltiin Boolean operaattoreiden avulla. Boolean operaattoreita ovat AND, OR ja NOT (Leenio & Johansson 2016, 38). Ensimmäinen haku tietokantaan tehtiin hakusanoilla organizational change AND nurses experience OR perspective OR view OR attitude. Haku palautti 345 viitettä, joista 14 valittiin otsikon perusteella lähempään tarkasteluun. Abstraktin perusteella karsittiin näistä viisi. Yhdeksästä luetusta tutkimuksesta mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi. Haku organizational change AND nurse OR nurses OR nursing AND wellbeing OR well-being OR well being puolestaan palautti 15 viitettä, joista yksi oli päällekkäinen aiemman haun kanssa. Näistä mikään ei täyttänyt sisäänottokriteerejä eivätkä tutkimukset siten valikoituneet kirjallisuuskatsaukseen. Organizational change AND health personnel OR health professional tuotti 170 osumaa. Näistä päällekkäisiä tuloksia oli 4 kappaletta ja muita kuin suomen tai englanninkielisiä 2. Otsikon perusteella tarkasteltiin tarkemmin 9 artikkelia, näistä tarkempaan lukuun valikoitui abstraktin perusteella 7 tutkimusta. Sisäänottokriteerit täytti viisi tutkimusta. Neljäntenä hakuna oli organizational change AND health personnel OR

health professional AND wellbeing OR stress OR anxiety OR pressure OR strain OR burnout. Hakutuloksena oli 23 artikkelia, joista kolme oli päällekkäisiä aiempien hakujen kanssa. Otsikon perusteella lähempään tarkasteluun valittiin viisi artikkelia, joista abstraktin perusteella karsittiin neljä ja kokotekstin perusteella yksi artikkeli.

PubMed U.S National Library of Medicinen vapaassa käytössä oleva käyttöliittymä. Aineistoa on vuodesta 1946 asti ja jo vuonna 2015 PubMedissa oli yli 20 miljoonaa biolääketieteen artikkelia (Leeniö & Johansson 2016, 43). PubMedissa hakusanojen muodostaminen oli hankalampaa, sillä laajan tietokannan vuoksi monet haut palauttivat tarpeettoman suuren määrän aineistoa. Hakua rajattiin vuosiin 2014-2020 ja hakukriteeriksi lisättiin vaatimus kokotekstin löytymisestä. Hakusanoiksi valikoitui lopulta organizational change AND health personnel AND experience. Tämä palautti 133 artikkelia, joista kolme valikoitui lähempään tarkasteluun otsikon perusteella. Abstraktin ja kokotekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksi tutkimus. Toinen haku tehtiin sanoilla organizational change AND health personnel AND attitude, jolla löytyi 264 artikkelia. Otsikon perusteella valittiin kolme artikkelia, joista abstraktin ja kokotekstin perustella valittiin yksi artikkeli. Kolmas haku tehtiin fraasilla organizational change AND sickness absence. Tämä palautti kahdeksan tulosta, joista otsikon, abstraktin ja kokotekstin perusteella valittiin kirjallisuuskatsaukseen kaksi tutkimusta.

Kolmas käytetty tietokanta oli kotimainen terveystieteiden tietokanta Medic, joka pitää sisällään viitteitä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista (Leeniö & Johansson 2016, 46). Medicissä haku rajattiin vuosiin 2014-2020 ja hakusanoina käytettiin sairaanhoit\* AND organisaatio AND muut\*, joka palautti 9 tulosta. Näistä otsikon perusteella tarkasteltiin lähemmin kahta, joista toinen karsiutui pois abstraktin perusteella. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yksi tutkimus.

Hakua toteutettiin myös manuaalisena käymällä läpi Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö -lehtiä ajalta 2014-2020. Tämän perusteella mukaan valikoitui yksi artikkeli, jonka todettiin täyttävän sisäaottokriteerit. Manuaalista hakua toteutettiin myös läpikäymällä kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden artikkeleiden lähdeluetteiloita. Tämän perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan vielä neljä tutkimusta. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa 2.



Taulukko 2. Tiedonhaku

### 4.3 Laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten laatu tulisi aina arvioida. Tällä pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta sekä ohjaamaan tulosten tulkintaa. Mukaan otettaville tutkimuksille määritetään myös minimilaatutaso. Arvioinnin avulla voidaan selvittää tutkimuksen laatueroja tulosten eroavaisuuksien selittäjänä. (Kontio & Johansson 2007, 101.) Arvioinnin apuna voi käyttää valmista mittaria tai itse kehitettyä tarkastuslistaa. Jotkut laadunarvioinnin työkalut sopivat kaikenlaisille tutkimuksille, joskin on suositeltavampaa käyttää erilaisia tarkastuslistoja erilaisille tutkimusasetelmille. (Aveyard 2014, 108.) Tutkimusartikkeleita tulisi arvioida validiteetin eli pätevyyden, kliinisen merkittävyyden ja yleistettävyyden perusteella (Lemetti ja Ylönen 2016, 68). Tässä tutkimuksessa käytettiin mukailien Joanna Briggs -instituutin laatimia tarkastuslistoja, joita Suomeksi julkaisee hoitotyön tutkimussäätiö (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2019).

Jokaiselle tarkastuslistalle määritettiin minimipistemäärä. Laadullisille tutkimuksille minimipistemääräksi määriteltiin kahdeksan pistettä kymmenestä, poikkileikkaustutkimuksille kuusi pistettä kahdeksasta, RCT -tutkimukselle kymmenen pistettä kahdestatoista ja määrällisille tutkimuksille kuusi pistettä seitsemästä. Jos tutkimus alittaa vaaditun minimipisterajan, se pudotetaan pois kirjallisuuskatsauksesta laadun varmistamiseksi. Tutkimukset arvioidaan arviointilistan jokaisen kriteerin perusteella käyttäen asteikkoa kyllä, ei, epäselvä tai ei sovellettavissa.

Laadullisten tutkimusten arviointiin käytettiin mukailien Joanna Briggs -instituutin arviointikriteereitä laadulliselle tutkimukselle.

1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?

4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittäväällä tasolla?
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita?
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?

Laadullisten tutkimusten minimipistemäärä oli kahdeksan pistettä kymmenestä. Kaikki kuusi tutkimusta saivat riittävän pistemäärän. Nilsen ym. (2020) eivät olleet sisällyttäneet tutkimukseensa alkuperäisiä ilmaisuja, mikä vähensi yhden pisteen. Tutkijan vaikutuksen kuvaus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan puuttui sekä Pomairen ym. (2019) että Salminen-Tuomaalan ym. (2017) tutkimuksista, joten molemmat menettivät yhden pisteen.

Poikkileikkaustutkimuksia arvioitiin kolme kappaletta seuraavien kriteereiden mukaan:

1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty?
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?
4. Käytettiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteereinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?
7. Onko tulosmuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?

## 8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?

Poikkileikkaustutkimusten minimipistemäärä oli kuusi pistettä kahdeksasta. Tämän arviointikriteeristön mukaan arvioitiin kolme tutkimusta, joista kaksi sai kriteeristön perusteella täydet pisteet. Khammaria, Ravangard ja Asadi (2014) eivät eritelleet tutkimuksessaan sekoittavia tekijöitä, mikä vähensi tutkimukselta kaksi pistettä.

Yksi tutkimus arvioitiin satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (RCT) kriteereillä.

1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjäoista?
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?
6. Ovatko tulosmuuttujien mittajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?
7. Kohdeltiin ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli intention-to-treat) analyysi?
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?

RCT -tutkimuksen minimipistemäärä oli kymmenen pistettä kahdestatoista. Valittu artikkeli sai täydet kaksitoista pistettä ja valikoitui mukaan kirjallisuuskatsaukseen.



Kvantitatiivisia tutkimuksia varten luotiin oma tarkastuslista. Arviointikriteereitä määriteltäessä apuna käytettiin Joanna Briggs -instituutin tarkastuslistoja soveltuvin osin sekä perehdyttiin Joanna Briggs -instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden käsikirjaan. Tutkimukset arvioitiin seuraavan kriteeristön mukaan:

1. Perustuiko tutkimus satunnaistettuun otantaan?
2. Mitattiinko tulokset pätevällä ja luotettavalla tavalla?
3. Jos ryhmiä vertailtiin keskenään, oliko kuvaus riittävän selkeä?
4. Kuvattiinko seuranta-ajan pituus ajallisesti?
5. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, tutkittiinko ja kuvattiinko kadon syyt?
6. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?
7. Ovatko tutkimuksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa tutkimuksen tulosten kanssa?

Määrällisten tutkimusten minimipistemäärä oli kuusi pistettä seitsemästä. Kaikki tutkimukset saavuttivat määrätyn minimilaatutason. Amarnihin (2017) tutkimuksessa ei ollut ryhmiä, joita verrata keskenään. Tämän vuoksi vastaus yhteen kriteeriin oli ei sovellettavissa ja tutkimus menetti yhden pisteen. Useassa tutkimuksessa tiedot myös haettiin jälkikäteen rekistereistä eikä potilaita seurattu tutkijoiden toimesta tiettyä aikaa (Grønstad ym. 2019; Ingelsrud 2014; Jensen ym. 2018; Kjekhus ym. 2014; Lim 2014). Näiden tutkimusten kohdalla vastaus kriteeriin neljä oli ei sovellettavissa ja jokainen tutkimus menetti näin ollen yhden pisteen.

Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tiedonhaun ja laadunarvioinnin perusteella kaksikymmentä tutkimusta. Tutkimukset on taulukoitu alla (taulukko 3).

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Allan Helen T., Brearley Sally, Byng Richard, Christian Sara, Clayton Julie, Mackintosh Maureen, Price Linnie, Smith Pam &amp; Ross Fiona</p> <p>People and Teams Matter in Organizational Change: Professionals' and Managers' Experiences of Changing Governance and Incentives in Primary Care. 2014 Iso-Britannia</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla johtamista ja palkkioita organisaatiomuutoksen aikana johtajien ja henkilökunnan näkökulmasta perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Kolme ryhmähaastattelua (n=32), yksilöhaastattelut johtajille (n=32) ja henkilökunnalle (n=56)</p> <p>Analysoitu The Realistic Evaluation -viitekehyksen avulla</p>	<p>Hoitohenkilökuntaa tulisi kuunnella enemmän muutoksia toteutettaessa. Organisaatiomuutos lisää paineita ja tyytymättömyyttä. Hoitohenkilökunnan tukemiseen, johtamiseen ja rohkaisemiseen tulisi panostaa erityisesti.</p>
<p>Amarneh Basil Hameed</p> <p>Nurses' Perspectives on Readiness of Organizations for Change: a Comparative Study. 2016 Jordania</p>	<p>Tarkoituksena arvioida sairaanhoitajien valmiutta muutokseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Kyselylomake sairaalan henkilökunnalle (n=130) eri yksiköistä (kolme yksityissairaala ja neljä valtion omistamaa sairaalaa)</p> <p>Analysoitu SPSS 20 -ohjelman avulla</p>	<p>Muutosjohtamiseen tulee kiinnittää huomiota. Naispuoliset sairaanhoitajat sekä valtion omistamissa sairaaloissa työskentelevät hoitajat olivat valmiimpia muutokseen verrattuna miespuolisiin sairaanhoitajiin sekä yksityissairaalassa työskenteleviin.</p>
<p>André Beate &amp; Sjøvold Endre</p> <p>What Characterizes the Work Culture at a Hospital Unit that Successfully Implements Change - a Correlation Study. 2017</p>	<p>Tarkoituksena tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat sairaalaosaston muutokseen positiivisesti ja mitkä negatiivisesti.</p>	<p>Korrelaatiotutkimus</p> <p>Data kerätty ja analysoitu SPGR (The Systematizing Person-Group Relations) -metodilla</p>	<p>Terveysthuollon yksiköissä, joissa muutos on viety onnistuneesti läpi, on monia positiivisia ominaisuuksia, kuten sitoutunut henkilökunta, lojaalisuus ja hyväksyntä.</p>

Norja			
<p>Camilleri Joanna, Cope Vicki &amp; Murray Melanie</p> <p>Change Fatigue: The Frontline Nursing Experience of Large-Scale Organisational Change and the Influence of Teamwork 2018 Australia</p>	<p>Tarkoituksena arvioida hoitohenkilökunnan muutosväsymystä laaja-alaisen organisaatiomuutoksen jälkeen sekä tiimityöskentelyn vaikutusta muutosväsymykseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Kyselylomake hoitajille, jotka muuttivat uuteen sairaalaan vanhan työyhteisön kanssa (n=225) ja niille, jotka muuttivat vastaperustetun tiimin kanssa (n=521)</p> <p>Yhden muuttujan analyysi käyttämällä IBM SPSS 24.0 -ohjelmaa ja Stata 14 -ohjelmaa</p>	<p>Henkilöt, jotka muuttivat uuteen työyksikköön vanhan tiimin kanssa raportoivat enemmän muutosväsymystä kuin ne, jotka siirtyivät uuteen yksikköön vastaperustetun tiimin kanssa.</p>
<p>Grønstad Anniken, Kjekshus Lars Erik, Tjerbo Trond &amp; Bernstrøm Vilde Hoff</p> <p>Organizational Change and the Risk of Sickness Absence: A Longitudinal Multilevel Analysis of Organizational Unit-Level Change in Hospitals. 2019 Norja</p>	<p>Tarkoituksena selvittää erilaisten organisaatiomuutosten ja sairauspoissaolojen yhteys sairaalan työntekijöillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkittavat sairaalan henkilökuntaa (n=26 252)</p> <p>Sairauspoissaolotiedot saatu sairaalan rekisteristä ja analysoitu pitkittäisellä monitasoisella logistisella regressioanalyysillä</p>	<p>Tietynlaisiin muutoksiin liittyi enemmän huolta ja kuormitusta henkilökunnan keskuudessa. Joidenkin muutosten, kuten yksikön suurentamiseen, liittyi vähemmän sairauslomia.</p>
<p>Hanley Bridget, Scott Helen &amp; Priest Helena</p> <p>The Impact of Organizational Change on Professionals Working within a Community Mental Health Team</p>	<p>Tarkoituksena tutkia organisaatiomuutoksen vaikutuksia Community Mental Health Teamissa työskentelevään henkilökuntaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Haastateltavat (n=8) tiimin hoitohenkilökuntaa</p> <p>Analyysimenetelmänä Grounded theory eli ankkuroidu teoria</p>	<p>Muutoksen aikana tarvitaan parempaa johtamista, tukea, koulutusta ja henkilökunnan ohjausta.</p>

<p>(CMHT): A Psychodynamic Perspective. 2017 Englanti</p>			
<p>Ingelsrud Mari H.  Reorganization Increases Long-Term Sickness Absence at All Levels of Hospital Staff: Panel Data Analysis of Employee of Norwegian Public Hospitals. 2014. Norja</p>	<p>Tarkoituksena tutkia, millaisia vaikutuksia organisaatiomuutoksilla on sairaalan henkilökunnan pitkäkestoihin sairauslomiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus  Data kerätty sairaalan henkilökunnan poissaoloista kahden vuoden ajalta (n=106 715)  Analysoitu paneelidatamalleja käyttäen, mallintamiseen käytetty Poissonin regressiota</p>	<p>Sairaalan henkilökunnan sairauslomien riski kasvoi organisaatiomuutosten seurauksena.</p>
<p>Jensen Johan Hoy, Flachs Esben Meulengracht, Skakon Janne, Rod Naja Hulvej &amp; Bonde Jens Peter  Dual Impact of Organisational Change on Subsequent Exit from Work Unit and Sickness Absence: A Longitudinal Study among Public Healthcare Employees 2018 Tanska</p>	<p>Tarkoituksena tutkia perusterveydenhuollon työntekijöiden pitkien sairauslomien yhteyttä organisaatiomuutoksiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus  Data kerätty sairaalan henkilökunnan poissaoloista rekisteristä (n=14388), lisäksi kysely osastojen esimiehille  Analysoitu SAS V.9.4 -ohjelman avulla</p>	<p>Työpaikan vaihtaminen oli yleisempää vuosi organisaatiomuutoksen jälkeen. Myös pitkäkestoiset sairauslomat lisääntyivät muutosten myötä.</p>
<p>Khammarnia Mohammad, Ravangard Ramin &amp; Asadi Heshmat  The Relationship of Psychological Empowerment and Readiness for Organizational Changes in Health</p>	<p>Tarkoituksena määrittellä psykologisen voimaantumisen ja muutosvalmiuden välinen suhde perusterveydenhuollon työntekijöillä.</p>	<p>Poikittaistutkimus  Kyselylomake hoitohenkilökunnalle (n=64)  Analysoitu SPSS 16 -ohjelmalla</p>	<p>Psykologinen voimaantuminen vaikuttaisi nostavan valmiutta organisaatiomuutoksiin. Esimiesten tulisi kiinnittää enemmän huomiota perusterveydenhuollon työntekijöihin ja</p>

Workers in Lorestan, Iran 2014 Iran			heidän voimaantumiseensa.
Kjekshus Lars Erik, Bernström Vilde Hoff, Dahl Espen & Lorentzen Thomas  The Effect of Hospital Mergers on Long-Term Sickness Absence among Hospital Employees: A Fixed Effects Multivariate Regression Analysis Using Data Panel. 2014 Norja	Tarkoituksena analysoida fuusioitumisen vaikutuksia sairaalan henkilökunnan pitkäkestoisiin sairauslomiin.	Kvantitatiivinen tutkimus  Tutkittu dataa sairaalan työntekijöistä (n= 107 209) 57:ssä eri sairaalassa  Analysoitu monimuuttujaisen regressioanalyysin avulla.	Sairaaloiden fuusioitumisella on merkittävä vaikutus työntekijöiden sairauspoissaoloihin etenkin muutoksen aikana.
Laker Caroline, Cella Matteo, Callard Felicity & Wykes Til  Why is Change a Challenge in Acute Mental Health Wards? A Cross-Sectional Investigation of the Relationship between Burnout, Occupational Status and Nurses' Perceptions of Barriers to Change 2018 Iso-Britannia	Tarkoituksena tutkia, millainen suhde työn erityispiirteillä ja loppuun palamisella on psykiatristen hoitajien muutkokokemukseen.	RCT-tutkimus  Kyselylomaketutkimus psykiatrisille hoitajille (n=125)  Analysoitu käyttämällä Pearsonin korrelaatiota ja VOCALISE -ohjelmaa.	Uupuminen vaikuttaa henkilökunnan näkemyksiin muutoksesta ja vaikeuttaa uudistusten toteuttamista. Henkilökunnan osallistaminen muutokseen ja tehokas viestintä vähentävät loppuun palamista.
Lim Ka Keat  Impact of Hospital Mergers on Staff Job Satisfaction: A Quantitative Study.	Tarkoituksena tutkia sairaaloiden fuusioitumisen vaikutusta henkilökunnan työtyytyväisyyteen ja tunnistaa työtyytyväisyyttä lisäävät tekijät.	Kvantitatiivinen tutkimus  Aineistona NHS Staff Survey -kyselyn vastaukset	Fuusioitumisella on pieni, positiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen vuotta ennen ja vuoden jälkeen yh-

<p>2014 Malesia/Englanti</p>		<p>Analysoitu STATA 11.1 SE -ohjelmalla</p>	<p>distymisen. Henkilöstön tukeminen läpi muutoksen saattaa parantaa työtyytyväisyyttä.</p>
<p>Longpré Caroline, Dubois Carl-Ardy &amp; Nguemeleu Eric Tchouaket</p> <p>Associations Between Level of Services Integration and Nurses' Workplace Well-being. 2014 Kanada</p>	<p>Tarkoituksena lisätä tietoisuutta siitä, millaisia yhteyksiä on muutosprosessien ja hoitajien työhyvinvoinnin välillä.</p>	<p>Poikittais-korrelaatiotutkimus</p> <p>Kyselylomake hoitajille (n=107)</p> <p>Analysoitu lineaarisen regressioanalyysin avulla</p>	<p>Tulokset tarjoavat uuden näkökannan siihen, millaisilla toimenpiteillä voidaan vähentää muutosten mahdollisesti aiheuttamia negatiivisia seurauksia.</p>
<p>Nilsen Per, Schildmeijer Kristina, Ericsson Carin, Seing Ida &amp; Birken Sarah</p> <p>Implementation of Change in Health Care in Sweden: A Qualitative Study of Professionals' Change Responses. 2019 Ruotsi</p>	<p>Tarkoituksena tutkia hoitotyön ammattilaisten reaktioita organisaatiomuutoksiin sekä työpaikalla tapahtuviin muutoksiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Haastattelut terveydenhuollon työntekijöille (n=30)</p> <p>Sisällönanalyysi Coetseen viitekehystä käyttäen</p>	<p>Coetseen muutosreaktio-viitekehys oli käyttökelpoinen, kun yritetään ymmärtää ihmisten erilaisia muutosreaktioita.</p>
<p>Nilsen Per, Seing Ida, Ericsson Carin, Birken Sarah A. &amp; Schildmeijer Kristina</p> <p>Characteristics of Successful Changes in Health Care Organizations: An Interview Study with Physicians, Registered Nurses and Assistant Nurses.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia, mitkä erityispiireet tekevät terveydenhuollon muutoksesta onnistuneen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Teemahaastattelu terveydenhuollon ammattilaisille (n=30)</p> <p>Analysoitu sisällönanalyysin avulla</p>	<p>Terveydenhuollon organisaatiomuutokset onnistuivat todennäköisemmin, kun henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa muutokseen, he ovat valmistautuneita siihen ja ymmärtävät sen arvon erityisesti potilashoidon kannalta.</p>

2020 Ruotsi			
<p>Pomaire Claire, Churruca Kate, Long Janet C., Ellis Louise A. &amp; Braithwaite Jeffrey</p> <p>Organisational Change in Hospitals: A Qualitative Case-Study of Staff Perspectives. 2019 Australia</p>	<p>Tutkia sairaalahoitajien ymmärrystä ja kokemuksia organisaatiomuutoksista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Strukturoidut haastattelut sairaalan henkilökunnalle (n=46)</p> <p>Temaattinen analyysi NVivo:n avulla.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että on tärkeää tietää ne seikat, jotka vaikuttavat organisaatiomuutoksen ymmärtämiseen, jotta voidaan rauhoittaa huolestumista ja lievittää negatiivisia odoituksia.</p> <p>Henkilökunnan tulee olla sitoutuneita muutokseen sekä saada tietoa ja tukea esimieheltä.</p>
<p>Salminen-Tuomaala Mari, Alahyynilä Liisa, Hämmäläinen Kati &amp; Ruohomäki Heikki</p> <p>Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemana. 2017 Suomi</p>	<p>Tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien kokemuksia haasteita ja selviytymistä tukevia tekijöitä kahden osaston yhdistyessä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Sairanhoitajien eläytymismenettelyllä tuottamia tarinoita (n=20)</p> <p>Analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä</p>	<p>Osastojen yhdistyessä sairaanhoitajat kohtaavat haasteita, jotka liittyvät henkilökohtaisiin tekijöihin, hoitohenkilökunnan yhteistyöhön ja uuteen toimintaympäristöön.</p>
<p>Storkholm Marie Höjriis, Savage Carl, Tessma Mesfin Kassaye, Salvig Jannie Dalby &amp; Mazzocato Pamela</p> <p>Ready for the Triple Aim? Perspectives on Organizational Readiness for Implementing Change from a Danish Obstetrics</p>	<p>Tarkoituksena määrittää, millainen valmius Triple Aim - palvelumittaristoa käyttävillä osastoilla on laajalaaiseen muutokseen.</p>	<p>Poikittaistutkimus</p> <p>Kyselylomake kaikille hoitotyöntekijöille sekä lähes miehille (n=403)</p> <p>Analysoitu usean muuttujan lineaarisen regressioanalyysin avulla</p>	<p>Muutokset, joihin liittyi Triple Aim - palvelumittariston harjoittelua, nähtiin jonain mitä pitäisi tehdä, mutta käytäntö jätettiin esimiehille.</p> <p>Eriyistä huomiota tulisi kiinnittää muutosstrategiaan ja henkilökunnan hyvinvointiin.</p>

and Gynecology Department. 2019 Ruotsi/Tanska			
Suurkari Marianne, Järvinen Päivi, Alanen Seija, Leino Kaija, Lepistö Sari, Mattila Elina & Kaunonen Marja  Organisaatiomuutosten yhteys organisaatiokulttuurin eettisyyteen kahdessa aluesairaalassa. 2019 Suomi	Tarkoituksena oli kuvata kahden aluesairaan henkilökunnan kokemusta organisaatiokulttuurin eettisyydestä sekä organisaatiomuutosten yhteyttä tähän.	Kvantitatiivinen tutkimus  Aineisto kerätty kahden aluesairaan henkilökunnalta (n=72) CEV -mittarin avulla  Analysoitu IBM SPSS for Statistics 23.0 -ohjelmalla	Johdon ja esimiesten tuki ja avoin sitoutuminen muutokseen vaikutti positiivisesti työhyvinvointiin ja lisäsi henkilökunnan kokemusta organisaatiokulttuurin eettisyydestä.
von Treuer Kathryn, Karantzias Gery, McCabe Marita, Mellor David, Konis Anastasia, Davison Tanya E. & O'Connor Daniel  Organizational Factors Associated with Readiness for Change in Residential Aged Care Settings. 2018. Australia.	Tarkoituksena tutkia johtajuuden ja organisaation ilmapiirin vaikutusta muutosvalmiuteen iäkkäitä potilaita hoitavassa yksikössä.	Kvantitatiivinen tutkimus  Kysely hoitohenkilökunnalle ja lähesimiehille (N=255)  Käytetty preliminääristä ja primaarista analyysia	Henkilökunnan muutosvalmiuteen vaikuttivat työn kuormitus, innovaatio ja uudistava johtajuus. Henkilökunnan muutosvalmiutta voi parantaa vaikuttamalla organisaation ilmapiiriin ja johtamiskäytäntöihin.

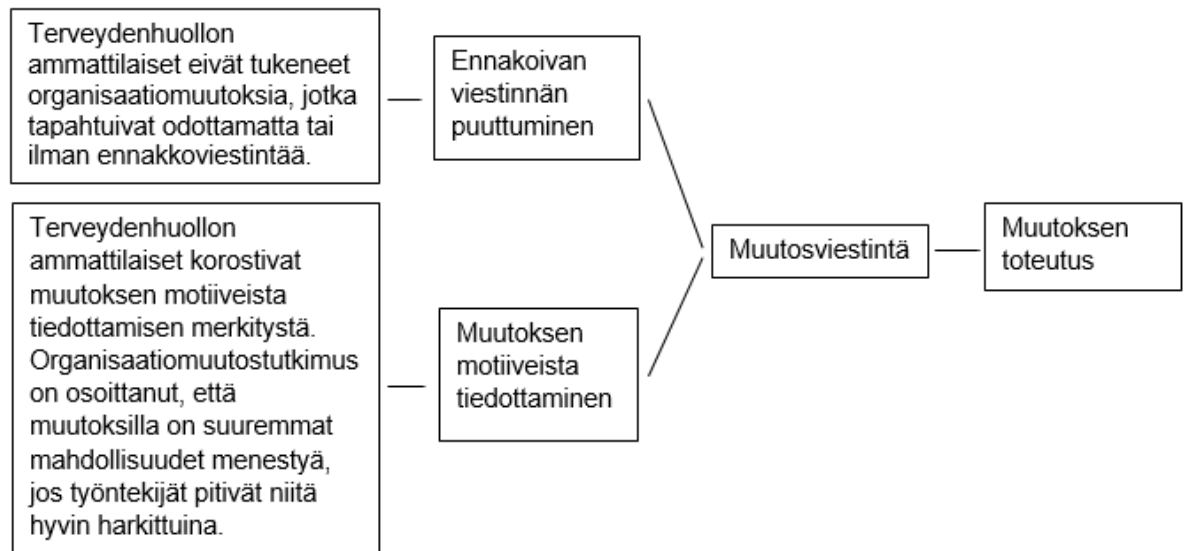
Taulukko 3. Tutkimukset taulukoituna



#### 4.4 Sisällönanalyysi

Aineiston analysoimiseen käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Karkeasti aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Alkuperäisdata pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Datasta etsitään tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Toinen vaihe on klusterointi, jolloin aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi, joiden perusteella muodostetaan alaluokkia. Alaluokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Tätä seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tällöin erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon avulla muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-125.)

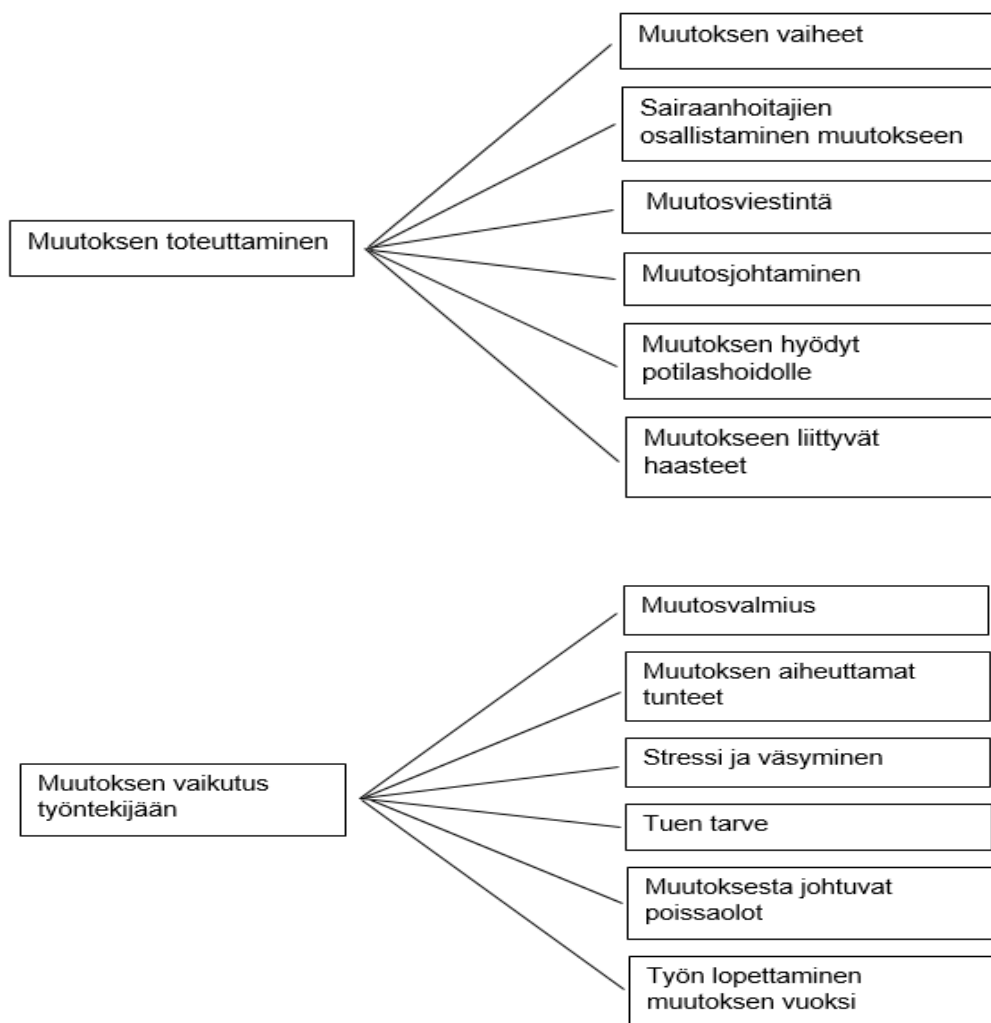
Tässä työssä sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin karsimalla kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Aineistoa jäi 18 sivua (fontti Arial, kirjainkoko 12, rivinväli 1,0). Jäljelle jääneestä datasta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisilmauksia, joista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja ne ryhmiteltiin luokiksi. Jokainen luokka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tämän jälkeen eroteltiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jolloin pelkistettyjä ilmaisuja jäi jäljelle 136 kappaletta. Näistä muodostettiin kaksitoista teoreettista käsitettä. Näitä käsitteitä yhdistämällä saatiin vielä kaksi yläluokkaa. Taulukossa neljä esitellään esimerkki tämän työn sisällönanalyysin etenemisestä. Kaikki tämän työn pelkistetyt ilmaisut, alaluokat ja yläluokat on taulukoitu liitteeseen 1. Liitteestä löytyy myös esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista.



Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

## 5 TULOKSET

Tutkimusaineistosta nousi esille kaksi yläluokkaa, muutoksen toteuttaminen ja muutoksen vaikutus työntekijään. Muutoksen toteuttamiseen liittyviä alaluokkia olivat muutoksen vaiheet, sairaanhoitajien osallistaminen muutokseen, muutosviestintä, muutosjohtaminen, muutoksen hyödyt potilashoidolle ja muutokseen liittyvät haasteet. Muutoksen vaikutus työntekijään piti puolestaan sisällään muutosvalmiuden, muutoksen aiheuttamat tunteet, stressin ja väsymisen, tuen tarpeen, muutoksesta johtuvat poissaolot sekä työn lopettamisen muutoksen vuoksi (taulukko 5).



Taulukko 5. Tulokset

## 5.1 Muutoksen toteuttaminen

Muutoksessa voidaan tunnistaa useita vaiheita. Longpré, Dubois ja Nguemeleu (2014) kuvaavat organisaatiomuutosta prosessiksi, jonka alussa lähdetään muokkaamaan tapoja ja traditioita. Sen jälkeen seuraa muutosvaihe, jossa muotoillaan uudet tavat, minkä jälkeen sisäistetään uudet käytänteet. Limin (2014) kuvauksen mukaan sairaanhoitajien kokemus muutoksesta voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joita ovat ennakointi, epävarmuus, fuusio, sokki ja sopeutuminen. Ennakointivaihe voi alkaa jo kauan ennen fuusion hyväksymistä, jolloin sairaanhoitajat kuulevat muutoksen mahdollisuudesta. Epävarmuuden ajanjakso kuvaa aikaa, jolloin odotetaan muutoksen ja siihen liittyvien yksityiskohtien varmistamista. Muutoksen jälkeen seuraa shokkivaihe, joka helpottaa sairaanhoitajien sopeutuessa muutokseen.

Muutosstrategiaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Pomaire ym. (2019) korostavat neljää muutosstrategiaa, jotka ovat erityisen tehokkaita sairaalaan liittyvien muutosten hallinnoinnissa. Näitä ovat toimijoiden osallistaminen, suunnittelu ja koulutus, menneisyydestä oppiminen ja johdon sitoutumisen lisääminen. Storkholm ym. (2019) puolestaan toteavat, että muutoksen toteuttamisesta voidaan tehdä tehokkaampaa, kun panostetaan strategioihin, jotka resonoivat hoitohenkilökunnan kanssa ja pyrkivät synnyttämään motivaatiota ja sitoutumista. Muutoksen valmistautumisvaiheeseen tulisi myös kiinnittää erityistä huomiota, sillä se on selkeässä yhteydessä muutoksen onnistumiseen (Nilsen ym. 2020). Sairaanhoidon yksiköt, joiden työkuulttuuri oli tehtäväsuuntautunut ja jotka keskittyivät voimakkaasti tavoitteiden saavuttamiseen, käsittelivät muutoksen toteuttamiseen liittyviä haasteita paremmin. Muutoksessa onnistuvan yksikön työkuulttuurin kuului myös sairaanhoitajien panostus, itsenäisyys ja sitoutuminen työhön. (André & Sjøvold 2017.)

Sairanhoitajien mukaan muutoksen onnistumisen edellytys on hoitohenkilökunnan osallistaminen muutokseen (Longpré, Dubois & Nguemeleu 2014; Nilsen ym. 2020; Khammarnia, Ravangard & Asadi 2014; Nilsen ym. 2019; Laker ym. 2018). Sairanhoitajat kokivat olevansa parhaiten perehtyneitä työhönsä, mikä luo heille

optimaalisen aseman tunnistaa muutokseen liittyvät ongelmat (Nilsen ym. 2020). Sairaanhoidajat myös sitoutuvat paremmin muutokseen, jotka syntyivät ns. alhaalta ylöspäin ja loivat hoitajille mahdollisuuden vaikuttaa muutoksen sisältöön (Nilsen ym. 2020; Nilsen 2019). Vaikuttamismahdollisuus korreloi positiivisesti asenteen ja käyttäytymisen kanssa organisaatiomuutosten yhteydessä (Khammarnia, Ravangard & Asadi 2014). Sairaanhoidajat kokivat, että muutoksen suunnitteluun osallistamalla voidaan myös hillitä uupumista ja negatiivisia käsityksiä muutoksesta (Laker ym. 2018).

Jos sairaanhoidajilla ei ollut vaikutusmahdollisuutta muutoksen sisältöön, he kokivat muutoksen tehottomampana kuin esimerkiksi esimiehet ja sairaalan johto (Nilsen ym. 2020; Storkholm ym. 2019). Hoitajat tarvitsevat resursseja muutokseen liittyvien tapahtumien hallitsemiseen (Longpré, Dubois & Nguemeleu 2014). Myös potilaille tarjottavan hoidon laadun koettiin olevan riippuvainen hoitohenkilöstön esittämistä parannuksista ja innovaatioista (Laker ym. 2018).

Sairaanhoidajat kokivat muutosviestinnän erittäin tärkeänä osana organisaatiomuutoksen toteuttamista. Erityisen merkittävänä hoitohenkilökunta koki muutoksen motiiveista tiedottamisen (Nilsen ym. 2020). Totuudenmukainen viestintä muutoksen toteutuksesta auttoi sairaanhoidajia hyväksymään muutoksen ja tukemaan sitä (Nilsen ym. 2019). Sairaanhoidajat eivät hyväksyneet muutoksia, joiden he kokivat tapahtuvan odottamatta tai ilman ennakkoviestintää (Nilsen ym. 2020). Tehokas viestintä myös vähensi sairaanhoidajien riskiä loppuun palamiseen (Laker ym. 2018).

Sairaanhoidajien mukaan viestinnän lisäksi myös tehokkaalla muutosjohtamisella oli yhteys hoitohenkilökunnan vähäisempään loppuun palamiseen (Laker ym. 2018) sekä suurempaan muutosvalmiuteen (von Treuer ym. 2018). Sairaanhoidajien käyttäytymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten asenteet, normit ja motivaatio. Muutoksen helpottamiseksi esimiehen tulisi pyrkiä vaikuttamaan hoitajien käyttäytymiseen. (André & Sjøvold 2017.) Esimiehen tulisi toimia esimerkkinä työntekijöilleen sekä tukea ja sitoutua hoitohenkilökuntaan organisaatiomuutoksen aikana, sillä tällä oli suurta merkitystä sille, kuinka sairaanhoidajat kokivat muutoksen. Esimiesten muutokseen sitoutumisella oli yhteys myös siihen, kuinka eettisenä sairaanhoidajat kokivat organisaationkulttuurin. Jos sairaalan johdon ja

esimiesten koettiin olevan sitoutuneita muutokseen, sairaanhoitajat kokivat organisaatiokulttuurin eettisempänä. (Suurkari ym. 2019.)

Esimiehen tulisi kyetä hallitsemaan sairaanhoitajien odotuksia muutoksen yhteydessä (Lim 2014) ja panostaa tulevaisuuden vision ja hoitohenkilökunnan valmiuden rakentamiseen. Innovatiivisemman työilmapiirin koettiin auttavan muutokseen valmistautumisessa. (von Treur ym. 2018.) Sairaaloiden johtajat ja esimiehet saattavat helposti aliarvioida muutosprosessin toteuttamisen vaikeudet, mikä saattaa johtaa epärealistisiin odotuksiin ja sairaanhoitajien myöhempään pettymykseen (Lim 2014). Rankaiseva johtamiskulttuuri muutoksen yhteydessä taas heikensi tuottavuutta ja häytti sairaanhoitajien kykyä tarjota potilaille hyvää hoitoa (Hanley, Scott & Priest 2017). Sairaanhoitajat myös kokivat muutoksen läpinäkyvyyden ja keskusteltavuuden huonommaksi kuin esimiehet (Suurkari ym. 2019).

Siinä missä johtajat keskittyivät enemmän muutosta läpikäyvän organisaation taloudellisten tavoitteiden saavuttamiseen, sairaanhoitajat arvostivat ja sitoutuivat parhaiten sellaisiin organisaatiomuutoksiin, jotka olivat selkeästi potilaslähtöisiä (Nilsen ym. 2020; Pomaire ym. 2019). Potilaiden odotettiin saavan muutoksen jälkeen erilaisia hyötyjä, kuten parantuneet fyysiset tilat, sairaalainfektoiden väheneminen ja parantunut tyytyväisyys hoidon laatuun (Pomaire ym. 2019).

Sairaanhoitajat kokivat muutostilanteessa haasteeksi sen, että muutosta suunnittelevat ihmiset, joilla ei ole heidän arvionsa mukaan tarpeeksi tietoa tai kokemusta hoitotyöstä. Muutoksen toivottiin olevan ennustettava, sillä se helpotti käyttäytymisen säätelemistä muutostilanteessa. Valmistautumattomuus johti siihen, että sairaanhoitajilla oli vaikeuksia sovittaa ajatuksiaan, tunteitaan ja käyttäytymistään yhteen johtajien odotusten kanssa. (Nilsen ym. 2020.) Jos organisaatiomuutokseen kuului rahoituksen leikkaamista, moni sairaanhoitaja toi esiin kokemuksen potilashoidon laadun huononemisesta (Hanley, Scott & Priest 2017).

Sairaanhoitajien mukaan eri työryhmien integrointi muutoksen yhteydessä tuomonenlaisia haasteita. Integrointiprosessi koettiin hitaaksi ja hoitotyöntekijät olivat huolissaan tehokkuuteensa vaarantumisesta. (Allan ym. 2014.) Tärkeäksi ko-

ettiin yhteisten toimintamallien omaksuminen ja noudattaminen, yhteisten pelisääntöjen kehittäminen ja avuntarjoamiskulttuurin korostaminen (Salminen-Tuomaala ym. 2017). Henkilöstöressurssien hallinta on tärkeää, sillä yksiköissä, joissa integroituminen on hyvää, sairaanhoitajilla on vähemmän negatiivista stressiä (Longpré, Dubois & Nguemeleu 2014).

Sairaanhoitajat toivat esiin pelon siitä, että fyysisen tilan lisääntyminen muutoksen yhteydessä pahentaa kliinisen henkilöstön työtaakkaa ja lisää hoitajien etäisyyttä potilaisiin ja hoitotarvikkeisiin (Pomaire ym. 2019). Uusi toimintaympäristö saattaa myös sisältää uusia laitteita, joiden käytön opettelu vie aikaa. Sairaanhoitajat saattavat kokea epävarmuutta uusien laitteiden turvallisesta käytöstä, mikä puolestaan vähentää työhön liittyvää hallinnan tunnetta. (Salminen-Tuomaala ym. 2017.)

## **5.2 Muutoksen vaikutus työntekijään**

Khammarnia, Ravangard & Asadi (2014) toteavat, että organisaatiomuutoksen hyväksymisen ja osaamisen välillä on merkittävä yhteys. He esittävätkin, että sairaanhoitajien osaamisen lisääminen parantaa työssä suoriutumista ja lisää joustavuutta, mikä parantaa myös muutosten hyväksymistä. Salminen-Tuomaala ym. (2017) kuitenkin havainnoivat tutkimuksessaan, että vaikka sairaanhoitajalla olisi pitkä työkokemus, se saatettiin kokea liian kapea-alaisena esimerkiksi yhdistymisen myötä työssä tapahtuvien muutosten jälkeen. Suurkarin ym. (2019) tutkimuksessa 84% tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki työhön tarvittavat tietonsa ja taitonsa yhtä hyväksi kuin ennen muutosta.

Sairaanhoitajien muutosvalmiudessa oli eroja, jotka vaihtelivat sairaalan tyyppin ja sukupuolen mukaan. Kunnallisissa sairaaloissa työskentelevät sairaanhoitajat olivat valmiimpia muutokseen kuin yksityisessä sairaalassa työskentelevät. Sukupuolella on merkitystä organisaatiomuutoksiin suhtautumiseen, sillä naiset kokivat organisaation muutosvalmiuden miehiä korkeammaksi. (Amarneh 2016.) Storkholm ym. (2019) taas eivät löytäneet merkittäviä eroja muutosvalmiuteen

sairaanhoitajien iän tai sukupuolen perusteella. Myöskään Laker ym. (2018) ei löytänyt vahvaa yhteyttä iän ja muutosvalmiuden välillä, mutta toteaa että sairaanhoitajilla oli muita ammattiryhmiä enemmän negatiivisia käsityksiä muutoksen esteistä.

Ingelsrudin (2014) mukaan koulutustaso saattaa vaikuttaa sairaalan muutoksen suunnitteluun osallistumiseen, jolloin sairaalan korkeammin koulutetut työntekijät osallistuvat enemmän muutoksen suunnitteluun ja ovat siten myös valmiimpia muutokseen. Myös ymmärrys muutoksen tarpeesta helpottaa muutosvalmiutta. Muutosvastustusta aiheuttaa muutoksen kokeminen perusteettomana tai tarpeettomana. (Nilsen ym. 2020.)

Muutos aiheutti sairaanhoitajissa sekä positiivisia että negatiivisia reaktioita. Positiiviset reaktiot liittyivät yleensä kehittyneempään muutoksen vaiheeseen, jolloin muutoksen hyödyt alkoivat konkretisoitua työntekijöille. Tähän vaiheeseen liittyi sairaanhoitajien sitoutuminen muutokseen sekä mielihyvän ja ylpeyden tunteet. (Longpré, Dubois & Nguemeleu 2014.) Pomaire ym (2019) toteavat, että varhaisemmassa vaiheessa muutosta sairaanhoitajat kokevat sitä positiivisempia odotuksia, mitä parempi henkilökohtaisen ymmärryksen taso heillä oli, kuinka tietoisempia he olivat tulevasta muutoksesta ja kuinka hyvin he tunsivat resurssit.

Kielteiset odotukset ja reaktiot olivat tavallisia organisaatiomuutoksen yhteydessä. Huolestuneisuus muutoksen suhteen oli sairaanhoitajilla yleistä. Huoli kohdistui usein siihen, millaiset henkilöstöresurssit muutoksen jälkeen tulee olemaan ja onko hoitohenkilökuntaa riittävästi kattamaan lisääntynyt fyysinen tila tai muuttuneet työkäytännöt. Sairaanhoitajat uskoivat sopeutuvansa muutokseen, mutta he epäilivät siihen kuluvan aikaa. (Pomaire ym. 2019.) Sairaanhoitajat olivat myös epävarmoja omasta roolistaan muutoksen keskellä eivätkä olleet varmoja siitä, millaiset ammatilliset odotukset heihin suuntautuu muutoksen jälkeen. He toivat esiin myös huolen työnsä ja asemansa menettämisestä. (Hanley, Scott & Priest 2017.)

Muutosta toteuttaessa tulisi ottaa enemmän huomioon sairaanhoitajien emotionaalinen alue, sillä organisaatiomuutos lisää paineita ja tyytymättömyyttä (Allan



ym. 2014). Sairaanhoidajat kokivat muutoksen seurauksena ahdistusta ja turvattomuutta, jotka johtivat vihaan ja turhautumiseen. Emotionaalisenä muutosvastteenä oli jopa mainittu posttraumaattinen stressi. Jotkut sairaanhoidajat viestivät muutosapatiasta eli välinpitämättömyydestä muutokseen. Tämä aiheutti passiivisuutta muutoksia kohtaan, mikä saattoi näkyä esimerkiksi oman työn tietoisena vähentämisenä ja osallistumattomuutena muutokseen liittyvissä asioissa. (Nilsen ym. 2019.) Sairaanhoidajien negatiivinen suhtautuminen muutokseen saattaa tämän kautta vaikuttaa muutoksen toteuttamisen tehokkuuteen (Laker ym. 2018).

Sairaanhoidajat kuvailivat fyysisiä reaktioita stressin ja muutosväsymyksen muodossa (Nilsen ym. 2019). He kokivat, että eivät voi selviytyä tehokkaasti organisaatiomuutoksen aiheuttamista haasteista, mikä puolestaan vaikutti heidän työhyvinvointiinsa (Longpré, Dubois & Nguemeleu 2014). Muutosväsymys näkyi uupumisena, jonka vuoksi kyky käsitellä työpaikan vaatimuksia ja työtehtäviä oli alentunut. Muutosväsymyksen vuoksi sairaanhoidajat eivät ilmaisseet mielipidettään muutoksista. Passiivisen käytöksen takia muutosväsymys jää myös usein huomaamatta. Jotkut sairaanhoidajat reagoivat muutokseen vastustamalla sitä aktiivisesti, mikä näkyi kieltäytymisenä muutokseen liittyvien seikkojen suunnittelussa ja muutosten toteutuksessa. (Nilsen ym. 2019.)

Muutoksen laajuus vaikutti merkittävästi sairaanhoidajien muutosväsymykseen ja työhyvinvointiin (Longpré, Dubois & Nguemeleu 2014). Jos muutokseen liittyi yksiköiden yhdistämistä, sairaanhoidajien muutosväsymys vaikutti olevan vähäisempää niillä hoitajilla, jotka siirtyivät uuteen yksikköön uuden työryhmän kanssa kuin niillä, jotka siirtyivät vakiintuneen tiimin kanssa (Camilleri, Cope & Murray 2018). Huomattavasti alttiimpia muutosväsymykselle olivat kokeneet sairaanhoidajat (Camilleri, Cope & Murray 2018) ja heidän asenteensa muutosta kohtaan oli huonompi kuin uudemmilla sairaanhoidajilla (Khammarnia, Ravangard & Asadi 2014).

Sairaanhoidajia mietitytti sekä henkisten että fyysisten voimavarojen riittävyys muutoksen keskellä. Myös potilasturvallisuuden ja hoidon laadun säilyttäminen aiheutti heille lisästressiä. (Salminen-Tuomaala ym. 2017.) Sairaanhoidajien psykologinen voimaantuminen auttoi muutosten hyväksymisessä ja niihin osallistumisessa (Khammarnia, Ravangard & Asadi 2014).

Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa tukea muutoksesta selviytymiseen. Haasteita aiheuttivat yhteistyöhön liittyvät asiat, uuteen toimintaympäristöön liittyvät tekijät sekä henkilökohtaiset tekijät, jotka vaikuttivat sairaanhoitajien työssä selviytymiseen. Näihin kaivattiin sekä tiedollista, sosiaalista että konkreettista tukea. (Salminen-Tuomaala ym. 2017.) Tukea tarvitsivat erityisesti kokeneemmat ja vanhemmat sairaanhoitajat, joiden riski muutosväsymykseen oli suurempi (Camilleri, Cope & Murray 2018). Muutokseen aiheuttamiin epävarmuuden tunteisiin kaivattiin tukea esimieheltä (Allan ym. 2014).

Organisaatiomuutosten vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin voidaan tarkastella myös sairauspoissaolojen kautta. Organisaatiomuutos voi johtaa sairaanhoitajan poissaoloon esimerkiksi lisääntyneiden vaatimusten ja vähentyneen hallinnantunteen vuoksi. Työntekijän poissaoloon vaikuttaa todennäköisesti työkyvyn lisäksi myös motivaatio. Sairauspoissaolo riippuu sairauden lisäksi myös henkilökohtaisista ja sosiaalisista asenteista sekä lääkärin käsityksestä tilanteesta. (Ingelsrud 2014.) Organisaatiomuutosten aikana sairaanhoitajat saattavat olla epävarmoja työnsä säilymisestä, mikä voi pakottaa heidät saapumaan töihin sairaanakin. Organisaatioissa, joissa oli yli 50 työntekijää, sairaanhoitajien sairausloman riski oli suurempi kuin pienemmillä työpaikoilla työskentelevillä. (Kjekshus ym. 2014.)

Sairauspoissaolojen määrä vaihtelee muutostyyppin ja muutoksen vaiheiden mukaan (Gronstad ym. 2019). Ingelsrud (2014) toteaa, että yksiköiden yhdistäminen, jakaminen tai luominen sekä yksiköiden lopettaminen ja työntekijöiden uudelleensijoittaminen lisää sairaanhoitajien sairauspoissaolojen määrää. Yksiköiden supistaminen nosti merkittävästi riskiä lyhytaikaiseen sairauspoissaoloon muutoksen aikana ja heti sen jälkeen. Myös yksiköiden yhdistämisellä oli sama vaikutus. Sen sijaan yksiköiden supistamisella ja sairaanhoitajien pitkäaikaisella sairauslomalla ei ollut yhteyttä. (Gronstad ym. 2019.) Jensen ym. (2018) mukaan yksiköiden yhdistäminen, jakautuminen, uudelleensijoittaminen tai johdon vaihtaminen liittyivät sairaanhoitajien korkeampaan pitkäaikaisen sairausloman riskiin.

Sairaaloiden fuusioilla on merkittävä vaikutus pitkäaikaiseen sairauspoissaoloon. Naispuolisten sairaanhoitajien sairauspoissaolot nousivat merkittävästi heti sulautumisen aikana sekä kaksi, kolme ja neljä vuotta sulautumisen jälkeen. Sen sijaan vuosi sulautumisen jälkeen sairauslomien määrässä ei ollut merkittävää kohoamista. Miespuolisten sairaanhoitajien sairauspoissaolot nousivat vain neljäntenä vuonna sulautumisen jälkeen, mikä tukee oletusta siitä, että naiset reagoivat sairaalafuusioihin haitallisemmin kuin miehet. (Kjekshus ym. 2014.)

Organisaatiomuutos vaikutti myös työn lopettamiseen. Sairaanhoitajat saattoivat lähteä työpaikastaan muutoksen tuoman liiallisen työmäärän tai koetun painostuksen takia. (Hanley, Scott & Priest 2017.) Moni sairaanhoitaja ilmoitti harkinneensa työnsä lopettamista tai eläkkeelle siirtymistä vastustuksena muutoksille (Nilsen ym. 2019). Sairaanhoitajien poistuminen työsuhteystyösuhteesta oli suurempaa muutosta seuraavan vuoden aikana, kun muutos oli sisältänyt yksiköiden yhdistämistä tai hoitohenkilökunnan jakamista ja uudelleensijoittamista. Myös eläkkeelle siirtyminen oli tällöin runsaampaa. Kuitenkaan altistuminen lomautuksille tai budjetin leikkaamiselle ei näyttänyt olevan yhteydessä suurempaan työstä poistumiseen. (Jensen ym. 2018.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja kehittämisehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset nostavat esiin erilaisia muutosstrategioita. Muutosstrategioissa huomiota tulisi kiinnittää erityisesti seikkoihin, jotka saattavat estää muutosta onnistumasta (Batras, Duff & Smith 2014, 240). Tulokset nostavat esiin muutosstrategioihin liittyen erityisesti muutokseen valmistautumisvaiheen, jota pidetään erityisen tärkeänä muutoksen onnistumisen kannalta. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet Schmit, d'Hoore, Lejeune ja Vas (2011, 4) joiden mukaan valmistautumisvaihe on ratkaiseva muutoksen tehokkaalle toteutukselle ja henkilökunnan sitouttamiselle muutokseen.

Kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseissa muutosstrategioissa korostetaan sairaanhoitajien osallistamista, suunnittelua, menneisyydestä oppimista ja johdon sitoutumista. Lisäksi korostetaan strategioita, jotka luovat motivaatiota ja sitoutumista muutokseen. Aiempien tutkimusten tulokset ovat olleet samansuuntaisia. Walker (2012, 406) nostaa esiin henkilökunnan mukaan ottamisen, sitouttamisen muutokseen ja muutoksen hyvän suunnittelun. Cao ym. (2016, 38) puolestaan toteavat, että muutosstrategiassa tärkeää on työntekijöiden jatkuva palaute ja motivointi muutoksen hyväksymiseen.

Tarkasteltaessa sairaanhoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksista esiin nousee yhtenä tärkeimpänä tekijänä sairaanhoitajien osallistaminen muutokseen. Vaikka hoitohenkilökunnan osallistamisen merkitys ja tärkeys voidaan todentaa tutkimustiedon valossa, se on vaikuttaa edelleen olevan puutteellista. Suomisen ym. (2011, 8) tutkimuksen mukaan hoitajat olivat moniammatillisessa tiimissä suurin yksittäinen ryhmä, joka saa vähiten tietoa muutoksesta ja joilla on heikoin mahdollisuus päästä vaikuttamaan muutoksen sisältöön. Olisikin suositeltavaa, että hoitajien muutokseen osallistamiseen kiinnitettäisiin jatkossa erityistä huomiota.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella henkilökunta koki, että muutoksen suunnitteluun osallistamalla voidaan hillitä uupumusta ja negatiivisia käsitteitä muutoksesta. Aiemmat tutkimustulokset vahvistavat tämän, sillä niiden mukaan sairaanhoitajien osallistaminen päätöksentekoon edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia, tyytyväisyyttä ja sitoutumista (Cao ym. 2016, 38).

Tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat muutoksen esimiehiä ja johtajia tehottomampana, jos heillä ei ollut vaikutusmahdollisuutta muutoksen sisältöön. Hoitajat myös kokivat potilashoidon laadun olevan riippuvainen henkilöstön esittämistä parannuksista. Hoitajat tekevät työtään lähellä potilasta, joten he pystyvät työssään tarkkailemaan muutoksen onnistumista käytännössä. Tämä vuoksi voikin pohtia, mitä arvoa on muutoksella, joka ehkä täyttää esimiesten asettamat tulostavoitteet, mutta on varsinaista potilastyötä tekevien mielestä tehottomampi kuin esimiehet ajattelevat.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi erittäin tärkeänä osana esiin muutosviestintä. Viestinnän hyödyt muutoksen toteuttamisessa olivat kiistattomat. Totuudenmukainen viestintä auttoi henkilökuntaa hyväksymään muutoksen ja tukemaan sitä. Samaan lopputulokseen ovat tutkimuksissaan aiemmin päätyneet Cao ym. (2016, 39), Suominen ym. (2011, 4) ja Jimmieson & White (2011, 338). Myös muutoksen motiiveista tiedottaminen nähtiin tärkeänä. Stoller (2010, 748) toteaaakin, että viestinnän tulisi olla selkeää ja tuoda selkeästi esiin organisaation visio muutoksen suhteen, mikä tukee osaltaan tämän kirjallisuuskatsauksen tulosta.

Sairaanhoitajat näkivät tärkeänä osana muutosta myös muutosjohtamisen. Tulosten perusteella selviää, että sairaanhoitajien muutosvalmiuteen vaikuttavat useat tekijät, kuten asenteet, normit ja motivaatio. Näiden lisäksi aiempi tutkimus nostaa esille myös aiemmat heikot kokemukset muutosjohtamisesta ja esittää, että näillä on pitkäkestoisia seurauksia tulevien muutosten toteuttamiseen (Rafferty & Restubog 2017, 546).

Esimiehen tulisi sairaanhoitajien mukaan tukea ja sitoutua henkilökuntaan organisaatiomuutoksen aikana, sillä tällä oli merkitystä siihen, kuinka hoitohenkilö-

kunta koki muutoksen. Giauquen (2015, 75) mukaan suhteet kollegoihin ja esimiehiin vaikuttavat voimakkaasti sairaanhoitajien muutosasenteeseen. Suominen ym. (2011, 4) korostavat, että esimiehen vastuulla on osallistaa henkilökuntaa muutosprosessiin. Aiemman tutkimuksen mukaan esimiehet kokivat, että heillä on tärkeä rooli kuljettaa tietoa ylempien johtajien ja etulinjan työntekijöiden välillä. Lisäksi he kokivat, että muutoksen toimeenpano yksikössä on pitkälti heidän vastuullaan. (Urquhart ym. 2018, 415-417.) Tästä huolimatta tämä kirjallisuuskatsaus osoittaa, että sairaanhoitajat kokivat muutoksen läpinäkyvyyden ja keskusteltavuuden huonommaksi kuin esimiehet. Näin ollen olisi suositeltavaa, että myös muutosjohtamiseen kiinnitettäisiin tarkempaa huomiota ja sairaanhoitajien antamaa palautetta muutokseen liittyen kartoitettaisiin ja siitä keskusteltaisiin enemmän.

Sairanhoitajat arvostivat eniten selkeästi potilaslähtöisiä muutoksia, kun taas johtajat keskittyivät organisaation tavoitteiden saavuttamiseen. Tämä on tärkeä seikka, joka tulisi huomioida motivoitaessa sairaanhoitajia organisaatiomuutokseen. Jos hoitajat menettävät uskonsa organisaatioon, sillä on vaikutusta myös potilashoidon laatuun (Suominen ym 2011, 4). Myös sairaanhoitajien esiintuomissa muutoshaasteissa nousee usein esiin potilaslähtöisyys ja hoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvät seikat. Muutokseen liittyviin pelkoihin voisi kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi osallistamalla sairaanhoitajia muutokseen ja viestimällä muutokseen liittyvistä seikoista avoimesti.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien muutosvalmiudessa oli eroja. Tuloksissa oli kuitenkin eroavaisuutta, sillä toisen tutkimuksen mukaan naisten muutosvalmius oli parempi kuin miesten, kun taas toinen tutkimus ei ollut löytänyt sukupuolten tai eri-ikäisten työntekijöiden välillä mitään eroa. Tämä eroavaisuus voi johtua useista seikoista. Tutkimukset oli tehty eri maissa, joten kulttuurinen vaikutus tuloksiin voi olla mahdollinen. Organisaatiomuutos terminä on myös erittäin laaja ja voi sisältää monenlaisia muutoksia, kuten esimerkiksi yksiköiden supistamisen, laajentamisen, yhdistämisen, uusiin tiloihin muuttamisen tai henkilökunnan uudelleensijoittamisen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät erikseen erittele, minkä tyyppisestä muutoksesta missäkin tutkimuksessa on ollut kyse. Myös tutkittavien oma historia, kokemukset ja persoona voivat vaikuttaa kokemuksiin, mikä voi selittää eroja tutkimustulosten välillä.

Muutostoiminta johtaa harvoin työyhteisössä todellisiin muutoksiin, elleivät kaikki ammattikunnat osallistu kehittämistyöhön. Muutokset jäävät näennäisiksi ilman ammattilaisten sitoutumista ja hyväksyntää. (Lumiaho 2017, 47.) Olisikin suositeltavaa, että organisaatiomuutoksissa hyödynnettäisiin enemmän klinisiä asiantuntijoita sekä toiminnan kehittäjinä ja suunnittelijoina että linkkinä johtoportaan ja sairaanhoitohenkilöstön välillä. Räsäsen, Stenvallin ja Heikkisen (2016, 281-288) mukaan sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalla on osaamista ja kiinnostusta erilaisiin kehittämisprojekteihin, hän on verkostoitunut sekä omaa hyvät vuorovaikutus- ja ryhmätyötaidot. Tämän vuoksi olisikin tärkeää hyödyntää klinisten asiantuntijoiden osaamista muutoksen suunnittelussa ja sen potilaslähtöisyyden sekä sairaanhoitajien positiivisten muutkokokemusten turvaamisessa.

Tuloksista selviää, että sairaanhoitajilla on muita ammattiryhmiä enemmän negatiivisia käsityksiä muutoksen esteistä. Myös sairaanhoitajien ilmaisemat tunteet muutokseen liittyen olivat suurilta osin negatiivisia. Positiiviset tunteet liittyivät lähinnä muutoksen myöhempään vaiheeseen, jolloin hyödyt olivat jo konkreettisempia. Huolestuneisuus, epävarmuus ja tyytymättömyys olivat tyypillisiä muutokseen liitettyjä tunteita. Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin viitaten myös näitä tunteita voisi varmasti helpottaa riittävän muutosviestinnän ja laadukkaan muutosjohtamisen avulla. Cao ym. (2016, 46) toteavat, että laadukkaan viestinnän puuttuminen voi aiheuttaa negatiivisia tunteita, kuten kokemuksen hallinnan menettämisestä.

Väsymyksellä ja negatiivisilla tunteilla oli selkeästi vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Sairaanhoitajat kuvailivat fyysisiä reaktioita stressin ja muutosväsymyksen muodossa. Muutosväsymys näkyi uupumisena, jonka vuoksi kyky käsitellä työhön liittyviä muutoksia oli alentunut. Syynä muutosväsymyksen kehittymiselle voi olla esimerkiksi muutoksen aiheuttama kontrollintunteen häviäminen, tiimityön puute ja vaikeudet elektronisten tietokantojen käytössä (Grumbach ym. 2019, 59). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kokeneet hoitajat olivat erityisen alttiita muutosväsymykselle. Myös aiempi tutkimus on todennut saman seikan (Nordag, Hall-Lord & Farup 2010, 6).

Erityistä stressiä sairaanhoitajille aiheutti potilasturvallisuus ja hoidon laadun säilyttäminen muutoksen keskellä. Tällainen töissä kärsitty stressi puolestaan luo

lisää negatiivisia odotuksia ja ajatuksia muutoksesta (Giauque 2015, 75). Myös tuen tarve muutoksen keskellä oli kiistaton. Koska hoitajat kaipasivat sekä tiedollista, sosiaalista että konkreettista tukea, voidaan päätellä heidän saavan nykyisin liian vähän tukea muutostilanteisiin.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa voi huomata eron sairauslomien määrässä miesten ja naisten välillä. Naissairaanhoitajilla oli organisaatiomuutosten aikana ja jälkeen enemmän poissaoloja kuin miespuolisilla kollegoillaan. Myös aiempi tutkimus on todennut saman ilmiön (Dyck 2015, 18). Voidaankin pohtia, reagoivatko naiset haitallisemmin organisaatiomuutoksiin vai vaikuttaako naispuolisten sairaanhoitajien suurempi määrä tuloksiin vääristävästi, sillä vuonna 2015 naisia oli Suomessa hoitoalalla 52 852 henkilöä, kun taas miehiä oli vain 4864 (Tilastokeskus 2017). Kirjallisuuskatsauksessa ei löydetty yhteyttä iän ja sairauspoissaolojen välillä. Aiempi tutkimus kuitenkin osoittaa, että iäkkäämmillä työntekijöillä on nuorempia sairaanhoitajia enemmän sairauspoissaoloja (Dyck 2015, 17). Tämä sopii yhteen katsauksen aiemman tuloksen kanssa, jonka mukaan kokeneemmat hoitajat ovat alttiimpia muutosväsymykselle. Myös eläkkeelle siirtyminen ja työstä poistuminen oli muutoksen aikana runsaampaa, mikä on linjassa katsauksen muiden tulosten kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa potilaslähtöisyys ja huoli hoidon turvaamisesta muutoksen keskellä toistuu sairaanhoitajien esiin tuomissa seikoissa. Laadukkaan potilashoidon toteuttaminen nousee sairaanhoitajien prioriteetiksi myös organisaatiomuutoksen keskellä. Muutosten onnistumiseksi organisaation kannattaisikin panostaa muutosten potilaslähtöisyyteen sekä viestimiseen siitä, miten potilaat muutoksesta tulevat hyötymään. Tämä voisi parantaa myös sairaanhoitajien muutosvalmiutta.

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että stressi, uupuminen ja pitenevät sairauslomamat ovat lisääntyneet 2000 -luvulle tultaessa (Launis & Gerlander 2005). Samaa aikaa terveydenhuoltoala on kamppailut kasvavien vaatimusten ja jatkuvan muutostarpeen kanssa (Fiorio, Gorli & Verzillo 2018, 2). Tämä kirjallisuuskatsaus tukee aiempaa näkemystä siitä, että organisaatiomuutoksilla on vaikutusta sairaanhoitajien työssäjaksamiseen ja hyvinvointiin. Kyseessä ei ole vähä-



pätöinen asia, sillä työterveyslaitoksen laskelman mukaan työhyvinvoinnin laiminlyönnit aiheuttavat vuosittain 41 miljardin euron tappiot (Manka & Manka 2016, 39). Tämän vuoksi voidaankin todeta, että muutoksen läpivientiin ja työntekijöiden hyvinvointiin muutoksen aikana tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Sairaanhoidajien osallisuutta terveydenhuoltoalan muutoksissa sekä viestinnän ja muutosjohtamisen painoarvoa tulisi lisätä sairaanhoidajien jaksamisen parantamiseksi ja muutoksen läpiviennin helpottamiseksi.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen (Kuula 2006, 34-35). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on linjannut, että tutkimuksen teossa tulisi noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tulosten arvioinnissakin. Tämä tutkimus on toteutettu mahdollisimman tarkasti ja kaikki työn vaiheet on raportoitu avoimesti toistettavuuden lisäämiseksi. Tiedonhankintaan käytettiin luotettavia tietokantoja ja valittujen tutkimusten laatu arvioitiin huolellisesti, sillä kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten piti sekä olla vertaisarvioituja että täyttää tutkijan asettamat mukaanotto- ja laatukriteerit. Koska kirjallisuuskatsauksessa käytetään jo julkaistua tietoa, aineiston hankinta ja säilyttäminen eivät aiheuttaneet eettistä ristiriitaa.

Tutkimuksen tulokset on raportoitu alkuperäistä tekijää kunnioittaen. Kuulan (2006, 34-35) mukaan muiden tutkijoiden työ tulee aina huomioida asianmukaisesti tutkimuksia esitettäessä. Mäkinen (2006, 124) puolestaan korostaa, että tutkija on aina vastuussa omasta tekstistään ja siitä, että viittaukset ja sitaatit ovat oikein ja kaikki tutkimuksen kannalta olennainen on raportoitu. Tässä kirjallisuuskatsauksessa muiden tutkijoiden tuloksia ja johtopäätöksiä on pyritty käsittelemään alkuperäistä lähdettä kunnioittaen raportoiden kuitenkin rehellisesti ja puolueettomasti vertailussa esiin nousseet eroavaisuudet. Tuloksia on myös verrattu aiempiin tutkimuksiin ja erot tämän katsauksen tuloksiin on nostettu esiin. Myös tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) korostaa muiden tutkijoiden saavutusten arvostamista omaa tutkimusta ja sen tuloksia julkaistessa.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuskontekstin kuvausta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämän katsauksen tiedonhaku on kuvattu läpinäkyvästi sen toistettavuuden lisäämiseksi. Informaatikon käyttö olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta, mutta tämä ei ollut aikataulullisesti mahdollista koulun palveluiden ollessa pitkään suljettuna. Informaattikkokäynnin puuttumisen vuoksi tutkija teki runsaasti harjoitushakuja erilaisilla hakusanoilla ennen lopullisten hakusanojen valintaa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tiedonhakuun käytettiin pääasiassa elektronisia tietokantoja. Käytetyt tietokannat ovat hoitotieteen hauissa keskeisimpiä (Leeniö & Johansson 2016, 43-46), minkä vuoksi ne valikoituivat käytettäväksi katsauksessa. Tutkimustiedon ajantasaisuuden varmistamiseksi haku rajattiin koskemaan vuosina 2014-2020 julkaistuja tutkimuksia. Löytynyt aineisto oli kattava ja tuki päätöstä vanhempien tutkimusten poisjättämisestä. Luotettavuuden lisäämiseksi mukaan valitut tutkimukset ovat vertaisarvioituja. Tämä sisäänottokriteeri saattoi toisaalta myös sulkea pois tutkimuksen kannalta potentiaalisia tutkimuksia. Stolt ja Routasalo (2007, 68) kuitenkin toteavat, että huolellisesti suunniteltu työ ja selkeät sisäänottokriteerit tekevät kirjallisuuskatsauksesta luotettavamman ja vähentävät virheiden määrää.

Elektronisten tietokantojen lisäksi tässä tutkimuksessa käytettiin manuaalista hakuja. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Manuaalinen haku on suositeltavaa kirjallisuuskatsausta tehdessä, sillä sen avulla voidaan löytää tutkimuksia, jotka muuten saattaisivat jäädä hakujen ulkopuolelle. (Stolt & Routasalo 2007, 67.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa kerätessä olisi suositeltavaa huomioida eri kielillä tehdyt tutkimukset. Pelkkien englanninkielisten tutkimusten käyttö saattaa johtaa siihen, ettei kaikkea relevanttia tietoa löydetä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53.) Tässä katsauksessa on käytetty sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia. Koska tutkijoita oli vain yksi ja tutkimukseen käytettävissä oleva aika rajattu, muun kielisiä tutkimuksia ei lähdetty käännettämään tätä kirjallisuuskatsausta varten.

Kirjallisuuskatsauksessa voidaan arvioida sekä alkuperäisen aineiston että katsauksen tulosten luotettavuutta. Integroidun kirjallisuuskatsauksen kohdalla tutkimusten laatua on erityisen haasteellista arvioida, sillä integroitu katsaus sallii

metodologialtaan erilaisten tutkimusten yhdistämisen (Flinkman & Salanterä 2007, 93). Tämän vuoksi alkuperäistutkimusten laadunarviointiin käytettiin tässä kirjallisuuskatsauksessa useita tarkastuslistoja. Joanna Briggs -instituutin julkaisemia tarkastuslistoja käytettiin mukailien kvalitatiivisten, poikkileikkaustutkimusten sekä RCT -tutkimuksen laadunarviointiin. Kvantitatiivisia tutkimuksia varten Joanna Briggs -instituutilta ei kuitenkaan löytynyt sopivaa laadunarviointikriteeristöä, joten sellainen luotiin itse käyttämällä apuna Joanna Briggs -instituutin julkaisemaa katsauksen tekijöiden käsikirjaa. Laadun arviointi parantaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja selvittää tutkimusten laatueroja erityisesti mahdollisten tutkimustulosten eroavaisuuksien selittäjänä (Kontio & Johansson 2007, 101).

Joanna Briggs -Instituutti on voittoa tavoittelematon tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, jonka tarkastuslistat ovat sopivia hoitotieteellisten tutkimusten menetelmällisen laadun arviointiin (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019). Tämä laadunarviointimenetelmä valittiin, koska Joanna Briggs -Instituutin arviointityökalut ovat laajasti käytössä ja soveltuvat eri menetelmillä toteutettujen tutkimusten arviointiin. Useiden arviointilistojen käyttö helpotti katsaukseen valittujen tutkimusten arviointia, sillä tutkimukset erosivat menetelmällisesti toisistaan. Näin ollen sopivan listan käyttö kunkin tutkimuksen kohdalla paransi katsauksen laadunarvioinnin luotettavuutta ja laadunarviointityökalun voidaan todeta olleen toimiva tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten pistemenetykset olivat enintään yhden pisteen suuruisia, joten tutkimusten laadun voidaan todeta olleen riittävä tähän kirjallisuuskatsaukseen. Knaflin ja Whitemoren (2017, 191) mukaan on tärkeää suunnitella etukäteen, miten laatupisteiden kanssa toimitaan. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksille määriteltiin etukäteen minimipisteraja. Minimipisterajan alittaneet tutkimukset olisi pudotettu pois katsauksesta korkeamman luotettavuuden takaamiseksi.

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta ja neutraalisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten käsittelyssä on pyritty puolueettomuuteen ja tulokset on analysoitu ja raportoitu tasapuolisesti. Katsauksen luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää

se, että tutkijoita oli vain yksi. Jensson, Matheson & Lacey (2011, 103) toteavat, että kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää, jos tekijöitä on kaksi tai useampia.

Kirjallisuuskatsausta ja sen onnistumista arvioitaessa on huomioitava, että positiiviset tutkimustulokset julkaistaan todennäköisemmin kuin negatiiviset (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Katsauksessa saattaa myös painottua jo julkaistut tutkimukset, jolloin oleellisia tutkimuksia saattaa jäädä pois katsauksen johtopäätöksistä (Flinkman ja Salanterä 2007, 96). Tämä kirjallisuuskatsaus sisältää vain julkaistuja tutkimuksia. Julkaisemattomat tutkimukset jäivät katsauksen ulkopuolelle jo tiukkojen sisäänottokriteereiden vuoksi, sillä katsaukseen haluttiin mukaan uutta, vertaisarvioitua tietoa. Tiukoilla sisäänottokriteereillä pyrittiin myös minimoimaan tutkijan subjektiivinen valikoitumisharha.

Tutkimuksen vastaavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka tutkijan tuottamat rekonstruktioit tutkittavien todellisuudesta vastaavat tutkittavien alkuperäisiä konstruktioita (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tutkimuksessa ei ollut tutkittavia, mutta kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten alkuperäiset tulkinnat tutkittavista on pyritty säilyttämään mahdollisimman totuudenmukaisina.

Hoitotieteiden perustutkimusten määrä on kasvanut viime aikoina huomattavasti. Tieteen kumulatiivisen luonteen vuoksi tutkijoiden olisi suositeltavaa pyrkiä etsimään, arvioimaan ja syntetisoimaan aikaisempia tutkimustuloksia. Integroitu katsaus on tärkeässä roolissa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. (Hopia, Latvala & Liimatainen 2016, 662.) Organisaatiomuutoksista ja sairaanhoitajan roolista muutoksessa oli olemassa jo etukäteen tutkimustietoa, joten kirjallisuuskatsaus menetelmänä auttoi koostamaan jo olemassa olevasta tiedosta kattavan käsityksen. Aineistoa kertyi reilusti ja se vastasi molempiin tutkimuskysymyksiin. Aineistoa myös löytyi tasaisesti sekä sairaanhoitajien kokemuksista organisaatiomuutoksessa että muutosten vaikutuksesta heidän työhyvinvointiinsa, eikä kumpikaan osio painottunut tuloksissa liikaa toisen kustannuksella.

Integroitu kirjallisuuskatsaus oli tutkijalle entuudestaan melko tuntematon menetelmä. Prosessi aloitettiin perehtymällä laajasti kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja erityisesti integroituun kirjallisuuskatsaukseen ja sen erityispiirteisiin menetel-

mänä. Tutkija myös perehtyi aiempiin julkaistuihin kirjallisuuskatsauksiin ymmärryksen syventämiseksi. Erityistä haastetta prosessiin toi informaattikkokäynnin peruuntuminen, sillä tämä vaati vielä tarkempaa panostusta itsenäiseen tiedonhakuun ja eri hakusanojen kokeiluun. Tutkija oli kuitenkin tyytyväinen käytettyihin hakusanoihin ja niiden tuottamaan aineistoon.

Integroitu katsaus sisältää menetelmältään erilaisia tietolähteitä, mikä parantaa aiheen kokonaisvaltaista ymmärtämistä, mutta on usein monimutkaista ja haastavaa (Whitemore & Knafel 2005, 552). Myös tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit olivat menetelmältään erilaisia. Tutkijalta kului paljon aikaa ja resursseja erilaisiin tutkimusmenetelmiin perehtyessä, sillä valittujen artikkeleiden tuloksiin tutustuessa myös käytetyn menetelmän ymmärtäminen oli välttämätöntä tulosten tulkinnan kannalta. Erilaisten laadunarviointityökalujen käyttäminen helpotti kuitenkin aineiston käsittelyä.

Kaiken kaikkiaan integroitu kirjallisuuskatsaus oli perusteellinen ja mielenkiintoinen tutkimusmenetelmä, johon tutustuminen vaati paljon tiedonhakuja ja harjoittelua. Oma panostus ja aiheeseen perehtyminen kartutti taitoja ja tietoja koko prosessin ajan sekä helpotti prosessin läpiviemistä ja kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden suorittamista menetelmän mukaan. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa käyttää hyödyksi organisaatioissa, jotka käyvät läpi organisaatiomuutosta.

### **6.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Kirjallisuuskatsaus nosti esiin useita mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia. Sairaanhoitajat kuvailivat muutokseen liittyviä tunteita, kuten stressiä ja muutosväsymystä. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, kuinka sairaanhoitajan oma persoonallisuus vaikuttaa muutoksen kokemiseen. Kirjallisuuskatsaus nosti esiin myös sen, että kokeneemmilla hoitajilla on enemmän muutosväsymystä. Myös tähän ilmiöön ja sen syihin olisi mielenkiintoista perehtyä tarkemmin.

Sairaanhoitajien näkökulmia muutosta helpottaviin asioihin on selvitetty aiemmissa tutkimuksissa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa esiin nousivat esimerkiksi

viestintä, muutosjohtaminen ja sairaanhoitajien osallistaminen muutokseen. Näistä esimerkiksi muutosviestintää voisi tarkkailla konkreettisella tasolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena voisi olla se, millaisin viestinnän keinoin sairaanhoitajien muutoskokemusta voidaan helpottaa.

## LÄHTEET

Ahmad, B.A. & Cheng, Z. 2018, The Role of Change Context, Process, and Leadership in Understanding Employees' Commitment to Change: the Case of Public Organizations in Kurdistan Region of Iraq. *Public Personnel Management* 47 (2), 195-216.

Aveyard, H. 2014. *Doing a literature review in health and social care – a practical guide*. 3. painos. Englanti: Open University Press.

Batras, D., Duff, C. & Smith, B.J. 2014. Organizational Change Theory: Implications for Health Promotion Practice. *Health Promotion International* 31 (1), 231-241.

Bernerth, J., Walker, J. & Harris, S. 2011. Change Fatigue: Development and Initial Validation of a New Measure. *Work & Stress* 25 (4), 321-337.

Bernstrom, V. & Kjekshus, L-E. 2015. Effect of Organisational Change Type and Frequency on Long-term Sickness Absence in Hospitals. *Journal of Nursing Management* 23 (6), 813-822.

Bianchi, R., Schonfeld I.S. & Laurent, E. 2015. Burnout – Depression Overlap: A Review. *Clinical Psychology Review* 36: 28-41.

Boyal, A. & Hewison, A. 2016. Exploring Senior Nurses' Experiences of Leading Organizational Change. *Leadership in Health Services* 29 (1), 37-51.

Burke, R., Ng, E. & Wolpin, J. 2016. Effects of Hospital Restructuring and Downsizing on Nursing Staff: the Role of Union Support. *Journal of Health Management* 18 (3), 473-488.

Cao, Y., Bunger, A.C, Hoffman, J. & Robertson, H.A. 2016. Change Communication Strategies in Public Child Welfare Organizations: Engaging the Front Line. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance* 40: 37-50.

Choi, M. 2011. Employees' Attitudes toward Organizational Change: a Literature Review. *Human Resource Management* 50 (4), 479-500

Cummings, G., Tate, K., Lee, S., Wong, C.A., Paananen, T., Micaroni, S. & Chatterjee, G.E. 2018. Leadership Styles and Outcome Patterns for the Nursing Workforce and Work Environment: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies* 85 (2018), 19-60.

de Jong, T., Wiezer, N., de Weerd, M., Nielsen, K., Mattila-Holappa, P. & Mockallo, Z. 2016. The Impact of Restructuring on Employee Well-being: a Systematic Review of Longitudinal Studies. *Work & Stress* 30 (1), 91-114.

Dyck, D.E.G. 2015. Workplace Absences: Can Occupational Health Nurses be the Leaders of Change? *Alberta RN* 71 (1), 16-19.

Fiorio, C.V., Gorli, M. & Verzillo, S. 2018. Evaluating Organizational Change in Health Care: the Patient-Centered Hospital Model. *BMC Health Services Research* 18 (1), 1-15.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Flovik, L., Knardahl, S. & Christensen, J.O. 2019. The Effect of Organizational Changes on the Psychosocial Work Environment: Changes in Psychological and Social Working Conditions Following Organizational Changes. *Frontiers in Psychology* 10: 2-18.

Giauque, D. 2015. Attitudes Toward Organizational Change Among Public Middle Managers. *Public Personnel Management* 44 (1), 70-98.

Grumbach, K., Huang, B., Hammer, H., Kivlahan, C. & Willard-Grace, R. 2019. A Longitudinal Study of Trends in Burnout During Primary Care Transformation. *Annals of Family Medicine* 17: S9-S16.

Hill, K.S. 2018. Healthy Workplaces: Supporting Nurses and Patient Care. *Kentucky Nurse* 66 (2), 7-7.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Tutkimusten arviointikriteeristö. Luettu 5.5.2020. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hopia, H., Latvala, E. & Liimatainen, L. 2016. Reviewing the Methodology of an Integrative Review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30: 662-669.

Hu, Q., Schaufeli, W. & Taris, T. 2017. How Are Changes in Exposure to Job Demands and Job Resources Related to Burnout and Engagement? A Longitudinal Study among Chinese Nurses and Police Officers. *Stress & Health* 33 (5), 631-644.

Jesson, J.K., Matheson, L. & Lacey, F.M. 2011. *Doing Your Literature Review – Traditional and Systematic Techniques*. London: SAGE Publications Ltd.

Jimmieson, N.L. & White, K.M. 2011. Predicting Employee Intentions to Support Organizational Change: An Examination of Identification Processes during a Re-Brand. *British Journal of Social Psychology* 50 (2), 331-341.

Joanna Briggs Institute. 2019. JBI reviewer's manual. <https://wiki.joan-nabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual>. Luettu 5.5.2020.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku: Digi-paino.



Juppo, V. 2011. Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta. Johtamistieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Kaunonen, M., Salin, S. & Aalto, P. 2013. Database Nurse Staffing Indicators: Explaining Risks of Staff Job Dissatisfaction in Outpatient Care. *Journal of Nursing Management* 23 (5), 546-556.

Kerman, B., Freundlich, M., Lee, J. & Brenner, E. 2012. Learning While Doing in the Human Services: Becoming a Learning Organization through Organizational Change. *Administration in Social Work* 36: 234-257.

Knafl, K. & Whitemore, R. 2017. Top 10 Tips for Undertaking Synthesis Research. *Research in Nursing & Health* 40: 189-193.

Koivu, A. 2013. Clinical Supervision and Well-being at Work, a Four-year Follow-up Study on Female Hospital Nurses. *Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.*

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Kuokkanen, L., Suominen, T., Härkönen, E., Kukkurainen M-L. & Doran, D. 2009. Effects of Organizational Change on Work-related Empowerment, Employee Satisfaction, and Motivation. *Nursing Administration Quarterly* 33 (2), 116-124.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 20.1.2006/44.

Launis K. & Gerlander E-M. 2005. Työn nopeutuva muutos haastaa työterveyshuoltoa uudenaikaiseen ymmärrykseen työnsä kohteesta? *Työterveyslääkäri -lehti* 23 (3), 356-360.

Leeniö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Longenecker, C. & Longenecker, P. 2014. Why Hospital Improvement Efforts Fail: a View from the Front Line. *Journal of Healthcare Management* 59 (2), 147-157.

- Lorber, M. 2018. A Healthy Work Environment – Care for the Well-being and Health of Employees in Nursing. *Slovenian Nursing Review* 52 (3), 148-152.
- Lumiaho, A. Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä – case fy-siatrian poliklinikka 2017. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Manka, M-L. 2015. Stressikirja. Mistä virtaa? Helsinki: Talentum Media Oy.
- Manka, M-L & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum.
- Mayer, D.K. & Hammelef, K. 2013. Change Fatigue in Clinical Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 17 (5), 461-462.
- Mäntynen, R., Miettinen, M., Vehviläinen -Julkunen, K. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27 (1), 18-30.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nelson, L. 2003. A Case Study in Organizational Change: Implications for Theory. *The Learning Organization* 10 (1), 18-30.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.
- Nordag, K., Hall-Lord, M-L. & Farup, P.G 2010. Burnout in Health-Care Professionals during Reorganizations and Downsizing. A Cohort Study in Nurses. *BMC Nursing* 9 (8), 1-7.
- Orsila, R., Luukkaala, T., Manka, M-L. & Nygård, C-H. 2011. A New Approach to Measuring Work-Related Well-Being. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 17 (4), 341-359.
- Packard, T. 2013. Organizational change: A Conceptual Framework to Advance the Evidence Base. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 23 (1), 75-90.
- Packard, T., Patti, R., Daly, D. & Tucker-Tatlow J. 2012. Organizational Change for Services Integration in Public Human Service Organizations: Experiences in Seven Counties. *Journal of Health & Human Services Administration* 34 (4), 471-525.
- Packard, T. & Shih, A. 2014. Organizational Change Tactics: The Evidence Base in the Literature. *Journal of Evidence-Based Social Work* 11: 498-510.
- Pahkin, K. 2015. Staying Well in an Unstable World of Work - Prospective Cohort Study of the Determinants of Employee Well-being. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Persson, S., Lindström, P., Pettersson, P., Nilsson, M. & Blomqvist, K. 2018. Resources for Work-related Well-being: A Qualitative Study about Healthcare Employees' Experiences of Relationships at Work. *Journal of Clinical Nursing* 27 (23-24), 4302-4310.

Ponteva, Katariina. 2010. *Onnistu muutoksessa*. Juva: WS Bookwell Oy. WSOYpro.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktin arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007

Rafferty, A. E., & Restubog, S. L. D. (2017). Why Do Employees' Perceptions of their Organization's Change History Matter? The Role of Change Appraisals. *Human Resource Management*, 56(3), 533–550

Rhoades, EA. 2011. Literature Reviews. *The Volta Review* 111 (1), 61-71.

Räsänen, M., Stenvall, J. & Heikkinen, K. 2016. Kompetenssit palveluiden kehittämisessä. Teoksessa Syväjärvi, A, & Pietiläinen, V. (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62.

Schaufeli, W., Taris, T.W. & van Rhenen, W. 2008. Workaholism, Burnout, and Work Engagement: Three of a Kind or Three Different Kinds of Employee Well-being? *Applied Psychology: An international Review* 57 (2), 173-203.

Schmit, C., d'Hoore, W., Lejeune, C. & Vas, A. 2011. Predictors of Successful Change: the Alignment of Goals, Logics of Action and Leaders' Roles to Initiate Clinical Pathways. *International Journal of Care Pathways* 15 (1), 4-14.

Schreuder, J., Groothoff, J., Jongasma, D. van Zweeden, N. F. & van der Klink, J. 2012. Leadership Effectiveness: A Supervisor's Approach to Manage Return Work. *Journal of Occupational Rehabilitation* 23 (3), 428-437.

Seitovaara, J., Partanen, P. & Kvist, T. 2013. Sairaanhoidajien palkitseminen – haastattelututkimus. *Hoitotiede* 25 (4), 279 – 290.

Shute, R., Harrison, K., Forsyth, K., Melton, J., Thompson, S. & Fear, C. 2012. Supporting Implementation of Health Service Change. *British Journal of Healthcare Management* 18 (12), 638-643.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Työhyvinvointi. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Luettu 12.2.2020.

Stoller, J.K. 2010. Implementing Change in Respiratory Care. *Respiratory Care* 55 (6), 749-757.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. *Journal of Finnish Universities of Applied Sciences*. <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/> Luettu 16.10.2020.

Suominen, T., Härkönen, E., Rankinen, S., Kuokkanen, L., Kukkurainen M-L. & Doran, D. 2011. Perceived Organizational Change and Its Connection to the Work-related Empowerment. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies* 31 (1), 4-9.

Tilastokeskus. 2017. Liitetaulukko 4a. Vuonna 2015 18-74-vuotiaiden palkansaa-  
jien yleisimmät ammattiryhmät sukupuolen ja iän mukaan. Luettu 25.9.2020.  
[http://www.stat.fi/til/tyokay/2015/04/tyokay\\_2015\\_04\\_2017-10-20\\_tau\\_010\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyokay/2015/04/tyokay_2015_04_2017-10-20_tau_010_fi.html)

Todnem By, R. 2005. Organisational Change Management: A Critical Review. *Journal of Change Management* 5 (4), 369-380.

Tomey, A. 2008. Nursing Leadership and Management Effects Work Environments. *Journal of Nursing Management* 17 (1), 15-25.

Toode, K., Routasalo, P., Helminen, M. & Suominen, T. 2015. Hospital Nurses' Working Conditions in Relation to Motivation and Patient Safety. *Nursing Management* 21 (10), 31-41.

Trus, M., Razbadauskas, A., Doran, D. & Suominen, T. 2012. Work-related Empowerment of Nurse Managers: A Systematic Review. *Nursing & Health Sciences* 14 (3), 412-420.

Työaikalaki 872/2019.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Turpeinen, M. 2011. Muutoksen ja arvioinnin paikka - henkilöstö arvioi julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiofuusiota eri positioista. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Työterveyslaitos. n.d. Työkykytalo. Luettu 6.11.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>

Urquhart, R., Kendell, C., Folkes, A., Reiman, T., Grunfeld, E. & Porter, G.A. 2018. Making It Happen: Middle Managers' Roles in Innovation Implementation in Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 15 (6), 414-423.

Van Beek, I., Hu, Q., Schaufeli, W., Taris, T.W. & Schreurs, B. 2012. For Fun, Love, or Money: What Drives Workaholic, Engaged, and Burned-out Employees at Work? *Applied Psychology: An International Review* 61 (1), 30-55.

van Dam, K., Oreg, S. & Schyns, B. 2008. Daily Work Context and Resistance to Organisational Change: the Role of Leader-member Exchange, Development Climate, and Change Process Characteristics. *Applied Psychology: An international review* 57 (2), 313-334.

Vartola, J. 2004. Näkökulmia byrokraatiaan. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Walker, P. 2012. Strategies for Organizational Change from Group Homes to Individualized Supports. *Intellectual and developmental disabilities* 50 (5), 403-414.

Whittemore, R. & Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5), 546-553.

## LIITTEET

Liite 1. Sisällönanalyysi – pelkistetyt ilmaiset, alaluokat, yläluokat sekä esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista

Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
Neljä strategiaa auttaa sairaalan organisaatiomuutoksen alkuvaiheessa: Osallista sairaanhoitajia, suunnittele ja kouluta, ota oppia menneisyydestä ja varmista johdon sitoutuminen.	Muutoksen viisi vaihetta Muutoksen ennakointivaihe Muutoksen epävarmuuden ajanjakso Muutoksen fuusiovaihe Muutoksen shokkivaihe Muutoksen mukautumisvaihe Onnistuneen muutoksen vaiheet Sairaalan organisaatiomuutoksen alkuvaiheen strategiat Selkeän muutosstrategian tarpeellisuus	Muutoksen vaiheet	Muutoksen toteuttaminen
Terveysthuollon ammattilaiset korostivat, että on tärkeää saada mahdollisuus vaikuttaa toteutettaviin organisaatiomuutoksiin.  Tutkimuksemme terveydenhuollon ammattilaiset pitivät erittäin tärkeänä mahdollisuutta vaikuttaa muutoksiin, jotka voivat vaikuttaa heidän työhönsä.  Valtuuttamisella oli merkittävä ja positiivinen korrelaatio asenteeseen ja käyttäytymiseen organisaatiomuutosten hyväksymisessä.	Sairaanhoitajien osallistaminen muutokseen Onnistunut sitouttaminen muutokseen Hoito henkilökunnan muutokseen osallistaminen Muutokseen osallistaminen Toive saada osallistua muutokseen Sairaanhoitajien osallistaminen muutokseen Hoito henkilökunnan osallistaminen muutosprosessiin Hoito henkilökunnan motivoiminen muutosprosessiin Henkilökunnan valtuuttaminen muutokseen ja sen yhteys asenteeseen ja käyttäytymiseen Sairaanhoitajien sitoutumisen yhteys muutokseen osallistamiseen Sairaanhoitajien osallistaminen muutoksen suunnitteluun Henkilöstön muutokseen osallistaminen Muutokseen osallistaminen yhteys työssä jaksamiseen Hoidon laadun parantaminen henkilökuntaa osallistamalla	Sairaanhoitajien osallistaminen muutokseen	
Terveysthuollon ammattilaiset korostivat muutoksen motiiveista tiedottamisen merkitystä.	Ennakkoviestinnän korrelaatio muutoksen hyväksymiseen Muutoksen motiiveista tiedottaminen Viestinnän merkitys organisaatiomuutoksessa Avoimen viestinnän merkitys Viestinnän tärkeys muutoksessa	Muutosviestintä	

<p>Muutosjohtajuuskäyttäytyminen ennustaa organisaation valmiutta muutoksiin.</p> <p>Jotta hoitohenkilökunta tuntisi olevansa valmistautunut muutokseen, on tärkeää, että johtajat asettavat tulevaisuuden vision ja tukevat henkilöstön valmiutta muutokseen.</p> <p>Johtajien on tärkeää luoda tukea muutokselle osallistamalla sairaanhoitajia muutosprosessiin.</p>	<p>Muutosjohtajuuden yhteys muutosvalmiuteen          Johtamistyylin yhteys muutosvalmiuteen          Johtajien keskittyminen taloudellisiin järjestelyihin          Johtajan rooli sairaanhoitajien muutokseen osallistamisessa          Johtajien menettelytavat muutoksessa          Esimiehen antaman tuen korrelaatio työkykyyn          Johtamistyylin yhteys työhyvinvointiin          Esimiehen osuus muutosprosessissa          Esimiehen rooli työntekijän huomioidinnissa          Johtamisen merkitys muutoksen aikana          Muutosjohtamisen yhteys henkilökunnan loppuun palamiseen          Esimiesten muutokseen sitoutumisen yhteys muutoksen onnistumiseen          Esimiehen esimerkin yhteys muutoksen onnistumiseen          Esimiesaseman vaikutus päätöksentekoon</p>	<p>Muutosjohtaminen</p>
<p>Sairaanhoitajien mukaan muutoksilla on arvoa vain, jos ne tuovat lisähyötyä potilaille.</p>	<p>Muutoksen hyöty potilashoidolle          Potilaiden hyötyminen muutoksesta          Muutoksen hyödyt potilashoidolle          Muutos ja potilaiden saama hyöty</p>	<p>Muutoksen hyödyt potilashoidolle</p>
<p>Uusien toimialueiden välisten ryhmien integrointi toimimaan tehokkaasti yhdessä on hidas prosessi. Hoitohenkilöstö on huolissaan siitä, että heidän tehokkuutensa on integraation myötä uhattuna.</p> <p>Työkulttuuri, jossa keskitytään voimakkaasti</p>	<p>Ryhmien haasteellinen integrointi          Henkilöstöressurssien hallinta muutoksessa          Käyttäytymiseen ja aikomuksiin vaikuttaminen muutoksessa          Muutoksen toteuttamiseen liittyvien haasteiden käsittely          Muutosta toteuttavat ulkopuoliset          Selkeän valmistelun korrelaatio muutoksen onnistumiseen          Valmistautumisen merkitys muutoksessa          Muutokseen sitoutumisen merkitys          Henkilökunnan ymmärrys ja kokemus muutoksesta</p>	<p>Muutokseen liittyvät haasteet</p>

<p>tavoitteiden saavuttamiseen, voi käsitellä muutosten toteuttamiseen liittyviä haasteita paremmin.</p> <p>Terveysthuollon ammattilaisten mukaan selkeä valmistelu lisäsi mahdollisuutta onnistuneeseen muutokseen.</p>	<p>Henkilökunnan riittämättömyys muutoksessa          Fyysisen tilan lisääntymisen yhteys muutosodotuksiin          Muutoksen yhteys työmoralaan          Odottamattomien muutosten tukeminen          Erilaiset toimintatapojen yhdistäminen          Toimintamallit muutoksessa          Yhteistyön aiheuttamat haasteet          Uudet laitteet ja kirjaamiskäytännöt muutoksessa</p>		
<p>Organisaatiomuutosten hyväksymisen ja osaamisen välillä oli merkittävä yhteys.</p> <p>Korkeammin koulutetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla oli parempi asenne muutoksen hyväksymiseen.</p> <p>Terveysthuoltohenkilöstöllä, jolla on yli 15 vuoden työkokemus, oli heikompi asenne organisaatiomuutosten hyväksymiseen kuin työntekijöillä, joilla oli lyhyempi työkokemus. Pidempi työkokemus johti asenteen heikentymiseen organisaatiomuutosten hyväksymisessä.</p> <p>Psykologisella voimaantumisella ja valmiudella organisaatiomuutoksiin oli merkittävä suhde.</p>	<p>län yhteys muutosvalmiuteen          Organisaation ilmapiirin yhteys muutokseen          Muutosvalmiuden ja työntekijän autonomian yhteys          Työtyytyväisyyttä ennustavat tekijät muutoksessa          Henkilökunnan vaikutusmahdollisuus muutokseen          Muutoksen perusteltavuuden merkitys          Ymmärrys muutoksen syistä          län, sukupuolen ja ammatin vaikutus muutosvalmiuteen          Sairaanhoidajan osaamisen korrelaatio muutosvalmiuteen          Työkokemuksen vaikutus muutosvalmiuteen          Koulutuksen vaikutus muutosvalmiuteen          Muutoksen perusteltavuus sairaanhoidajan näkökulmasta          Muutoksen hyväksymiseen liittyvät tekijät          Koulutustason yhteys muutokseen osallistumiseen          län ja aseman yhteys kokemukseen muutoksen esteistä          Henkilökunnan käsitykset muutoksen esteistä          län yhteys muutoksen kokemiseen          Sukupuolen ja sairaalan tyyppin yhteys muutosvalmiuteen          Työkokemuksen tuoma asiantuntijuus muutoksessa</p>	<p>Muutosvalmius</p>	<p>Muutoksen vaikutus työntekijään</p>



	Omien taitojen vaikutus muutoksen toteutukseen		
<p>Sairaalan uudistamisen varhaisessa vaiheessa henkilöstö kokee sekä positiivisia että kielteisiä odotuksia, jotka riippuvat henkilökohtaisen ymmärryksen tasosta ja tietoisuudesta koskien tulevaa muutosta.</p> <p>Sairaanhoitajat kertoivat olevansa tietämättömiä tulevista tapahtumista muutoksen suhteen.</p> <p>Monet tutkimukseen osallistujat kertoivat olevansa epävarmoja siitä, mitä heiltä odotetaan ammatillisessa mielessä.</p>	<p>Muutosvaatimuksiin liittyvät negatiiviset reaktiot</p> <p>Muutosprosessiin liittyvät positiiviset tunteet</p> <p>Muutoksen aiheuttamat odotukset</p> <p>Negatiivinen reaktio muutokseen</p> <p>Positiivinen reaktio muutokseen</p> <p>Emotion huomioiminen muutoksessa</p> <p>Sairaanhoitajien muutokseen sopeutuminen</p> <p>Epävarmuus muutoksesta</p> <p>Muutoksesta tietämättömyys</p> <p>Hoitohenkilökunnan muutosodotukset</p> <p>Tietämättömyys tulevista tapahtumista</p> <p>Epävarmuus omasta työtehtävästä</p> <p>Muutoksen aiheuttamat tunteet</p> <p>Epävarmuus muutoksen menestyksekkäästä toteutuksesta</p> <p>Välinpitämättömyys muutoksessa</p> <p>Muutosten passiivinen vastustaminen</p> <p>Tyytymättömyys muutoksen aikana</p> <p>Muutoksen passiivinen vastustus</p> <p>Muutoksen aktiivinen vastustaminen</p> <p>Emotionaaliset tunteet muutoksessa</p> <p>Passiivinen muutosvastarinta</p> <p>Negatiivisten arvioiden vaikutus muutoksen tehokkuuteen</p> <p>Ajatus oman työnpanoksen vähentämisestä muutoksen seurauksena</p>	Muutoksen aiheuttamat tunteet	
<p>Hoitohenkilökunta koki myös stressiä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun säilyttämisestä uudessa yksikössä.</p> <p>Fyysiset reaktiot kuvailtiin väsymyksen tai muutosväsymyksen muodossa.</p>	<p>Integraation asteen korrelaatio hyvinvointiin</p> <p>Muutoksen vuoksi koettu stressi</p> <p>Psykologisen voimaantumisen yhteys muutosvalmiuteen</p> <p>Koetut fyysiset oireet muutoksen aikana</p> <p>Muutoksen yhteys stressitasoon</p> <p>Muutoksen aikana koetut tunteet</p> <p>Väsyminen muutokseen</p> <p>Koetut fyysiset reaktiot</p> <p>Muutosväsymyksen yhteys ryhmätöihin</p>	Stressi ja väsyminen	

<p>Kokeneemmat sairaanhoitajat kärsivät muutosväsymyksestä paljon enemmän kuin vasta valmistuneet kollegansa.</p>	<p>län ja koulutustason yhteys muutosväsymykseen          Työssä selviytymiseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät          Henkiset ja fyysiset voimavarat muutoksessa          Stressaavat ja henkisiä voimavaroja vievät tekijät          Uupumus ja väsymys muutokseen          Työkokemuksen yhteys muutosväsymykseen</p>		
<p>He (sairaanhoitajat) tarvitsivat sekä tiedollista, konkreettista että sosiaalista tukea.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan saama tuki muutoksessa          Hoitohenkilökunnan kokemat muutoshaasteet          Sairaanhoitajien tuen tarve muutoksessa          Tuen tarve muutoksen aikana</p>	<p>Tuen tarve</p>	
<p>Yksikön supistamiseen liittyvät tulokset osoittivat, että lyhytaikaisen sairauspoissaolon riski kasvoi merkittävästi muutoksen aikana ja sen jälkeen ja laski merkittävästi muutosta edeltävällä vuosineljänneksellä vakauteen verrattuna.</p> <p>Sukupuolen mukaan erotelluissa analyyseissa tulokset toistetaan naispuolisten työntekijöiden kohdalla. Pitkäaikaissairauspoissaolot olivat huomattavasti korkeammat vuosina 0, 2, 3 ja 4. Miehillä pitkäaikaissairauspoissaolon todennäköisyys oli huomattavasti</p>	<p>Yksikön supistumisen korrelaatio sairauspoissaoloon          Yksikön pienentämisen korrelaatio sairauslomien määrän kasvuun          Yksikön sulautumisen korrelaatio sairauslomiin          Muutoksen tyyppien yhteys poissaoloihin          Muutoksen vaiheen yhteys poissaoloihin          Sairauspoissaolojen yhteys työn hallittavuuden tunteeseen          Sairauspoissaolojen yhteys muutoksen positiivisten puolten korostamiseen          Koulutustason yhteys sairauspoissaoloihin          Saneerausasteen yhteys poissaoloihin          Muutosten lisäämisen vaikutus poissaoloihin          Syyt sairauspoissaolojen taustalla          Motivaation yhteys sairauspoissaoloihin          Muutoksen yhteys sairauslomien määrään          Organisaatiomuutosten yhteys sairauslomiin          Yksikön supistamisen yhteys työstä poistumiseen</p>	<p>Muutoksesta johtuvat poissaolot</p>	

<p>suurempi vain vuonna 4.</p> <p>Yli 50 työntekijän työpaikoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla oli kohtalaisesti suurempi sairausloman riski kuin pienemmillä työpaikoilla työskentelevillä.</p>	<p>Työhyvinvoinnin yhteys työstä poistumiseen Uudelleenjärjestelyn yhteys sairauslomiin Poissaolot muutoksen eri vaiheissa Sukupuolen yhteys poissaoloihin Muutoksen yhteys terveyteen ja poissaoloihin Sukupuolen yhteys työpoissaoloihin Poissaolon yhteys psyykkisiin vaikutuksiin Muutoksen aiheuttamien epävarmuustekijöiden yhteys poissaoloihin</p>		
<p>Muutamit terveydenhuollon ammattilaiset ilmaisivat passiivisen vastustuksen muutoksille harkitsemalla kokonaan sairaanhoitajan työnsä lopettamista.</p>	<p>Työn lopettamisen yhteys työmäärän ja paineisiin Ajatus työn lopettamisesta muutoksen seurauksena Työn lopettaminen muutoksen aikana Muutostyyppin yhteys työn lopettamiseen Eläköitymisten yhteys organisaatiomuutoksiin</p>	<p>Työn lopettaminen muutoksen vuoksi</p>	