

Joanna Nousiainen

# **HOITOHENKILÖKUNTA ORGANISAATIOMUUTOKSESSA**

Työhyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät  
työntekijöiden kuvaamina - kirjallisuuskatsaus

Terveystieteiden tiedekunta  
Kandidaatintutkielma  
Maaliskuu 2020

## TIIVISTELMÄ

Joanna Nousiainen: Hoitohenkilökunta organisaatiomuutoksessa: työhyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät työntekijöiden kuvaamina -kirjallisuuskatsaus

Kandidaatintutkielma, 32 sivua, 2 liitettä

Tampereen avoin yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaaja: Irja Nieminen

Maaliskuu 2020

---

Suomalainen yhteiskunta on jatkuvien organisaatiomuutosten edessä lukuisista syistä johtuen, muun muassa ikärakenne, syntyvyyden väheneminen, palveluiden tuottamisen uudet tavat ja työurien pidentäminen ovat muutamia esimerkkejä. Erityisesti terveydenhuollossa on tulevaisuudessa huutava pula ammattitaitoisesta henkilökunnasta ja työnantajilla tarve pitää nykyisestä työvoimasta kiinni. Jatkuvat organisaatiomuutokset rasittavat työntekijöitä ja heikentävät työssä viihtymistä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistävästä ja estävästä tekijöistä organisaatiomuutoksessa. Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto koostui kvalitatiivisista ja kvantitatiivisista tutkimuksista, joiden luotettavuus arvioitiin Joanne Brigg's instituutin laadunarviointikriteereiden avulla.

Tutkimuksen keskeiset tulokset olivat, että hoitohenkilökunta koki erityisesti riittävän tiedottamisen merkittävänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä ja riittämättömän tiedottamisen sitä heikentävänä. Henkilökunta kuvasi myönteisiä emotionaalisia tekijöitä muutokseen tulevaisuusorientoituneesti ja optimistisesti suhtautumalla. Työhyvinvointia heikentävät emotionaaliset tekijät kuvattiin varautuneisuutena muutosta kohtaan ja yleisenä kielteisenä asenteena. Henkilökunnan keskinäisen vuorovaikuttamisen määrän lisääntyminen edisti työhyvinvointia, kun vastaavasti riittämätön vuorovaikuttaminen heikensi sitä. Vahva ammatti-identiteetti tekijänä edisti työhyvinvointia silloin, kun työntekijät kokivat voivansa jatkokouluttautua tai he soveltuivat tehtävään henkilöinä. Heikentävänä tekijänä ammatti-identiteetti koettiin, kun jouduttiin tekemään omaa koulutusta vaativampia tehtäviä, tekemään hoitotyössä kompromisseja tai kun hoidon laatu kärsi. Hallinnan tunteet edistivät työhyvinvointia organisaatiomuutoksessa. Vastaavasti riittämätön muutoksen hallinnan tunne ja päätöksentekoon osallistumisen vähyyks heikensivät työhyvinvointia. Henkilökunnan kokemus arvostuksesta työssä ilmeni työyhteisön sekä organisaation antamana arvostuksena ja potilaiden, asiakkaiden ja heidän omaistensa työnarvostuksena. Vastaavasti näiden vähyyks heikensi työhyvinvointia.

Tulokset ovat pääosin samanlaisia aiempien tutkimuksien kanssa. Bøtcher Jensenin ja Sørensenin metasynteesin tulokset ovat yhteneviä saatujen tulosten kanssa, vain ulkopuolelta tulevan arvostuksen ja osallistavan informoinnin osalta havaittiin eroja. Tässä tutkimuksessa kuvatut tekijät ovat samanlaisia kuin Lun (2012) tutkijaryhmän kirjallisuuskatsauksessa havaitsemat työhyvinvoinnin ilmiöt. Katsaus tuotti eroavia tuloksia yllä mainittuihin kirjallisuuskatsauksiin verrattuna etäyhteysteknologioiden ja muiden digitalisaation myötä käyttöön otettujen ratkaisujen suhteen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa pohditaan joitakin työympäristön kehittämismahdollisuuksia suhteessa työhyvinvoinnista havaittuihin tekijöihin. Jatkotutkimusaiheet vaihtelevat organisaatiomuutosten läpiviemisestä uusien teknologioiden käyttöönottoon ja henkilöstön kokemuksen kartoittamiseen jatkuvista muutoksista.

Avainsanat: hoitohenkilökunta, organisaatiomuutos, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, työhyvinvointi

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ .....	1
1 JOHDANTO .....	3
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	4
2.1 HOITOHENKILÖKUNTA.....	4
2.3 TYÖHYVINVOINTI .....	5
3 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	6
4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	6
4.1 KIRJALLISUUSHAKU .....	6
4.2 AINEISTON KUVAUS JA LAADUNARVIOINTI.....	9
4.3 AINEISTON ANALYYSI.....	11
5 TULOKSET .....	13
5.1 EMOTIONAA LISET TEKIJÄT TYÖHYVINVOINTIA EDISTÄVINÄ JA HEIKENTÄVINÄ TEKIJÖINÄ.....	14
5.2 MUUTOKSESTA OSALLISTAVASTI TIEDOTTAMINEN EDISTÄVÄNÄ JA HEIKENTÄVÄNÄ TYÖHYVINVOINNIN TEKIJÄNÄ.....	15
5.4 HOITOHENKILÖKUNNAN AMMATTI-IDENTITEETTI TYÖHYVINVOINTIA EDISTÄVÄNÄ JA HEIKENTÄVÄNÄ TEKIJÄNÄ.....	19
5.5 HOITOHENKILÖKUNNAN HALLINNAN TUNNE TYÖHYVINVOINTIA EDISTÄVÄNÄ JA HEIKENTÄVÄNÄ TEKIJÄNÄ.....	20
5.6 HOITOTYÖNTEKIJÄN KOKEMUS ARVOSTUKSESTA EDISTÄVÄNÄ JA HEIKENTÄVÄNÄ TYÖHYVINVOINNIN TEKIJÄNÄ.....	21
6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	23
7 TULOSTEN TARKASTE LU JA POHDINTA.....	25
LÄHTEET.....	29
LIITTEET .....	33

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnalliset muutokset erityisesti ikärakenteessa ovat merkittävässä roolissa Suomen terveydenhuollon kannalta nyt ja tulevaisuudessa. Vanhusväestön määrän kasvu ja syntyvyyden romahtaminen ovat työelämän haasteita ja tähän väestörakenteen muutokseen varautuminen on tärkeässä osassa palveluiden tuottamisen takaamiseksi (Tilastokeskus 2018). Jotta terveydenhuoltomme pysyy toimintakykyisenä, on muutoksiin varauduttava ja reagoitava mahdollisuuksien mukaan ennakoivasti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Lisäksi on tärkeää huolehtia työhyvinvoinnista ja muutosten ansiokkaasta läpiviemisestä. Kansallinen hallitusohjelma, jonka pyrkimyksenä on taata kaikille suomalaisille tasa-arvoinen ja yhdenmukainen hoito, korostaa hoitoketjujen, palvelujen saatavuuden ja ammattimaisen hoidon tasapuolisuutta (Hallitusohjelma Rinne 2019). Kansallisella tasolla hoidon saatavuus, vaikuttavuus, työnjako ja muut julkisen sektorin kehitystarpeet ovat vaatineet viime vuosina useissa organisaatioissa muutoksia ja rakenteiden uudistamista, eikä muutostarve ole loppumassa tulevaisuudessakaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b).

Aiheesta on aiempaa tutkimustietoa erityisesti teollisuuden henkilöstöä koskien. Hoitohenkilökuntaa koskevan tiedon määrä on kohtalainen (Bøtcher Jensen & Sørensen 2017). Pelkästään työhyvinvointiin keskittyviä tutkimuksia on kuitenkin tehty runsaammin (Lu ym. 2012) Työterveyslaitos on Suomessa tärkeä organisaatio työhyvinvoinnin edistämistyössä ja siihen kohdistuvan tutkimuksen toteuttajana (Työterveyslaitos 2018a). Kuitenkin jokainen työnantaja on ensisijaisesti vastuussa työntekijöiden hyvinvoinnista ja sen edistämisestä. Tästä johtuen työnantajien tulisi ymmärtää organisaatiomuutosten merkitys työhyvinvoinnille ja henkilöstön jaksamiselle.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon päättäjille ja esimiehille sekä henkilöstölle, jotta he osaisivat tunnistaa mahdolliset työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavat organisaatiomuutoksen tekijät ja työhyvinvointia edistävät tekijät. Tutkimus toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jolla pyritään selvittämään kuinka paljon aiheesta, on jo tietoa ja minkälaista sen laatu on. Aineiston analyysi toteutetaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Aikataulu on ennalta määrätty, koska katsaus on opintojen osa.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Keskeisten käsitteiden määrittely on oleellinen osa tutkimusta ja ilman käsitteitä ilmiöstä keskustelu yhteisellä kielellä on mahdotonta. Joskus ilmiö voi olla monisyinen ja ennalta määrittelemättömät käsitteet saattavat johtaa lukijaa harhaan. Pelkkä käsitteiden määritteiden kerääminen ulkopuolelta ei kuitenkaan ratkaise käsitteiden ongelmallisuutta, vaan käsitteet on pyrittävä esittelemään kunkin tutkimuksen lähtökohdista. (Metsämuuronen 2006.) Tämän tutkimuksen kannalta tärkeimmät käsitteet ovat hoitohenkilökunta, organisaatiomuutos ja työhyvinvointi. Käsitteiden määrittelyssä pyrittiin erityisesti työhyvinvoinnin kannalta joustavaan määrittelyyn, koska itse tutkimuskysymys etsii vastausta sen erilaisten tekijöiden nimeämiseen.

### 2.1 Hoitohenkilökunta

Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan hoitotyötä tekeviä ammattilaisia, jotka toiminnallaan hoitavat sairautta (MOT Lääketiede 2.0 2020). Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan ei-lääketieteellistä koulutusta saaneita nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Terveystieteiden ammattihenkilöiksi tässä tutkimuksessa luetaan fysioterapeutit, kätilöt, laboratoriohoitajat, röntgenhoitajat, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, ensihoitajat, sairaanhoitajat, suuhygienistit, terveydenhoitajat, toimintaterapeutit ja lähihoitajat (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, THL 2017, Eurostat Statistics Explained 2019). Lisäksi hoitohenkilöksi luetaan erikoistuneet hoitajat (specialist nurse), laajavastuiset hoitotyön asiantuntijat (advanced practice nurse), asiantuntijasairaanhoitajat (nurse practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijat (clinical nurse specialist) (Jokiniemi ym. 2018). Tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäävät mahdollisesti hoitotoimenpiteisiin välillisesti osallistuvat toimijat, kuten laitoshuoltajat, jotka kuitenkin useissa organisaatioissa osallistuvat potilaiden ja asiakkaiden ruokailujen avustamiseen tai potilassiirtoihin.

### 2.2 Organisaatiomuutos

Organisaatiomuutoksella tarkoitetaan työpaikan työtapojen uudistamista, uuden oppimista ja omaksumista (Työterveyslaitos 2016). Organisaatiomuutos voi tarkoittaa lisäksi uuden toimintamallin käyttöönottoa, organisaation fyysisen paikan vaihtamista, työn ulkoistamista,

toimintojen yhdistämistä, liiketoimien laajentamista tai henkilöstövähennyksiä (Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö 2013, Euroopan komissio 2018). Tässä tutkimuksessa organisaatiomuutos tarkoittaa uuden hoitomenetelmän, käyttöjärjestelmän tai asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa, työn toimipaikan vaihtoa tai työtehtävien muutoksia, uusien moniammatillisten tiimien muodostamista sekä työyksikön lopettamista, lopettamisuhkaa tai yksiköiden yhdistämistä. Ajallisesti muutoksia on voinut tapahtua ennen tutkimusta, sen aikana tai jälkeen. Yksilöiden kokemien muutosten lukumäärää ei ole arvioitu tai huomioitu.

### 2.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on hyvin subjektiivinen käsite ja sen yksiselitteinen määrittely on varsin kontekstisidonnaista. Tutkijat Lu, Barribal, Zhang ja While toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, ettei työhyvinvoinnin määrittäminen ole yksiselitteistä (Lu ym. 2012). Lisäksi he toteavat, että siihen vaikuttavien muuttujien kirjo on valtava (Lu ym. 2012). Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan ”... turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.” (Työterveyslaitos 2016b). Työhyvinvointi ei ole kuitenkaan pelkästään kielteisten seikkojen puuttumista, vaan riippuvainen useista tekijöistä. Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat muun muassa yksilön terveys, työturvallisuus, työn organisointi, työhön sitoutuminen, työn positiiviset vaikutukset sekä palkkaus. (Schulte & Vainio 2010.) Lähdekirjallisuuden perusteella työhyvinvointiin vaikuttavat myös potilaskeskeisyys, hyvin tehty työ sekä onnistuminen työssä. Hoitajien sosiaaliset suhteet, yhteenkuuluvuus, kunnioitus ja työn sujuvuus edistävät työhyvinvointia. Työ organisointi, kannustava ja reilu esimiestyö sekä mahdollisuus kehittyä uralla yhdistyvät positiiviseen työhyvinvointiin. (Utriainen ym. 2015.) Tämän tutkimuksen työhyvinvointi -käsitteen määrittely on pyritty jättämään väljäksi ja sallimaan monitulkintaiset ilmaisut työhyvinvoinnista, jolloin mahdollisimman laajan kuvauksen saavuttaminen olisi mahdollista. Tässä tutkimuksessa työhyvinvointi ei tarkoita pelkkää hyvinvointia vaan sallii myös sen negatiiviset ilmaukset. Työhyvinvointi on erilaisista tekijöistä koostuva yksilölliset piirteet huomioivat verkosto, jonka keskiössä on hoitohenkilökunta.

### 3 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan työhyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa sekä lisätä ymmärrystä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuvaamista työhyvinvointia edistävästä ja heikentävistä tekijöistä organisaatiomuutoksessa. Tuotettua tietoa voidaan lisäksi hyödyntää työnantajien sekä työntekijöiden toimesta, työvälineenä edistävien ja heikentävien tekijöiden tunnistamisessa ja näin ollen mahdollistaen näihin tekijöihin vaikuttamisen. Tällä tavalla voidaan mahdollisesti reagoida jo ennakoivasti erityisesti negatiivisiin ilmiöihin. Ennaltaehkäisyyn kustannukset ovat kaikkialla korjaavia toimenpiteitä matalammat. Tutkimuskysymykseni on ”Miten terveydenhuollon hoitohenkilökunta kuvailee työhyvinvointiaan edistäviä ja heikentäviä tekijöitä organisaatiomuutoksessa?”.

### 4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus voi toimia varsinaisen tutkimuksen taustatiedon keruuna tai itsenäisenä tutkimuksena. Katsauksen avulla kartoitetaan miten paljon ja millaista tietoa tutkimuskysymyksestä on jo saatavilla. Järjestelmällisyyden avulla pyritään löytämään kaikki aiheen kannalta oleelliset tutkimukset tietokannoista ja kirjallisuudesta. Hakua voi täydentää manuaalihakulla, mutta ensisijainen tiedonhankinta toteutetaan nimenomaan systemaattisena tietokantahakuna. (Glasziou ym. 2001.) Tämä tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, sen tavoitteena on tuottaa tutkimuskysymyksen kannalta relevanteinta ja tiivistetyintä, kriittisesti arvioitua tietoa. Kirjallisuuskatsaus sopii tutkimukseen, koska halutaan selvittää, kuinka paljon ja minkälaista tietoa aiheesta on jo olemassa. Hypoteesi oli, että aiheesta löytyisi kohtalaisesti tietoa, jolloin menetelmävalinta oli perusteltu. (Leino-Kilpi 2007.)

#### 4.1 Kirjallisuushaku

Aineistonkeruu toteutettiin systemaattisena kirjallisuushakuna tietokannoista: Medline, Cinahl ja Medic. Käsitteiden määrittelyn apuna käytettiin Medicin asiasanahakua sekä vapaasanahauilla

löytyneiden artikkeleiden ”aihesanoja”. Asiasanahakua käytettiin, jotta haut osuisivat kohdeilmioon mahdollisimman kattavasti (Tähtinen 2007). Lisäksi MOT verkkosanakirjaa käytettiin sanojen synonyymien tarkistamiseksi. Hoidokki-sanastosta yritettiin löytää myös hoitaja-sanana synonyymejä, mutta tämä ei tuottanut tulosta. Lisäksi käsitteistä erityisesti hoitohenkilökuntaan liittyviä nimikkeitä tiedusteltiin sairaalassa työskenteleviltä kollegoilta ja heidän avullaan käsitteitä pystyttiin laajentamaan ja tarkentamaan.

Hakusanoina käytettiin englannin kielisiä hakusanoja, jotka yhdisteltiin seuraavasti: ”organizational innovations” OR ”organizational change” AND ”job satisfaction” AND ”health care professionals” OR ”nurse” OR ”general practitioner” OR ”health worker” OR ”nurse practitioners” OR ”nurses” OR ”nursing staff; hospital” OR ”nursing” OR ”nurses; public health” OR ”public health nursing”.

Sisäänottokriteereinä olivat hoitohenkilökunnan kokemusta työhyvinvoinnista organisaatiomuutoksessa käsittelevä ja tutkimuskysymykseen vastaava julkaisu. Hakutuloksen tietokantarajauksia oli 2779 artikkelia. Aineiston tietokantarajaus perustui julkaisuvuosiin 2009-2019, suomen tai englannin kieleen, vertaisarvioituun julkaisuun tai siihen, että se on tutkimusartikkeli. Tietokantarajauksen jälkeen artikkeleita valikoitu 409. Tässä tutkimuksessa hyväksytään se, ettei kielirajauksesta johtuen välttämättä saavuteta maksimaalista määrää soveltuvia tutkimuksia (Pudas-Tähkä & Axelin 2007). Systemaattista hakua noudattava Kuvio 1. ohessa esittelee haun taulukkomuotoisena.



**Tutkimuskysymys:**

Miten terveydenhuollon hoitohenkilökunta kuvailee työhyvinvointiaan edistäviä ja heikentäviä tekijöitä organisaatiomuutoksessa?

**Hakusanat:**

**Vapaasanahaku:** CINAHL Organizational Change MEDLINE Organizational Innovations, *and* CINAHL/MEDLINE Health Care Professionals, Nurse, General Practitioner, Health Worker,

**Asiasanahaku:** CINAHL: organizational change *and* Nurse Practitioners, Nurses, Nursing staff; Hospital, *and* Job Satisfaction MEDLINE: organizational innovation *and* Nursing staff, Nursing Staff; Hospital, Nurses; Public Health, Public Health Nursing, Job Satisfaction, MEDIC: Organizational innovations *and* Job Satisfaction

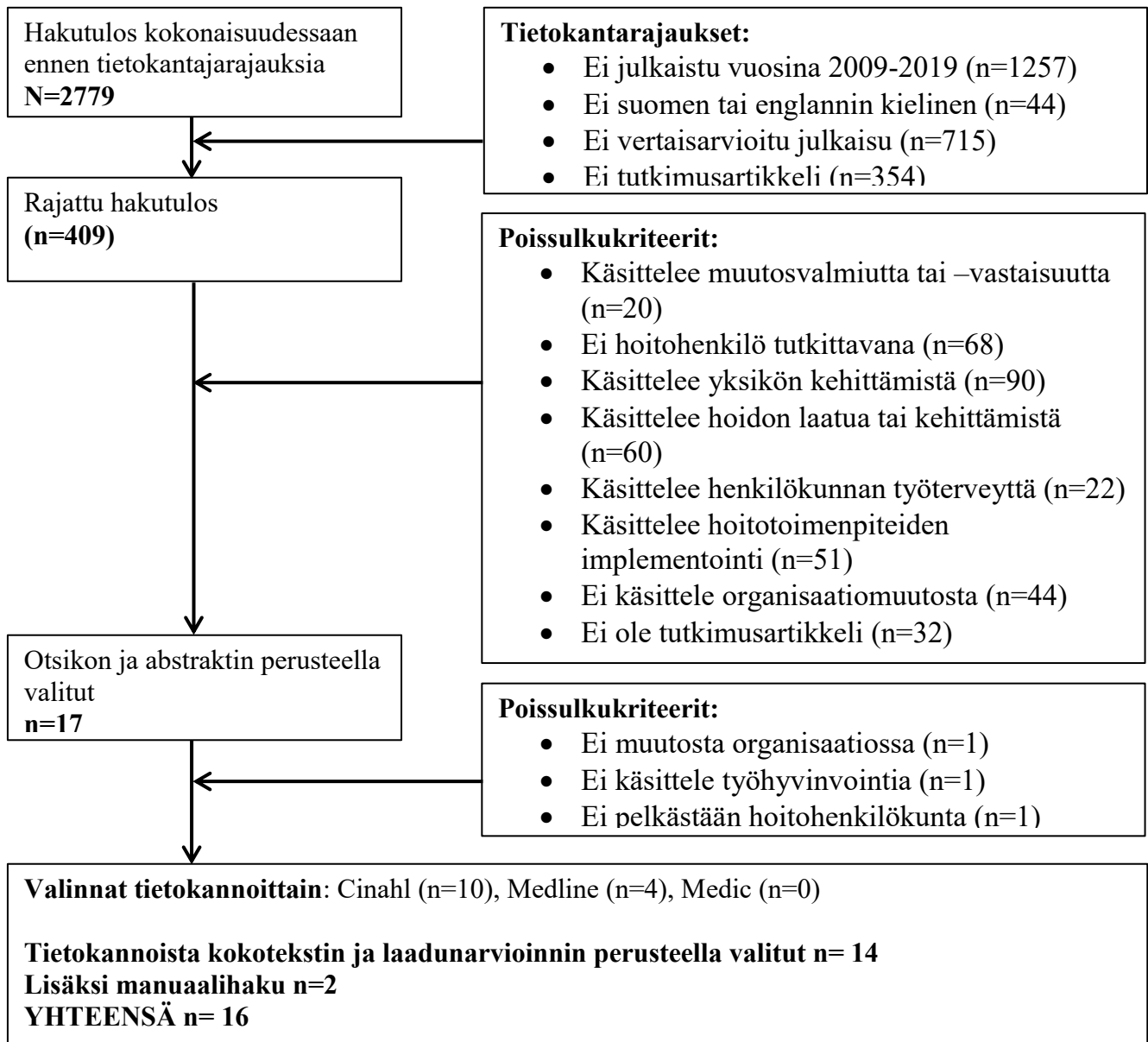
Tietokannat: CINAHL (vapaasanahaku n=389/asiasanahaku n=811)

MEDLINE (vapaasanahaku n=1276/asiasanahaku n=186)

MEDIC (--/ asiasanahaku n=117)

**Sisäänottokriteerit:**

- käsittelee hoitohenkilökunnan kokemusta työhyvinvoinnista organisaatiomuutoksen aikana tai jälkeen
- vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen



Kuvio 1. Systemaattinen kirjallisuushaku tietokannoista

Poissulkukriteereinä otsikon perustella olivat: artikkeli käsittelee muutosvalmiutta tai vastaisuutta (n=20), tutkittavana ei ole hoitohenkilö (n=67), käsittelee yksikön kehittämistä (n=90), hoidon laadun tai kehittämisen tutkimista (n=60), henkilökunnan työterveyteen liittyviä aiheita (n=22), hoitotoimenpiteiden implementointi ilman varsinaista muutoksen tarkastelua (n=51), ei kuvata organisaatiomuutosta (n=44), artikkeli ei ole tutkimusartikkeli (n=32), artikkeli on kirjallisuuskatsaus (n=3) tai se on sama tutkimus kuin toisessa tietokannassa (n=2). Otsikon ja abstraktin perusteella luettavaksi valikoitui 17 artikkelia, näistä koko artikkelin lukemisen jälkeen karsiutui vielä kolme artikkelia seuraavien syiden vuoksi: ei organisaatiomuutosta (n=1) tai ei käsittele työhyvinvointia (n=1). Jälkikäteen havaittiin, että haussa oli käytetty General practitioner –hakusanaa, jonka tuloksena tuloksiin oli tullut tarpeettomasti lääketieteellistä koulutusta saaneet henkilöt, jotka tutkimuksesta oli tarkoitus jättää ulkopuolelle. Samasta syystä, otsikon ja abstraktin perusteella tarkasteltaviin artikkeleihin jäi vielä yksi artikkeli, joka jätettiin tarkemman läpiluvun jälkeen pois aineistosta (n=1).

Tietokannoittain tarkasteltuna valittuja artikkeleita oli Cinahl n=10, Medline n=4 ja Medic n=0. Laadunarvioinnin jälkeen yhtään artikkelia ei jätetty pois. Manuaalihakulla kerättiin vielä kaksi artikkelia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit eikä poissulkukriteereistä mikään täytynyt. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen valittiin 16 artikkelia, joiden tuloksista lopullinen aineiston analyysi toteutettiin.

#### 4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Aineisto koostui 5 laadullisesta ja 11 määrällisestä tutkimuksesta. Kaikki tutkimukset olivat joko Euroopasta tai Pohjois-Amerikasta. Valtaosa tutkimuksista oli Pohjoismaisia. Laadulliset tutkimukset olivat Iso-Britanniasta (n=2), Ruotsista (n=2) ja Yhdysvalloista (n=1). Määrälliset tutkimukset olivat Suomesta (n=4), Norjasta (n=2), Yhdysvalloista (n=2), Ruotsista (n=1), Tanskasta (n=1) ja Kanadasta (n=1).

Laadullisten tutkimuksien (n=5) osallistujamäärät vaihtelivat 11 osallistujasta 120 osallistujaan. Kaikki aineistot kerättiin haastattelemalla ja menetelminä tutkimuksissa olivat teemahaastattelu, fokusryhmähaastattelu ja puolistrukturoitu haastattelu, ja ne toteutettiin yksilö- tai ryhmähaastatteluina. Haastattelut toteutettiin työaikana työpaikoilla. Aineistot analysoitiin pääosin

sisällönanalyysin keinoin, mutta yhdessä käytettiin Framework-menetelmää teemojen ja käsitteiden järjestelyyn sekä teorian muodostamiseen.

Määrällisten tutkimuksien (n=11) osallistujamäärät vaihtelivat 46:sta 54 787:ään osallistujaan. Kahdessa tutkimuksessa, joiden osallistujamäärät olivat suurimmat (n=14059 ja n=54787), aineistona toimi kansallinen rekisteri ja työnantajan ylläpitämä rekisteri. Näin ollen aineiston keruu toteutettiin valmiiden rekisteritietojen pohjalta. Lopuissa 9 tutkimuksessa aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Aineistojen analyysit toteutettiin vaihtelevasti määrällisiä menetelmiä hyödyntäen: muun muassa varianssianalyysi ja one-way ANOVA. Pääasiassa tilastollisena ohjelmana käytettiin SPSS-ohjelmaa. Liitteenä (Liite 1) olevasta taulukosta ilmenee kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien menetelmät yksityiskohtaisemmin.

Tutkimuksien laatua pyrittiin arvioimaan alkuperäisartikkeleiden laadunarvioinnilla Joanna Briggs – instituutin kehittämien laadullisten ja määrällisten tutkimusten arviointilomakkeiden pohjalta. Tämä laadunarviointi on osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamista ja erittäin tärkeätä, jotta tuotettu tieto olisi merkittävää ja käyttökelpoista (Oxman 1994, Jones & Evans 2000, Khan ym. 2003 viitattu lähteessä Kontio & Johansson 2007). Lisäksi arviointityökaluksi valittiin standardoitu ja tiedeyhteisön arvioima lomake (Oxman 1994, Jones & Evans 2000, Khan ym. 2003 viitattu lähteessä Kontio & Johansson 2007). Artikkelit saivat pisteitä riippuen tutkimuksen menetelmästä; matalimmillaan kvantitatiivinen tutkimus 4/8 ja kvalitatiivinen tutkimus 6/10 (Liite 1). Keskimäärin kvantitatiivinen tutkimus sai pisteitä 6,3 ja kvalitatiivinen 7,6 pistettä. Tutkimusten laatu oli laadunarvioinnin perusteella hyvä, vaikka yhden määrällisen tutkimuksen pistemäärä jäikin neljään.

Laadullisten tutkimuksien laadunarvioinnin kriteerien kohdat 6. *Tutkijan kulttuuristen ja teoreettisten lähtökohtien kuvaus* sekä 7. *Tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan* (Lockwood ym. 2015) jäivät kaikissa tutkimuksissa pisteittä. Tutkimuksissa oli menestyksekkäästi kuvattu metodologia suhteessa tutkimuskysymykseen, aineistonkeruuseen, aineistonkuvaukseen, analyysiin ja tulosten kuvaukseen. Lisäksi kaikissa oli toimittu eettisten periaatteiden mukaisesti ja johtopäätökset perustuivat aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan.

Määrällisten tutkimuksien laadunarviointikriteerien kohdat 5. *Onko sekoittavat tekijät tunnistettu* ja 6. *Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa* (Moola ym. 2017) saivat pisteitä vähiten ja niiden suhteen tutkimusten laatu oli heikointa. Kohdissa 3. *Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti* ja 8. *Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä* (Moola ym.

2017) kaikki tutkimukset saivat pisteitä ja näin ollen laatu oli korkeinta näiden laadunarvioinnin kriteerien mukaan. Kahden tutkimuksen pisteytystä jouduttiin muuttamaan, koska kysymyksistä kohtaa 3. *onko altistus mitattu pätevästi ja luotettavasti* ei voitu soveltaa kyseiseen tutkimukseen. Toisessa tutkimuksessa ei voitu soveltaa kohtaa 4. *Käytettiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen*, koska ei ollut mitattavissa tilaa, jota mitata.

### 4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi sopii monipuolisten aineistojen käsittelyyn, eikä aseta muita rajoitteita aineistolle, kuin että sen pitää olla kirjallisessa muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2012). Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja siitä on esimerkki yhden pääluokan osalta liitteessä 2. Tähän tutkimukseen induktiivinen sisällönanalyysi valittiin siksi, että haluttiin tuottaa sanallisessa muodossa olevaa tiivistettyä tietoa pohjautuen alkuperäisaineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2012). Aineisto koostui pääasiassa englanninkielisestä tekstimuotoisesta alkuperäisaineistosta, josta pyrittiin löytämään vastaus tutkimuskysymykseen. Menetelmää käytetään paljon hoitotieteessä sen soveltuvuuden vuoksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee aineiston pelkistämisen kautta ryhmittelyyn ja viimeiseksi teoreettisten käsitteiden luontiin (Tuomi & Sarajärvi 2012, Kuvio 2).



Kuvio 2. Sisällönanalyysin vaiheet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistona toimi systemaattisen kirjallisuushaun avulla kerätyt ja laadunarvioinnin jälkeen valitut tutkimukset (n=16, Liite 1) ja ennen kaikkea niiden tulososista poimitut tekstit. Taulukoita ei otettu mukaan, vaikka niissä tutkimustuloksia olisikin ollut. Varsinainen tutkimusaineisto kerättiin valittujen tutkimusten tulokset (results ja findings) –osioista. Aineisto siirrettiin alkuperäistutkimuksista ensin tekstinkäsittelyohjelmaan ja jokainen artikkeli värikoodattiin. Kaksi saman tutkimuksen osatutkimusta korostettiin kursivilla, jotta alkuperäisilmaukset erottuisivat toisistaan paremmin. Kursivoinnilla pyrittiin helpottamaan analyysivaiheessa erottelua, koska alkuperäisilmaisujen muoto oli hyvin samankaltainen ja näin ollen pelkistykseen linkittäminen alkuperäistekstiin olisi ollut hankalampaa. Aineistoa kertyi 32 sivua fonttikoolla 12 kun ylimääräiset rivivälit sekä alkuperäisen tutkimusaineiston vastaajien suorat

lainaukset oli poistettu. Tämän jälkeen aineistosta alleviivattiin tämän tutkimuksen kannalta merkitykselliset ilmaukset. Tutkimuskysymystä kuljetettiin rinnalla koko ajan, jotta ilmauksiksi ei valikoituisi tutkimuksen ulkopuolisia aiheita.

Alleviivauksen jälkeen kaikki alleviivatut osiot siirrettiin uuteen taulukkoon (Kuvio 3.) ja koodattiin alkuperäiseen aineistoon pohjautuen seuraavasti ” *The nurses describe...when restructuring*”s11r24-25, viitaten (sivu 11 ja rivit 24-25), säilyttäen värikoodit lisätukena. Tämän jälkeen ilmaukset pelkistettiin eli redusointiin, ne siis käännettiin suomen kielelle ja muokattiin yleiskielisiksi. Pelkistämisen tarkoituksena on tiivistää tai pilkkoa alkuperäisaineisto osiin, joita on helpompi käsitellä (Tuomi & Sarajärvi 2012). Alkuperäisilmauksia kerättäessä taulukkoon, niitä tarkasteltiin vielä tutkimuskysymyksen kautta, jotta aineistoon ei turhaan valikoituisi tämän tutkimuksen kannalta epäoleellisia ilmauksia. Näin kuitenkin kävi ja aineiston abstrahointivaiheessa ilmauksia (n=16) jouduttiin jättämään pois soveltumattomina tutkimuskysymyksen suhteen. Analyysin loppuvaiheessa jätettiin vielä 4 alkuperäisilmausta ja jo muodostettu alaluokka pois soveltumattomina vastaamaan tutkimuskysymykseen. Kaiken kaikkiaan pelkistystä muodostui 289.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
the lack of stressful experiences at work...This group also felt that they had received enough information... (s13r1-4)	Stressin puuttuminen töissä... Sama ryhmä koki saaneensa riittävästi tietoa muutoksesta.	Riittävän tiedottamisen merkitys myönteisten tunteiden lisääjänä hoitohenkilökunnalla (9,14)
Adequate information about the changes correlated negatively with categories of moral principles...-(s29r11-12)	Riittävä informointi muutoksesta paransi moraalisia periaatteita edistäen hyvinvointia	
Adequate information about the changes correlated negatively with categories of ...future orientedness(s29r11-12)	Riittävä informointi muutoksesta lisäsi tulevaisuusorientoituneisuutta	
The respondents reporting that they had received adequate information reported more empowerment-promoting factors in the category of ...future orientedness than those who in their opinion had received inadequate information (s28r14-16)	Vastaajat, jotka kokivat saaneensa riittävästi informaatiota, ilmaisivat enemmän voimaantumista verrattuna niihin, jotka kokivat saaneensa riittämättömästi informaatiota.	
Adequate information and having one's voice adequately heard regarding the changes correlated positively with the categories of ...expertise and... (s28r23-24)	Riittävä informaatio liittyi hoitohenkilön positiiviseen kokemukseen omasta ammattitaidosta.	
Adequate information and having one's voice adequately heard regarding the changes correlated positively with the categories of ...future orientedness(s28r23-24)	Riittävä informaatio liittyi hoitohenkilön positiiviseen tulevaisuusorientoituneisuuteen.	
The respondents reporting that they had received adequate information reported more empowerment-promoting factors in	Vastaajat, jotka raportoivat saaneensa riittävästi tietoa muutoksesta, raportoivat enemmän voimaantumista lisääviä	

the category of moral principles...(s28r14-16)	muuttujia moraalisisissa periaatteissa, kuin ne, jotka kokivat saaneensa riittämättömästi informaatiota	
--	---	--

Kuvio 3. Esimerkki aineiston analyysistä yhden alaluokan osalta

Aineiston klusterointilla eli ryhmittelyllä, pyritään yhdistämään saman aihepiirin käsitteet, jotka nimetään uudella kaikkia kuvaavalla käsitteellä (Tuomi & Sarajärvi 2012). Tällä tavalla edettiin tässäkin sisällönanalyysissä. Klusterointi toteutettiin mekaanisesti, aineisto tulostaen ja fyysisesti leikkaa ja liimaa –tekniikalla ryhmitellen pelkistetyt ilmaukset. Suuremman aineiston kanssa työskentely ei kuitenkaan onnistuisi näin, tähän aineistomäärään voitiin kuitenkin soveltaa tällaista mekaanista tapaa aineiston pienuuden vuoksi. Ryhmittelyn jälkeen alaluokkia muodostui 50, joista yläluokkia 18. Muodostetuista 50 alaluokasta tehtiin uusi taulukko, jota työstettiin samaan tapaan kuin pelkistykksiäkin. Alaluokista pyritään muodostamaan ryhmiä, jotka sisältävät samoja aiheita tai yhdistäviä teemoja/ilmiöitä. Aineisto oli sisällöltään rikas ja monipuolinen sekä osin aineisto osoitti saturoitumista. Saturoituminen ilmeni muutamissa alaluokissa runsaina pelkistysten määrinä (n=13) (Liite 2), kun pelkistysten kokonaismäärä oli 289. Tämän perusteella voitiin olettaa, ettei lisäaineiston keruulle ollut tarvetta tutkimuskysymyksen vastauksen ja teoreettisen mallin löytämiseksi.

Abstrahoinnin tavoitteena on tuottaa aineistosta oleellinen teoreettinen tieto ja käsitteistö (Tuomi & Sarajärvi 2012). Tämän tutkimuksen aineisto luokiteltiin vielä kuuteen pääluokkaan. Luokkien abstrahoinnin aikana tutkimuskysymystä kuljetettiin koko ajan rinnalla, jotta varmistuttiin siitä, että aineisto pysyy yhtenäisenä tutkimuskysymyksen kanssa.

## 5 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset muodostuivat kuudesta pääluokasta, joiden sisältö oli kaksisuuntainen. Kaksisuuntaisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä, sitä että työhyvinvoinnin paraneminen on seurausta esimerkiksi riittävästä tiedottamisesta ja heikkeneminen sitä vastoin riittämättömästä tiedottamisesta. Pääluokat olivat seuraavat: 1) emotionaaliset tekijät työhyvinvointia edistävinä ja heikentävinä tekijöinä, 2) muutoksesta osallistavasti tiedottaminen edistävänä ja heikentävänä työhyvinvoinnin tekijänä, 3) henkilöstön välinen vuorovaikuttaminen edistävänä ja heikentävänä tekijänä työhyvinvoinnissa, 4) hoitohenkilökunnan ammatti-identiteetti työhyvinvointia edistävänä ja heikentävänä tekijänä, 5) hoitohenkilökunnan hallinnan tunne työhyvinvointia edistävänä ja

heikentävänä tekijänä ja 6) hoitotyöntekijän kokemus arvostuksesta edistävänä ja heikentävänä työhyvinvoinnin tekijänä. Aineistosta ilmeni, että kielteisten kokemusten kuvaukset olivat yleisempiä kuin myönteisten; alaluokista 21 kuvasti positiivista ja 29 negatiivista ilmiötä.

### 5.1 Emotionaaliset tekijät työhyvinvointia edistävinä ja heikentävinä tekijöinä

Työhyvinvointia edistäviä emotionaalisia tekijöitä olivat tulevaisuusorientoitunut ja optimistinen suhtautuminen. Heikentäviä emotionaalisia tekijöitä työhyvinvoinnissa olivat varautuneisuus ja yleistynyt kielteisyys. Hoitohenkilökunta kuvasi pääluokassa emotionaaliset tekijät runsaammin erilaisia kielteisiä ilmiöitä kuin myönteisiä.

Merkityksellisten tapahtumien mielenkiinnolla odottaminen myönteisenä ilmiönä (5,7,11)	Tulevaisuusorientoitunut suhtautuminen työhyvinvoinnin parantajana (5,7,11,14)
Luottavaisuuden yhteys muutoksen kokemukseen positiivisena (9,14)	
Onnellisuus työssä työhyvinvoinnin ylläpitäjänä (3,13)	Optimistinen suhtautuminen työhyvinvoinnin parantajana (3,13,14)
Voimaantumisen tunne työhyvinvointia edistävänä (3,14)	
Työhön liittyvä epävarmuuden ilmapiiri (11,12,15)	Varautuneisuus työhyvinvointia heikentävänä ilmiönä (9,11,12,15)
Skeptisyys heikentävänä tekijänä (11,15)	
Alistuminen muutokseen liittyvänä negatiivisena tekijänä (11,12)	
Henkinen kuormitus työhyvinvointiin negatiivisesti liittyvänä ilmiönä organisaatiomuutoksessa (2,3,9,14)	Yleistynyt kielteisyys työhyvinvointia heikentävänä ilmiönä (1,2,3,5,6,8,9,11,12,14,15)
Negatiiviset tunteet muutoksesta (1,5,11,12,15)	
Sairaanhoidajien epäluottamus organisaatiomuutosta kohtaan (9,14)	
Kiireen tunne työhyvinvointia heikentävänä tekijänä (5,6,8,15)	

Kuvio 4. Emotionaaliset tekijät työhyvinvointia edistävinä ja heikentävinä tekijöinä

Hoitohenkilökunnan *tulevaisuusorientoitunut suhtautuminen työhyvinvoinnin parantajana* koostuu alaluokista mielenkiinnolla merkityksellisten tapahtumien odottaminen<sup>5,7,11</sup> ja luottavaisuuden yhteys muutoksen kokemukseen positiivisena<sup>9,14</sup>, jotka edistävät työhyvinvointia organisaatiomuutoksessa. Luottavaisuutta kuvattiin alkuperäisaineistossa muun muassa seuraavasti: “...experiences of confidence about the changeover process were associated with verbal and behavioral empowerment”<sup>9</sup>. Hoitohenkilöstö kuvaili merkityksellisten tapahtumien odottamisen kautta

toiveikkuutta tulevaisuudesta ja osa toivoi jonkin muuttuvan paremmaksi organisaatiomuutoksen myötä. Luottavaisuuden kokeminen liittyi hoitajien sisäiseen ominaisuuteen kohdata muutokset yleisesti optimistisesti.

Henkilökunnan *optimistinen suhtautuminen työhyvinvoinnin parantajana* koostuu alaluokista onnellisuus työssä muutoksen onnistumisen ennustajana<sup>3,13</sup> ja voimaantumisen tunne työhyvinvointia edistävänä<sup>3,14</sup>. Työssä koettua onnellisuutta kuvattiin useimmiten onnistumisen kokemuksena potilastyössä tai potilastyöstä saatuna mielihyvä. Voimaantumisen tunnetta kuvattiin työtyytyväisyyden kokemuksen ja työtehtävistä saavutetun valtaistumisen tunteen kautta.

*Varautuneisuus työhyvinvointia heikentävänä ilmiönä* koostuu alaluokista työhön liittyvä epävarmuuden ilmapiiri<sup>11,12,15</sup>, skeptisyys heikentävänä tekijänä<sup>11,15</sup> ja alistuminen muutokseen liittyvänä negatiivisena tekijänä<sup>11,12</sup>. Hoitohenkilökunta kuvaili työhön liittyvää epävarmuuden ilmapiiriä työtehtävien nopeilla muutoksilla, epätietoisuudella siitä, missä vuoron aikana he työskentelisivät ja kuinka he joutuivat asennoitumaan tilanteeseen epävarmuudella. Negatiiviset tunteet näyttäytyivät työuupumusindikaattorin arvojen nousuna, yleistyneenä negatiivisena ajatteluna ja tunteiden poissulkemisena.

*Yleistynyt kielteisyys työhyvinvointia heikentävänä ilmiönä* koostuu alaluokista henkinen kuormitus työhyvinvointiin negatiivisesti liittyvänä ilmiönä organisaatiomuutoksessa<sup>2,3,9,14</sup>, negatiiviset tunteet muutoksesta<sup>1,5,11,12,15</sup>, sairaanhoitajien epäluottamus organisaatiomuutosta kohtaan<sup>9,14</sup> ja kiireen tunne työhyvinvointia heikentävänä ilmiönä<sup>5,6,8,15</sup>. Henkinen kuormitus muutoksessa kuvailtiin ahdistuksena, stressinä ja heikentyneenä toimintakyknä. Hoitohenkilökunta kuvaili kiireen tunnetta työtehtävien määrän lisääntymisen ja henkilöstön määrän riittämättömyyden kautta. Alistuminen ilmiönä kuvattiin tilanteen hiljaisena hyväksyntänä, toisten määräilyyn alistumisena, taistelutahdon katoamisena ja velvollisuudentunteen avulla työtehtävien suorittamisena. Hoitohenkilökunnan skeptinen suhtautuminen ilmeni aineistosta varautuneisuutena muutosta ja sen onnistumista kohtaan, lisäksi negatiiviset tunteet liitettiin skeptisyyteen.

## 5.2 Muutoksesta osallistavasti tiedottaminen edistävänä ja heikentävänä työhyvinvoinnin tekijänä

Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat pääluokassa: osallistava informointi ja muutoksen ennalta suunnittelu. Heikentäviä työhyvinvoinnin tekijöitä olivat muutoksen epäymmärrettävyys ja



informoinnin vähyys. Pääluokassa muutoksesta osallistavasti tiedottaminen edistävänä ja heikentävänä työhyvinvoinnin tekijänä, hoitohenkilökunta kuvaili enemmän kielteisiä tekijöitä.

Riittävän tiedottamisen merkitys myönteisten tunteiden lisääjänä hoitohenkilökunnalla (9,14)	Osallistava informointi työhyvinvoinnissa (9,14)
Vuorovaikuttamisen määrän vastaavuus hoitohenkilökunnan myönteisten ilmiöiden edistäjänä (9,14)	
Tulevan suunnitteluun osallistumisen merkitys työhyvinvointiin (2,11,15)	Muutoksen ennalta suunnittelu työhyvinvoinnissa (2,5,8,11,15)
Tulevaan muutokseen ennakoivasti reagoiminen (5,8)	
Aiempien kokemusten merkitys muutokseen suhtautumisessa(6,11,14)	Muutoksen epäymmärrettävyys työhyvinvoinnissa (5,6,8,11,14, 15)
Jatkuvan muutoksen epävarmuutta lisäävä ilmapiiri (8,11)	
Epätietoisuudesta johtuva epävarmuus heikentävänä osatekijänä(8,15)	
Epäselvät muutoksen tavoitteet kielteisten ajatusten lisääjänä(5,8,11,15)	
Riittämätön vuorovaikuttaminen organisaatiomuutoksessa kielteisten tunteiden lisääjänä(2,6,9,11,12,14,15)	Informoinnin vähyys työhyvinvoinnissa (2,6,9,10,11,12,14,15)
Tiedottamisen riittämättömyys negatiivisten tunteiden lisääjänä hoitohenkilökunnan näkökulmasta(9,10,11,14)	

Kuvio 5. Muutoksesta osallistavasti tiedottaminen edistävänä ja heikentävänä työhyvinvoinnin tekijänä

Yläluokka *osallistava informointi työhyvinvoinnissa* koostuu alaluokista riittävän tiedottamisen merkitys myönteisten tunteiden lisääjänä hoitohenkilökunnalla<sup>9,14</sup> ja vuorovaikuttamisen määrän vastaavuus hoitohenkilökunnan myönteisten ilmiöiden edistäjänä<sup>9,14</sup>. Henkilökunnan kokemukset riittävästä tiedottamisesta paransivat työhyvinvointia ja vähensivät vastaajien mukaan muun muassa stressiä ja ahdistusta. Vuorovaikuttamisella henkilökunta tarkoitti organisaatiossa kommunikointia muutoksesta, sen etenemisestä ja suunnittelusta.

*Muutoksen ennalta suunnittelu työhyvinvoinnissa* koostuu alaluokista tulevan suunnitteluun osallistumisen merkitys työhyvinvointiin<sup>2,11,15</sup> ja tulevaan muutokseen ennakoivasti reagoiminen<sup>5,8</sup>. Yleinen tilanteen ymmärtäminen paransi työhyvinvointia ja vähensi negatiivisia tunteita, jotka liittyivät muutokseen. Hoitohenkilökunta korosti muutokseen ennakoivasti reagoimisella sitä, että mahdolliseen uuteen toimintamalliin siirryttäessä henkilökunnan kouluttaminen tai osaavan henkilön

rekrytointi olisi järkevää ja tarpeellista. Lisäksi henkilöstömitoitukseen ja työkuorman mahdolliseen kasvuun reagoimista pidettiin merkityksellisenä.

*Muutoksen epäymmärrettävyys työhyvinvoinnissa* koostui alaluokista aiempien kokemusten merkitys muutokseen suhtautumisessa<sup>6,11,14</sup>, jatkuvan muutoksen epävarmuutta lisäävä ilmapiiri<sup>8,11</sup>, epätietoisuudesta johtuva epävarmuus heikentävänä osatekijänä<sup>8,15</sup> ja epäselvät muutoksen tavoitteet kielteisten ajatusten lisääjänä<sup>5,8,11,15</sup>. Hoitohenkilökunta, jolla oli aiempia kokemuksia muutoksista, suhtautui tulevaan negatiivisemmin ja varautuneemmin, mikä heikensi työhyvinvointia.

*Informoinnin vähyys työhyvinvoinnissa* koostuu alaluokista riittämätön vuorovaikuttaminen organisaatiomuutoksessa kielteisten tunteiden lisääjänä<sup>2,6,9,11,12,14,15</sup> ja tiedottamisen riittämättömyys negatiivisten tunteiden lisääjänä hoitohenkilökunnan näkökulmasta<sup>9,10,11,14</sup>. Epävarmuus muutoksesta liittyi selvästi riittämättömäksi koettuun tiedottamisen määrään. Henkilökunta kuvaili riittämätöntä tiedottamista muun muassa liittyen uuteen toimintamalliin tai organisaatiomuutosta koskeviin kokouksiin kutsumattomuutena. Pääosin tiedottamisen kuvaukset olivat ilmauksia puutteellisesta tiedonkulusta tai epäosallistavasta toiminnasta. Negatiivisia ilmiöitä kuvattiin tässä pääluokassa enemmän kuin positiivisia.

### 5.3 Henkilöstön välinen vuorovaikuttaminen edistävänä ja heikentävänä tekijänä työhyvinvoinnissa

Pääluokassa henkilöstön välinen vuorovaikuttaminen edistävänä ja heikentävänä tekijänä työhyvinvoinnissa myönteiset yläluokat olivat osaava esimies edistää työhyvinvointia sekä kannustava ja tukeva työyhteisö edistää työhyvinvointia. Kielteisinä yläluokkina pääluokassa olivat ristiriidat työyhteisössä ja heikko hierarkkinen johtaminen. Tässä pääluokassa kielteisiä ilmiöitä oli enemmän kuin myönteisiä.

Vahva ja ammattimainen esimies tukena, positiivinen vaikutus (5,10,12)	Osaava esimies edistää työhyvinvointia (5,10,11,12)
Esimiehen tarjoama tuki, positiivinen vaikutus (5,10,11,12)	
Keskinäinen henkinen auttaminen työhyvinvoinnin edistäjänä (8,9,14) Ihmissuhteiden toimivuuden merkitys työhyvinvoinnille (6,8,11,12,15)	Kannustava ja tukeva työyhteisö edistää työhyvinvointia (6,8,9,11,12,14,15)

Määrääminen työyhteisössä negatiivisessa merkityksessä (12,13)	Ristiriidat työyhteisössä heikentävät työhyvinvointia (2,3,6,8,9,12,13,14)
Heikentynyt yhteisöllisen auttamisen ilmapiiri lisääntynyt negatiivisten tunteiden määrä (2,3,6,9,14)	
Keskinäinen epäsovu työyhteisössä (8,12)	
Johtajan epäammattimainen johtamistyyli (5)	Heikko hierarkkinen johtaminen heikentää työhyvinvointia (5,6,8,12)
Johtamisen ylhäältä alaspäin ohjautumisen työhyvinvointia heikentävä merkitys (6,8,12)	

Kuvio 6. Henkilöstön välinen vuorovaikuttaminen edistävänä ja heikentävänä tekijänä työhyvinvoinnissa

Myönteinen yläluokka *Osaava esimies edistää työhyvinvointia* koostuu alaluokista vahva ja ammattimainen esimies tukena, positiivinen vaikutus<sup>5,10,12</sup> ja esimiehen tarjoama tuki, positiivinen vaikutus<sup>5,10,11,12</sup>. Esimiehen tarjoama tuki kuvailtiin henkilökunnan kuulemisena ja läsnä olemisena. Vahva ja ammattimainen esimies merkitsi hoitohenkilökunnan mukaan vaikuttavaa, osallistuvaa, epäkohtiin puuttuvaa ja positiivisesti muutokseen suhtautuvaa otetta.

*Kannustava ja tukeva työyhteisö edistää työhyvinvointia* koostuu alaluokista keskinäinen henkinen auttaminen työhyvinvoinnin edistäjänä<sup>8,9,14</sup> ja ihmissuhteiden toimivuuden merkitys työhyvinvoinnille<sup>6,8,11,12,15</sup>. Hoitohenkilökunta kuvaili keskinäistä henkistä auttamista tukemisena ja kannustavana ilmapiirinä, joka edisti työhyvinvointia. Ihmissuhteiden toimivuus merkitsi hoitohenkilökunnalle sosiaalista vuorovaikuttamista työkavereiden kesken ja kollegiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Kielteinen yläluokka *ristiriidat työyhteisössä heikentävät työhyvinvointia* koostuu alaluokista määrääminen työyhteisössä negatiivisessa merkityksessä<sup>12,13</sup>, heikentynyt yhteisöllisen auttamisen ilmapiiri lisääntynyt negatiivisten tunteiden määrä<sup>2,3,6,9,14</sup>, keskinäinen epäsovu työyhteisössä<sup>8,12</sup>. Työhyvinvointia heikentävät ilmiöt tässä luokassa ovat määrääminen työyhteisössä, jota henkilökunta kuvaili kollegan määräilyllä töissä sekä esimiesten pakottamisella henkilökunta yhteistyöhön. Henkilöstön toinen toistaan auttamattomuus heikensi työhyvinvointia. Keskinäistä epäsovu kuvailtiin ristiriitoina työntekijöiden välillä ja toisen toiminnan sietämisellä.

*Heikko hierarkkinen johtaminen heikentää työhyvinvointia* koostuu alaluokista johtajan epäammattimainen johtamistyyli<sup>5</sup> ja johtamisen ylhäältä alaspäin ohjautumisen työhyvinvointia heikentävä merkitys<sup>6,8,12</sup>. Johtamisen ylhäältä alaspäin suhtautumisen työhyvinvointia heikentävä merkitys henkilökunta kuvasi ilmiöitä, kuten johdon hierarkia ja uuden toimintamallin käyttöönotto,

vain johdon ohjeistuksella. Heikkoa johtajaa kuvattiin epäosallistuvana ja epäkannustavana sekä muutoksesta negatiivisesti puhuvana. Epäammattimainen johtaja salli työntekijöiden heikon suoriutumisen eikä puuttunut siihen.

#### 5.4 Hoitohenkilökunnan ammatti-identiteetti työhyvinvointia edistävänä ja heikentävänä tekijänä

Pääluokassa hoitohenkilökunnan ammatti-identiteetti kuvattiin työhyvinvointia edistävä yläluokka vahva ammattilypeys ja heikentävä yläluokka ammattilypeyden kompromissit työhyvinvoinnin tekijöinä. Tässä pääluokassa kuvattiin enemmän kielteisiä alaluokkia.

Ammatillinen soveltuvuus työhyvinvoinnin edistäjänä (6,11,13)	Vahva ammattilypeys työhyvinvoinnissa (3,6,8,11,13,14)
Työinto positiivisten tunteiden vahvistajana (3,6,8,14)	
Profession evoluution positiiviset merkitykset työhyvinvoinnille (11)	
Kouluttautumisen aiheuttamat negatiiviset tunteet (6,11)	Ammattilypeyden kompromissit työhyvinvoinnissa (3,4,5,8,11,12,15)
Ylimoitettu työn vaativuus suhteessa omaan osaamiseen työhyvinvoinnin negatiivisena ilmiönä (3,5,12,15)	
Sairaanhoitajien kokemus muutostavastarinnan lisääjänä (4,9)	
Hoidon laadun muutosten merkitys kaksisuuntaisesti työhyvinvoinnille (5,8,11,12)	

Kuvio 7. Hoitohenkilökunnan ammatti-identiteetti työhyvinvointia edistävänä ja heikentävänä ilmiönä

Myönteinen yläluokka *vahva ammattilypeys työhyvinvoinnissa* koostuu alaluokista ammatillinen soveltuvuus työhyvinvoinnin edistäjänä<sup>6,11,13</sup>, työinto positiivisten tunteiden vahvistajana<sup>3,6,8,14</sup> ja profession evoluution positiiviset merkitykset työhyvinvoinnille<sup>11</sup>. Hoitohenkilökunta kuvaili ammatillista soveltuvuutta muun muassa henkilökohtaisella mielenkiinnolla ja soveltuvuudella työhön. Työinto kuvattiin erityisesti työkykyyn liittyvän mittarin tulosten kautta, joka ilmaisi yksilön sisäistä motivaatiota työskennellä. Työstä koettu flow-tunne liitettiin myös työntöön aineistossa. Nämä tekijät edistivät työhyvinvointia ja paransivat työssä jaksamista. Ammatillinen kehittyminen koettiin tärkeäksi ja ennen kaikkea odotus positiivisesta ammatillisesta kehityksestä kannatteli ammattilaisia muutoksen keskellä.

Kielteinen yläluokka *ammattiylpeyden kompromissit työhyvinvoinnissa* koostuu alaluokista kouluttautumisen aiheuttamat negatiiviset tunteet<sup>6,11</sup>, ylimitoitettu työn vaativuus suhteessa omaan osaamiseen työhyvinvoinnin negatiivisena ilmiönä<sup>3,5,12,15</sup>, sairaanhoitajien kokemus muutosvastarinnan lisääjänä<sup>4,9</sup> ja hoidon laadun muutosten merkitys kaksisuuntaisesti työhyvinvoinnille<sup>5,8,11,12</sup>. Ammattiylpeyden kompromisseja kuvailtiin aineistossa kouluttautumiseen liittyvänä oman tutkinnon ulkopuolisten epäarvostavana ilmapiirinä, kuten hiljaisena kehoitteena jatkokouluttautua uuteen korkeammin koulutettuun ammattiin. Kouluttautumiseen liittyi lisäksi tunne siitä, ettei kouluttautumiseen ole aikaa. Ylimitoitettu työn vaativuus suhteessa omaan osaamiseen kuvattiin työtehtävien liiallisella haastavuudella kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi: ”*They did not feel they had enough competence or time for this*”<sup>12</sup>. Erityisesti sairaanhoitajien työkokemus ilmeni aineistossa muutosvastaisuutena ja yleisesti negatiivisempänä asenteena suhteessa muutokseen. Aineistosta käy ilmi, että mitä enemmän hoitajilla oli työkokemusta, sitä varmemmin he vastustivat muutoksia. Ammatillisten kompromissien hoidon laatuun liittyvien ilmiöiden kuvaukset olivat heikko hoitokäytäntö huolenaiheena, tasapainon löytäminen taloudellisten leikkausten ja hoidon laadun säilyttämisen välillä, sisäinen mielihyvä potilaiden hoidon paranemisesta, projektin joidenkin potilaiden hoidon laatua mahdollisesti heikentäminen sekä pyrkimys kaikesta huolimatta huolehtia potilaiden laadukkaasta hoidosta. Hoidon laatu liittyi aineistossa yksilöön ja hänen ammattiylpeyteensä ja -moraaliinsa, ei organisaatioon.

### 5.5 Hoitohenkilökunnan hallinnan tunne työhyvinvointia edistävänä ja heikentävänä tekijänä

Pääluokassa hoitohenkilökunnan hallinnan tunne työhyvinvointia edistävänä ja heikentävänä tekijänä koostuu kahdesta yläluokasta. Myönteinen yläluokka on työntekijän hallitsemattomissa olevat työhyvinvoinnin parantavat tekijät. Kielteinen yläluokka on työntekijän hallitsemattomissa olevat organisaatiosta ja yhteiskunnasta johtuvat työhyvinvoinnin tekijät. Alaluokissa kuvataan enemmän kielteisiä ilmiöitä.

Henkilöstömitoituksen sopivuus työn määrään tasapainossa, positiivinen merkitys (9,12,14)	Työntekijän hallitsemattomissa olevat työhyvinvointia parantavat tekijät (6,9,11,12,14)
Työn sujuvuudesta johtuvat myönteiset tunteet (12)	
Työn autonomian myönteiset merkitykset (6,11,12,14)	
Ekonomiset tekijät työilmapiiriä heikentävänä ilmiönä (5,11,12)	

Kyky toimia töissä heikentynyt organisaatiomuutoksessa (3,15)	Työntekijän hallitsemattomissa olevat organisaatiosta ja yhteiskunnasta johtuvat työhyvinvoinnin tekijät (3,5,11,15)
Heikentynyt kokemus kyvystä työskennellä (15)	
Yhteiskuntapolitiikan ilmiöt heikentävänä tekijänä (11)	

Kuvio 8. Hoitohenkilökunnan hallinnan tunne työhyvinvointia edistävänä ja heikentävänä tekijänä

Myönteinen yläluokka *työntekijän hallitsemattomissa olevat työhyvinvointia parantavat tekijät* koostuu alaluokista henkilöstömitoituksen sopivuus työn määrään tasapainossa, positiivinen merkitys<sup>9,12,14</sup>, työn sujuvuudesta johtuvat myönteiset tunteet<sup>12</sup> ja työn autonomian myönteiset merkitykset<sup>6,11,12,14</sup>. Hoitohenkilökunta kuvaili aineistossa sopivaa henkilöstömitoitusta yksikön riittävällä henkilöstömäärällä, sekä siitä huolehtimisella. Henkilökunta kuvasi valtaistumisen tunteen liittymistä riittävään henkilöstömäärään. Työn sujuvuutta kuvattiin seuraavasti “*The caregivers described having a good flow in their work*”<sup>12</sup>. Työn autonomia koettiin tärkeäksi ja sitä kuvattiin suhteessa aiempaan ennen organisaatiomuutosta, jolloin hierarkiaa oli enemmän ja oman työn ohjaamista vähemmän, kun taas organisaatiomuutoksen jälkeen omaan työhön koettiin voitavan vaikuttaa aiempaa enemmän.

Kielteinen yläluokka *työntekijän hallitsemattomissa olevat organisaatiosta ja yhteiskunnasta johtuvat työhyvinvoinnin tekijät* koostuu alaluokista ekonomiset tekijät työilmapiiriä heikentävänä ilmiönä<sup>5,11,12</sup>, kyky toimia töissä heikentynyt organisaatiomuutoksessa<sup>3,15</sup>, heikentynyt kokemus kyvystä työskennellä<sup>15</sup> ja yhteiskuntapolitiikan ilmiöt heikentävänä tekijänä<sup>11</sup>. Heikentävien tekijöiden kuvaukset, kuten ekonomiset seikat liittyivät aineistossa ulkoiseen paineeseen työskennellä taloudellisten leikkausten aikana ja niistä puhuttiin työyhteisössä. Myös taloutta ja rahoitusta pidettiin muutoksen läpiviemisen ulkoisena voimana, joka koettiin negatiivisena. Toimintakyvyn heikentymistä ilmaistiin aineistossa liittyen stressiin muutoksessa ja organisaatiomuutokseen itseensä sekä siihen, että organisaatiomuutoksen syitä ei ymmärretty. Yhteiskuntapolitiikan kuvattiin ulottuvan työhön uusien lakien myötä ja sen katsottiin vaikuttavan työn tekemiseen ja heikentävän näin välillisesti työhyvinvointia. Lisäksi aineistosta käy ilmi, että strategiset muutokset vaikuttavat merkittävästi hoitotyöhön ja nämä heikentävät työhyvinvointia.

## 5.6 Hoitotyöntekijän kokemus arvostuksesta edistävänä ja heikentävänä työhyvinvoinnin tekijänä

Pääluokka hoitotyöntekijän kokemus arvostuksesta edistävänä ja heikentävänä työhyvinvoinnin tekijänä koostuu kahdesta yläluokasta. Näistä myönteinen on lisääntynyt arvostus parantaa

työhyvinvointia ja kielteinen on arvostuksen puute työympäristössä heikentää työhyvinvointia. Molemmissa yläluokissa on yhtä monta alaluokkaa.

Arvostavan sisäisen ja ulkoisen ilmapiirin positiivinen vaikutus (6,7,12,14)	Lisääntynyt arvostus parantaa työhyvinvointia (2,6,7,12,14)
Taloudellisen kompensaation luoma kokemus arvostuksesta, positiivinen vaikutus (6,7,12)	
Ympäristön työponnistusten kiitollinen tunnistaminen, positiiviset vaikutukset (2,6)	
Sitoutumisvaikeudet työhyvinvoinnin uhkana (11,12,15) Negatiiviset ilmiöt työstä lähtemistä edistävänä syynä (7,16) Epäsuhta työn palkitsevuuden ja työmäärän välillä negatiivisena ilmiönä (2,8,15)	Arvostuksen puute työympäristössä heikentää työhyvinvointia (2,7,8,11,12,15)

Kuvio 9. Hoitotyöntekijän kokemus arvostuksesta edistävänä ja heikentävänä työhyvinvoinnin tekijöinä

Myönteinen yläluokka *lisääntynyt arvostus parantaa työhyvinvointia* koostuu alaluokista arvostavan sisäisen ja ulkoisen ilmapiirin positiivinen vaikutus<sup>6,7,12,14</sup>, taloudellisen kompensaation luoma kokemus arvostuksesta, positiivinen vaikutus<sup>6,7,12</sup> ja ympäristön työponnistusten kiitollinen tunnistaminen, positiiviset vaikutukset<sup>2,6</sup>. Sisäistä arvostavaa ilmapiiriä kuvattiin työyhteisön ja organisaation kautta ja ulkoista potilaiden tai asukkaiden sekä heidän omaistensa luoman ilmapiirin kautta. Taloudellinen kompensaatio eli palkka koettiin sopivana yksiköissä, joissa myöskin arvostus oli suurempaa. Työssä ponnistelun ja ponnistelun tunnistava sekä sitä arvostava ilmapiiri lisäsivät hoitohenkilökunnan työhyvinvointia.

Kielteinen yläluokka *arvostuksen puute työympäristössä heikentää työhyvinvointia* koostuu alaluokista sitoutumisvaikeudet työhyvinvoinnin uhkana<sup>11,12,15</sup>, negatiiviset ilmiöt työstä lähtemistä edistävänä syynä<sup>7,16</sup> ja epäsuhta työn palkitsevuuden ja työmäärän välillä negatiivisena ilmiönä<sup>2,8,15</sup>. Kielteisenä ilmiönä aineistossa on sitoutumisvaikeudet työhön, joka heikensi työhyvinvointia. Lisäksi muutoksessa työstä lähtemisen riski oli lisääntynyt ja sitä kuvattiin seuraavasti *“the likelihood of any turnover is significantly higher in the second year of the merger than in years before the merger”*<sup>16</sup>. Työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi aineistosta nousee epäsuhta työn palkitsevuuden ja työmäärän välillä. Hoitohenkilökunta kuvasi tähän ponnistelu-palkitsemisuhteeseen liittyvää lisääntynyttä negatiivista ilmapiiriä, jos he kokivat, ettei heidän ponnistelujaan palkittu fyysisesti palkan tai henkisesti arvostuksen muodossa. Arvostusta kuvattiin sekä positiivisena että negatiivisena tekijänä tässä pääluokassa.

## 6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Suomen akatemia 2003, TENK 2012). Tutkija on pyrkinyt läpinäkyvään julkaisuun ja osoittamaan menetelmävalintansa aineistoon pohjautuen. Erityistä huolellisuutta on pyritty noudattamaan aineistohaun kuvauksessa, jotta systemaattisen kirjallisuushaun strategia olisi aukottomasti toistettavissa. Kokemuksen puutteesta johtuen menetelmävalinnat saattavat olla vain osin soveltuvia tämän tutkimuksen aineistoon. Lisäksi on otettava huomioon, että vuoropuhelu muiden tutkijoiden kanssa on heikentynyt kirjallisuuskatsauksen aikataulujen viivästyisestä, jolloin opponenteilla ei ole ollut mahdollisuutta arvioida raporttia ja muun muassa antaa kehitysehdotuksia ja aineiston analyysin kritiikkiä oikea-aikaisesti. Artikkeleiden sisäänottoarviointi toteutettiin yksilötyönä, mistä johtuen aineistosta on saattanut jäädä pois tarpeettomasti kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia tutkimuksia (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007). Menetelmäkirjallisuudessa korostetaan, että tutkijaryhmä on useimmiten laadukkaamman tiedon takana kuin yksilö (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007). Aikataulu- ja logististeknisistä syistä johtuen tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu kuitenkin yksilötyönä.

Kaksi valituista tutkimuksista (Liite 1) oli saman suuremman aineiston pohjalta toteutettua osatutkimusta ja tästä johtuen tämä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kyseisten tutkimusten tutkimuskysymykset poikkeavat toisistaan, mutta ovat aihepiiriltään hyvin lähellä toisiaan tästä huolimatta. Tutkimusraporttien perusteella vaikuttaisi siltä, että eri yksiköistä kerätyt aineistot on kerätty samaa kyselylomaketta tai hyvin samankaltaista kyselylomaketta käyttäen. Tämä taas saattaa johtaa ylikorostuneeseen kuvaukseen tietyistä ilmiöistä. Tutkimus on toteutettu kuitenkin induktiivisena sisällönanalyysinä, jolloin usein toistuvilla samanlaisilla ilmauksilla ei ole varsinaisesti virheellisen tiedon tuottamisen riskiä, koska jo yksi merkityksellinen ilmaus voidaan nähdä tutkimustuloksena.

Kirjallisuuskatsauksen laadunarviointia heikentää se, että katsaukseen valittujen tutkimusten laadunarvioinnin on tehnyt noviisitutkija, vaikka käytössä on ollut arvostetun instituutin tuottama laadunarviointityökalu. Näin ollen standardoitu lomakekaan ei takaa tutkimusten laatua, jos tutkija ei osaa tulkita oikein aineistoaan. Tästä johtuen on hyvin mahdollista, että pisteet olisivat erilaisia senioritutkijan tulkitsemina. Aineistoksi valittujen tutkimuksien laadunarvioinnin taso on haastava määrittellä ja on mahdollista, että esimerkiksi tieteenfilosofisten lähtökohtien ja metodologisten valintojen arvioinnin tekeminen ei onnistu ansiokkaasti puutteellisen osaamisen ja ymmärryksen



vuoksi. Laadunarvioinnissa erityisesti määrällisten tutkimuksien laadunarviointikriteerien kohdat 5. *Onko sekoittavat tekijät tunnistettu* ja 6. *Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa* (Moola ym. 2017) aiheuttavat haasteita edellä mainituista syistä johtuen.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, ettei aineiston laatua ole tarkasteltu kahden itsenäisen arvioijan toimesta, vaan vain yhden. Samanlainen laadun arvioinnin heikkous ilmenee tiedon uuttamisen minimoisessa. Joanna Briggs instituutin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen arviointilomakkeen pohjalta, tiedon uuttaminen tulisi toteuttaa kahden itsenäisen arvioijan toimesta. Tämä katsaus on toteutettu yksilötyönä ja siksi aineistoa ei ole voitu käsitellä näin. Harhaa on kuitenkin pyritty minimoimaan siten, että ulkopuolinen henkilö on lukenut artikkelit ja kommentoinut muodostetun tutkimustaulukon (Liite 1) käännöksiä ja sisältöä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen arviointikriteeristön kohta 9. *Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä* ei voida soveltaa tämän kirjallisuuskatsauksen suhteen, koska aineisto koostuu sekä laadullisista että määrällisistä tutkimuksista. (Aromataris ym. 2015.)

Kirjallisuuskatsauksen eettisyydessä on pyritty huolellisuuteen, kirjallisuusviitteet ja lainaukset on pyritty ilmaisemaan avoimesti ja rehellisesti. Aikataulullisista syistä johtuen kappaleessa 4.2 Kontio ja Johanssonin tutkimuksen laadunarvioinnista käytetyt viitteet eivät ole alkuperäisviittauksia, koska lähteitä ei olla ehditty tarkastaa ja käyttää. Tämän kaltaista toisen käden tietoa tulisi välttää raportoinnissa tai ainakin ilmaista sen käyttö rehellisesti (TENK 2012). Tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää eettisenä päätöksenä ja moraalisenä valintana (Tuomi & Sarajärvi 2012). Tämän kirjallisuuskatsauksen aihe on tarpeellinen ja ajankohtainen sekä yhteiskunnallisesti merkittävään aiheeseen keskittyvä (Hirsjärvi ym. 2012). Se tavoittelee yleishyödyllisiä tuloksia, joiden käyttöarvo on olemassa. Aineiston sisällönanalyysin tulosten johdonmukaisuudessa saattaa ilmetä eettistä heikkoutta tutkijan yksin työskentelystä ja taitojen puutteesta johtuen. Tuloksia ei ole ollut tarkoitus vääristellä tai muokata tutkijan haluamaan suuntaan, mutta tutkija tunnistaa oman akateemisten taitojen hioutumattomuuden ja tästä johtuvan mahdollisen analyysin heikkouden. Tätä epäilyä toisaalta ei tue tulosten yhdenmukaisuus aiempien tutkimusten kanssa. Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu on eettinen eikä loukkaa tutkittavien oikeuksia. Katsauksen laatija, ei voi tosin täysin varmistua, onko kaikissa aineistoksi valikoituneissa tutkimuksissa noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä aineistonkeruussa. Aineiston analyysissä ilmenee kunkin tuloksen viittaus alkuperäistutkimukseen ja tarvittaessa toinen tutkija voi arvioida aineiston analyysin pätevyyttä.

## 7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tulokset ovat suurelta osin yhteneviä Bøtcher Jensenin ja Sørensenin (2017) metasynteesiin kanssa. Poikkeuksena ovat tässä tutkimuksessa ilmenneet ulkopuolelta tuleva arvostus, kuten potilaiden, asiakkaiden sekä heidän omaistensa ilmaisema arvostus työstä sekä informoinnin ja muutokseen osallistumisen mahdollisuus. Tulokset mukailevat Työterveyslaitoksen julkaisuja työhyvinvoinnista, organisaatiomuutoksesta ja muista työhyvinvointiin liittyvistä ilmiöistä (Työterveyslaitos 2016a; 2016b; 2018b). Työhyvinvointia on tutkittu viime vuosina paljon (Lu ym. 2012), mutta hoitajien näkökulma työhyvinvoinnista organisaatiomuutoksen aikana tarvitaan lisää tietoa erityisesti jatkuvan ja toistuvan muutoksen tarkastelun osalta. Jatkuvien muutosten kuormittavuuden arviointi ja yksilöllisten resurssien tunnistamisen helpottaminen ennaltaehkäisisivät työhyvinvoinnin heikkenemistä.

Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset jakautuvat työhyvinvointia edistäviin ja heikentäviin tekijöihin hoitohenkilökunnan kokemina organisaatiomuutoksessa. Aineistosta ilmeni, että hoitohenkilökunta kokee erilaisia kielteisiä emotionaalisia tekijöitä, kuten varautuneisuutta, yleistynyttä kielteisyyttä ja epäluottamusta organisaatiomuutokseen liittyen. Toisaalta hoitohenkilökunta kuvaili myös myönteisiä emotionaalisia tekijöitä, kuten uuden odottaminen, työstä ilmenevä onnellisuus ja luottaminen muutoksessa, jotka edistivät työhyvinvointia. Nämä tulokset ovat yhteneviä Bøtcher Jensenin ja Sørensenin (2017) metasynteesiin, josta ilmeni, että hoitohenkilökunta koki onnellisuutta työstä organisaatiomuutoksen aikana. Yhtäläisesti epävarmuus ja epäluottamus mainitaan tuloksissa työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä (Bøtcher Jensen & Sørensen 2017).

Tämän katsauksen merkittävimpana tuloksena ja aineistossa eniten edustettuna oli tiedottamiseen liittyvät tekijät. Pääasiassa kielteiset riittämättömän osallistavan tiedottamisen vähäisyys heikensi työhyvinvointia ja aiheuttivat työyhteisössä negatiivisia tunteita. Nämä tulokset eroavat yllämainitun metasynteessin tuloksista. Bøtcher Jensenin ja Sørensenin synteessissä ei havaittu osallistavaa informointia työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin yhteneviä Työterveyslaitoksen mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteiden kanssa (Työterveyslaitos 2016a). Informoimattomuudesta seurasi aineiston mukaan epävarmuutta, epätietoisuutta ja ylimääräistä stressiä työntekijöille. Sitä vastoin riittävä informointi vähensi stressiä ja ahdistusta työyhteisössä ja työntekijät kokivat myös lisääntyneitä hallinnan tunnetta. Samoja

tekijöitä kuvaillaan myös Työterveyslaitoksen organisaatiomuutokseen liittyvissä ohjeistuksissa (Työterveyslaitos 2016b).

Hoitohenkilökunta kuvaili aineistossa vuorovaikuttamista työhyvinvointia edistävänä ja heikentävänä tekijänä organisaatiomuutoksessa. Samansuuntaisia tekijöitä havaitsivat myös tutkijat Bøtcher Jensen ja Sørensen. Heidän metasynteesissään hoitohenkilökunta kuvaili johtamiseen liittyvää vuorovaikuttamista sekä henkilökunnan välistä vuorovaikuttamista työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä (Bøtcher Jensen & Sørensen 2017). Tässä kirjallisuuskatsauksessa vuorovaikuttaminen nähtiin niin johdon ja esimiehen kuin kollegojen välisenä. Erityisesti lähiesimiehen kannustava ja muutokseen myönteisesti suhtautuminen nähtiin työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Työyhteisön sisäinen henkinen auttaminen muutoksessa tunnistettiin työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Vastaavasti heikentäviä tekijöitä olivat heikko ja muutokseen vastustavasti suhtautuva esimies ja työyhteisö, joka ei auttanut toinen toistaan organisaatiomuutoksen aikana. Organisaatiot, joissa ryhmähenki oli heikompi, ilmeni heikentyntä sopeutumista organisaatiomuutokseen ja näin ollen työhyvinvoinnin negatiivista kehitystä. Lu (2012) tutkijaryhmineen nimeää kirjallisuuskatsauksessaan myös ryhmähengen yhdeksi työhyvinvoinnin tekijäksi. Hoitohenkilökunnan vuorovaikuttamista voitaisiin tukea mahdollisesti työyhteisössä viihtyisillä sosiaaliloilla, työvuorosunnittelulla mahdollistaen työntekijöiden päällekkäiset vuorot, jolloin keskustelu kollegojen kanssa olisi mahdollista. Vuorovaikuttamisen voisi lisäksi edistää sisäisillä koulutuksilla, joissa pyrittäisiin keskustelukulttuurin muovaamiseen. Esimiestyössä vuorovaikuttamista voitaisiin tukea sillä, että esimies tulee osastolle henkilökunnan luokse ja kartoittaa aktiivisesti työntekijöiden työhyvinvointia. Läsnä olemalla esimies saattaa pystyä madaltamaan hierarkiarakennetta ja luomaan paremman keskusteluyhteyden työntekijöiden ja itsensä välille.

Hoitohenkilökunnan ammatti-identiteetti kuvattiin niin edistävänä kuin heikentävänäkin työhyvinvoinnin tekijänä. Tämä tulos on yhtenä Bøtcher Jensenin ja Sørensenin metasynteesin tuloksien kanssa. Molemmissa tutkimuksissa ilmeni, että heikko ammatti-identiteetti heikensi työhyvinvointia organisaatiomuutoksessa, kun taas vahva ammatti-identiteetti paransi sitä. Toisaalta ammatti-identiteetin kompromissit, kuten heikosti toteutettu hoitotyö, heikensivät työhyvinvointia. Molemmissa tutkimuksissa mahdollisuus suoriutua hyvin töistä ja hoitaa potilaat laadukkaasti, tuotti iloa ja onnellisuuden tunteita, ja edisti näin välillisesti työhyvinvointia. (Bøtcher Jensen & Sørensen 2017). Rajanveto sen välillä, onko tämä tekijä yhteydessä organisaatiomuutokseen, on haastavaa,

mutta toisaalta tulokset ilmenivät useammassa tutkimuksessa ja ovat osa työhyvinvoinnin ilmiötä yleisellä tasolla. Tästä syystä tämä pääluokka päätettiin jättää tutkimuksen tuloksiin.

Hoitohenkilökunnan kokemus hallinnan tunteesta edisti ja heikensi työhyvinvointia organisaatiomuutoksesta. Edistäviä tekijöitä aineistossa kuvattiin seuraavasti: työn määrä suhteessa työntekijöihin, työn sujuvuus ja työn autonomia. Bøtcher Jensenin ja Sørensenin (2017) tuloksissa erityisesti työmäärän lisääntyminen heikensi työhyvinvointia. Tässä aineistossa työmäärän lisääntyminen ei ollut merkittävin työhyvinvointia heikentävä tekijä. Hoitohenkilökunta koki heikentynyttä työhyvinvointia, kun työmäärä koettiin liian suureksi ja kun koettiin kiirettä. Määrärahojen leikkauksista johtuvaa negatiivista ilmapiiriä ja poliittisten päätösten aiheuttamia heikentäviä vaikutuksia kuvattiin myös aineistossa.

Hoitotyöntekijöiden kokemus arvostuksesta edisti ja heikensi työhyvinvointia. Riittävää arvostusta kuvattiin, kun palkka tai muu kompensatio koettiin sopivaksi. Potilaiden, asiakkaiden ja omaisten antama arvostus lisäsi työhyvinvointia organisaatiomuutoksessa. Lisäksi aineistosta ilmeni yleinen yhteiskunnallisen arvostuksen kokemisen tärkeys työhyvinvointia edistävänä ilmiönä. Työterveyslaitoksen verkkosivuilla (Työterveyslaitos 2018b) kuvaukset työntekijöiden hyvinvoinnista organisaatiomuutoksessa ovat myös yhteneviä tämän tutkimuksen tuloksiin hoitohenkilökunnan kokemuksista arvostuksesta. Lu (2012) ja tutkijaryhmän kirjallisuuskatsauksessa kuvataan arvostukseen liittyviä tekijöitä psykologisen arvostuksen kautta: kehuina, tunnustamisena ja kannustamisena. Arvostuksen puute heikensi työhyvinvointia ja aiheutti negatiivisten tunteita. Lisäksi henkilökunnan sitoutuminen työhön oli heikentynyt, kun arvostusta oli vähemmän. Suomalaisessa yhteiskunnassa palkan merkitys arvostuksen mittarina on ollut vuosia puheenaiheena, eikä sen merkitys luultavimmin ole häviämässä. Suuri osa hoitohenkilöistä on työsuhteessa julkisella sektorilla (Sairaanhoitajat 2020). Tämä tarkoittaa verorahoilla ja julkisin varoin maksettua kompensatiota ja näin ollen palkkakehitys on väistämättäkin maltillisempaa kuin yksityisyrityksissä. Arvostuksen ilmaiseminen toisin keinoin on käytännössä välttämätöntä hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Palkka tunnistettiin työhyvinvoinnin osatekijäksi kymmenessä tutkimuksessa myös Lun tutkijaryhmän kirjallisuuskatsauksessa (Lu 2012).

Tutkimuksen tulokset käytännönläheisiä ja sellaisenaan helposti sovellettavissa työelämään. Bøtcher Jensen ja Sørensen (2017) havaitsivat metasynteesissään, että organisaatiomuutoksessa hoitajat kokivat eniten työmäärän kasvua, kun tässä kirjallisuuskatsauksessa työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä merkittävimpinä ilmiöinä olivat informoinnin vähyyks ja se, että muutosta ei ymmärretty.

Tutkimuskysymykset näiden kahden katsauksen välillä ovat erilaiset, mutta tuloksia voidaan silti vertailla ilmiöiden samankaltaisuuden vuoksi. Merkittävin ero näiden kolmen kirjallisuuskatsauksen välillä on digitalisaation merkitys; Bøtcher Jensen ja Sørensen (2017) aineistosta ei ilmene hoitajien kuvausta etätyöskentelystä tai sähköisistä palveluista, myöskään Lu (2012) tutkijaryhmineen ei havainnut digitalisaatio –ilmiötä työhyvinvointiin liittyvänä. Tässäkin katsauksessa niiden osuus oli vähäinen, mutta tulevaisuudessa painopiste erityisesti perusterveydenhuollossa ja työterveydessä siirtynee etäkontaktiin tai jopa diagnostiikkaan. Näiden valmiuksien parantaminen tulevaisuudessa ja niiden tutkiminen olisi järkevää jo nyt, jotta palveluiden tuottamista pystyttäisiin edistämään. Erityisesti työntekijöiden henkisen sopeutuminen edistäminen etäkontaktiin ja sen luontevaksi työvälineeksi kokeminen olisi mielenkiintoinen tutkimuksen aihe.

Tämän kirjallisuuskatsauksen jatkotutkimusaiheet keskittyvät muun muassa tulevaisuudessa käytettävien teknologioiden käyttöönottoon ja niihin valmistautumiseen. Eräs mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi vertailu kahden yksikön välillä, joissa kummassakin uusi teknologia on otettu käyttöön. Ero ilmenisi organisaatiomuutoksen valmistelussa ja toteutuksessa. Aineistosta ei ilmennyt juurikaan mainintoja muutosjohtamisesta tai erillisestä työryhmästä, joka olisi suunnitellut, toteuttanut ja läpivienyt organisaatiomuutoksen. Tällaisten työryhmien käytön merkityksistä työhyvinvointiin saattaisi olla hyötyä ja aiheellista tehdä tutkimusta. Bøtcher Jensenin ja Sørensenin metasynteesi on julkaistu vuonna 2017 eli vain kolme vuotta aiemmin kuin tämä tutkimus ja silti aihepiirit olivat jossain määrin erilaiset. Toisaalta heidän tutkimuksensa keskittyi ainoastaan laadullisten tutkimuksien arviointiin. Tämä ei kuitenkaan varsinaisesti selitä tekijöiden eroja, joten taustavaikuttajan lienee enemmän kirjallisuuskatsauksiin valittujen tutkimuksien julkaisuvuodet. Myöskin sillä, että tutkimus on toteutettu julkisessa terveydenhuollossa voi olla merkitystä erityisesti uusimpien teknologioiden käyttöönoton suhteen.

Muutoksen tutkiminen on tulevaisuudessakin tarpeellista, koska hoitamisen teknologiamahdollisuudet ovat lähes rajattomat ja kohdistuvat niin hoitohenkilökuntaan kuin potilaisiin ja asiakkaisiin sekä heidän omaisiinsakin. Robotiikan mahdollisuudet hoitotyössä ovat vielä jossain määrin alkutekijöissä, mutta niiden käyttäminen joissakin työtehtävissä on luultavasti tulevaisuutta. Tällaisiin muutoksiin valmistautuminen erityisesti henkilökunnan työhyvinvoinnin näkökulmasta on tärkeää.

## LÄHTEET

Aromataris E., Fernandez R., Godfrey C., Holly C., Kahlil H. & Tungpunkom P. (2015) Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach. *International Journal of Evidence Based Healthcare*. 13(3), 132-140

Bøtcher Jensen A.S. & Sørensen D. (2017) Nurses' experiences of working in organizations undergoing restructuring: A metasynthesis of qualitative research studies. *International Journal of Nursing Studies* 66, 7-14.

Eurostat Statistics Explained. (2019) Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare\\_personnel\\_statistics\\_-\\_nursing\\_and\\_caring\\_professionals&oldid=236835#Healthcare\\_personnel](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals&oldid=236835#Healthcare_personnel)

Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö. (2013) Restructuring. <https://www.eurofound.europa.eu/fi/node/52253>

Euroopan komissio. (2018) Rakenneuudistus. Työllisyys, sosiaaliasiat ja osallisuus. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=782&langId=fi>

Glasziou P., Irwig L., Bain C. & Colditz G. (2001) *Systematic reviews in health care – a practical guide*. Cambridge University Press. Cambridge, United Kingdom.

Hallitusohjelma. (2019) Sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistus. <https://valtioneuvosto.fi/rinteen-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus-verkkodokumentti>. Luettu 18.9.2019

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2012). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna.

Jokiniemi K., Leivonen K., Taam-Ukkonen M. & Miettinen M. (2018) Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 30(1), 15-26

Kontio E. & Johansson K. (2007) Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. Johansson K., Axelin A., Stolt M., & Ääri R-L. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksen raportteja A:51/2007. Digipaino-Turun Yliopisto.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (1994) Annettu Helsingissä 28.2.1994. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Verkkodokumentti. Luettu 8.2.2020.

Leino-Kilpi H. (2007) Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. Johansson K., Axelin A., Stolt M., & Ääri R-L. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksen raportteja A:51/2007. Digipaino-Turun Yliopisto.

Lockwood C., Munn Z. & Porritt K. (2015) Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*.13(3):179–187.

- Lu H., Barribal K.L., Zhang X. & While A.E. (2012) Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 49(8), 1017–1038.
- Luukka M-R. (2002) Mikä tekee tekstistä tieteellisen. Teoksessa *Tieteellinen kirjoittaminen*. Toimittanut Kinnunen M. & Löytty O. Vastapaino. Tampere
- Metsämuuronen J. (2006) Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Toim. Metsämuuronen J. 1. laitos, 1.painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Moola S., Munn Z., Tufanaru C., Aromataris E., Sears K., Sfetcu R., Currie M., Qureshi R., Mattis P., Lisy K. & Mu P-F. (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute.
- Pudas-Tähkä S-M. & Axelin A. (2007) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. Johansson K., Axelin A., Stolt M., & Ääri R-L. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksen raportteja A:51/2007. Digipaino-Turun Yliopisto.
- Sairaanhoitajat. (2020) Tilastoja sairaanhoitajista. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>. Verkkodokumentti. Luettu 4.3.2020.
- Schulte P. & Vainio H. (2010) Well-being at work – overview and perspective. *Scandinavian Journal of Health, Work and Environment* 36(5), 422–429.
- Suomen akatemia. (2003) Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. <https://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/suomen-akatemian-eettiset-ohjeet-2003.pdf>. Verkkodokumentti. Luettu 1.3.2020.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2019a) Palvelujen järjestämisen nykytilanne Suomessa. Päivitetty 1.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/palvelujen-jarjestamisen-nykytilanne-suomessa>. Verkkodokumentti. Luettu 1.3.2020.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2019b) Palveluverkon kehittäminen. Päivitetty 23.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/palveluverkon-kehittaminen>. Verkkodokumentti. Luettu 25.2.2020.
- Tilastokeskus. (2018) Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html). Verkkodokumentti. Luettu 25.2.2020.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2012) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 9., uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Verkkodokumentti. Luettu 1.3.2020.

Työterveyslaitos. (2016a) Mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteet. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/mielekkaan-organisaatiomuutoksen-periaatteet/>. Verkkodokumentti. Luettu 18.9.2019

Työterveyslaitos. (2016b) Työhyvinvointi. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>. Verkkodokumentti. Luettu 18.9.2019.

Työterveyslaitos. (2018a) Strategia, visio ja arvot. <https://www.ttl.fi/tietoa-meista/strategia-visio-arvot/>. Verkkodokumentti. Luettu 25.2.2020

Työterveyslaitos. (2018b) Työntekijöiden hyvinvointi organisaatiomuutoksessa. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/tyontekijoiden-hyvinvointi-organisaatiomuutoksessa/>. Verkkodokumentti. Luettu 28.01.2020

Tähtinen H. (2007) Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson K., Axelin A., Stolt M., & Ääri R-L. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksen raportteja A:51/2007. Digipaino-Turun Yliopisto.

Utriainen K., Ala-Mursula L. & Kyngäs H. (2015) Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *Journal of Nursing Management* 23(6), 736–743

Valvira. (2017) Terveystieteen ammattihenkilöt. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti. Luettu 12.10.2019.

### **Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit, raportin viittausten mukaisessa järjestyksessä**

- 1) Nordang 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). Verkkodokumentti. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-9-8>
- 2) Lavoie-Tremblay M., Bonin J-P., Lesage A.D., Bonneville-Roussy A., Lavigne G.L & Dominique Laroche D. (2010) Contribution of the psychosocial work environment to psychological distress among health care professionals before and during a major organizational change. *The Health Care Manager* 29(4), 293-304.
- 3) 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.
- 4) Barrett A.K. (2018) Electronic Health Record (EHR) Organizational Change: Explaining Resistance Through Profession, Organizational Experience, and EHR Communication Quality. *Health Communication* 33(4), 1-11.
- 5) Boyal A. & Hewison A. (2016) Exploring senior nurses' experiences of leading organizational change. *Leadership in Health Services* 29(1), 37-51.



- 6) Ricke-Kiely T. & Robey-Williams C. (2011) The Magnetic Pull: Leading the change reaction. *Nursing Management* 42(7), 41-45.
- 7) Jensen J.H., Meulengracht Flachs E., Skakon J., Rod N.H & Bonde J.P. (2019) Longitudinal associations between organizational change, work-unit social capital, and employee exit from the work unit among public healthcare workers: a mediation analysis. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 45(1), 53-62.
- 8) Allan H.T., Brearley S., Byng R., Christian S., Clayton J., Mackintosh M., Price L., Smith P. & Ross F. (2014) People and teams matter in organizational change: professionals' and managers' experiences of changing governance and incentives in primary care. *Health Services Research* 49(1), 93-112.
- 9) 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. *Vård i Norden* 31(1), 4-9.
- 10) Carlford S. & Festin K. (2014) Primary health care staff's opinions about changing routines in practice: a cross-sectional study. *BMC Family Practice* 15(2). Verkkodokumentti. doi:10.1186/1471-2296-15-2.
- 11) Andersson Marchesoni M., Lindberg I. & Axelsson K. (2012) Staff expectations on implementing new electronic applications in a changing organization. *The Health Care Manager* 31(3), 208-20.
- 12) Fläckman B., Hansebo G. & Kihlgren A. (2009) Struggling to adapt: caring for older persons while under threat of organizational change and termination notice. *Nursing Inquiry* 16(1), 82-91.
- 13) Zatzick C.D. & Zatzick D.F. (2013) The effect of perceived person-job fit on employee attitudes toward change in trauma centers *Health Care Management Review* 38(2), 115-24.
- 14) Rankinen S., Suominen T., Kuokkanen L., Kukkurainen M-L ja Doran D. (2009) Work empowerment in multidisciplinary teams during organizational change. *International Journal of Nursing Practice* 15(5), 403-416.
- 15) Kokkinen L. (2013) Työntekijät julkisten sairaaloiden rakennemuutostarpeiden synnyttäjinä ja rakennemuutosten seurausten kokijoina. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9016-3>.
- 16) Holm Ingelsrud M. (2017) Hospital Mergers in Norway: Employee Health and Turnover to Three Destinations. *Nordic Journal of Working Life Studies* 7(1), 107-124.

## LIITTEET

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa,	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laa- dun- arvi- ointi
1.) Nordang, Hall-Lord & Farup. 2010. Norja.	Tutkia burnoutin kehittymistä työntekijöillä, joilla on pitkä työkokemus, kahden uudelleenorganisoinnin (supistaminen, työtehtävien muutokset) aikana ja jälkeen.	Strukturoitu lomakehaastattelu, 25-42 hoitohenkilökunnan jäsentä vastasi 30kk aikana organisaatiomuutosta ennen, aikana ja jälkeen. kvasikokeellinen, retrospektiivinen kohorttitutkimus, tilastollinen ohjelma analyysi	Burnoutin määrä lisääntyi organisaatiomuutoksen jälkeen Taulukossa kaksi annetuissa BBI (Bergenin Työuupumus Indikaattori) pisteet kolmessa eri kyselyssä jaettuna ennalta päätettyihin riskiryhmiin. Aineistossa on tilastollisesti merkitsevä vaihtelu BBI:ssä tutkimuksen aikana. Koherenssin tunteen ja Bergenin työuupumus indikaattorin antamien arvojen välillä on tilastollisesti merkitsevä korrelaatio.	7/8
2.) Lavoie- Tremblay, Bonin, Lesage, Bonnevill e- Lavigne, Laroche, 2010. Kanada.	Tutkia psykososiaalisen työyhteisön neljän ulottuvuuden (psykologiset vaatimukset, päätösvalta, sosiaalinen tuki ja ponnistelu-palkkio suhde) suhteita terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja uudelleenorganisoinnin prosessin haittavaikutuksia.	Tutkittavat työskentelivät kahdessa mielenterveyspalveluita tarjoavassa sairaalassa, jotka läpikäyvät organisaatiomuutoksen. Sairaala A on ranskankielinen ja B sairaala englanninkielinen. Alkumittauksessa T1 ranskankielisessä vastaajia oli 36 ja englanninkielisessä 123. Loppumittauksessa T2 vastaajia ranskankielisessä oli 55 ja englanninkielisessä 44. Ryhmät eivät eronneet toisistaan merkittävästi T1 aikana, mutta T2 eroja havaittiin. Tutkimus toteutettiin strukturoituna lomaketutkimuksena. SPSS	Ennen uudelleenorganisaatiota ponnistelu-palkkio suhteen epätasapaino oli ainoa psykologisen työyhteisön muuttujia joka merkittävästi ennusti ahdistusta. Uudelleenorganisaation aikana jo korkea ahdistuksen määrä lisääntyi entisestään. Uudelleenorganisaation läpiviennin jälkeen ponnistelu-palkkio suhteen epätasapaino, vaativat psykologiset vaatimukset ja vähäinen päätösvalta tunnistettiin merkittävästi ahdistusta ennustaviksi muuttujiksi uudelleenorganisaation aikana.	6/8
3.) Kuokkanen, Suominen, Härkönen,	Tarkoituksena on kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuksesta työn voimaantumisen,	Strukturoitu lomake sisälsi viisi kategoriaa, jotka oli suunniteltu aiemman kvalitatiivisen tutkimuksen pohjalta ja sisälsivät osa-	Sekä työtyytyväisyys että motivaatio korreloivat positiivisesti muuttujiin, jotka edistivät voimaantumista. Uudelleenorganisaatiolla on	7/8

<p>Kukkurainen, Doran, 2009. Suomi.</p>	<p>työhyvinvoinnista, ja motivaatiosta pitkittäistutkimuksessa.</p>	<p>alueet työperäistä voimaantumista tukevat ja heikentävät kategoriat, voimaantumista tukevat kysymyspatteriston sekä voimaantumista estävän. Osioita oli kaiken kaikkiaan 36. Aineisto kerättiin kolmella kerralla (N=199, N=193 ja N=103 aikajärjestyksessä). Vastaajat olivat sairaanhoitajia, lähihoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, hierontaterapeutteja, röntgenhoitajia sekä laboratoriohoitajia. SPSS</p>	<p>suoria vaikutuksia työyhteisön voimaantumiseen ja työhyvinvointiin. Tulee kiinnittää erityistä huomiota henkilöstön johtamiseen selvitäkseen muutoksessa.</p>	
<p>4.) Barrett 2018. Yhdysvallat.</p>	<p>Selvittää miksi työntekijöillä joilla on pitkä työhistoria, muutosvastarinta on suurempaa, muutoksen jälkeen kartoitettu tilannetta</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 345 vastaajaa yhdestä terveydenhuollon organisaatiosta jossa oli otettu sähköinen potilastietojärjestelmä. Aineisto analysoitiin varianssianalyysi menetelmää hyödyntäen. Työn luonne mallia selitetään löydöksillä. One-way ANOVA, tilasto-ohjelma</p>	<p>Hoitohenkilökunnan muutosvastaisuus on voimakasta ja sairaanhoitajien toiseksi voimakkainta ammattiryhmien välillä, lääkäreiden voimakkainta. implementoinnin jälkeen työtyytymättömyys on lisääntynyt kaikkien ammattiryhmien välillä, mutta hoitajille ominaiset syyt eroavat lääkäreistä.</p>	<p>8/8</p>

5.) Boyal & Hewison. 2016. Iso-Britannia	Tavoite tutkia ja selvittää seniori hoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja sen läpi viemisestä.	Syvähaastattelu puolistrukturoituna 14 seniorihoitajalle aikavälillä 2009-2012. Aineiston analysoitiin viitekehys teema-analyysillä (Framework Method).	Vanhempien hoitajien aktiviteettien (?) keskiössä oli johtamis- ja henkilöstöasiat, sisäiset vaikutteet ja ulkoiset paineet. Oikeanlainen johtaminen muutoksen aikana oli olennaista ja heikoilla johtajilla koettiin olevan tiimeille haitallisia vaikutuksia. Huolia taloudellisista rajoitteista ja niiden vaikutuksesta potilastyöhön ja palveluiden tuottamiseen ilmaistiin. Vanhemmat hoitajat pyrkivät toteuttamaan laadullisesti parhaita mahdollisia palveluita rajallisilla käytettävissä olevilla resursseilla. Operatiivisiin asioihin keskittyminen oli tarpeellista stabiliteetin / vakauden ylläpitämisessä muutoksen aikana. Tämä kuitenkin esti vanhempia hoitajia vaikuttamasta organisaatioiden strategiseen päätöksentekoon.	8/10
6.) Ricke-Kiely & Robey-Williams. 2011. Yhdysvallat.	Kuvaileva tutkimus laadullisella menetelmällä lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien ja johtajien kokemuksesta kun organisaatio läpikäy Magneettisairaala prosessin.	35 sairaanhoitajaa osallistui fokusryhmä haastatteluun, joka sisälsi viisi kysymystä. Laadullista analyysia toteutettiin käyttäen induktiivista teema-analyysia. Osallistujadataa katselmoitiin ja tarkasteltiin yksityiskohtaisesti. Data koodattiin ja kategorisoitiin teemojen tunnistamiseksi.	Kaikissa tapauksissa hoitajat ja heidän esimiehet raportoivat enemmän voimaantumista, että työ oli haastavampaa ja inspiroivampaa, nauttivat paremmista ihmissuhteista, ja kokivat enemmän kunnioitusta työpaikalla. Hoitajat kokivat enemmän tunteita ammattimaisuudesta, nauttivat voimaantuneesta päätöksenteosta, heillä oli enemmän oppimis- tai kouluttautumismahdollisuuksia ja kokivat että työilmapiiri oli parempi. Aineistosta nousseet kolme teemaa — tunnustus, resurssit, kulttuuri — saattavat olla hyödyllisiä muille sairaaloille jotka valmistautuvat Magneetti-tunnustukseen.	6/10

<p>7.) Høy Jensen, Meulengracht Flachs, Skakon, Rod ja Bonde. 2019. Tanska.</p>	<p>Tutkittiin organisaatiomuutoksen ja työntekijöiden irtisanoutumisen välisiä muuttujia ja sosiaalisen pääoman merkitystä prosessissa.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella kaikilta esimiehiltä, työntekijöiltä kerättiin sosiaalisen pääoman määrää kuvaavat tiedot, irtisanoutumismäärät kerättiin henkilötiedoista. Analyysi toteutettiin mediation analysis menetelmää käyttäen. SAS</p>	<p>Löysimme että muutoksen jälkeen työntekijöitä irtisanoutui hieman enemmän kuin ilman muutosta. Osoitimme myös että on matalan sosiaalisen pääoman riski on suurempi työyksiköissä kuin ilman muutosta. Mahdollisen sovittelun sosiaalisen pääoman kautta huomioiminen vaikutti vähän vähentävän muutosten ja irtisanoutumisten assosiaatioita.</p>	<p>4/8</p>
<p>8.) Allan, Brearley, Byng, Christian, Clayton, Mackintosh, Price, Smith &amp; Ross. 2014. Iso-Britannia</p>	<p>Tavoite tutkia kokemuksia hallinnon ja kannustimien merkitystä organisaatiomuutoksessa esimiesten ja hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.</p>	<p>Kaikenkaikkiaan 32 esiemistä ja 56 hoitotyöntekijää jotka työskentelevät uudessa perustetussa tiimissä joka työskentelee monimutkaisia fyysisiä ja pitkäaikaisia mielenterveyshäiriötä sairastavien potilaiden kanssa haastateltiin ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin The Realistic Evaluation framework menetelmää hyödyntäen, muodostaen kirjallisesta aineistosta teoriaa.</p>	<p>Uusien moniammatillisten tiimien muodostaminen ja työskentelyn tehokkaaksi saaminen on hidas prosessi ja erityisesti jos organisaatio ei tiedosta muutoksen aiheuttamia kivuliaista tunteita muutoksessa eikä tue henkilökuntaa prosessin aikana, kun se on haavoittuvaisimmillaan.</p>	<p>8/10</p>
<p>9.) Suominen, Härkönen, Rankinen, Kuokkanen, Kukkurainen ja Doran. 2011. Suomi.</p>	<p>Tavoite on tarjota pitkittäistä tietoa organisaatiomuutokseen liittyvistä muuttujista ja niiden vaikutuksesta voimaantumisen kokemukseen.</p>	<p>Kaikkia hoitajia (N=193) pyydettiin osallistumaan kyselyyn. Data kerättiin vuosina 2005 ja 2006 strukturoidulla lomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Vastaajat arvioivat kaikki muutosfaktorit samalla tavalla rakenteellisen muutosprosessin aikana ja vuotta myöhemmin. Väittämien arvioiden keskiarvo oli melko matala (&lt;2.5). Hoitajat olivat ammattiryhmä joka oli tyytymättömin informaation jakamiseen ja vähiten luottavaisia organisaation muutoksiin. Stressin puute vaikutti nostavan osallistujien luottoa organisaation reformiin. Työhön liittyvä voimaantuneisuus ja voimaantumisfaktorien edistäminen ja vastustaminen liittyivät moniin muutosfaktoreihin.</p>	<p>7/8</p>

<p>10.) Carlfjord &amp; Festin. 2014. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli arvioida perusterveydenhuollon työntekijöiden mielipiteitä toimintatavan muutoksesta, keskittyen uuden toimintatavan toteuttamisen ja implementoinnin prosessiin.</p>	<p>Kyselylomake lähetettiin 470:lle työntekijälle 22:ssa perusterveydenhuollon yksikössä, joissa uusi elämäntyyli-interventio työväline/menetelmä oli otettu käyttöön. Faktoriansalyysi, Kruskal-Wallisin epäparametrinen testi. SPSS</p>	<p>Tunnistettiin neljä faktoria liittyen uuden toimintatavan piirteisiin. Tärkein oli objektiiviset piirteet, sen jälkeen näyttöön perustuvat piirteet, subjektiivisesti harkitut piirteet ja organisaatiotason piirteet. Kaksi faktoria tunnistettiin liittyen käytäntöönpanoprosessiin: alhaalta-ylös strategiat nähtiin tärkeimmiksi ja ylhäältä-alas strategiat vähemmän tärkeiksi. Tärkeimmät yksittäiset piirteisiin liittyvät asiat olivat “helppo käyttää” ja “kunnioittaa potilaan yksityisyyttä”, ja tärkein käytäntöönpanoprosessiin liittyvä asia oli “informaatiota uudesta toimintatavasta”. Hoitajat poikkesivat eniten muista ammattilaisista ja arvioivat näyttöön perustuvat ja organisaatiotason piirteet tärkeämmiksi kuin muut. Henkilöstön jäsenet joilla oli yli 10 vuotta kokemusta ammatistaan arvioivat näyttöön perustuvat faktorit tärkeämmiksi kuin vähemmän kokeneet henkilöstön jäsenet.</p>	<p>5/7</p>
<p>11.)Ander sson Marchesoni, Lindberg &amp; Axelsson2 012. Ruotsi.</p>	<p>Tavoite kuvailla työntekijöiden odotuksia uusien elektronisten sovelluksien implementoinnista muuttuvassa organisaatiossa.</p>	<p>Menetelmäksi valittiin laadullinen näkökulma, saavuttaakseen syvempää ymmärrystä ja kokemusmaailman kuvausta aiheesta. Tutkimuksessa haluttiin lisäksi selvittää mahdollisia tiedostamattomia ajatuksia ja siksi valittiin ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmäksi. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä etsien piilomerkitäyksiä aineistosta.</p>	<p>Uudet henkilöstöä koskevat rajoitteet vaikuttavat hoitoprosessiin. Esimiesten tulisi harkita onko tietty muutos mullistava vai inkrementaalinen ja toimia muutosprosessissa muutoksen mahdollisen psykologisen impaktin mukaisesti.</p>	<p>8/10</p>

<p>12.) Fläckman, Hanseboa &amp; Kihlgrena. 2009. Ruotsi.</p>	<p>Tavoitteena oli valottaa hoitohenkilöiden kokemuksia vanhusten hoidossa organisaatiomuutos uhan ja yksikön lopettamis päätöksen alla.</p>	<p>Laadullinen haastatteluaineisto kerättiin 11 hoitohenkilöltä kolmessa sessiossa kahden vuoden aikana. Aineistosta haluttiin löytää piilomerkityksiä ja litteroitu aineisto analysoitiin käyttäen Graneheimin ja Lundmanin sisällönanalyysejä.</p>	<p>Löydökset osoittavat muutosta heidän kokemuksissaan, kokemuksesta “ammattidentiteetin ja itsevarmuuden omaava”, kokemukseen “ammattilainen jonkun muun aiheuttamassa uhkaavassa tilanteessa”, kokemukseen “ponnistele sopeutuakseen muuttuneeseen työympäristöön ihmisenä ja ammattilaisena”. Hoitajat kokivat ylpeyden ja tyytyväisyyden menettämistä.</p>	<p>8/10</p>
<p>13.) Zatzick &amp; Zatzick. 2013. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia miten yksilötyö- asenne vaikuttaa asenteisiin organisaatiomuutoksesta, joka on toteutettu ulkopuolelta käsin. Oletamme, että yksilötyö- asenne on yhteydessä negatiivisesti yksilölliseen työn vaikuttavuuteen ja asenteisiin muutosta kohtaan.</p>	<p>Lomakehaastattelu toteutettiin 20 traumayksikössä 200:lle työntekijälle noin vuosi organisaatiomuutoksen jälkeen. Tilastollisin menetelmin, hierarchical linear modeling, varianssi,</p>	<p>Hoitajat / palveluntuottajat jotka kokivat paremman yhteensopivuuden taitojensa ja uuden työn vaatimusten välillä kokivat muutoksen positiivisemmin. Lisäksi alkoholiseulonnan ja lyhyen intervention koskien muutoksiin liittyviä asenteita impaktia lievensi koettu yhteensopivuus, jossa suhde työimpaktin ja muutosasenteiden välillä oli negatiivisempi palveluntuottajilla jotka kokivat huonompaa yhteensopivuutta kuin niillä jotka kokivat parempaa yhteensopivuutta.</p>	<p>5/7</p>
<p>14.) Rankinen, Suominen, Kuokkanen, Kukkurainen ja Doran. 2009. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia mielikuvia organisaatiomuutoksesta ja koetusta työnhyvinvoinnista työympäristössä, jossa hoidetaan kroonisesti sairaita potilaita moniammatillisissa tiimeissä.</p>	<p>Kaikki terveydenhuollon henkilöt sairaalasta pyydettiin osallistumaan tutkimukseen. Strukturoitu lomaketutkimus toteutettiin vuonna 2005 ja se sisälsi viisi osaa: tastamuuttajat, organisaatiomuutokseen liittyvät faktorit, muuttajat, jotka kuvailevat työhyvinvointia sekä tekijät jotka edistävät ja estävät työhyvinvointia (suora käänös voimaantumista). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin hyödyntäen</p>	<p>Organisaatiomuutos faktorit korreloivat työn voimaannuttamisen edistävien ja estävien muuttajien kanssa. Moniammatilliset tiimit myönsivät, että faktorit jotka liittyvät organisaatiomuutokseen olivat läsnä heidän työssään. Organisaatiomuutoksen faktorit ovat merkityksellisiä jotta organisaatiomuutoksen optimaalinen läpivieminen on mahdollista. organisaatiomuutoksen suunnittelu ja implementointi tulisi toteuttaa yhteistyössä henkilökunnan kanssa. On tärkeitä osoittaa mahdolliset</p>	<p>7/8</p>

		korrelaatiotutkimusta. Vastaajia oli 112. SPSS	ongelmankohdat jo etukäteen suunnitteluvaiheessa.	
15. Kokkinen 2013. Suomi.	Tavoitteena selvittää Osatutkimus 3. Ovatko julkisten sairaaloiden rakennemuutokset yhteydessä sairaalatyöntekijöiden arvioihin omasta työkyvystään, ja jos ovat, niin miten?	Kolmannessa osatutkimuksessa käytettiin poikkileikkauskyselytutkimusta. Pyysimme vastaajia tunnistamaan heidän työpaikoillaan viimeisen kahden vuoden aikana tapahtuneet rakennemuutokset ja arvioimaan muutosten ymmärrettävyyttä sekä omia muutoksiin osallistumismahdollisuuksiaan. Lisäksi pyysimme vastaajia arvioimaan omaa työkykyään ja työkyvyn eri osatekijöihin liittyvien väittämien paikkaansa pitävyyttä kyselyhetkellä. Tutkimukseen poimittiin 5 000 suomalaisella sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla työskentelevän henkilön otos Tilastokeskuksen työssäkäyntirekisteristä. Aineisto poimittiin alkuvuonna 2010 käytössä olivat vuoden 2007 rekisteritiedot. 2429 vastaajaa.  Logistinen regressioanalyysi aineiston analyysimenetelmänä SPSS	Taulukosta huomataan, että rakenne- muutoksen viimeisen kahden vuoden aikana kokeneilla vastaajilla on lähes puolitoistakertainen riski kokea työkykynsä puutteelliseksi. Sen sijaan itse arvioidun terveydentilan kohdalla ryhmien välillä ei ole merkitsevää eroa. Yleisesti muutoksen kokeneet työntekijät vastasivat kielteisemmin kysymyksiin ja arvioivat heikentynyttä työhyvinvointia.	8/8
16. Holm Ingelsrud 2017 Norja	Selvittää kuinka organisaatioiden yhdistyminen näkyy irtisanoutumisissa, työpaikan vaihtamisessa tai hoitoalalta kokonaan pois siirtymisessä sekä kuinka hoitohenkilökunnan terveydentila vaikuttaa taustalla.	Aineistona toimi luonnollinen henkilöstöaineisto työntekijöistä, tutkittaviin sisällytettiin kaikki yli 25-vuotiaat, mutta alle 61-vuotiaat, jotta eläkkeelle jääminen ei vääristäisi dataa. Tutkimusmenetelmä: discrete-time survival analysis: tilastollinen menetelmä	Discrete-time survival analyses-menetelmä osoittaa, että työtehtävän vaihtaminen lisääntyä henkilön terveydentilasta huolimatta. Yhdistyminen ei lisää toiselle sektorille siirtymistä tai työstä poisjäämistä/alanvaihtoa.	6/8



Liite 2. Yhden pääluokan alkuperäisilmausten pelkistys ja abstrahointi

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
the lack of stressful experiences at work...This group also felt that they had received enough information... (s13r1-4)	Stressin puuttuminen töissä... Sama ryhmä koki saaneensa riittävästi tietoa muutoksesta.	Riittävän tiedottamisen merkitys myönteisten tunteiden lisääjänä hoitohenkilökunnalla (9,14)	muutoksen ennalta suunnittelu ja osallistava informointi työhyvinvoinnissa (2,5,8,9,14)	Muutoksesta tiedottaminen ja muutoksen suunnitteluun osallistumisen tunne edistävinä ja heikentävinä työhyvinvoinnin ilmiöinä
Adequate information about the changes correlated negatively with categories of moral principles...(s29r11-12)	Riittävä informointi muutoksesta paransi moraalisia periaatteita edistäen hyvinvointia			
Adequate information about the changes correlated negatively with categories of ...future orientedness(s29r11-12)	Riittävä informointi muutoksesta lisäsi tulevaisuusorientoituneisuutta			
The respondents reporting that they had received adequate information reported more empowerment-promoting factors in the category of ...future orientedness than those who in their opinion had received inadequate information (s28r14-16)	Vastaajat, jotka kokivat saaneensa riittävästi informaatiota, ilmaisivat enemmän voimaantumista verrattuna niihin, jotka kokivat saaneensa riittämättömästi informaatiota.			
Adequate information and having one's voice adequately heard regarding the changes correlated positively with the categories of ...expertise and... (s28r23-24)	Riittävä informaatio liittyi hoitohenkilön positiiviseen kokemukseen omasta ammattitaidosta.			
Adequate information and having one's voice adequately heard regarding the changes correlated positively with the categories of ...future orientedness(s28r23-24)	Riittävä informaatio liittyi hoitohenkilön positiiviseen tulevaisuusorientoituneisuuteen.			
The respondents reporting that they had received adequate information reported more empowerment-promoting factors in the category of moral principles...(s28r14-16)	Vastaajat, jotka raportoivat saaneensa riittävästi tietoa muutoksesta, raportoivat enemmän voimaantumista lisääviä muuttujia moraalisisissa periaatteissa, kuin ne, jotka kokivat saaneensa riittämättömästi informaatiota			
Muutokseen vaikuttamismahdollisuutensa arvioi puutteellisiksi 90 prosenttia muutoksia kohdanneista, eli 1493 vastaajaa.(s30r12-14)	Muutokseen vaikuttamismahdollisuutensa arvioi puutteellisiksi 90 prosenttia muutoksia kohdanneista, eli 1493 vastaajaa			
The seemed to indicate that most of the staff could not see the possibility of their	He ilmaisivat, ettei suurin osa henkilökunnasta kokenut voivansa vaikuttaa projektiin millään tavalla, vaikka näin oli tarkoitus.			

influencing this project even if this was an intention of the overall project.(s17r30-32)		Vuorovaikuttamisen määrän vastaavuus hoitohenkilökunnan myönteisten ilmiöiden edistäjänä (9,14)		
decision latitude ...negatively predicted psychological distress scores (s2r35-36)	Päätöksenteon mahdollisuuden määrä vähensi psyykkisen ahdistuksen määrää.			
and the views of staff members regarding the changes had received sufficient attention(s12r25-26)	Hoitohenkilökunnan näkemykset koskien muutosta oli otettu riittävästi huomioon.			
during the first data collection, those who had graduated less than four years ago felt that they had been heard enough during the changes,(s12r35-37)	Ensimmäisen aineistonkeruun aikana ne vastaajat, jotka olivat valmistuneet alle neljä vuotta sitten kokivat tulleen kuulluksi riittävästi organisaatiomuutoksen aikana.			
Being adequately heard regarding the changeover process was related to future orientedness at both data collections(s13r34-35)	Molemmissa aineistoissa riittävästi kuulluksi tuleminen oli yhteydessä tulevaisuus orientoitumisen kanssa.			
the lack of stressful experiences at work contributed to... that the employees were listened to adequately during the changes (p=0.036). (s13r1-4)	Stressin vähyys töissä edistää luottamusta uudistusta kohtaan. Sama ryhmä koki, että työntekijöitä on kuultu riittävästi muutoksen aikana.			
Getting one's voice adequately heard regarding the changes correlated positively with... outcomes empowerment(s28r8-9)	Riittävästi kuulluksi tulemisen kokemus oli positiivisesti yhteydessä lopputuloksen valtaistumisen kanssa.			
The staff members who thought that their voices had been heard regarding the changes reported more empowerment-promoting factors in the category of future orientedness than those who felt their voices had not been heard(s28r16-18)	Henkilökunnan jäsenet, jotka kokivat että heidän äänensä on tullut kuuluksi koskien muutosta, raportoivat enemmän valtaistumista tukevia muuttujia kategoriassa tulevaisuus orientoituneisuus kuin ne jotka kokivat ettei heidän ääntänsä ollut kuultu.			
Getting one's voice adequately heard regarding the changes correlated positively with work... empowerment(s28r8-9)	Riittävästi kuulluksi tulemisen kokemus oli positiivisesti yhteydessä työn valtaistumiseen.			
Adequate information and having one's voice adequately heard regarding the changes correlated positively with the categories of moral principles... (s28r23-24)	Riittävä informaatio ja riittävästi kuulluksi tuleminen liittyen muutokseen korreloivat positiivisesti kategoriaan moraaliset periaatteet.			

respondents also emphasized the importance of having clinical champions ...in place during periods of change (s5r31-32)	Haastateltavat painottavat muutosasiantuntijan tarpeellisuutta organisaatiomuutoksen aikana.	Tulevaan muutokseen ennakoivasti reagoiminen (5,8)		
respondents also emphasized the importance of having ...succession planning in place during periods of change (ss5r31-32)	Haastateltavat painottavat uuden henkilökunnan perehdyttämistä ennakoivasti organisaatiomuutoksen aikana, jotta huomioidaan mahdolliset työstä poisjäännit tai uudet työtehtävät.			
They...felt... being invited to attend meetings about the project(s18r5-6)	Heistä tuntui, ettei heitä kutsuttu osallistumaan tapaamisiin, jotka koskivat projektia.			
Because transition occurred over a long period of time, the changes weren't noticed by staff nurses.(s9r8-9)	Vastaavat sairaanhoitajat eivät kokeneet merkittävää muutosta, koska muutos tapahtui asteittain pitkällä aikavälillä.	Aiempien kokemusten merkitys muutokseen suhtautumisessa (6,11,14)	muutoksen epäymmärrettävyys ja informoinnin vähyys työhyvinvoinnissa (2,5,6,8,9,10,11,12,14,15)	
It became clear that the staff's experiences with previous development work and different kinds of projects had a strong impact on the informants' expectations (s17r23-24)	Kävi selväksi, että henkilökunnan kokemilla aiemmillä kehittämistöillä ja erilaisilla projekteilla oli voimakas vaikutus informanttien odotuksiin.			
The present results indicate that most of the respondents disagreed that organizational change factors were present in their work(s27r5-7)	Nykyiset tulokset viittaavat siihen että useimmat vastaajat ovat eri mieltä siitä, että organisaatiomuutoksen vaikutukset olisivat läsnä heidän työssään.			
There were many examples in the data of...feeling bombarded by initiatives...(s11r14-16)	Aineistosta ilmeni useita esimerkkejä henkilökunnan kokemuksesta lisääntyneestä stressistä, koska heitä pommitetaan uusilla aloitteilla			
Informants seemed to be tired of one project following another(s17r27)	Informantit vaikuttivat olevan väsyneitä toinen toistaan seuraaviin projekteihin.			
they still hope that perhaps a new project will result in positive changes.(s18r1-2)	He toivovat, että ehkä joku uusi projekti tuottaa positiivisia muutoksia.	Jatkuvan muutoksen epävarmuutta lisäävä ilmapiiri (8,11)		
New demands on the staff were considered to be one consequence of coming changes in health care(s22r9-10)	Henkilökuntaan kohdistuvien uusien vaatimusten pohdittiin olevan seurausta tulevista muutoksista terveydenhuollossa.			
These new structural arrangements left them feeling confused rather than fearful (s11r6)	Uudet rakenneuudistukset jättivät heidät enemmän hämmentyneeksi kuin pelokkaiksi.			
Clinical staff described feeling confused over what was expected of them...(s11r7-8)	Hoitohenkilökunta kuvailee hämmennyksen tunteita siitä, mitä heiltä odotetaan.	epätietoisuudesta johtuva epävarmuus		

Clinical staff described feeling confused...not knowing what was being planned for the future (s11r7-8)	Hoitohenkilökunta kuvailee hämmennystä siitä, mitä tulevaisuuden kannalta on suunniteltu.	heikentävänä osatekijänä (8,15)		
Kaikkiaan 1659 muutoksia kohdanneesta vastaajasta kokemansa muutoksen arvioi ei-ymmärrettäväksi 81,9 prosenttia, eli 1359 vastaajaa(s30r11-12)	1659 muutoksia kokeneesta vastaajasta muutosta ei ymmärtänyt 81,9 prosenttia vastaajista.			
muutokset ei-ymmärrettäviksi kokeneilla .. kiireen rasittavuuden kohdalla lähes kaksinkertainen. (s30r28-31)	Muutokset ei-ymmärrettäviksi kokeneilla kiireen rasittavuuden kokemuksen kohdalla riski on lähes kaksinkertainen.			
Almost half reported low decision latitude (48.4% at T1 and 46.1% at T2), (s1r33-34)	Lähes puolet raportoi matalasta päätöksen teon mahdollisuudesta. (7)	Riittämätön vuorovaikuttaminen organisaatiomuutoksessa kielteisten tunteiden lisääjänä (2,6,9,11,12,14,15)		
At T1, high levels of psychological distress were found to be significantly related to the... decision latitude ( $\chi^2 0.20$ , $P < 0.05$ ), (s1r39-s2r1)	Ennen muutosta korkea psyykkinen ahdistus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä päätöksenteon mahdollisuuden määrään.			
Communication was still not as effective as it could be. (s8r40)	Kommunikaatio ei ollut vielääkään yhtä tehokasta kuin toivottiin.			
The seemed to indicate that most of the staff could not see the possibility of their influencing this project even if this was an intention of the overall project.(s17r30-32)	He ilmaisivat ettei suurin osa henkilökunnasta kokenut voivansa vaikuttaa projektiin millään tavalla, vaikka näin oli tarkoitus.			
during the first data collection, ...the group who had graduated 11-15 years ago was the least satisfied in this respect (s12 r35-38)	Ensimmäisen aineistonkeruun aikana ne vastaajat jotka olivat valmistuneet 11-15 vuotta sitten olivat vähiten tyytyväisiä kuulluiksi riittävästi tulemisen suhteen.			
nurses ... also felt their voices had not been well enough heard(s27r11-13)	Sairaanhoitajat kokivat ettei heidän ääntään ollut kuultu riittävästi.			
The lighter the workload ( $P = 0.030$ ), the less the respondents... that their voices had been adequately heard(s27r16-17)	Mitä kevyempi työtaakka, sitä vähemmän vastaajat kokivat, että heidän ääntänsä oli kuunneltu riittävästi.			
The shorter the periods of treatment on the ward ( $P = 0.036$ ), the less the respondents felt...their voices had been adequately heard(s27r17-19)	Mitä lyhyempi hoitajakso oli, sitä vähemmän vastaajat kokivat, että heidän ääntänsä oli kuultu riittävästi.			

Respondents working in the outpatient clinic ... opinions about the change were not adequately taken into account(s27r19-21)	Vastaajat, jotka työskentelivät poliklinikalla kokivat, ettei heidän mielipiteitään otettu riittävästi huomioon.			
The staff members who reported their voices had not been adequately heard regarding the changes reported more factors impeding empowerment in the category of future orientedness than those who felt their voices had been heard(s29r2-4)	Henkilökunnan jäsenet, jotka raportoivat ettei heidän äänensä ollut tullut kuulluksi riittävästi viitaten muutoksen raportoivat enemmän muuttujia heikentäen valtaistumista kategoriassa tuellisuus orientoituneisuus kuin ne jotka kokivat äänensä tulleen kuulluksi.			
Sen sijaan muutoksiin osallistumismahdollisuutensa huonoiksi kokeneilla on yli kaksinkertainen riski työkyvyn kannalta negatiivisiin asenteisiin... (s31r5-7)	Sen sijaan muutoksiin osallistumismahdollisuutensa huonoiksi kokeneilla on yli kaksinkertainen riski työkyvyn kannalta negatiivisiin asenteisiin			
Taulukosta huomataan, että muutoksiin osallistumismahdollisuutensa huonoiksi kokeneilla on yli kaksinkertainen riski kokea työkykynsä huonoksi verrattuna osallistumismahdollisuutensa hyväksi kokeneisiin.(s31r1-2)	Muutoksiin osallistumismahdollisuutensa huonoiksi kokeneilla on yli kaksinkertainen riski kokea työkykynsä huonoksi verrattuna osallistumismahdollisuutensa hyväksi kokeneisiin.			
Sen sijaan muutoksiin osallistumismahdollisuutensa huonoiksi kokeneilla on yli kaksinkertainen riski työkyvyn kannalta... ja sitoutumattomuuteen(s31r5-7)	Muutoksiin osallistumismahdollisuutensa huonoiksi kokeneilla on yli kaksinkertainen riski työkyvyn kannalta sitoutumattomuuteen.			
Muutokseen vaikuttamismahdollisuutensa arvioi puutteelliseksi 90 prosenttia muutoksia kohdanneista, eli 1493 vastaajaa.(s30r12-14)	Muutokseen vaikuttamismahdollisuutensa arvioi puutteelliseksi 90 prosenttia muutoksia kohdanneista, eli 1493 vastaajaa			
The caregivers described decreased influence over their work(s24r17)	Hoitohenkilökunta kuvaili työhönsä vaikuttamismahdollisuuksien vähentyneen			
The respondents were sceptical about the value of targets...(s7r25)	Vastaajat olivat skeptisiä päämäärien merkityksestä.	epäselvät muutoksen tavoitteet kielteisten ajatusten lisääjänä (5,8,11,15)		
Clinical staff struggled to make sense of the policy directives...with some differences noted between health and social care. (s11r10-12)	Hoitotyöntekijät kamppailivat ymmärtääkseen toimintaohjeita, joissa oli organisaatiokohtaisia eroja			

Clinical staff struggled to... understand what it would mean for them, with some differences noted between health and social care. (s11r10-12)	Hoitotyöntekijät kamppailivat ymmärtääkseen toimintaohjeiden merkitystä heidän osaltaan.			
Trying to make sense of policy was further exacerbated by the impact of organizational change on structures (s11r12-13)	Yritys ymmärtää toimintaohjeita kärjisty järjestelmän muutosten johdosta.			
Sen sijaan muutokset ei-ymmärrettäviksi kokeneilla on lähes kaksinkertainen riski työkyvyn kannalta negatiivisiin asenteisiin...(s30r26-27)	Muutokset ei-ymmärrettäviksi kokeneilla on lähes kaksinkertainen riski työkyvyn kannalta negatiivisiin asenteisiin.			
Sen sijaan muutokset ei-ymmärrettäviksi kokeneilla on lähes kaksinkertainen riski työkyvyn kannalta...ja sitoutumattomuuteen(s30r26-27)	Muutokset ei-ymmärrettäviksi kokeneilla on lähes kaksinkertainen riski työhön sitoutumattomuuteen.			
muutokset ei-ymmärrettäviksi kokeneilla ...Työpaikalla tehtävien päätösten epäoikeudenmukaisuuden kohdalla riski on yli nelinkertainen... (s30r28-31)	Muutokset ei-ymmärrettäviksi kokeneilla työpaikalla tehtävien päätösten epäoikeudenmukaisuuden kokemisen riski on yli nelinkertainen			
They could not identify a clear justification for the actual project.(s17r28-29)	He eivät osanneet nimetä selkeitä oikeutuksia tämänhetkisellem projektille.			
In the group interview, it was obvious that informants had difficulties seeing the usefulness of the applications that had been presented to them.(s18r16-17)	Ryhmähaastatteluissa oli selvää, että informanttien oli vaikeata nähdä esitellyn sovelluksen hyödyllisyyttä heille.			
Nurses were the group who felt least content with the adequacy of the information they received about the changes (s12r29-30)	Sairaanhoitajat kokivat ryhmänä vähäisintä tunnetta siitä, että heitä oli informoitu riittävästi muutoksesta.	Tiedottamisen riittämättömyys negatiivisten tunteiden lisääjänä hoitohenkilökunnan näkökulmasta (9,10,11,14)		
The shorter the periods of treatment on the ward (p=0.016) and the lighter the workload (p=0.039), the less the respondents felt they had received information (s12r32-34)	Mitä lyhyempi potilaan hoitajakso tai kevyempi työmäärä sitä vähemmän vastaajat kokivat saaneensa informaatiota muutoksesta.			
Respondents working on the outpatient clinic felt that they had not been adequately heard during the reorganization (s1r34-35)	Vastaajat, jotka työskentelivät poliklinikalla kokivat etteivät olleet saaneet riittävästi informaatiota uudelleenorganisaatiosta.			

Information about the new practice(s16r9)	Yhdeksän merkityksellistä kohtaa olivat: tieto uudesta käytännöstä.			
They did not feel support from the leaders and felt they were not getting information or being invited to attend meetings about the project(s18r5-6)	He eivät kokeneet tukea johtajilta ja he kokivat, että heitä ei informoitu tai kutsuttu kokouksiin, jotka koskivat projektia.			
They... felt they were not getting information... about the project(s18r5-6)	He kokivat, etteivät he saa tietoa projektista.			
Among the different occupational categories, nurses were least content with the adequacy of the information they received about the changes(s27r11-12)	Eri ammattiryhmien välillä, sairaanhoitajat olivat vähiten tyytyväisiä muutoksesta saadun tiedon määrään.			
The lighter the workload (P = 0.030), the less the respondents reported having received information...(s27r16-17)	Mitä kevyempi työtaakka, sitä vähemmän vastaajat kokivat saaneensa tietoa.			
The shorter the periods of treatment on the ward (P = 0.036), the less the respondents felt they had received information...(s27r17-19)	Mitä lyhyempi hoitajakso oli, sitä vähemmän vastaajat kokivat saaneensa tietoa.			
Respondents working in the outpatient clinic did not receive adequate information(s27r19-20)	Vastaajat, jotka työskentelivät poliklinikalla eivät saaneet riittävästi informaatiota.			
The respondents reporting that they had received inadequate information about organizational changes reported more factors impeding empowerment in the categories of moral principles...than those who reported receiving adequate information(s28-29r32-2)	Vastaajat, jotka raportoivat, etteivät he olleet saaneet riittävästi tietoa organisaatiomuutoksesta raportoivat enemmän faktoreita heikentäen valtaistumista kategorioissa moraaliset periaatteet kuin ne, jotka raportoivat saaneensa riittävästi informaatiota.			
The respondents reporting that they had received inadequate information about organizational changes reported more factors impeding empowerment in the categories of...and future orientedness than those who reported receiving adequate information(s28-29r32-2)	Vastaajat, jotka raportoivat, etteivät he olleet saaneet riittävästi tietoa organisaatiomuutoksesta raportoivat enemmän faktoreita tulevaisuus orientoituneisuus kategoriassa moraaliset periaatteet kuin ne, jotka raportoivat saaneensa riittävästi informaatiota.			