

Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajien näkökulmasta

Hoitotieteen

Pro gradu- tutkielma

Laatija:

Katariina Hokkanen

Ohjaaja:

Professori Riitta Suhonen

18.4.2022

Turku

Pro gradu- tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Katariina Hokkanen

Otsikko: Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajan näkökulmasta

Ohjaaja: professori Riitta Suhonen

Sivumäärä: 89 sivua, 26 liitesivua

Päivämäärä: Huhtikuu/ 2022

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhuollon organisaatiomuutoksen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuskysymyksinä olivat, mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät organisaatiomuutoksen toteutumista sairaanhoitajan näkökulmasta. Terveydenhuollon organisaatiomuutosten yleisyyteen nähden sairaanhoitajien näkökulma organisaatiomuutokseen on vähemmän tutkittu aihe.

Tämä tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena avoimin kysymyksin. Saadut vastaukset eli sairaanhoitajien (n=23) kirjoittamat lyhyet narratiivit analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimuksen tavoitteena oli saatavan tiedon avulla lisätä ymmärrystä organisaatiomuutoksen toteutumisesta ja lisätä tietoa organisaatiomuutoksen läpikäyneiden sairaanhoitajien käsityksistä muutokseen liittyvistä tekijöistä.

Tutkimuksen tuloksina saatiin seitsemän luokkaa organisaatiomuutosta edistäviä tekijöitä: esimiehen tuki, tiedottaminen, henkilöstön osallistuminen, koulutus liittyen muutoksiin, potilaslähtöinen muutosmotivaatio, tavoitteena hoidon laadun parantaminen, yhteiskunnallinen tahtotila ja uudet haasteet. Estäviä tekijöitä saatiin kuusi luokkaa: esimiehen vaihtuvuus ja Top down -johtaminen, riittämätön tiedotus, aikataulun kiireellisyys, henkilöstöressurssien riittämättömyys työhön nähden, uuden työyhteisön muotoutumisen haasteet ja heikentyvät työsuhte-edut ja lisääntyvä byrokratia.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että mikäli organisaatiomuutos tulee kiireellisellä aikataululla, se voi aiheuttaa epäjärjestyksiä, jonka keskellä sairaanhoitajien on haasteellista toteuttaa turvallista ja korkealaatuista potilashoitoa. Tämä vaikuttaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja myös hoitoalalla pysymiseen. On tarve aiempaa enemmän kiinnittää huomiota aikaresurssien sekä sairaanhoitajien muutokseen liittyvään koulutuksen ja perehdytyksen tarpeen kartoittamiseen, suunnitteluun, toteutukseen sekä mahdollistamiseen. Tämä on tärkeää organisaatiomuutoksen onnistumisen edistämiseksi sekä turvallisen ja korkealaatuisen hoidon takaamiseksi myös organisaatiomuutoksen aikana. Sairaanhoitajan työkenttä on vastuullinen, usein laaja ja vaikeasti hallittava, ja kiireellisellä aikataululla sen kartoittaminen voi jäädä huomiotta ja muutoksen vaatimia koulutuksia ja perehdytyksiä ei ehditä kattavasti suunnitella ja toteuttaa. Organisaatiomuutoksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitajien tulisi myös olla osallisena koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Sairaanhoitajilta olisi hyödyllistä myös kerätä palautetta läpikäydystä organisaatiomuutoksesta tulevien muutosten kehittämiseksi.

Avainsanat: organisaatiomuutos, sairaanhoitajien näkökulma, edistävät ja estävät tekijät

Master's Thesis (Pro gradu)

Subject: Nursing Science

Author: Katariina Hokkanen

Title: Factors contributing and hindering to the implementation of organizational change from the perspective of nurses

Supervisor: professor Riitta Suhonen

Pages: 89 pages, 26 appendix pages

Date: April/ 2022

The purpose of this study was to describe factors contributing and hindering to the implementation of organizational change from the perspective of nurses. The research questions were which factors contribute and which factors hinder the implementation of organizational change from perspective of nurses. In relation to the prevalence of organizational changes in health care, the perspective of nurses on organizational change is a less studied topic.

This study was conducted as an electric survey with open-ended questions. Responses received, i.e. short narratives written by nurses, were analyzed by inductive content analyses. The aim of the study was to increase the understanding of the implementation of organizational change through the available information and to increase knowledge of the perceptions of nurses who have undergone organizational change.

The study yielded seven categories of factors contributing to organizational change: Contributing factors included support from the supervisor, information, staff involvement, training for change, patient driven motivation for change, the goal of improving the quality of care, societal will and new challenges. The hindering factors were the turnover of supervisors and Top down-management style, insufficient information, the urgency of the timetable, the inadequacy of human resources for work, the challenges of forming a new work community and declining employment benefits and increasing bureaucracy.

Based on the results, it can be concluded that if the organizational change arrives on an urgent schedule, it may cause disorder in the midst of which it is challenging for nurses to deliver safe and high-quality patient care. This affects nurses' job satisfaction and retention. In order to promote the succes of organizational change and to ensure safe and high quality care also during organizational change, there is a need to draw more attention to mapping and identifying the need for training and orientation of nurses and to organize and also enable training and orientation for nurses required for the change. The field of nursing is rich of responsibility and contains extensive knowledge and therefore challenging to manage. If implemented on an urgent schedule, its mapping may be overlooked, and the training and orientation required for the change may not be fully planned and implemented. Nurses should also be involved in the planning and implementation of training. It would also be innovating to collect feedback from nurses of the experienced organizational change process.

Keywords: organizational change, perspective of nurses, promoting and hindering factors

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	5
2 Tutkimuksen tausta.....	7
2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet.....	7
2.2 Teoreettinen tausta.....	7
2.3 Tiedonhaun kuvaus.....	8
2.4 Tiedonhaun tulosten kuvaus.....	11
2.4.1 Aineiston analyysi.....	11
2.4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	12
2.4.3 Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät tekijät.....	15
2.4.4 Organisaatiomuutoksen toteutumista estävät tekijät.....	22
3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	30
4 Menetelmät.....	30
4.1 Asetelma ja tutkimusote.....	31
4.1.1 Laadullinen, narratiivinen tutkimusmenetelmä.....	31
4.1.2 Otantamenettely ja aineisto.....	31
4.1.3. Aineiston keruumenetelmä.....	33
4.1.4. Aineiston keruu.....	33
4.1.5. Aineiston analyysi.....	33
5. Tutkimustulokset.....	35
5.1 Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät tekijät.....	35
5.2 Organisaatiomuutoksen toteutumista estävät tekijät.....	39
6 Pohdinta.....	44
6.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	44
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	47
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu.....	49
6.4 Johtopäätökset.....	55
6.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	56
LÄHTEET.....	57
LIITTEET.....	62
LIITE 1. Taulukko tiedonhausta.....	63
LIITE 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.....	65
LIITE 3. Tiedote tutkimuksesta.....	86
LIITE 4. Kyselyrunko/ Kyselylomake.....	89

1 Johdanto

Tämä tutkimus kohdistuu terveydenhuollon organisaatiomuutokseen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimus on ajankohtainen ja tärkeä useasta syystä. Terveydenhuoltoalan ammattilaisilta vaaditaan jatkuvaa sopeutumista terveydenhuoltoalla vallitsevaan muutokseen. Terveydenhuollon muutosten taustalla ovat tehokkuusvaatimusten lisääntyminen (Suhonen ym. 2011), resurssien optimaalinen käyttö, laadun parantaminen (Jensen & Sörensen, 2017) sekä lisääntynyt yhteiskunnallinen tietoisuus ja arvolähtöisyyden vaade terveystalouden kehittämiseksi (WHO, 2018). Myös kuluttajien vaatimukset terveydenhuollon palveluille ovat lisääntyneet (Eagar ym. 2010, Trajkowski ym. 2013) ja oman lisänsä muutostarpeeseen tuovat myös kehittyvä teknologia ja lääketiede sekä vaatimukset potilashoidon turvallisuuden lisäämiseksi. Organisaatiomuutos on kaikkialla ja se on jatkuvaa. (Jantzen ym. 2017.) Nopeasti muuttuvissa terveydenhuollon olosuhteissa on samalla myös pystyttävä vastaamaan korkealuokkaisen hoidon toteuttamisesta (Eagar ym. 2010). Aiheesta löytyy tutkimustietoa systeemin, organisaatioteorian ja terveydenhuollon johtajien näkökulmasta (Mc Millan, 2016). Näiden näkökulmien on sanottu ihmisten sijaan usein painottuneen organisaatioiden nopeasti, virtaviivaisesti ja tehokkaasti tuottamiin terveystalouteihin ja organisaation tuloksellisuudesta saavuttamaan rahalliseen palkintoon ja tähän liittyvään henkilöstön palkitsemiseen (Daly, 2014). Terveydenhuollon palveluiden virtaviivaistaminen liike-elämän ja teollisuuden ajattelumallien tapaan heijastelevat lineaarista syy-seuraus-ongelmanratkaisutapaa. Tällaisen ratkaisutavan tuominen kompleksiseen terveydenhuoltojärjestelmään kiinnittää usein huomion systeemiin ja mukana olevat ihmiset jäävät varjoon. Organisaatiomuutosprosessit muuttuvat kompleksisiksi, poliittisiksi ja moniäänisiksi silloin, kun niihin osallistuu suuri joukko terveydenhuollon eri toimijoita (Buchanan & Dawson, 2007). Lineaaristen eli suoraviivaisten, yksiulotteisten syy-seurausmallien mukaan johdettujen terveydenhuollon organisaatiomuutosaloitteiden sanotaan myös usein epäonnistuvan kompleksisissa terveydenhuollon organisaatioissa (Fulop & Mark, 2013). Organisaatiomuutosaloitteista joidenkin arvioiden perusteella 70 prosenttia epäonnistuu (Hughes 2011, Edwardson ym. 2016 Beer & Nohria, 2000 mukaan).

Organisaatiomuutoksilla on vaikutus sairaanhoitajiin ja heidän työhönsä. Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon palvelujärjestelmän suurimpia ammattiryhmiä. Työikäisten sairaanhoitajien lukumäärä Suomessa vuonna 2021 oli 55 320, esimerkiksi lääkäreiden vastaava määrä oli 12 720 ja lähi- ja perushoitajien määrä oli 71 345 (Tilastollinen vuosikirja, 2021). Muutoksella on aina vaikutus tehtävään työhön. Suhosen ym. (2011) tutkimuksissaan mainitsevat ”alati muuttuvat terveystalouden palvelujärjestelmien ympäristöt” ja se, mitä niiden muuttuminen

sairaanhoitajan kokemana hoitotyössä konkreettisesti tarkoittavat, on Suomessa vähemmän tutkittu aihe. Sairaanhoitajat ovat aliedustettuina organisaatiomuutoskeskustelussa (Mc Millan, 2016). Monialaisia näkökulmia ja kertomuksia kuitenkin tarvitaan kompleksisen organisaatiomuutoksen ymmärtämiseksi, koska kyseessä on monen tekijän moniääninen ilmiö (Buchanan & Dawson 2007, Allan ym. 2014).

Tutkimusaihe on perusteltavissa myös suomalaisessa terveydenhuollossa tapahtuvien organisaatiomuutosten yleisyyden vuoksi, muutoksia tapahtuu koko ajan eri laajuisina, ja alueelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät tuovat joka tapauksessa organisaatiomuutoksia tulevaisuudessakin. Esimerkkinä tästä voidaan mainita muutoksia mukanaan tuova, pääministeri Marinin hallitusohjelman 2019 Sote- uudistus ”Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi”, jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistus. Kyseisessä Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa muun muassa sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen kootaan kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille ja erityistason palveluiden turvaamiseksi muodostetaan viisi yhteistoiminta-alueita. Samalla sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä ollaan siirtämässä perustason palveluihin ja ennalta ehkäisevään toimintaan, jossa palvelut ovat yhteensovitetuja, hoitoketjut sujuvia ja ihmiset saavat tarkoituksen mukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistuksella halutaan parantaa sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuutta ja tuottavuutta, palveluiden kustannusten nousua hillitä ja niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta halutaan lisätä. (Hallitusohjelma, 2019.)

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat sairaanhoitajien omakohtaiset kuvaukset kokemastaan terveydenhuollon organisaatiomuutoksesta organisaation mikrotasolla. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla organisaatiomuutoksen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimus tuottaa tietoa palvelujärjestelmän kehittämiseksi lähellä potilasta työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Organisaatiomuutos

Mc Millanin mukaan (2016) organisaatiomuutos tarkoittaa organisaation rakenteiden, roolien ja menettelytapojen sekä myös organisaatiossa mukana olevien ihmisten transformaatiota, muutosta. Muutos tapahtuu organisaation micro-, meso- sekä macrosolla. Microtasolla viitataan esimerkiksi sairaanhoitajien hoito- ja potilastyön kenttään, mesotasolla viitataan terveydenhuollon hallintoon ja macrosa puolestaan tarkoittaa terveystalouden ja terveyspolitiikan yhteiskunnallista tasoa (Leino-Kilpi & Välimäki, 2010). Tämän tutkimuksen kohteena on terveydenhuolto-organisaation microtasoa, mutta tutkimustuloksissa tuodaan microtasoon läheisesti liittyvää mesotasoa esiin. Vallealan ym. (2015) mukaan organisaatiomuutoksella tarkoitetaan johdon aloittamaa ja organisoimaa organisaation käytäntöjen tarkoituksellista muuttamista, järjestämistä ja toteuttamista, jonka implementoinnin käytäntöön toteuttaa henkilökunta. Muutos tapahtuu vuorovaikutuksellisesti. Työterveyslaitoksen (2021) määritelmän mukaan organisaatiomuutos tarkoittaa muutosta, jossa työyhteisön toimintatavat uudistuvat ja opitaan samalla pois vanhoista toimintatavoista. Tapa tehdä työtä muuttuu. Voi tulla uusia työtehtäviä, työyhteisön jäsenet tai esihenkilöt muuttuvat. Organisaatiomuutos voi tarkoittaa myös sitä, että työtä ei ole enää tarjolla. Muutoksesta aiheutuu suuri määrä ylimääräistä tehtävää kaikille osapuolille työntekijästä työnantajaan. Tilanne edellyttää sopeutumiskykyä ja sisältää paljon myös erilaisia tunteita, jotka tulee käsitellä. Työpaikan toimintakyvyn kestävyys on lujilla, arkiset työrutiinit voivat muuttua, tuottavuus alentua. Organisaatiomuutos tähtää kilpailukyvyn ylläpitoon tai sen kohentamiseen tai erilaisiin ulkoisiin muutoksiin sopeutumiseen. Organisaatiomuutoksessa on tärkeää ihmisten johtaminen, työntekijöiden tukeminen muutoksen yli ja heidän hyvinvoinnistaan ja tunteistaan huolehtiminen.

2.2 Teoreettinen tausta

Organisaatiomuutosta käsitteenä voidaan tarkastella itävaltalaisen biologi Ludwig Von Bertalanffyn vuonna 1968 kehittämän Yleisen Systemiteorian (General Systems Theory) näkökulmasta (Valentinov, 2014). Teoria juontaa juurensa biologiaan. Teorian mukaan sosiaalisen systeemin eri osat ovat avoimen systeemimallin mukaisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa osana kokonaisuutta, kuten elimistön eri osat sydän, keuhkot ja verenkierto. Yhden

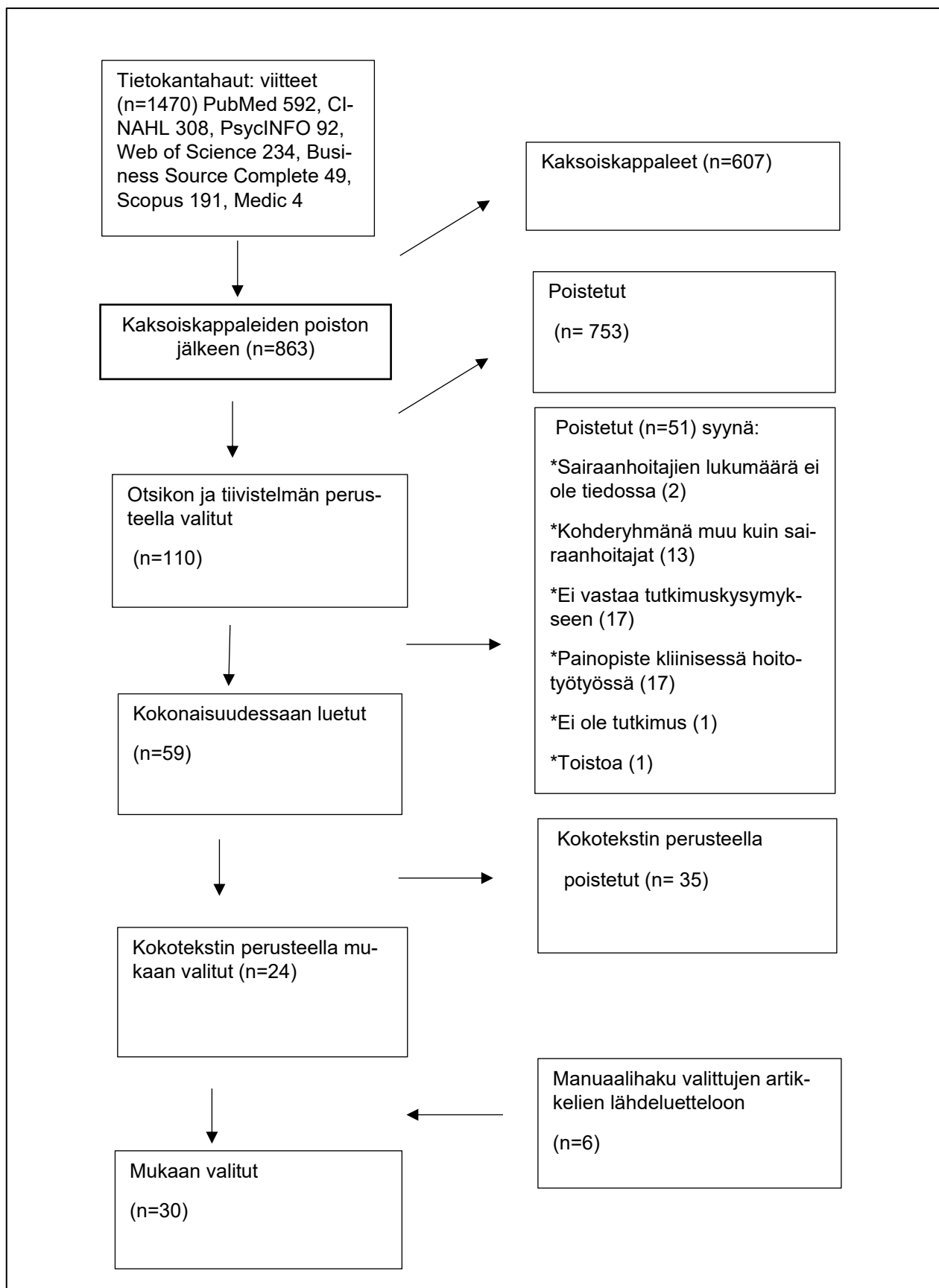
osasen muuttuessa tai kuormittuessa, muut osat mukautuvat ja kompensoivat muuttunutta tilannetta. (Encyclopedia Britannica, 2022.) Bertalanffy kritisoi klassisen fysiikan mekanistista maailmankuvaa, joka esti näkemästä niin sanotun avoimen systeemin mallin (open system model) eli elävien organismien välisen dynaamisen, avoimen interaktiivisen toiminnan. Bertalanffyn mukaan klassinen tiede kärsi mekanistisesta maailmankuvasta ja hän varoitti mekanistisen maailmankuvan soveltamista ihmisiin ja sosiaalisiin yhteisöihin. Mekanistinen robottimalli ei hänen mukaansa sopinut siihen tapaan, jolla ihmiset pitivät itseään yllä yksilöinä ja yhteisöinä. (Valentinov, 2014.) Moellerin & Valentinon (2012) mukaan moni voitto tavoittelematon organisaatio nykyään on sijoittunut toimimaan vihamielisessä ympäristössä, jossa vallitsee epävarmat selviytymismahdollisuudet. Näiden selviytymismahdollisuuksien ymmärtäminen ja kohentaminen on todennäköisempää, mikäli nämä organisaatiot nähdään koneiden tai robottien sijaan avoimina systeeminä, elävien organismien välisenä dynaamisena, avoimen interaktiivisena toimintana.

2.3 Tiedonhaun kuvaus

Tietokantahaku laadittiin kartoittamaan aiempaa tietoa organisaatiomuutosta edistävistä ja estävistä tekijöistä sairaanhoitajien näkökulmasta katsottuna. Tietokantahaku toteutettiin elektronisesti seitsemään tieteelliseen tietokantaan: Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medic, PubMed/Medline, Web of science, Business Source Complete (EBSCO), APA PsycINFO (EBSCO), Scopus (sosiaalitieteet). Hakulauseke muodostettiin termeistä ”*promote*”, ”*hinder*”, ”*facilitate*”, ”*barrier*”, ”*enable*”, ”*organizational change*”, ”*organisational change*”, ”*organizational restructuring*”, ”*organizational downsizing*”, ”*hospital restructuring*”, ”*nursing*”. CINAHLista, PubMed/Medlinesta ja Medicistä hyödynnettiin näistä löytyvää asiasanastoa. Asiasanat sekä vapaasanatermit muokattiin kuhunkin tietokantaan sopivaksi. Tietokantahaun tarkastamisessa hyödynnettiin informaation asiantuntemusta. Mukaan otettiin CINAHLista tutkimukset ajanjaksolla 1.1.2011-31.12.21, tutkimusartikkelityypiksi rajattiin vertaisarvioitu tutkimus, julkaisukielenä englanti, sisältäen tiivistelmän. Medic-tietokantahakuun ei asetettu rajoituksia. PubMed/Medlinen aikarajaksi asetettiin 1.1.2011-31.12.21, julkaisukielenä englanti, sisältäen tiivistelmän. Web of Sciencen ja Scopusin aikarajaksi asetettiin vuodet 2011–2021, julkaisukielenä englanti. Business Source completen aikarajaksi asetettiin vuodet 2011–2021, vertaisarvioitu artikkeli, julkaisukielenä englanti. ApaPsycINFO:n rajauksiksi asetettiin aikaraja 1.1.2011-31.12.21, vertaisarvioitu artikkeli ja julkaisukielenä englanti. Aikaväliksi valittiin 2011–2021, koska alle 10 vuoden sisällä julkaistun materiaalin katsottiin olevan vielä riittävän tuoretta, materiaalia

organisaatiomuutoksesta on lukuisa määrä ja kyseisellä aikarajalla materiaalin määrän katsottiin olevan hallittavissa. Tiedonhaku on kuvattuna liitteessä 1. Manuaalihakua tehtiin aihetta käsittelevien artikkeleiden lähdeluettelon perusteella. Tietokannoista ApaPsycINFO (EBSCO) on kansainvälisen psykologian ja sen lähialojen tietokanta, Business Source Complete (EBSCO) on kauppa- ja hallintotieteiden tietokanta, CINAHL ja PubMed/Medline edustavat terveystieteitä. Scopus-haku tehtiin sosiaalitieteiden alalta.

Katsaukseen valittavien artikkeleiden sisäänottokriteerit olivat aikavälin 2011–2021 alkupe-
räiset tutkimusartikkelit, joissa tutkimuksen pää- tai osatutkimuskohteena oli valmistuneet sairaanhoitajat liittyen organisaatiomuutosta edistäviin tai estäviin tekijöihin terveydenhuollossa, artikkeleiden julkaisukielenä joko englanti tai suomi. Katsaukseen valittavien artikkeleiden poissulkukriteereinä oli opiskelijoihin tai kliinisen hoitotyön kehittämiseen keskittyvät tutkimukset tai tutkimukset, jotka painottuivat enemmän esimiehiin kuin sairaanhoitajiin. Koska sairaanhoitajien näkemyksiä organisaatiomuutoksesta on tutkittu niukasti, mukaan otettiin erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen tutkimuksia sekä vanhusten- ja pitkäaikaishoidon tutkimuksia, joissa oli tehty kysely tai haastattelu koskien sairaanhoitajia liittyen organisaatiomuutokseen. Osa tutkimuksista oli sellaisia, joissa tutkittavina oli sairaanhoitajien ohella myös muita terveydenhuollon ammattiryhmiä, esimerkiksi terveydenhuollon esimiehiä. Mikäli nämä tutkimukset olisi poissuljettu, tutkimusten määrä olisi kaventunut, ja pois olisi jäänyt arvokasta sairaanhoitajilta saatua tietoa tutkimusaiheeseen liittyen. Kirjallisuuden valinta on kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuuden valintaprosessi (Prisma 2009 Flow- diagrammi, Liberati ym. 2009)

2.4 Tiedonhaun tulosten kuvaus

Elektroninen tietokantahaku tuotti 1470 tutkimusartikkelia. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen artikkeleita oli 863, jotka mukaanottokriteereiden mukaisesti käytiin läpi aluksi otsikoiden ja abstraktin tasolla kesä-elokuussa 2021. Mukaan ei otettu artikkeleita, jotka käsittelivät kliinistä potilashoitoa tai siihen tiiviisti liittyvää kehitystyötä tai opiskelijoihin tai terveydenhuollon esimiehiin pelkästään painottuvia tutkimuksia. Mukaan valikoitui yhteensä 24 tutkimusta tietokantahaun perusteella ja kuusi tutkimusta manuaalihaun perusteella, eli kaikkiaan yhteensä 30 tutkimusta. Viisi tutkimusta oli Englannista, kaksi Skotlannista, kolme Norjasta, neljä USAsta, neljä Kanadasta, kaksi Australiasta, kaksi Ruotsista, kaksi Italiasta, neljä Suomesta, yksi Irlannista ja yksi Kiinasta. Tutkimukset oli toteutettu teho-osastoilla, perusterveydenhuollossa, sairaaloiden somaattisilla osastoilla, synnytysyksikössä, psykiatrisilla osastoilla, hoitokodissa sekä yhdessä tutkimuksessa oli haastateltu julkisesta terveydenhuollosta yrittäjiksi ryhtyneitä sairaanhoitajia. Tutkimuksia oli toteutettu enemmän somaattisissa kuin psykiatrisissa sairaaloissa.

2.4.1 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällön analyysi on paljon hoitotieteessä käytetty tutkimusmenetelmä, jolla on pitkä historia ja se sopii erityisen hyvin monitahoisten ja herkkien hoitotyön ilmiöiden kuvaamiseen (Elo & Kyngäs 2008). Induktiivista sisällön analyysiä on yleensä käytetty tutkimuksissa, joiden tarkoitus on kuvata ilmiötä tai tutkimuksissa, joista on aiempaa tutkimustietoa vain vähän tai ei ollenkaan (Hsieh & Shannon 2005, Elo & Kyngäs 2008). Induktiivinen sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä tekstisisällön subjektiiviseen tulkintaan systemaattisen luokittelun avulla, jolla pyritään löytämään tekstistä teemoja tai luokkia (Hsieh & Shannon 2005). Valittujen 30 tutkimuksen analyysi aloitettiin tarkastelemalla tutkimuksia yksitellen lukemalla ne läpi huolellisesti useaan kertaan. Tämän jälkeen tutkimusten tuloksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen organisaatiomuutosta edistävästä ja estävästä tekijöistä sairaanhoitajien kokemina ja ne taulukoitiin (liite 2). Sisällönanalyysissä aineistosta pyritään löytämään teemoja, mikä edellyttää aineiston pilkkomista pienempiin osiin, koodaamaan ja nimeämään nämä osat sisältönsä mukaan ja ryhmittelemään koodattu materiaali käsitteiksi sisällön perusteella (Kylmä & Juvakka, 2012, Polit & Beck 2018). Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettiseen merkitykseen perustuen, analyysiyksikkönä voi toimia

yksittäinen sana, lause tai lauseen osa. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittäystä. Induktiivisessa analyysissä aineistosta pyritään muodostamaan sellainen teoreettinen kokonaisuus, jonka analyysiä eivät ohjaa aikaisemmat havainnot tai teoriat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiyksiköt eivät ole ennalta harkittuja tai päätettyjä. Aiemman tiedon merkitys on siinä, että sen tulisi ohjata tutkimuksen tekijän ajatuksia uusille urille. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Induktiivisellä sisällönanalyysillä aineistosta pyritään tekemään uusi tulkinta (synteesi), joka vastaa tutkimuskysymykseen (Kylmä & Juvakka, 2012). Sisällön analyysi eteni siten, että edistäviä ja estäviä tekijöitä ilmentävistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia. Sisällöltään samantyyppiset ongelmat koodattiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokat tiivistettiin pääluokiksi, joille annettiin sisältöään kuvaava nimi. Esimerkkinä ilmaisuista ”Esimiehen tietoisuus siitä, mitä organisaatiomuutos työntekijälle tarkoittaa, miten muutos vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin, esimerkiksi ahdistus ja pelko” ja ”Esimiehen empatiakyky” sekä ”Esimiehen muutosjohtajaosaaminen” muodostettiin alaluokka ”Esimies huomioi työntekijän hyvinvoinnin organisaatiomuutoksessa”. Tämä alaluokka tiivistettiin pääluokaksi ”Henkilöstön hyvinvointi” (Taulukko 1). Lopuksi tarkastettiin, että pääluokat olivat toisensa poissulkevia siten, että kukin alaluokka saattoi sisältönsä perusteella kuulua vain yhteen pääluokkaan.

Taulukko 1: Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä ”Henkilöstön hyvinvointi”-pääluokan muodostamisessa

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Esimehen tietoisuus siitä, mitä organisaatiomuutos työntekijälle tarkoittaa, miten muutos vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin, esim. ahdistus ja pelko	Esimies huomioi työntekijän hyvinvoinnin organisaatiomuutoksessa	Henkilöstön hyvinvointi
Esimehen empatiakyky		
Esimehen muutosjohtajaosaaminen		

2.4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät ja estävät tekijät luokiteltiin seitsemään luokkaan sairaanhoitajien näkemysten mukaan. Henkilöstöresurssit ja sitoutuneisuus, henkilöstön hyvinvointi, organisaatiomuutoksen suunnittelu, arvot ja niiden yhteneväisyys, tiedottaminen ja kommunikaatio, koulutus, motivaatio ja aktiivisuus. Kutakin luokkaa tarkasteltiin sairaanhoitajiin tai esimiehiin jaoteltuina tekijöinä, koska kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuottamat vastaukset tutkimuskysymyksiin

olivat joko sairaanhoitajiin tai heidän esimiehiinsä liittyviä organisaatiomuutoksen toteutusta edistäviä tai estäviä tekijöitä (Kuviot 2 ja 3). Nämä vastaukset tutkimuskysymyksiin jaoteltuina sairaanhoitajiin tai heidän esimiehiinsä olivat osa yhteistä kokonaisuutta, jossa toista ei ole ilman toista, jaotellut tekijät liittyivät toinen toisiinsa. Sairaanhoitajien vastaukset edustavat mikrotason näkökulmaa terveydenhuollon organisaatiomuutoksesta. Tämä näkökulma tuo näkyviin sairaanhoitajien työhön läheisesti ja merkittävästi vaikuttavan esimiesten osuuden ja tulee samalla valottaneeksi myös terveydenhuollon organisaation hallinnon eli mesotason osuutta sairaanhoitajiin liittyvässä organisaatiomuutoksessa. Osa vastanneista sairaanhoitajista on saattanut toimia tiiminvetäjinä ja esimiehinä, ja tutkimuksissa oli muidenkin ammattiryhmien vastauksia kuin sairaanhoitajien, mikä on osaltaan saattanut vaikuttaa vastauksiin. Tutkimuksen kysymysjaottelu edistäviin ja estäviin tekijöihin on tehty siksi, että jaottelu ei ainoastaan rajaa tutkimuskysymystä, vaan myös ohjaa tarkastelemaan aihetta monipuolisemmin molemmista näkökulmista.

Sairaanhoitajan

Työhön sitoutuneisuus
Vähäinen vaihtuvuus

Kokemus, että työntekijöistä välitetään

Kokemus, että sairaanhoitajien tuntemukset muutoksessa huomioidaan

Mahdollisuus olla mukana muutoksen suunnittelussa alusta asti

Mahdollisuus olla muutoksen toteutuksessa alusta asti

Kokemus, että muutos vastaa omia arvoja tai edistää potilaan etua

Kokemus, että muutos on työntekijälähtöinen ja mielekäs

Mahdollisuus saada tietoa hyvissä ajoin muutoksesta, sen tavoitteista ja palautetta etenemisestä.

Turvallinen ilmapiiri esittää kysymyksiä ja puhua, myös ongelmista

Mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja kokouksiin kattavasti

Mahdollisuus osallistua työajan puitteissa koulutuksiin

Usko muutokseen

Aktiivinen osallistuminen

Hoitotyön kannanoton esiintuonti

"Äänen käyttö"

1.Henkilöstöressurssit, sitoutuneisuus

2.Henkilöstön hyvinvointi

3.Organisaatiomuutoksen suunnittelu

4.Arvo ja niiden yhteneväisyys

5.Tiedottaminen
Kommunikaatio

6.Koulutus muutokseen liittyen

7.Motivaatio
Aktiivisuus

Esimiehen

Työhön sitoutuneisuus
Vähäinen vaihtuvuus

Muutosjohtajaosaaminen, empatia, huomio sairaanhoitajien tuntemuksiin

Kyky käyttää erilaisia tukimuotoja sairaanhoitajien tukemiseen

Projekti- ja muutosjohtamistaidot

Kyky huomioida muutosten määrä, samanaikaisuus

Ajankäytön suunnittelu, henkilöstön/ tiloien allokointi

Perustelut muutokselle

Aktiivinen keskustelu mikäli arvoristiriitaa ilmenee

Aika keskustelulle, kiireettömyys. Kyky luoda turvallinen ilmapiiri kysyä, kannustaa keskusteluun. Tiedottaminen säännöllistä ja avointa, ajantasaista. Kyky antaa palautetta. Helppo lähestyttävyyys

Tahtotila mahdollistaa työvuoro- ja sijaisjärjestelyin osallistuminen muutoksiin liittyviin koulutuksiin

Koulutuksen tärkeyden näkeminen

Aktiivinen muutoksen seuranta ja palautteen anto

Sairaanhoitajien tukeminen ja motivointi muutoksessa oma-toimisuuteen ja aktiivisuuteen

Magneetti-sairaalakulttuurin omaksuminen

Kuvio 2. Organisaatiomuutosta edistävät tekijät sairaanhoitajan kokemana (kirjallisuuskatsaus)

2.4.3 Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät tekijät

Henkilöstöressurssien ja sitoutuneisuuden nähtiin olevan kirjallisuuskatsauksen perusteella merkittävä edistävä tekijä organisaatiomuutoksessa. Onnistuneeseen organisaatiomuutokseen tarvitaan johdonmukaisuutta ja jatkuvuutta, minkä edellytyksenä nähtiin olevan henkilöressurssien riittävyys, henkilöstön sekä esimiesten pysyvyys ja sitoutuneisuus.

Sairaanhoidajat

Organisaatiomuutos vaatii onnistuakseen johdonmukaisuutta (Tappen ym. 2017), pysyvyyttä ja sitoutuneisuutta (André & Sjøvold, 2017) henkilökunnan osalta sekä riittäviä henkilöressursseja (Frechette ym. 2020). Henkilökunnan sitoutumista edesauttoi muun muassa hyvä suhde esimieheen (Portoghese ym. 2012).

Esimiehet

Avain onnistuneeseen organisaatiomuutokseen oli Tappenin ym. (2017) mukaan johdonmukaisuus kaikilla johtamisen tasoilla. Onnistuneeseen organisaatiomuutokseen tarvittiin johdon sitoutumista ja pysyvyyttä muutoksen johdonmukaisen etenemisen mahdollistamiseksi.

Henkilöstön hyvinvointi edisti organisaatiomuutoksen toteutumista. Organisaatiomuutoksen toteutumista edisti henkilökunnan hyvinvoinnin huomioiminen ja se, että henkilökunta tunsi, että heistä välitetään erityisesti organisaatiomuutoksen aikana.

Sairaanhoidajat

Allanin ym. (2014) tutkimuksessa organisaatiomuutosta edistävä tekijä oli sairaanhoitajien hyvinvointi sekä sairaanhoitajien tuntemus siitä, että työntekijöistä välitetään. Oli tärkeää, että työntekijän tunnetekijät tulevat huomioiduksi ja tunnetekijöiden merkitys ymmärretään muutoksen aikana. Sairaanhoitajien pelot, epävarmuus ja uhkan tunne organisaatiomuutosta kohtaan vähenivät, mikäli he kokivat saavansa tarpeeksi tietoa muutoksen syistä, tavoitteista ja hyödyistä (Giaver & Smollan, 2015, Laker ym. 2019b).

Esimiehet

Allanin ym. (2014) tutkimuksessa organisaatiomuutosta edistävä tekijä oli sairaanhoitajien hyvinvoinnista ja tunnetekijöistä huolehtiminen erityisesti organisaatiomuutoksen aikana. Esimiesten oli hyvä myös hallita sairaanhoitajien ongelma- ja tunnekeskeisiä selviytymisstrategioita ja niiden käyttöä stressitilanteessa (Teo ym. 2013) sekä kohdentaa erityistä psyykkistä

tukea sairaanhoitajille, jotka kokivat muutoksen nopeana ja negatiivisena, koska se taas osaltaan lisäsi stressiä ja burn out- oireita (Sablonniere ym. 2012). Mahdolliset burn out- oireet henkilöstössä oli tarpeen tunnistaa ja pyrkiä tällöin tarjoamaan erityistukea, koska muutosvastarinta burn out-oireita kokevilla oli todennäköisempää ja voimakkaampaa kuin henkilöstöllä, jolla burn out-oireita ei ollut (Laker ym. 2019b).

Tavalla, jolla **organisaatiomuutos suunniteltiin**, oli vaikutusta organisaatiomuutoksen edistymiseen. Organisaatiomuutoksen hyvä suunnittelu yhdessä sairaanhoitajien kanssa alusta alkaen lisäsi sairaanhoitajien autonomian tunnetta edistäen organisaatiomuutoksen toteutumista. Hyvään suunnitteluun tarvittiin niin aika-, henkilö-, koulutus-, tila- ja välineresurssien huomiointia kuin myös kriittistä arviointia useiden samanaikaisten organisaatiomuutosten esiintyvyyteen päällekkäin.

Sairaanhoitajat

Yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa mainituista organisaatiomuutosta edistävästä tekijöistä oli se, että sairaanhoitajat pääsivät mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen alusta alkaen (Suominen ym. 2011, Saario 2012, Shaffer ym. 2013, Riet Paap van ym. 2014, Roberts ym. 2016, Tappen ym. 2017, Nilsen ym. 2019, Laker ym. 2019b, Yan ym. 2020). Tämä lisäsi sairaanhoitajien tunnetta autonomiasta (André & Sjøvold 2017), mikä taas edisti organisaatiomuutoksen onnistumisen mahdollisuutta.

Esimiehet

Yleisimmin mainittuja seikkoja sairaanhoitajia osallistavan alhaalta ylöspäin- eli ”Bottom up” -johtamisen ohella oli myös ajan allokoiminen sairaanhoitajille, jotta he potilastyöltään pystyisivät mahdollisimman kattavasti osallistumaan koulutuksiin, suunnitteluun, ja kokouksiin (Suominen ym. 2011, Saario 2012, Shaffer ym. 2013, Allan ym. 2014, Riet Paap van ym. 2014, Valleala ym. 2015, Roberts ym 2016, Tappen ym. 2017, Zuber & Moody ym. 2018). Tärkeää oli myös edetä muutoksessa vaiheittaisesti (Hollins Martin ym. 2020) ja rauhallista tahtia (Nilsen ym. 2020) . Ajallisten resurssien järjestämisen ohella myös välineiden (esimerkiksi riittävä määrä tietokoneita sekä tekninen tuki), sijaistyövoiman, tilojen ja koulutusten järjestäminen esimerkiksi uusien yhteistyökumppaneiden kanssa oli olennaista organisaatiomuutoksen edistämiseksi (Olsen ym. 2018). Frechette ym. (2020) toivat tutkimuksessaan esiin, että organisaatiomuutosten määrään ja samanaikaisuuteen tulisi kiinnittää kriittistä huomiota, jotta sairaanhoitajat ja henkilökunta ylipäättään jaksaisivat tehdä työtään nopeammin muuttuvissa ja vaihtuvissa terveystalvelujärjestelmissä. Edwardsonin ym. (2016)

tutkimuksessa vastaavasti myös perään kuulutettiin kriittisyyttä uudistusten ja muutosten valinnassa. Pitkään palvelleille sairaanhoitajille, jotka ovat nähneet useampia enemmän ja vähemmän kestäviä organisaatiomuutoksia uransa aikana, oli tarpeellista Edwardsonin ym. (2016) mukaan kiinnittää huomiota organisaatiomuutoksen perustelujen pätevyYTEEN.

Arvojen yhdenmukaisuus organisaatiomuutoksessa sairaanhoitajien ammatillisen arvomaailman ja organisaation johdon välillä edisti organisaatiomuutoksen onnistumista.

Sairaanhoitajat

Newtonin ym. (2013) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on todettu korkeampi työtyytyväisyys ja sitoutuminen organisaatioon, mikäli heidän arvomaailmansa oli yhteneväinen organisaation arvojen kanssa. Organisaation arvojen yhteneväisyys oli merkityksellistä henkilöstön pysyvyyden takaamiseksi muutoksen yhteydessä. Arvot tulivat punnittaviksi muun muassa silloin, kun sairaanhoitajat arvioivat organisaatiomuutoksen mahdollisia hyötyjä. Riet Paap van ym. (2014) tutkimuksessa ilmeni, että mikäli organisaatiomuutoksen taustalla olevat arvot myötäilivät ennen muutosta vallinneita arvoja, oli muutos helpompi toteuttaa, koska vallitsevien arvojen muuttaminen on vaikeaa. Muutosvastarinnan taustalla oli usein arvoriitit ja muutosvastarinta vähensi työyhteisössä muidenkin sairaanhoitajien motivaatiota muutokseen. Wallin (2014) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat halusivat työskennellä siten, että hoitotyön arvoperusta ohjaa omaa työtä, ja että he pystyvät noudattamaan arvoperustaansa työssään.

Esimiehet

Pohja onnistuneelle organisaatiomuutokselle rakennettiin silloin, kun esimiehet onnistuivat vetoamaan yhteiseen, erityisesti hoitotyön keskeiseen arvopohjaan esitellessään muutoksen sairaanhoitajille. Tämän nähtiin olevan perusedellytyksiä organisaatiomuutoksen toteutumiselle, ja mahdollistavan jatkossa työskentelyn yhdessä organisaatiomuutoksen eteen (Woi-ceshyn ym. 2020.) Esimerkiksi potilasturvallisuuteen liittyvät uudistukset potilasta hyödyttävänä ja hoidon laatua nostavana tekijänä nähtiin seniorisairaanhoitajia motivoivana tekijänä organisaatiomuutoksessa (Edwardson ym. 2016).

Tapa **tiedottaa ja kommunikoida** organisaatiomuutoksesta sairaanhoitajille oli merkityksellinen organisaatiomuutosta edistävä tekijä. Asiallinen, tehokas viestintä ja hyvä kommunikointo vähensivät sairaanhoitajien muutokseen liittyviä pelkoja, epäluuloa, epävarmuutta sekä uhan tunnetta, ja edisti siten onnistunutta organisaatiomuutosta.

Sairaanhoitajat

Nilsenin ym. (2019) tutkimuksen mukaan organisaatiomuutoksessa viestintä oli keskeinen tekijä. Organisaatiomuutoksen merkitykselliseksi ja selkeäksi koettu tavoite, ja myös palautteen saaminen muutoksen etenemisestä tai mahdollisesta onnistumisesta jollakin osa-alueella (Zuber & Moody ym. 2018), auttoivat sairaanhoitajia ymmärtämään muutostarpeen (Newton ym. 2013). Tärkeää oli keskusteluun kannustava ja myös eriävien mielipiteiden ilmaisun salliva ilmapiiri (Andre & Sjøvold, 2017), mikä vähensi sairaanhoitajien epätietoisuutta, epävarmuutta, pelkoa sekä koettua uhkaa lisäten heidän uskoaan yhteiseen visioon (Portoghese ym. 2012, Sablonniere ym. 2012, Giaver & Smollan 2015). Asiallinen, tehokas viestintä ja hyvä kommunikaatio tekivät muutoksesta ennakoitavamman ja mahdollistivat sairaanhoitajien valmistautumista muutokseen (Nilsen ym. 2019).

Esimiehet

Tapa, jolla organisaatiomuutoksesta viestitään sairaanhoitajille, oli sangen tärkeä (Nilsen ym. 2019). Organisaatiomuutoksen onnistumiseksi oli olennaista viestiä ja kommunikoida monia eri kanavia käyttäen (Shaffer ym. 2013), myös osa-aikaisesti työskentelevät huomioiden (Woiceshyn ym. 2020), ja kommunikoida selkeästi, tehokkaasti, säännöllisesti, avoimesti ja rehellisesti muutoksen pätevät perustelut, syy, tavoite ja saatava hyöty esille tuoden (Suominen ym. 2011, Saario 2012, Teo ym. 2013, Giaver & Smollan 2015, Valleala ym. 2015, Roberts ym. 2016, Zuber & Moody 2018, Nilsen ym. 2019, Frechette ym. 2020, Hollins Martin ym. 2020). Tärkeää oli luoda keskusteluun kannustava ja turvallinen ilmapiiri, jossa eriävänkkin mielipiteen pystyi ilmaisemaan (Andre & Sjøvold 2017, Zuber & Moody 2018) ja myös tarjota palautetta muutoksen edistymisestä ja esimerkiksi onnistumisesta jollakin osa-alueella (Teo ym. 2013, Tappen ym. 2017, Zuber & Moody 2018). Tärkeää oli myös se, että esimies kuunteli sairaanhoitajien mielipiteitä ja ehdotuksia, ja että ne myös huomioitiin toimintaa kehitettäessä (Valleala ym. 2015). Viestintää auttoi myös se, että esimiehen luo saattoi hakeutua juttelemaan matalalla kynnyksellä siten, että esimerkiksi esimiehen työhuone ei sijainnut fyysisesti kovin etäällä (Riet Paap van ym. 2014). Hollins Martin ym. (2020) näkivät tutkimuksessaan tehokkaan muutoksen johtamisen yhtenä merkkinä vaiheittaisen etenemisen muutoksessa. Samoin Woiceshyn ym. (2020) totesivat tehokkaimmin implementoituiden yksiköiden edenneen tiedottamisessa vaiheittaisesti asia tai pari kerrallaan henkilökunnalle esittäen, jättäen näin tilaa keskustelulle ja kysymyksille.

Koulutus, eli sairaanhoitajien pääsy erilaisiin koulutuksiin, tiedotus- ja suunnittelutilaisuuksiin työvuorojen puitteissa oli organisaatiomuutoksen onnistuneelle toteutumiselle tärkeä tekijä. Esimiesten merkitys korostui koulutustilaisuuksien tärkeyden tiedostamisessa ja esimerkiksi koulutusten järjestämisessä uusien potilasryhmien hoidon oppimiseksi. Koulutusten järjestäminen ja mahdollistaminen sairaanhoitajille katsottiin kuuluvaksi esimiesten vastuualueeseen.

Sairaanhoitajat

Sairaanhoitajien mahdollisuus osallistua työvuorojensa puitteissa (Olsen ym. 2018) mahdollisimman kattavasti organisaatiomuutokseen liittyviin koulutuksiin ja informaatiotilaisuuksiin (Riet Paap van ym. 2014, Valleala ym. 2015, Salminen-Tuomaala ym. 2017, Timmons ym. 2021) sekä koulutusresurssien kokeminen riittäviksi (Roberts ym. 2016) oli yksi yleisimmin mainituista edellytyksistä onnistuneelle organisaatiomuutokselle.

Esimiehet

Esimiesten panos oppimistilaisuuksien ja koulutuksien järjestämisessä, muun muassa tila- ja työvuorosuunnittelun avulla (Valleala ym. 2015, Olsen ym. 2018), eri organisaatioiden ja yhteistyökumppaneiden välille (Olsen ym. 2018), oli olennainen tekijä organisaatiomuutoksen onnistumiseksi (Riet Paap van ym. 2014). Edellytyksenä oli ajan allokoiminen organisaatiomuutoksen vaatimille toimille, sekä se, että esimiehet näkivät koulutuksen tärkeyden osana organisaatiomuutosta (Riet Paap van ym. 2014, Nilsen ym. 2020). Teo ym. (2013) painotti tutkimuksessaan lähiesimiesten muutosjohtamiskoulutuksen ja muutosjohtamisosaamisen tärkeyttä organisaatiomuutosta luotsatakseen. Muutoksessa, jossa potilasryhmät, sairauksien hoito, tilat, välineet ja yhteistyökumppanit muuttuivat, oli olennaista tiedottaa ja järjestää koulutusta sairaanhoitajan perustyöhön ja potilasturvallisuuteen liittyvistä tärkeistä seikoista; mitä näiden uusien potilaiden hoito pitää sisällään, lääkitykselliset seikat, muuttuneet toimintatavat ja esimerkiksi seurantalaitteiden käyttö (Salminen-Tuomaala ym. 2017). Tiedotus- ja oppimistilaisuuksien järjestämisen ja organisoimisen katsottiin kuuluvan hallinnon vastuualueeseen ja tehtäviin, ei sairaanhoitajien tehtäviin (Teo ym. 2013).

Motivaatio ja aktiivisuus oli yksi organisaatiomuutosta edistävästä tekijöistä. Sairaanhoitajien usko, luottamus ja positiivinen asenne, samoin kuin esimiehen kannustava, innostava ja muutoksen positiivisia puolia korostava asenne edistivät organisaatiomuutoksen toteutumista. Lisäksi esimiehen aktiivisuus järjestää tarvittavia koulutus- ja yhteistyötilanteita edisti myös

organisaatiomuutoksen onnistumista. Magneettisairaalakulttuurin nähtiin omaavan luontaisesti näitä piirteitä ja edistävän siten organisaatiomuutosta.

Sairaanhoitajat

Sairaanhoitajien usko ja luottamus muutokseen, usko omiin sekä johdon kykyihin viedä muutos läpi, vaikuttaa muutosta edistävästi. Motivaatio ja positiivinen asenne nähdä muutoksessa hyviä puolia sekä halu tarjota parempaa potilashoitoa (Roberts ym. 2016) toimivat myös muutosta edistävinä tekijöinä.

Esimiehet

Esimies, joka toi esille organisaatiomuutoksen positiivisia puolia työntekijöiden ja organisaation eduksi (Sablonniere ym. 2012) innostaen ja motivoiden sairaanhoitajia, valoi uskoa muutokseen (Roberts ym. 2016), ja toimi näin organisaatiomuutosta edistävänä tekijänä. Esimiesten aktiivinen panos formaalisten koulutustilanteiden ja koulutusresurssien järjestämisessä (Olsen ym. 2018) oli organisaatiomuutokselle tärkeä edistävä tekijä. Gonzalezin ym. (2015) ja Shafferin ym. (2013) mukaan myös magneettisairaalakulttuuri edisti organisaatiomuutoksen toteutumista, koska sen on sanottu kehitetyn muuttuvia olosuhteita ajatellen ja magneettikulttuurin nähtiin auttavan työntekijöitä ja organisaatiota tuomaan muutoksen positiivisia puolia esiin sekä kestämään kovaakin epäjärjestystä, jota organisaatiomuutos usein toi tullessaan.

Sairaanhoitajan

Vähäinen työhön sitoutuneisuus
Suuri vaihtuvuus
Resurssien riittämättömyys

Tunne, että työnantaja ei välitä
Haasteet uusien yhteistyökumppaneiden ja kollegoiden kanssa

Mukanaolo muutoksen suunnittelussa tai toteutuksessa vähäistä tai olematonta

Sairaanhoitajan ja muutoksen taustalla olevien arvojen eriävyys tai ristiriita
Hoitotyön arvopohja ei toteudu

Epätietoisuus muutoksesta, sen tavoitteista, etenemisestä
Sähköpostitulva, jota ei ehdi lukea työn ohessa
Koetuista ongelmista ei voi puhua, koska työilmapiiri koetaan turvattomaksi

Vähäinen mahdollisuus osallistua tasapuolisesti ja kattavasti muutokseen liittyvään koulutukseen
Osallistuminen työajalla muutokseen liittyvään koulutukseen ei onnistu

Passiivisuus / epäaloitteellisuus ilmaista tai tuoda esiin hoitotyön kantaa tai mielipidettä.

Ääni ei kuulu.

Epäaloitteellisuus

1. Henkilöresurssit
ja sitoutuneisuus

2. Henkilöstön
hyvinvointi

3. Organisaatio-
muutoksen suunnittelu

4. Arvot ja niiden
yhteneväisyys

5. Tiedottaminen
ja kommunikaatio

6. Koulutus muutokseen liittyen

7. Motivaatio
Aktiivisuus

Esimiehen

Vähäinen työhön sitoutuneisuus
Suuri vaihtuvuus

Vähäinen muutosjohtamisosaaminen ja tukimuotojen käyttö
Vähäinen huomio sairaanhoitajien tuntemuksille
Empatian puute

Vähäinen projekti- ja muutosjohtajaosaaminen
Kritiikiton suhtautuminen muutosten määrään, samanaikaisuuteen ja päällekkäisyyteen
Puutteellinen ajanhallinta ja -käyttö

Vähäinen huomio mahdolliseen arvoriistiriitaan
Muutosta ei perustella

Kiire, vähän aikaa avoimelle keskustelulle.

Vähäinen työntekijöiden kuuleminen tai kannustus mielipiteen ilmaisuun.

Liiallinen sähköpostiviestintä. Palautteen vähäisyys. Vaikea lähestyttävyyden

Koulutuksen tärkeyden huomiotta jättäminen muutoksessa.

Esimies ei mahdollista koulutusta suunnitellusti sairaanhoitajille

Muutoksen seuranta vähäistä

Sairaanhoitajien motivointi, tuki, aktivointi ja kannustus vähäistä.

Kuvio 3. Organisaatiomuutosta estävät tekijät sairaanhoitajan kokemana (kirjallisuuskatsaus)

2.4.4 Organisaatiomuutoksen toteutumista estävät tekijät

Henkilöstöresurssit ja sitoutuneisuus nähtiin kirjallisuuskatsauksen perusteella myös organisaatiomuutosta estävänä tekijänä. Henkilökunnan vaikea saatavuus ja suuri vaihtuvuus heijastuivat organisaation toiminnassa jatkuvuuden, johdonmukaisuuden sekä innovatiivisuuden puutteena. Tämä hidasti tai pysäytti organisaatiomuutoksen etenemistä toimien organisaatiomuutosta estävänä tekijänä.

Sairaanhoitajat

Henkilöstön riittämättömyys, vaihtuvuus sekä esimerkiksi fyysisten tilojen muuttuminen nähtiin esteeksi onnistuneen organisaatiomuutoksen toteutumiselle. Sairaanhoitajista lähes 70 %:ia Timmonsin ym. (2021) tutkimuksen mukaan oli työskennellyt viisi vuotta tai vähemmän tutkimuksessa mainitussa pitkäaikaishoitolaitoksessa. Riittämättömän henkilöstömäärän katsottiin estävän organisaatiomuutoksen toteutumisen omalla osastolla (Allan ym. 2014, Valleala ym. 2015, Laker ym. 2019a, Hollins Martin ym. 2020), koska esimerkiksi olemassa olevien henkilöstöresurssien ei nähty riittävän uuden toiminnan edellyttämään potilaan valvontaan, ja sen lisäksi muutoksen mukana tulleen uuden, vaativahoitoisen potilasryhmään keskittyminen oli vaikeaa muun työn ohessa (Roberts ym. 2016). Lisäksi yhtenäisten valvontatilojen muuttuminen yhden hengen huoneiksi lisäsi hoitajien määrän tarvetta, koska niissä työskenneltiin yksin, ja apu oli kaukana ajatellen hätätilannetta ja pakollisia taukoja (Salminen-Tuomaala ym. 2017). Velvoite osallistua muutoksen vaatimaan koulutukseen aiheutti paljon lisätyötä kliinisen työn ohessa, ja henkilöstön riittämättömyys esti omasta työstä keskeytettömään koulutukseen osallistumisen (Riet Paap van ym. 2014). Jatkuva henkilöstön vaihtuvuus vaati myös koulutusten järjestämistä loputtomasti, johon palveluntarjonta ei pystynyt kaikissa organisaatioissa vastaamaan riittävästi (Riet Paap van ym. 2014, Tappen ym. 2017). Sairaanhoitajien riittämättömät henkilöresurssit, raskas työmäärä ja vähäinen koettu autonomia rajoittivat sairaanhoitajan luovuutta ja innovatiivisuutena näkyvää käyttäytymistä (Yan ym. 2020) ja vaikutti näin organisaatiomuutosta estävästi.

Esimiehet

Sairaanhoitajapula, poissaolot ja sijaisten hankkiminen veivät esimiesten aikaa hoitotyön kehittämislähtöiseltä ja esimerkiksi muutokseen liittyvältä suunnittelutyöltä. Tämä myös hankaloitti yhteisten informaatiotilaisuuksien ja muodollisten, suunnitelmallisten oppimistilaisuuksien järjestämistä (Olsen ym. 2018). Myös esimiesten suuri vaihtuvuus lähiesimiestasolla tarkoitti

meneillään olleen muutosprojektin hidastumista tai kokonaan päättymistä, kuten myös se, että muutosta luotsaamaan nimetty sairaanhoitaja lopetti pestissään (Tappen ym. 2017).

Henkilöstön hyvinvointiin vaikuttivat jatkuvat, samanaikaiset organisaatiomuutokset monin tavoin niin psyykkisesti kuin fyysisesti, ja organisaatiomuutos saattoi ilmetä myös kivuliaina tuntemuksina. Tämä toimi organisaatiomuutosta estävänä tekijänä. Samalla tarve esimiesten ammattitaitoiseen, muutosjohtamisosaamiseen ja tukeen korostui.

Sairaanhoitajat

Jatkuvaksi koetut, moninaiset, muuttuvat ja useat samanaikaiset (Saario 2012, Giaver & Smollan 2015) ja myös kesken jääneet organisaatiomuutokset (Riet Paap van ym. 2014), sekä muutoksen tuoma epävarmuus muun muassa omasta tulevaisuudesta organisaatiossa, (Newton ym. 2013) toimivat organisaatiomuutoksen toteutumista estävinä tekijöinä. Myös epätietoisuus pitkän työkokemuksenkin omaavilla sairaanhoitajilla esimerkiksi siitä, miten oma työ muuttuneissa tiloissa, uusien ja tuntemattomien potilasryhmien ja entuudestaan tuntemattomien valvonta- tai muiden laitteiden (Salminen-Tuomaala ym. 2017), uusien roolien ja vastuualueiden (Allan ym. 2014) sekä uusien yhteistyökumppaneiden kanssa sujuu (Riet Paap van ym. 2014, Roberts ym. 2016, Woiceshyn ym. 2020), toimi organisaatiomuutosta estävästi. Tämä epävarmuus ja epätietoisuus vähensi työntekijöiden hyvinvointia ja aiheutti stressiä, unettomuutta, kyynisyyttä, vihaa (Giaver & Smollan, 2015), väsymystä, uupumusta, välinpitämättömyyttä ja apatiaa (Nilsen 2019) ja näköalattomuuden tunnetta (Laker 2014). Yritys jatkuvasti opetella uutta ja sopeutua muutoksiin aiheutti muutosväsymystä (Salminen-Tuomaala ym. 2017, Nilsen 2019) ja koettiin, että muutosten moninaisuus, niiden seuraaminen ja hallinta oli kuluttavaa ja liiallista oman potilastyön ohessa (Saario 2012). Muutos saatettiin kokea laajana ja äkillisenä, se herätti negatiivisia tunteita, sairaanhoitajat saattoivat kokea menettävänsä suunnan kaiken keskellä ja he saattoivat kokea organisaatiomuutoksen ylivoimaisena kestää (Sablonniere ym. 2012). Myös vaikeudet uusien yhteistyökumppaneiden kanssa (Riet Paap van ym. 2014) sekä eriävät näkemykset tai huonot suhteet kollegoiden, esimiesten tai lääkäreiden kanssa (Roberts ym. 2016) aiheuttivat haasteita. Organisaatiomuutokseen liittyi kivuliaita tuntemuksia (Allan ym. 2014), ja sairaanhoitajille tuli tunne, että työntekijöistä ja heidän tuntemuksistaan ei välitetty (Saario, 2012).

Esimiehet

Osa sairaanhoitajista epäili, oliko johto tietoinen tai kiinnostiko johtoa, mitä muutokset tarkoittivat sairaanhoitajien työssä potilashoidon ohessa (Saario, 2012), välittikö johto työntekijöistä (Giaver & Smollan, 2015) ja otettiinko huomioon muutokseen liittyvät henkilökunnan kivuliaat tuntemukset (Allan ym. 2014). Henkilöstön burn out- oireiden on todettu liittyvän organisaatiomuutoksen kokemiseen negatiivisesti, mutta sairaanhoitajien burn out- oireita ei ollut useinkaan selvitetty ennen organisaatiomuutosta (Laker ym. 2019b). Riittämätön tietous keskijohdossa siitä, mitä organisaatiomuutos tarkoittaa sairaanhoitajille ja heidän työilleen (Teo ym. 2013), vähäinen etukäteissuunnittelu ja tietous muutosjohtamisesta (Giaver & Smollan, 2015) toimivat muutosta estävänä tekijänä. Sairaanhoitajien hyvinvoinnin riittämätön huomiointi muutoksissa sekä vähäiseksi koettu esimiehen henkinen tuki toimivat myös organisaatiomuutosta estävästi (Suominen ym. 2011, Allan ym. 2014, Giaver & Smollan 2015, Hollins Martin ym. 2020).

Organisaatiomuutoksen suunnittelulla oli kirjallisuuskatsauksen perusteella myös organisaatiomuutosta estävä vaikutus. Ajallisesti huonosti suunniteltu organisaatiomuutos tai äkillinen, kiireinen aikataulu organisaatiomuutoksen toteuttamisessa, päällekkäiset, samanaikaiset organisaatiomuutokset, ylhäältä alaspäin johtaminen (Top down) sekä esimiesten puutteellinen tietous muutosjohtamisesta toimivat organisaatiomuutosta estävinä tekijöinä.

Sairaanhoitajat

Organisaatiomuutosaloite, joka tuli esimerkiksi johdolta eikä sairaanhoitajilta itseltään, vähensi sairaanhoitajien myönteisyyttä organisaatiomuutosta kohtaan (Zuber & Moody 2018, Nilsen ym. 2019). Top down -johtamistyyli, jossa potilastyötä tekevät sairaanhoitajat eivät olleet mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa organisaatiomuutosta tai heidän mielipidettään ei kysytty, oli myös organisaatiomuutosta estävä tekijä (Suominen ym. 2011, Saario 2012, Shaffer ym. 2013, Teo ym. 2013, Riet Paap van ym. 2014, Valleala ym. 2015, Laker ym. 2019a).

Äkillinen (Nilsen ym. 2019) tai kiireinen muutosaikataulu (Sablonniere ym. 2012, Allan ym. 2014, Giaver & Smollan 2015, Woiceshyn ym. 2020) sekä se, ettei muutosohjelmaa luotsanneille tai muuten muutoksessa mukana olleille sairaanhoitajille ollut allokoitu tähän aikaa potilastyöltä (Shaffer ym. 2013, Riet Paap van ym. 2014, Olsen ym. 2018, Laker ym. 2019a) toimi organisaatiomuutosta estävänä tekijänä.

Esimiehet

Riittämätön tietous keskijohdossa muutosjohtamisesta (Teo ym. 2013), paikoin kritiikitön muutosten suunnittelu ja aloitus, jossa ei huomioitu muutosten määrää ja useamman muutosten päällekkäisyyttä väsytti, turhautti ja demotivoi sairaanhoitajia (Riet Paap van ym. 2014, Tappen ym. 2017). Frechetten ym. (2020) tutkimuksen mukaan se, että ei arvioida hyvissä ajoin ennen organisaatiomuutosta tulevan organisaatiomuutoksen merkitystä sairaanhoitajien työkuvalle ja ammatti-identiteetille, voi saada aikaan irtisanoutumisia. Esimerkiksi tehohoitaja ei automaattisesti koe voivansa alkaa hoitamaan kroonisia sairauksia sairastavia potilaita, vaan hän saattaa hakeutua muualle tehohoidon pariin. Edelleen Frechetten ym. (2020) mukaan organisaatiomuutoksen vaikutus tuleviin fyysisiin tiloihin suhteessa sairaanhoitajien määrään tulisi miettiä etukäteen, koska esimerkiksi yhden hengen huoneet tai kaukana toisistaan sijaitsevat tilat vaativat henkilökunnan määrän lisäystä, mikä sairaanhoitajapulan aikana ei ole organisaatiomuutosta edistävä tekijä.

Arvoilla ja niiden yhteneväisyydellä oli vaikutuksensa myös organisaatiomuutosta estävästi. Organisaatiomuutoksen onnistumista esti sairaanhoitajien arvojen ja organisaatiomuutoksen taustalla vallitsevien arvojen välinen ristiriita. Sairaanhoitajat eivät kokeneet voivansa tehdä työtään omia arvojaan kuunnellen.

Sairaanhoitajat

Sairaalan siirtyminen tehokkuus- ja budjettikeskeisyyteen aiemmin painotettujen terveysarvojen sijaan vaikutti siten, että sairaanhoitajat eivät kokeneet voivansa tehdä työtään omia arvojaan noudattaen. He eivät nähneet enää antamaansa hoitoa potilaille- hoitaminen, myötätunto ja välittämien ”valuivat pois”, hoitamisen ydin oli kadonnut, jotain tärkeää heidän mukaansa jäi puuttumaan. (Wall, 2014.) Muutos, joka ei tuonut potilaalle etua, ja joka ei ollut potilaslähtöinen tai potilasturvallisuuteen liittyvä, tai ei myötäillyt sairaanhoitajien arvomaailmaa, vähensi sairaanhoitajien myönteisyyttä organisaatiomuutosta kohtaan (Edwardson ym. 2016, Zuber & Moody 2018) ja toimi organisaatiomuutosta estävänä tekijänä.

Esimiehet

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin menestyksekkäästi ja vähemmän menestyksekkäästi muutosta implementoineen yksikön ominaispiirteitä havaittiin, että vähemmän menestyksekkäässä yksikössä sairaanhoitajat kokivat muutoksen ylhäältä annettuna ja saneltuna. Tapa, jolla muutos esitettiin, koettiin epäkunnioittavana sairaanhoitajia kohtaan ja sairaanhoitajien antamaa palautetta ei arvostettu. Sairaanhoitajat kokivat, ettei johto ollut kuunnellut heidän näkemystään muutoksesta. (Woiceshyn ym. 2020.)

Tiedottamisella ja kommunikaatiolla oli vaikutuksensa myös organisaatiomuutosta estävästi. Viestinnän epäonnistuessa tai ollessa puutteellista, sairaanhoitajat kokivat epävarmuutta muutokseen liittyen. Huono kommunikaatio esimiehen taholta lisäsi sairaanhoitajien epävarmuutta, pelkoa ja uhkan tunnetta organisaatiomuutosta. Tämä taas lisäsi negatiivisia odotuksia ja toimi organisaatiomuutoksen onnistumista estävänä tekijänä.

Sairaanhoitajat

Tärkeäksi organisaatiomuutosta estäväksi tekijäksi osoittautui viestintä ja sen laatu. Viestinnän epäonnistuessa tai ollessa puutteellista, sairaanhoitajat kokivat epävarmuutta muutokseen liittyen, mikä lisäsi negatiivisia odotuksia organisaatiomuutoksen suhteen (Portoghese ym. 2012). Suomisen ym. (2011) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat olivat ammattiryhmänä kaikkein tyytymättömiä tiedottamisen määrään. Syyksi mainittiin muun muassa sairaanhoitajien vuorotyö, jonka vuoksi kaikki sairaanhoitajat eivät päässeet mukaan esimerkiksi tiedotustilaisuuksiin. Organisaatiomuutoksen tavoitteen epäselvyys (Zuber & Moody, 2018), epäselvät perustelut (Edwardson ym. 2016) tai epätietoisuus muutoksella saavutettavista hyödyistä (Giaver & Smollan, 2015) olivat organisaatiomuutoksen onnistumista estäviä tekijöitä. Puuttuva tai riittämätön kliniseen työhön liittyvä tieto esimerkiksi muutoksen mukanaan tuomista uusista potilasryhmistä, heidän hoidostaan, valvonnastaan, hoidon vaatimasta laitteistosta tai tietojärjestelmästä (Salminen-Tuomaala ym. 2017) tai vajavainen informointi muutoksista tai niiden vaikutuksista omaan työhön, saattoi jättää jäljelle enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Lisäksi erilaisten yksityiskohtaisten, jatkuvasti muuttuvien hallinnollisten ohjeiden suuri määrä teki niistä mahdottomia seurata ja päivittää oman normaalityön ohessa (Saario, 2012). Ohjeistukset koettiin vaikeaselkoisina ja jatkuvat uudistusaloitteet saatettiin kokea ”pommituksena” (Allan ym. 2014) ja sähköpostiähkynä, jonka seuraaminen oman työn ohella koettiin haasteellisena (Nilsen ym. 2020). Giaverin & Smollanin (2015) elektronisten hoitosuunnitelmien käyttöönottoa koskevassa tutkimuksessa sairaanhoitajien esittämiä

ongelmia käyttöönottoon liittyen vähäteltiin tai sivuutettiin tarkoituksellisesti projekti/koulutajatiimin taholta, koska katsottiin, että negatiivisille kommentteille annettu huomio lisää negatiivisten kommenttien määrää. Kommunikaatiota ja yhteistyötä johdon ja sairaanhoitajien, kollegoiden tai yhteistyökumppaneiden välillä hankaloitti myös fyysinen etäisyys, jolloin tapaamisia ja kasvokkain keskusteluja oli vähemmän, ja näin ollen ei voinut äkkiä käväistä esimerkiksi esimiehen luona (Riet Paap van ym. 2014). Puuttuva tai vähäinen palaute johdolta organisaatiomuutoksen etenemisessä tai muutoksen vaatimissa toimissa edistymisestä tai turvallisen, avoimen keskusteluilmapiirin puuttuminen (Zuber & Moody, 2018), jolloin esimerkiksi eriävien mielipiteiden esittämiseen ei ollut mahdollisuutta (Andre & Sjøvold, 2017), toimi organisaatiomuutoksen onnistumista estävänä tekijänä.

Esimiehet

Viestintä esimiesten taholta organisaatiomuutoksessa oli haaste monella tapaa. Kiireinen aikataulu, jolloin tiedotustilaisuuksia ei ehditty järjestää kattavasti (Allan ym. 2014, Giaver & Smollan 2015) tai sairaanhoitajien pääsy tiedotustilaisuuksiin ei mahdollistunut esimerkiksi työvuorosunnittelun avulla tai esimerkiksi sairaanhoitajapulan vuoksi (Valleala ym. 2015), toimivat organisaatiomuutoksen onnistumista estävänä tekijänä. Esimiesten turvautuminen sähköpostitiedottamiseen saattoi johtaa sähköpostiähkyyn sairaanhoitajien taholla, jolloin osa tiedotteista ei saavuttanut kohdettaan (Nilsen ym. 2020). Salminen-Tuomaalan ym. (2017) ja Saarion (2012) tutkimuksissa tuli esille, että sairaanhoitajilla oli epätietoisuutta ja huolta organisaatiomuutoksen tuomasta muuttuneesta kliinisestä työstä ja potilashoidosta, laitteista, dokumentointiohjelmista ja lisäksi myös itse organisaatiomuutoksesta (miten muutos vaikutti omaan asemaan, rooliin ja vastuuseen), ja sairaanhoitajilla oli vaikeuksia saada ohjeistuksista selvää (Allan ym. 2014). Yksityiskohtaisia ohjeita koettiin olevan paljon ja ne muuttuivat usein, ja niiden seuranta ja päivittäminen oman työn ohessa oli haastavaa (Saario, 2012). Huono kommunikaatio esimiehen taholta lisäsi sairaanhoitajien epävarmuutta, pelkoa ja uhkan tunnetta organisaatiomuutosta kohtaan (Giaver & Smollan 2015, Hollins Martin ym. 2020), mikä taas lisäsi negatiivisia odotuksia (Portoghese ym. 2012) ja toimi organisaatiomuutoksen onnistumista estävänä tekijänä.

Koulutus muutokseen liittyen oli tekijä, jolla oli vaikutuksensa myös organisaatiomuutosta estävästi. Aikaresurssien puute sairaanhoitajien koulutustilaisuuksien mahdollistamiseksi, oli yksi suurimpia esteitä organisaatiomuutoksen onnistumiselle. Irrottautuminen potilastyöstä koulutuksiin ja yhteistyökokouksiin oli erittäin haasteellista ja saattoi tapahtua useimmiten

työpäivän päätteeksi sairaanhoitajien omalla ajalla tai esimerkiksi osa-aikaisten sairaanhoitajien vapaapäivillä.

Sairaanhoitajat

Organisaatiomuutoksen mukanaan tuomat osaamisvaatimukset sairaanhoitajilta edellyttivät sairaanhoitajilta omatoimisuutta, vastuullisuutta ja ylimääräistä henkilökohtaista sitoutumista ja panostusta saadakseen tietoa ja koulutusta potilaiden hoidossa, jotta potilaiden turvallinen hoito olisi mahdollista. Aikaresurssien puute koulutuksen suhteen oli yksi suurimpia esteitä organisaatiomuutoksen onnistumiselle. Irrottautuminen potilastyöstä koulutuksiin ja yhteistyökokouksiin oli erittäin haasteellista (Riet Paap van ym. 2014), ja näihin osallistuminen saattoi tapahtua useimmiten työpäivän päätteeksi sairaanhoitajien omalla ajalla tai osa-aikaisilla sairaanhoitajilla heidän vapaapäivillään (Shaffer ym. 2013). Olsenin ym. (2018) tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat aloitteellisia ja hakeutuivat itse saamaan organisaatiomuutoksen edellyttämää lisätietoutta lähisairaaloitten asiantuntijoilta, jotkut sairaanhoitajat vapaa-ajallaan. Lisätietoutta tarvittiin muutoksen tuomien uusien potilasryhmien hoitoon, liittyen esimerkiksi lääketieteelliseen teknologiaan kuten perifeeriset laskimokatetrit, keskuslaskimokatetrit, kipupumpun käyttö, respiraattorit. Näiden hallinta vaatii koulutusta, kokemusta ja yhteisesti neuvoteltujen käytäntöjen sopimista, joka kaikki vaati oman aikansa (Riet Paap van ym. 2014).

Esimiehet

Esimiehiltä vaadittiin vahvaa panostusta organisaatiomuutosten yhteydessä erilaisten koulutus- ja tiedotustilaisuuksien mahdollistamisessa sairaanhoitajille työajan puitteissa. Erittäin tärkeää organisaatiomuutoksen yhteydessä olisi ollut Olsenin ym. (2018) mukaan esimiesten vahvempi panos formaalisten koulutusmahdollisuuksien järjestämisestä sairaanhoitajille. Esimiesten aika kului paljolti sairaanhoitajille sijaisia hankkiessa, johtuen henkilöresurssipulasta, ja organisaatiomuutoksen vaatima suunnittelutyö, esimerkiksi koulutustilaisuuksien järjestäminen, jäi vähälle huomioille ja osittain sairaanhoitajien omalle vastuulle. Lisäksi sairaanhoitajien tekemä vuorotyö asetti omat haasteensa koulutustilaisuuksiin osallistumiselle riittävän kattavasti (Suominen ym. 2011). Koulutuksiin osallistuminen esimerkiksi työvuorosuunnittelun avulla (Valleala ym. 2015) ei aina mahdollistunut.

Motivaatiolla ja aktiivisuudella oli myös vaikutuksensa organisaatiomuutosta estävästi. Sairaanhoitajat ilmensivät paikoin passiivisuutta käytöksellään joissakin yhteistyökokouksissa tai antoivat vaikutelman, että jokin muu taho kuin sairaanhoitajat olisi voinut olla aktiivinen

muutoksen eteenpäin luotsaamisessa. Esimiehet puolestaan ilmensivät paikoin passiivisuutta esimerkiksi koulutus- ja yhteistyökokousten organisoinnissa tai he saattoivat vaikuttaa passiivisilta henkilökunnan innostamisessa ja motivoimisessa muutokseen. Passiivisuus ja motivaation puute toimi organisaatiomuutoksen onnistumista estävänä tekijänä.

Sairaanhoidajat

Osassa tutkimuksia kävi ilmi, että sairaanhoitajilla ilmeni passiivista käytöstä tietyissä tilanteissa, mikä saattoi toimia organisaatiomuutoksen onnistumista estävästi. Giaverin & Smollanin (2015) tietojärjestelmän käyttöönottoa koskevan tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ottivat tietoa vastaan passiivisesti informaatiotilaisuuksissa ilman, että olisivat esittäneet kysymyksiä tai esittäneet kritiikkiä. Sen sijaan tyytymättömyyttä ilmaistiin ruoka- tai kahvitauoilla, joissa projektitiimi ei ollut läsnä. Eräs tutkimukseen haastateltu sairaanhoitaja kommentoi sairaanhoitajien passiivista asennetta uskoen sen johtuvan sairaanhoitajakulttuurin passiivisuudesta, jossa ”kukaan ei sano mitään, vain istutaan ja vaikeroidaan ja hyväksytään kaikki”. Giaver & Smollan (2015) katsoivat kuitenkin passiivisen asenteen johtuneen ylhäältä päin johdetusta Top down -työilmapiiristä. Samansuuntaisia löydöksiä oli Timmonsin ym. (2021) tutkimuksessa, jossa dementiayksikön sairaanhoitajat olisivat mielellään antaneet muiden ammattiryhmien olla aloitteellisia ja viedä organisaatiomuutosta eteenpäin. Samansuuntaisesti myös Riet Paap van ym. (2014) tutkimukseen mukaan sairaanhoitajat vaikenivat yhteistyökokouksissa lääkäreiden johtaessa puhetta ja Nilsenin ym. (2019) tutkimuksessa osa sairaanhoitajista ilmaisi passiivista vastustusta organisaatiomuutosta kohtaan ”tekemällä muutoksen eteen mahdollisimman vähän”.

Esimiehet

Sairaanhoidajat toivat esille, että kukaan ei kontrolloinut/ välittänyt luettiin esimerkiksi johdon esittämiä ohjeistuksia (Saario, 2012). Sitä vastoin Riet Paap van ym. (2014) tutkimuksen mukaan organisaation hallinnolliset ohjeet ja säännökset kannustivat osallistumaan muutosprojekteihin, mutta ne aiheuttivat paljon työtä, mihin työvoimaa ei riittänyt. Olsenin ym. (2018) mukaan taas esimiehet eivät olleet aktiivisia rakentamaan yhteistyösuhteita ja formaalisia oppimisareenoita, esimerkiksi koulutuksia ja oppimistilaisuuksia sairaanhoitajille, ja sairaanhoitajat joutuivat itse järjestämään koulutuksiaan ja siten ottamaan hallinnolle kuuluvaa vastuuta, mikä lisäsi sairaanhoitajien työmäärää oman potilastyönsä lisänä ja toimi näin organisaatiomuutosta estävänä tekijänä (Newton ym. 2013).

Tutkimuksen taustaksi tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella organisaatiomuutoksen edistävät ja estävät tekijät liittyivät henkilöstöresursseihin ja sitoutuneisuuteen, henkilöstön hyvinvointiin, organisaatiomuutoksen suunnitteluun, arvopohjaan, tiedotukseen ja kommunikaatioon, mahdollisuuteen osallistua organisaatiomuutoksiin liittyviin koulutuksiin sekä motivaatio- ja aktivaatiotasoon.

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla organisaatiomuutoksen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saatavan tiedon avulla lisätä ymmärrystä organisaatiomuutoksen toteutumisesta ja lisätä tietoa organisaatiomuutoksen läpikäyneiden sairaanhoitajien käsityksistä muutokseen liittyvistä tekijöistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät organisaatiomuutoksen toteutumista sairaanhoitajan näkökulmasta?
2. Mitä tekijät estävät organisaatiomuutoksen toteutumista sairaanhoitajan näkökulmasta?

4 Menetelmät

Tämän tutkimuksen kohteena on erään suomalaisen kaupungin päivystystoiminnan organisaatiomuutos, joka liittyy valtakunnalliseen terveydenhuoltojärjestelmän päivystysuudistukseen. Uudistuksessa kaupunkien ylläpitämä päivystystoiminta siirtyi yliopistosairaaloiden vastuulle 1.1.2017 alkaen. Kaupungin sairaaloiden ja yliopistosairaalan päivystyksen henkilökunta siirtyi työskentelemään yhteispäivystykseen yliopistosairaalan alaisuudessa. Organisaatiomuutos oli laaja. Osalla henkilökunnasta vaihtui työnantaja, fyysinen työpiste, työsuhte-edut, palkkiojärjestelmä, työsuhteasunnot. Kaikilla muuttui muutoksen aikana myös potilastietojärjestelmä, paikoin kahdesti. Useat eri työyksiköt ja työkulttuurit sulautuivat yhteen ja alkoi uuden yhteisen, toimivan kokonaisuuden rakentaminen.

Tämä tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, avoimin kysymyksin. Tutkimus kohdistui viimeisen kahden vuoden aikana organisaatiomuutoksen läpikäyneisiin päivystysyksikön sairaanhoitajiin. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

4.1 Asetelma ja tutkimusote

4.1.1 Laadullinen, narratiivinen tutkimusmenetelmä

Narratiivisessa tutkimuksessa merkitykset ymmärretään kertomusten pohjalta rakentuviksi. Niihin nähdään sisältyvän erityisesti aina jokin näkökulma, josta käsin tapahtumat kuvataan ja tarkoituksena on analysoida kirjoitetun tekstin merkityksiä ja niiden välisiä suhteita. (Lindblom-Yläne ym. 2011.) Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olivat sairaanhoitajien omakohtaiset kuvaukset kokemastaan terveydenhuollon organisaatiomuutoksesta. Tällä tutkimuksella haluttiin saada esille autenttisia sairaanhoitajien kuvauksia ja kokemuksia organisaatiomuutoksesta, johon narratiivisen, avoimin kysymyksin laaditun kyselytutkimuksen arvioitiin sopivan tutkimusmenetelmäksi. Sairaanhoitajia pyydettiin kirjoittamaan tarina kehyskertomuksen pohjalta, jossa he kuvaavat vapaasti kokemustaan organisaatiomuutoksen toteutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Sairaanhoitajia pyydettiin havainnollistamaan kuvausta esimerkein.

” Alkuvuodesta xxxx toteutettiin työpaikallani xxxx organisaatiomuutos, jossa yliopistollinen ja kaupungin sairaalan päivystystoiminta yhdistettiin. Organisaatiomuutos on aina haasteellinen tilanne, jossa voidaan nähdä olevan organisaatiomuutoksen toteutumista edistäviä sekä organisaatiomuutoksen toteutumista estäviä tekijöitä.”

*Sairaanhoitajan näkökulmasta organisaatiomuutoksen toteutumista edistäviä tekijöitä olivat....

*Sairaanhoitajan näkökulmasta organisaatiomuutoksen toteutumista estäviä tekijöitä olivat

4.1.2 Otantamenettely ja aineisto

Kohderyhmä

Tutkimukseen osallistujien otanta toteutettiin tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisella otannalla halutaan valita osallistujiksi ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tavoitteena on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, niinkään tärkeää ei ole tutkimukseen osallistujien määrä. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisuuden kuvaaminen tutkimukseen osallistujien näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka, 2012.) Tämän

tutkimuksen kohderyhmänä olivat laillistetut sairaanhoitajat erikoissairaanhoidon päivystysyksikössä, johon perusterveydenhuollon eli kaupungin sairaaloiden päivystys oli aiemmin yhdistynyt. Tavoiteltava otos oli 40 laillistettua sairaanhoitajaa, joilla oli riittävä suomen kielen taito, jolla he pystyivät kuvaamaan kokemaansa organisaatiomuutosta. Sairaanhoitajia rekrytoitiin tutkimukseen yhdyshenkilönä toimineen tutkimussuunnittelijan välityksellä. Hän hallinnoi henkilökisteriä, josta hän poimi osallistujien sähköpostiosoitteet ja sihteeri lähetti tutkimuskyselyt sairaanhoitajille.

Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Osallistuneiden taustatiedoista kysyttiin sukupuoli, ikä ja hoitoalan työkokemus vuosina. Naisia osallistuneista oli 82 %:ia, miehiä 9 %:ia, ja 9 %:ia ei halunnut kertoa sukupuolta. 43 %:ia osallistuneista oli 36–45-vuotiaita, 35 %:ia osallistuneista oli 46–60-vuotiaita ja 22 %:ia osallistuneista oli alle 35-vuotiaita. Tiedonantajista suurimmalla osalla eli 35 %:lla oli työkokemusta 25 vuotta tai enemmän. Seuraavaksi eniten eli 22 %:lla osallistuneista oli työkokemusta 20–24 vuotta. Osallistuneista 5–9 vuoden ja 15–19 vuoden työkokemuksen omaavia oli molempia 13 %:ia ja 0–4 vuoden ja 10–14 vuoden työkokemus oli 9 %:lla. Vastaavat luvut taulukoituna taulukossa 2

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Taustatiedot		n	%
Sukupuoli (n=23)	Nainen	19	82
	Mies	2	9
	Ei halua kertoa	2	9
Ikä (n=23)	25–35	5	22
	36–45	10	43
	46–55	4	17
	56–60	4	17
Työkokemus vuosina hoitoalalla (n=23)	0–4	2	9
	5–9	3	13
	10–14	2	9
	15–19	3	13
	20–24	5	22
	yli 25	8	35

4.1.3. Aineiston keruumenetelmä

Kysely toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena (Webropol) avoimin kysymyksin laadullista, narratiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Sähköisen kyselyn ajateltiin nopeutensa ja laajan jakelun vuoksi olevan tehokas tapa tavoittaa sairaanhoitajat eli informantit, mutta lopulta myös paperiseen, osastonhoitajien jakamaan kyselyversioon turvauduttiin informanttien tavoittamiseksi.

4.1.4. Aineiston keruu

Sähköisiä kyselyitä lähetettiin sihteerin toimesta 200 sairaanhoitajalle, joista tavoiteltiin 40 vastausta, vastausprosenttitarve näin ollen oli 20. Tutkittavia pyydettiin vastaamaan Webropol-kyselyyn linkkinä sähköpostilla työajallaan, ensimmäinen kysely oli marraskuussa 2020. Sairaanhoitajien kuvauksia sähköiseen kyselyyn ensimmäisellä kerralla tuli yksi (vastausprosentti 0.5). Muistutuskyselyssä joulukuussa 2020 sairaanhoitajien kuvauksia saatiin kaksi (vastausprosentti 1). Tämän jälkeen pyydettiin ylihoitajalta lupa saada toimittaa kyselyistä paperiversio jaettavaksi osastonhoitajien kautta. Suostumus tähän saatiin. Paperiversio laadittiin ja yhteensä 180 kyselyä toimitettiin vastattavaksi 19.1-19.2.21 ja 1.2.- 1.3.21 osastonhoitajien kautta työpisteisiin sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien kuvauksia saatiin 20 kappaletta vastausprosentin ollessa 11. Yhteensä sairaanhoitajien kuvauksia sähköisen ja paperisen kyselyn perusteella saatiin 23.

4.1.5. Aineiston analyysi

Induktiivinen sisällön analyysi

Analyysin kohteena oli sairaanhoitajien kirjoittama teksti. Analyysimenetelmänä oli induktiivinen sisällön analyysi. Induktiivisessa tutkimusotteessa päädytään yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin (Hirsjärvi ym. 2009). Sairaanhoitajien kirjoittama teksti luettiin huolellisesti sisältöön perehtyen kokonaiskuvan saamiseksi ja tekstistä etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Kyseisiin lauseisiin liittyvät ajatuskokonaisuudet toimivat analyysiyksikkönä. Tämän jälkeen organisaatiomuutoksen toteutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sisältäviä lauseita. Sisällöltään samankaltaiset organisaatiomuutosta edistävät ja estävät tekijät koodattiin ja taulukoitettiin. Seuraavaksi nämä sisällöltään samankaltaisten lauseiden ajatuskokonaisuudet

organisaatiomuutosta edistävästä ja estävästä tekijöistä tiivistettiin niiden ydinajatus säilyttäen (Graneheim & Lundman, 2004) ja saatiin muodostettua alaluokat. Edelleen ajatukseltaan saman sisältöisiä alaluokkia tiivistämällä, niiden ydinajatus säilyttäen, muodostettiin alaluokille niitä kokoavat pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Aineistolähtöisyydessä aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka, 2012), josta tutkija muodostaa analyysin perusteella käsitteellisen luokitteluperustaisen kokonaisuuden. Analyysiä tehtäessä muodostuneet luokat ohjautuivat aineistosta käsin (Hsieh & Shannon, 2005). Analyysiä tehtäessä palattiin alkuperäiseen aineiston ilmaisuihin useaan kertaan säännöllisesti, koska tarkoituksena oli saada tavoitettua ja kuvattua tutkimuksiin osallistujien näkökulma juuri heidän kokemastaan todellisuudesta.

Esimerkkinä ovat ilmaiset ”Piti tulla ammatillisesti hyvää”, ”Kunnianhimoinen pyrkimys magneettistatussairaala- maine, kunnia, rahoitus” ja ”Kehityksen kärjessä kulkeminen - ainakin pyritään johonkin parempaan”, joista muodostettiin alaluokka ”Pyrkimys tarjota parempaa hoitoa”. Tämä alaluokka ryhmiteltiin kuulumaan ”Tavoitteena hoidonlaadun parantaminen” -pääluokan alle (taulukko 3). Lopuksi tarkastettiin, että pääluokat olivat toisensa poissulkevia siten, että kukin alaluokka saattoi sisältönsä perusteella kuulua vain yhteen pääluokkaan. Pääluokkia muodostui seitsemän.

Taulukko 3: Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä ”Tavoitteena hoidonlaadun parantaminen”-pääluokan muodostamisessa

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
”Piti tulla ammatillisesti hyvää”	Pyrkimys tarjota parempaa hoitoa	Tavoitteena hoidonlaadun parantaminen
”Kunnianhimoinen pyrkimys magneettistatussairaala- maine, kunnia, rahoitus”		
”Kehityksen kärjessä kulkeminen- ainakin pyritään johonkin parempaan”		

5. Tutkimustulokset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin terveydenhuollon organisaatiomuutoksen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sairaanhoitajien kokemana.

5.1 Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät tekijät

Organisaatiomuutoksen toteutumista edistäviksi tekijöiksi tutkimuksen informanttien kuvausten perusteella muodostui seitsemän luokkaa: Esimiehen tuki, tiedottaminen, henkilöstön osallistuminen, koulutus liittyen muutokseen, potilaslähtöinen muutosmotiivi, tavoitteena hoidonlaadun parantaminen, yhteiskunnallinen tahtotila ja uudet haasteet (Kuvio 4).

Esimiehen tuki oli olennainen tekijä organisaatiomuutoksessa. Yhtenä tuen muotona oli näkyvä esimies. Esimiehen näkyvyys toteutui muun muassa mahdollisuutena tavata esimiestä ja muuta johtoa kasvokkain ja saada siten muutokselle kasvot. Esimiehet saivat myös kiitosta sitoutumisesta tehtäväänsä muutoksen keskellä, tarkoittaen, että esimies ei esimerkiksi vaihtunut kesken muutoksen. Kiitosta esimiehet saivat myös tuen antamisesta ja tiedon jakamisesta työntekijöille muutoksen aikana. *”Meillä oli hyvä osastonhoitaja, joka tuki meitä muutoksessa ja tiedotti asioista.”* Organisaatiomuutosta edistävänä tekijänä ja tukena esimiesten taholta sairaanhoitajat toivat esiin myös muutoksen alussa järjestetyt mukavat tutustumisjuhlat. Myös lahjoitetut esineet kuten avainnauhat, pinssit, heijastimet, sydänlamput koettiin muutosta edistävänä tekijänä. Näitä menettelyjä käytettäessä pidettiin kuitenkin oleellisena, että kaikki asiaan kuuluvat huomioidaan.

Tiedottamisella oli merkittävä rooli organisaatiomuutoksessa. Tällä tarkoitettiin sitä, että tiedottaminen muutoksesta tapahtui hyvissä ajoin, ja että tiedotettiin muutoksen eri vaiheista ja tilanteista. Organisaatiomuutosta edisti se, että työntekijöille kerrottiin organisaatiomuutoksen perustelut, ja että työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua tiedotustilaisuuteen myös avoimesti keskustellen. Kaikki tämä auttoi hyväksymään muutosta ja olemaan osallisena muutoksessa. Koettiin tärkeänä saada tietoa siitä, millaisia suunnitelmia muutos sisälsi, miten hyviä suunnitelmat olivat ja miten muutos vaikuttaa päivittäiseen työhön. Tärkeäksi koettiin myös uudet ohjeet ja ohjeiden yhtenäistäminen siten, että niistä olisi mahdollisuus valita parhaimmaksi koettu vaihtoehto. Hyväksi oli koettu myös useammat infotilaisuudet, joissa läpikäytiin käytännön asioita kuten esimerkiksi vuosilomia, erilaisia etuisuuksia, ohjeistuksia poissaoloista, henkilöstöhallinnon ohjelmien ja esimerkiksi työvuorosuunnitteluohjelmien käyttöä.

Henkilöstön osallistumismahdollisuudella muutokseen oli tärkeä rooli. Sairaanhoitajien mukaan ottaminen organisaation hierarkian ruohonjuuritasolta organisaatiomuutoksen suunnitteluun ja toteutukseen nähtiin organisaatiomuutosta edistävänä tekijänä. Tämä lisäsi sairaanhoitajien sitoutumista ja motivaatiota. Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä sen, että organisaatiomuutosta suunniteltiin yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Muutosta edistävänä tekijänä nähtiin sairaanhoitajien mukaan ottaminen erilaisiin työpajoihin ja heidän mielipiteidensä kuuntelu, ja että erilaisia vanhoja käytäntöjä vertailtiin keskenään. Muutosta edistävänä tekijänä osa vastaajista mainitsi myös pitkän yhteisen historian ja yhteistyön organisaatiossa. Toisaalta myös henkilöstön osallistuminen organisaatiomuutokseen mukautumiskykyä ja joustavuutta osoittamalla nähtiin organisaatiomuutoksen onnistumisen mahdollistajana. ” *Henkilökunta jousti uskomattoman paljon, työntekijöiden kyky sopeutua mihin vain.* ”

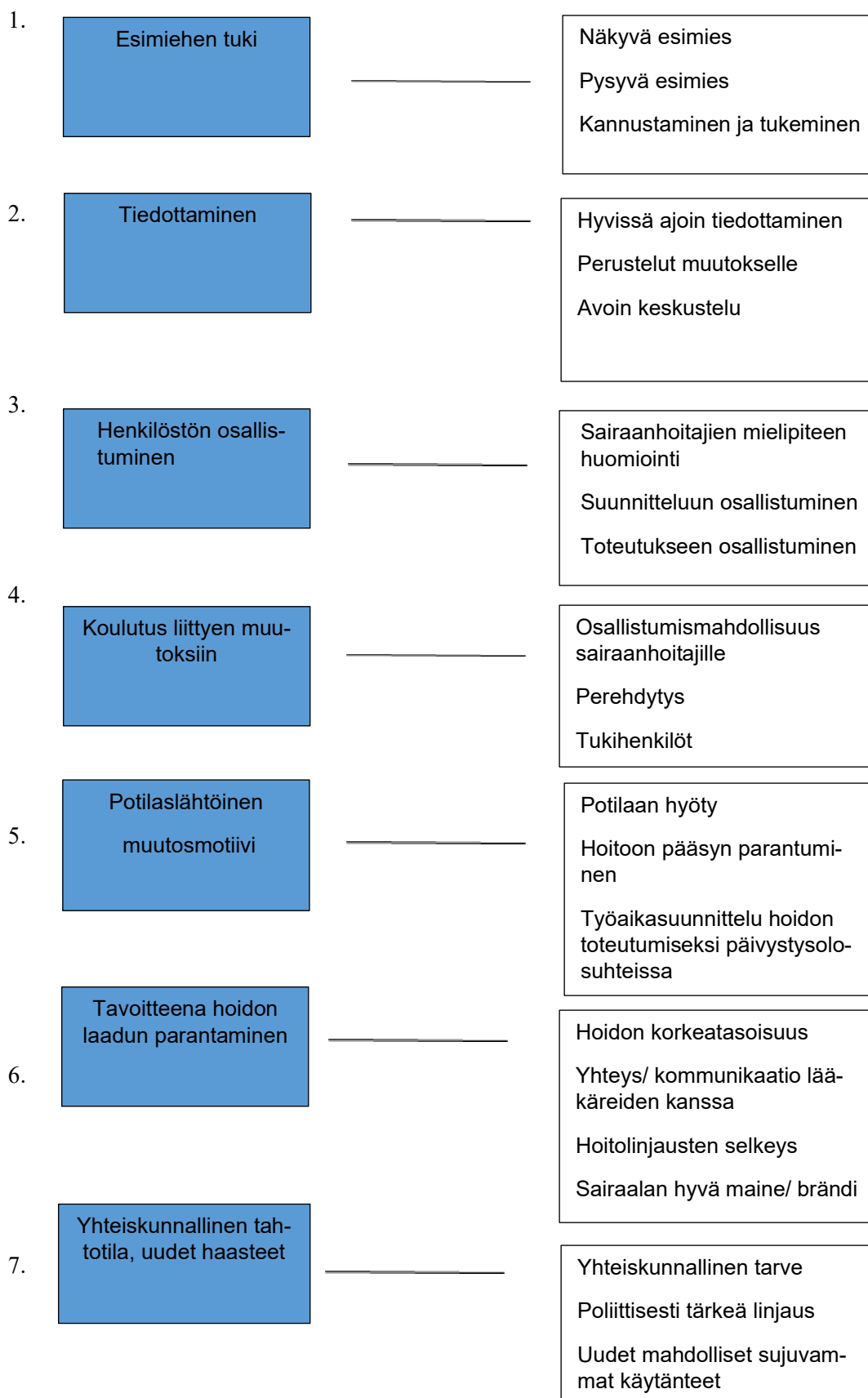
Muutokseen liittyviin koulutuksiin pääsy nähtiin myös organisaatiomuutoksen onnistumisen edellytyksenä. Tärkeää oli, että mahdollisimman moni sairaanhoitaja pääsi osallistumaan koulutukseen. Koulutukseen pääsyn edellytyksenä nähtiin puolestaan lisähenkilökunnan allokointi muutoksen ensimmäisinä päivinä, esimerkiksi potilastietojärjestelmän koulutuksen aikaisten tukihenkilöiden tuoma lisäarvo nähtiin positiivisena organisaatiomuutosta edistävänä tekijänä. Merkityksellistä oli riittävä perehdytys, mikäli käytänteet ja ohjelmat organisaatiomuutoksen myötä muuttuivat, esimerkiksi potilastietojärjestelmä.

Potilaslähtöinen muutostotiivi koettiin organisaatiomuutosta edistäväksi tekijäksi. Tällä tarkoitettiin tilannetta, jossa sairaanhoitajat näkivät potilaan hyötyneen jostakin organisaatiomuutoksen mukanaan tuomasta asiasta. Organisaatiomuutoksen alussa esimerkiksi sairaanhoitajat olivat kokeneet potilaiden pääsevän helpommin tutkimuksiin. Toisaalta sairaanhoitajat taas kertoivat, että eivät muutoksen alkuvaiheessa helposti löytäneet organisaatiomuutosta edistäviä tekijöitä, mutta myöhemmin huomattiin, että esimerkiksi sairaanhoitajien työaika-suunnittelun tuloksena sairaanhoitajien työajat olivat paremmin päivystyspoliklinikkaa ja näin myös paremmin potilaita palvelevia.

Organisaatiomuutokset, jotka paransivat hoidonlaatua, koettiin organisaatiomuutosta edistävänä tekijänä. Muutokset, joiden koettiin tähtäävän ja näkyvän ammatillisesti korkeatasoisempaan potilashoitona, koettiin mielekkäänä. Informantit kokivat, että siirryttäessä erikoissairaanhoidon oli helpompi saada potilaiden erikoissairaanhoidossa tarvittavaa välineistöä ja laitteistoa käyttöön. Myös lääkäreiden osaamista kehuttiin uudessa organisaatiossa ja myös kommunikaation lääkäreiden kanssa koettiin muuttuneen vastavuoroisemmaksi.

Hoitolinjaukset koettiin selkeiksi. Organisaatiomuutosta edistävänä tekijäksi mainittiin myös magneettisairaala-statusin hakeminen, joka nähtiin toisaalta myös kunnianhimoisena pyrkimyksenä organisaatiossa saavuttaa mainetta, kunniaa ja rahoitusta. Toisaalta taas organisaation korkealle tähtäävät, kunnianhimoiset tavoitteet kulkea kehityksen kärjessä nähtiin organisaatiomuutosta edistävänä tekijänä, koska niiden avulla ainakin tavoiteltiin ja pyrittiin johonkin parempaan.

Yhteiskunnallinen tahtotila ja sen mukana tulevat uudet ammatilliset haasteet olivat organisaatiomuutosta edistävä tekijä. Informantit kuvasivat, että organisaatiomuutosta edisti organisaatiomuutoksen taustalla oleva yhteiskunnallinen tarve tai tahtotila. Esimerkkinä mainittiin Sote-uudistus, jonka perusteena oli yhteiskunnan poliittinen päätös ja tavoitteena paremmat palvelut. Yhteiskunnalliset, poliittiset perustelut organisaatiomuutoksen taustalla auttoivat hyväksymään ja sopeutumaan väistämättömään muutokseen. ” *Sote-uudistus pohjalla, joten odotettavissa muutoksia poliittiseltakin pohjalta ajateltuna. Tällöin helpompi sietää muutosta, kun yhteiskunnallinen tahtotilakin siihen pakottaa.* ” Toisaalta muutoksen vaatimat ja tarjoamat uudet asiat toimivat myös organisaatiomuutosta edistävänä tekijänä. Uudet toimittavat ja asiat toivat uusia tuulia ja haasteita omaan työhön, suuntasivat johonkin uuteen ja uuden oppimiseen, mikä on voitu kokea virkistävänäkin osana omaa työuraa.



Kuvio 4. Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät tekijät sairaanhoitajien näkökulmasta

5.2 Organisaatiomuutoksen toteutumista estävät tekijät

Organisaatiomuutoksen toteutumista estäviksi tekijöiksi sairaanhoitajakyselyn perusteella muodostui kuusi luokkaa: Esimiehen vaihtuvuus ja ylhäältä alaspäin- eli Top down-johtaminen, riittämätön tiedotus, aikataulun kiireellisyys, henkilöstöressurssien riittämättömyys työhön nähden, uuden työyhteisön muotoutumisen haasteet, heikentyvät työsuhde-edut ja byrokratia (Kuvio 5).

Esimiehen vaihtuvuus ja ylhäältä alaspäin eli Top down-johtaminen koettiin kyselyvastauksen perusteella organisaatiomuutosta estäväksi tekijäksi. Esimiesten vaihtuminen, esimiehen kokeminen etäiseksi, esimieheltä saaman tuen puute ja tunne, ettei työntekijöitä arvosteta, vaikuttivat epäsuotuisasti organisaatiomuutoksen etenemiseen. Informantit kuvasivat, että olivat kokeneet johdon etäiseksi. Oli koettu, että sairaanhoitajat jäivät ulkopuolisiksi muutoksen keskellä. Saatettiin kokea itsensä pelinappuloiksi, ja ettei tullut kuulluksi. Organisaatiota kuvattiin kankeaksi. Koettiin, että henkilökunta oli unohdettu, johdettiin ylhäältä alaspäin. Informantit kertoivat, että sairaanhoitajat kokivat vaikutusmahdollisuutensa asioihin vähäiseksi. Koettiin, että muutoksia ei arvioitu yhdessä työntekijöiden kanssa. Oli vaikea sitoutua muutoksiin, koska muutoksista ei keskusteltu. Koettiin, että *”lähiesimiehiltä ei positiivista puolta paljon näkynyt”*. Koettiin, että *”lähiesimiehet olivat täysin loppu”*.

Informantit kertoivat, että henkilöstöltä haluttiin korkealaatuista hoitotyötä, mutta työnantaja ei tuntunut huomioivan työntekijöitään, esimerkiksi tulospalkkion muodossa. Kuvattiin, että organisaatiomuutoksen aikana johto etäännytti, ja ettei ollut tietoa mihin tai keneen olla yhteydessä. Kerrottiin olleen viisi esimiestä puolen vuoden aikana, ja että oli tullut tunne, että kukaan ei ota vetovastuuta, eli tule työntekijöiden lähelle tai kannusta. Informantit kertoivat myös lääkäreiden vaihtumisesta. Kerrottiin myös sähköpostitiedottamisesta. Sähköpostitiedotteita tuli ihmisiltä, jotka eivät tienneet käytännön työstä. Informantit kokivat, että työnantaja ei arvostanut kokeneita työntekijöitään. *”Arvoton olo, isompi syö pienen, olisi asian voinut lempeämpäänkin sävyyn hoitaa”*. Organisaatiomuutoksen kulkua eteenpäin verrattiin junan kulkuun, joka *”kulkee eteenpäin esteet tieltään jyräten”*. Informanteilla oli kokemus, että työntekijöiden mielipidettä ei kyselty, päätökset tehtiin ylemmällä tasolla ja *”runnottiin väkisin läpi”*.

Riittämätön tiedotus koettiin organisaatiomuutosta estäväksi tekijäksi. Informantit olivat kokeneet tiedottamisen riittämättömäksi liittyen sekä hallinnollisiin, että toimintaa koskeviin ohjeisiin, niin sairaanhoitajille kuin myös kansalaisille. Tiedottamisen niukkuus aiheutti

sairaanhoidajissa epävarmuutta. Tiedottamisella katsottiin olevan merkittävä vaikutus siihen, miten sairaanhoitajat suhtautuivat käynnissä olleeseen organisaatiomuutokseen. Muutoksen alussa ilmeni paljon uusia toimintatapoja, mikä aiheutti epävarmuutta sairaanhoitajalle tulevaisuudesta. Koettiin myös, että tietoa pimitettiin tai säännösteltiin, paljastettiin asteittain. Konaistiedottamista kuvattiin huonoksi. Koettiin, että kukaan ei osannut antaa vastauksia henkilökunnan muutosta koskeviin huoliin. Sairaanhoitajat toivat esiin, että esimiehiä ei ollut informoitu henkilöstökysymyksistä, ja näin ollen alaisetkaan eivät tietoa saaneet. Työaikalain noudattamisessa oli koettu olleen ristiriitaisuuksia. Informantit olivat kokeneet, että johto, ylihoitaja ja osastonhoitaja eivät tieneet mitä tapahtui. Erikoissairaanhoidon organisaatiosta oli ollut vaikea saada lisäinfoa henkilöstöasioista kuten opintovapaista, lomista, työvapaista. Oli tuntunut, ettei kukaan osannut pitkään aikaan vastata työsuhdeasioista. Osaan infotilaisuuden kysymyksistä ei ollut saatu lainkaan vastausta. Oli esimerkiksi vastattu, ettei asia kuulu suoraanaisesti vastaajan osa-alueeseen. Sairaanhoidajista osa ehdotti, että palvelussuhdeasiantuntija olisi pitänyt infotilaisuuden palvelussuhdekysymyksistä.

Informaation kulkua kuvattiin puutteelliseksi, ohjeita epäselviksi. Potilastietojärjestelmää lukuun ottamatta informantit kokivat saaneensa aivan liian vähän tietoa uudesta organisaatiosta. Tietoa olisi kaivattu konkreettisista asioista, esimerkiksi varsinaisista muutoksista. Miten uudet protokollat jalkautetaan ja millä aikataululla, miksi käytänteet muutetaan, perusteet muutoksille. Koettiin myös, että vastuu muutoksen järjestelyistä ja organisoinnista siirrettiin johdolta rivihoitajille. Tämä aiheutti epäluottamuksen tunnetta ja hämmennystä uutta johtoa kohtaan. Informantit mainitsivat päivystysmuutoksen heikosta tiedottamisesta kansalaisille ja kaupunkilaisille, mikä oli hankaloittanut työn sujuvuutta muutospäivänä ja pitkään sen jälkeenkin. Ohjeistus ja tiedottaminen liittyen kliiniseen työhön oli myös koettu riittämättömänä. Puuttuvat, epäselvät tai ristiriitaiset toimintaohjeet liittyen esimerkiksi potilastietojärjestelmään, iv-lupakäytäntöihin esimerkiksi sairaanhoitajan sijaisuudessa olevilla opiskelijoilla ja lähihoitajilla aiheutti hämmennystä; oliko uudessa organisaatiossa sairaanhoitajaopiskelijalla sijaisena ollessaan iv-lupa vai ei, saivatko lähihoitajat kanyloida potilaita. Epäselvyydet ohjeissa, aiemmat iv-luvat eivät sairaanhoitajilla enää riittäneet, oli tentittävä myös akutologia-osuus. Lääkelupien vajavuus ja riittämättömyys kasasi kokeneimmille sairaanhoitajille paljon vastuuta työvuoron läpiviemiseksi. Haasteelliseksi koettiin myös tilanne, jossa koko yksikkö esimiehineen siirtyy organisaatiosta toiseen, ja uudessa yksikössä on hyvin vähän uutta organisaatiota tuntevia työntekijöitä. Koettiin, että opittiin virheiden kautta ja monia asioita joutui itse etsimään. Informantit kokivat mentoriopetuksen uusiin käytäntöihin olleen epä johdonmukaista.

Aikataulun kiireellisyys oli myös organisaatiomuutoksen onnistumista estävä tekijä. Sairaanhoitajat kommentoivat, että toimipisteen toiminta muuttui hetkessä. Aikataulun kiireellisyttä luonnehdittiin organisaatiomuutoksen toteuttamisen suurimpana ongelmana. Jos organisaatiomuutos tuli kiireellä ja lyhyellä varoituksella, tietoa ja muutoksen perusteluja ei ehditty saada ajoissa, mikä olisi puolestaan auttanut muutoksen hyväksymistä ja sopeutumista muutokseen. Kiireellä toteutuneessa muutoksessa tieto ei ehtinyt saavuttaa kaikkia, eikä myöskään muutoksen suunnitteluun ehditty panostaa.

Henkilöstöresurssien riittämättömyys työhön nähden koettiin organisaatiomuutosta estäväksi tekijäksi. Organisaatiomuutoksen aikana kerrottiin tapahtuneen sairaanhoitajien irtisanoutumisia, mikä koettiin organisaatiomuutosta estäväksi tekijäksi, koska se lisäsi ennestään vallinnutta pulaa sairaanhoitajista. Suurimmaksi ja vaikeimmaksi ongelmaksi nimettiin henkilökunnan riittämättömyys, huonosti resurssoidut lääkärit ja hoitajat suunnitellusti. Eräs informantti luonnehti irtisanoutumisia sairaanhoitajien muutosvastarinnan osoitukseksi. Puhuttiin henkilökunnan joukkopaosta. Eräs informantti arvioi yli 20 hoitajan ja toinen 20–30 työntekijän irtisanoutuneen, kolmas arvioi 40 prosenttia työkavereistaan irtisanoutuneen. Johdon kuvattiin vähättelevän hoitajien irtisanoutumisia toteamalla kyseisen työyksikön olevan haluttu työpaikka, ja että hoitajia kyllä saataisi lisää. Tämä oli tuntunut sairaanhoitajista pahalta. Tällaisen toteamuksen sijaan olisi toivottu johdon tukevan omia työntekijöitään ja myöntävän nyt olevan vaikeaa, mutta toivovan, että osaajat jäisivät yksikköön töihin. Irtisanoutumiset ja henkilöstövaje vaikuttivat työhyvinvointia ja jaksamista heikentävästi. Koettiin myös, että henkilöresursseissa ei ollut huomioitu potilashoidon vaativuutta. Kerrottiin myös, että lääkäreitä ei ollut riittävästi ja potilasturvallisuuden koettiin vaarantuneen.

Uuden työyhteisön muotoutumisen haasteet nähtiin osaltaan organisaatiomuutosta estävinä tekijöinä. Eri organisaatioista yhdistetty uusi työyksikkö vaati aikaa muotoutua. Niin työtapojen kuin sosiaalisten suhteidenkin luominen ja vakiinnuttaminen sekä luottamuksen ja mehhengen saavuttamien vei oman aikansa. Tähän vaiheeseen liittyvät haasteet nähtiin organisaatiomuutosta estävinä tekijöinä. Koettiin esimerkiksi, että erikoissairaanhoidon käytännöt jyräsivät jo olemassa olevien käytäntöjen yli. Tämän nähtiin osaltaan vaikuttavan työuupumiseen. Sairaanhoitajat kertoivat, että vastaanottava organisaatio toimi vähättelevästi, että sen ei esimerkiksi koettu haluavan tutustua toisesta organisaatiosta tulleisiin ja toisesta organisaatiosta tulleiden työtapoihin, eli ”ei sulatettu kahdesta yhtä”. Potilasraati oli löytänyt toiminnasta runsaasti paranneltavaa sairaanhoitajan mukaan. Kerrottiin myös, että esimerkiksi erikoissairaanhoidon organisaatiossa koettiin olevan omat vaatimustasonsa, jotka toisen organisaation työntekijöiden odotettiin täyttävän, ja ennen kuin vaatimustaso oli täytetty, ilmeni

”luottamuspulaa” eri yksiköistä tulleiden kesken. Luottamus toisen ammattitaitoon ja osaamiseen syntyi ajan kanssa yhdessä työskennellen ja opetellen.

Heikentyvät työsuhde- edut ja lisääntyvä byrokratia olivat organisaatiomuutoksen onnistumista estävä tekijä. Heikentyvät työsuhde-edut, esimerkiksi työsuhdeasunnon tai tulospalkkion menetys, ja toisaalta byrokratian lisääntyminen, koettiin organisaatiomuutosta estävinä tekijöinä. Koettiin myös, että työnantajalla, johon integroiduttiin, oli huono imago työnantajana ja myös matalampi palkka. Uudistukset uudelle työnantajalle siirryttäessä pysyivät hoitohenkilökunnan kannalta samana tai huononivat, ja eräs informantti kuvasi, että *ei tarjottu porkkanaa, vaan keppiä*”. Oltiin sitä mieltä, että byrokratiaa ja hierarkiaa oli paljon enemmän erikoissairaanhoidon organisaatiossa kuin kaupungilla. Koettiin myös, että erikoissairaanhoidon siirryttäessä oli esimerkiksi huonommat parkkitilat, ja parkkitilaa ei ollut saatavilla myöskään lisää, ja että järjestelmissä oli toimimattomuutta.

1.	Esimiehen vaihtuvuus Ylhäältä alaspäin- johtaminen	Usein vaihtuva esimies Etäinen esimies, tuen puute Sairaanhoitajilla ei vaikutusmahdollisuutta
2.	Riittämätön tiedotus	Epäselvyys hallinnollisissa asioissa Epäselvyys toiminnallisissa asioissa (lääkeluvat, tietojärjestelmät, jalkauttaminen) Kansalaisten riittämätön informointi
3.	Aikataulun kiireellisyys	Tieto ei saavuta kaikkia Ei ehditä valmistautua muutokseen Vajavainen suunnittelu
4.	Henkilöstö- resurssien riittämättömyys työhön nähden	Pula henkilökunnasta Irtisanoutumiset muutoksen aikana tai muutosta seuraten
5.	Uuden työyhteisön muotoutumisen haasteet	Yhteisten työtapojen ja sosiaalisten suhteiden luominen Luottamuksen syntyminen vaatii aikaa Me -hengen syntyminen vaatii aikaa
6.	Heikentyvät työ- suhde-edut, byrokra- tia	Työsuhdeasunnon menetys Palkan aleneminen Byrokratian koettu lisääntyminen

Kuvio 5. Organisaatiomuutoksen toteutumista estävät tekijät sairaanhoitajien näkökulmasta

6 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat kuvailivat mitkä tekijät heidän kokemassaan organisaatiomuutoksessa edistivät tai estivät organisaatiomuutoksen toteutumista. Kaikki vastanneet läpikävivät saman organisaatiomuutoksen, mutta osassa vastauksista ilmenee suuriakin eroja ja vastakkaisia näkemyksiä. Esimerkkinä kohdassa ”Esimiehen vaihtuvuus” (sivu 31), jossa sairaanhoitajat kokivat hyvien esimiesten pysyneen samoina, tai että oli hyvä osastonhoitaja, joka oli tukenut muutoksessa ja tiedottanut asioista, kun taas osa vastasi (sivu 35), että oli ollut viisi pomoa kuuden kuukauden aikana. Kohdassa ”Riittämätön tiedotus” (sivu 36), puolestaan osa vastaajista vastasi informaation kulun olleen puutteellista. Vastausten jakautumisen voidaan ajatella johtuvan mahdollisesti siitä, oliko vastaaja kaupungilta erikoissairaanhoidon siirtynyt vai jo valmiiksi erikoissairaanhoidossa työskennellyt sairaanhoitaja. Valmiiksi erikoissairaanhoidossa työskentelevälle sairaanhoitajalle asiat ja organisaatio olivat mahdollisesti tutumpia, samoin heidän esimiehilleenkin. Sitä vastoin kaupungilta siirtyville työntekijöille ja heidän esimiehilleen moni asia saattoi muuttua enemmän ja olla epäselvää siirryttäessä kokonaan uuteen organisaatioon kaupungin perusterveydenhuollon organisaatiosta erikoissairaanhoidon organisaatioon. Erikoissairaanhoidon esimiehet eivät myöskään saattaneet tuntea kaupungin perusterveydenhuollossa vallinneita käytäntöjä, eivätkä siten tietää, miten kaupungin työntekijöiden henkilöstöhallinnolliset asiat muuttuivat siirryttäessä erikoissairaanhoidon organisaatioon. Kaupungin organisaatiosta erikoissairaanhoidon siirtyneet sairaanhoitajat olisivat saattaneet hyötyä erityistuesta ja laajemmasta informoinnista saatujen kuvausten perusteella.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sähköisesti avoimin kysymyksin, narratiivista tutkimusmenetelmää käyttäen organisaatiomuutoksen läpikäyneille sairaanhoitajille erikoissairaanhoidon yksikössä. Sairanhoitajia pyydettiin kirjoittamaan tarina kehyskertomuksen pohjalta, jossa he kuvaavat vapaasti kokemustaan organisaatiomuutoksen toteutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä ja heitä pyydetään havainnollistamaan kuvausta esimerkein. Sairanhoitajien kirjoittamat tekstit analysoitiin induktiivista sisällön analyysiä käyttäen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä (Polit & Beck, 2018). Valittu narratiivinen kysely oli validi ja osuva tutkimusmenetelmä vallitsevissa yhteiskunnallisissa tilanteissa, joissa sairaanhoitajien ääni ei ole tullut esille tai kuuluviin (Buchanan & Dawson, 2007). Kyseisen tutkimusmenetelmän avulla oli mahdollisuus päästä lähelle terveydenhuollon suurimpien ammattiryhmien eli sairaanhoitajien yksilöllisiä ja autenttisia kokemuksia siitä, millaiselta organisaatiomuutos vaikutti lähellä potilasta työskentelevän sairaanhoitajan kokemana. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat tuottivat itse vapaasti kokemustensa kuvauksen sellaisena kuin he sen olivat kokeneet ja sellaisena kun he sen muistivat. Sairaanhoitajien kuvaukset tuovat arvokasta tietoa tutkitusta ilmiöstä eli organisaatiomuutoksesta, joka koskettaa laajalti terveydenhuollon arkea. Sairaanhoitajien näkökulma tuo vallitsevaan organisaatiomuutoskeskusteluun vähemmän esillä olleen sairaanhoitajien näkökulman. Tämä näkökulma voi osaltaan auttaa huomioimaan organisaatiomuutoksen suunnittelussa sairaanhoitajien kannalta merkityksellisiä seikkoja. Näillä seikoilla nähdään olevan yhteys myös potilasturvallisuuteen ja myös sairaanhoitajien pysymisessä alalla. Tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia tukee ja luotettavuutta vahvistaa myös tutkimuksen pohjaksi tehdyn kirjallisuuskatsauksen monin paikoin vastaavaanlaiset tulokset.

Luotettavuutta lisää myös alkuperäisilmaisujen tuominen esille tuloksia raportoidessa. Vahvistettavuutta lisää tutkimuksen etenemisen mahdollisimman tarkka raportointi. Tutkimustulosten arvioinnissa ja raportoinnissa on pyritty rehellisyyteen, avoimuuteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen (TENK, 2012). Tulosten arvioinnissa ja raportoinnissa tukena on käytetty SRQR – laadullisen tutkimuksen laatustandardeja luotettavuuden lisäämiseksi (O’ Brien ym. 2014).

Tämän tutkimuksen uskottavuutta olisi lisännyt useamman kuin yhden tutkijan osallistuminen aineiston pelkistämiseen ja luokitteluun. Eri henkilöiden näkemykset olisivat saattaneet tuoda useampia näkökulmia ja mahdollisten eriävien, perusteltujen näkemysten kautta keskustelemalla olisi saatu luokitteluun lisää objektiivisuutta. Uskottavuutta lisää tutkijan tekemät päiväkirjamerkinnot aineiston analyysin aikana, jolloin on kirjattu muistiin tutkimusaineiston herättämiä ajatuksia ja huomioita.

Refleksiivisyyttä lisää analyysin aikana tapahtunut palaaminen alkuperäisaineistoon useaan kertaan (Tuomi & Sarajarvi, 2009). Refleksiivisyyteen vaikuttaa myös se, että terveydenhuollon palvelujärjestelmä on tutkijalle tuttu ympäristö omalta työuralta. Samalla se asetti

tutkijalle vaatimuksen tiedostaa tämän taustan vaikutus ja pyrkimyksen tarkastella tutkimusaineistoa avoimin silmin ja häivyttää taka-alalle oma terveydenhuollon työkokemus.

Siirrettävyyttä puolestaan lisää se, että tutkimukseen osallistujien oleelliset taustatiedot on kuvattu, mutta toisaalta siirrettävyyttä saattaa vähentää se, että tutkittavat edustivat vain yhtä maantieteellistä aluetta Suomesta organisaatiosta, jossa organisaatiomuutos oli vastikään tapahtunut. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän (Kylmä & Juvakka, 2012). Vaikkakaan laadullisessa tutkimuksessa pääpaino ei ole tutkimukseen osallistujien määrässä, vaan keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapahtumat (Burns & Grove, 2009), tämän tutkimuksen vastausprosentti saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen vastausprosentti (11 %) jäi matalaksi. Matalaa vastausprosenttia voi selittää sähköpostin käyttö kyselylomakkeen lähetyksessä sekä muiden vastaavanlaisten tutkimuskyselyjen runsaus. Myös narratiivisen tutkimusmenetelmän käyttö, eli tarinan kirjoittaminen, on voinut tuntua tutkimukseen osallistuneista työläältä ja myös aikaa vievältä menetelmältä. Osa sairaanhoitajista oli myös vaihtunut organisaatiomuutoksen aikana ja tutkimus ei ehkä tavoittanut kaikkia muutoksessa mukana olleita sairaanhoitajia. Voidaan myös pohtia miten poislähteneiden tai poislähtöä harkitsevien sairaanhoitajien kuvaukset olisivat vaikuttaneet kyselyyn. Nyt tutkimukseen osallistuneet, eli organisaation palveluksessa pysyneet, olivat oletettavasti sitoutuneet organisaatioon. Voidaan mahdollisesti ajatella, että heidän kuvauksensa organisaatiomuutoksesta lähtökohtaisesti olisivat positiivisempia sävyiltään kuin heidän, jotka olivat organisaatiomuutoksen käynnissä ollessa lähteneet pois organisaatiosta. Alhaiseen vastausprosenttiin voi vaikuttaa myös ehkä arkaluonteiseksi koettu aihe. Bureshin ja Gordonin (2013) mukaan sairaanhoitajat ovat pelokkaita sanomaan ääneen työpaikalla vallitsevia realiteetteja. Organisaatiomuutoksen mukanaan tuomat eri muutokset voivat myös aiheuttaa sairaanhoitajille muutosväsymystä, mikä voi näkyä apaattisuutena, vetäytyvänä käytöksenä ja passiivisuutena osallistua erilaisiin toimintoihin (Mc Millan 2016, Mc Millan & Perron 2021), osaltaan tämänkin ilmiön voidaan ajatella vaikuttavan alhaiseen vastausprosenttiin. Lisäksi eräästä yksiköstä esimieheltä saatu palaute oli, että sairaanhoitajilla nykyaikana ei päivystysyksikössä ole 30 minuuttia käytettävissään kyselyyn (avoimilla kysymyksillä) vastaamiseen, että tällaisen aikamäärän esittäminen voi karkottaa tutkimukseen osallistuvia. Myös eräs toinen esimies kommentoi, että kuvauksia olisi tullut enemmän rasti ruutuun-kyselyllä, tarinan kirjoittaminen karkotti hänen mielestään osallistujia. Kyselyyn (avoimilla kysymyksillä) vastaamisen muistutuskierröksellä poistettiin arvioitu kyselyyn kuluva aika eli 30 minuuttia, ja pyydettiin kyseinen kysely täytettäväksi ajalla, joka sairaanhoitajalla on käytettävissään. Myös

sähköpostisaatetta pyydettiin tutkimusorganisaatiosta tiivistämään ja vastauslinkki liittämään tiivistetyn saateen välittömään yhteyteen. Näin toimittiinkin sähköisen muistutuskyselyn kanssa. Lisäksi myös vallitseva korona-aika on voinut vaikuttaa tutkimusten toteuttamiseen. Esimerkiksi työpaikoilla ei ollut sallittua käydä esittelemässä ja kertomassa tutkimuksesta koontumiskiellon ja tartuntavaaran vuoksi. Myös sovitut Teams -infot peruuntuivat johtuen tutkimusyksikön eri tilanteista. Tutkimusotoksen ikäjakauma vastaa kuitenkin perusjoukkoa, jolloin tuloksia voidaan hyödyntää suuntaa antavina (Polit & Beck, 2018).

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Nürnbergin eettinen säännöstö (1947) määrittää, että tutkimuksen, joka kohdistuu ihmisiin, tulee hyödyttää yhteiskuntaa ja tutkimukselle tulee myös samalla olla aiempiin tutkimuksiin pohjautuva oikeutus (Kylmä & Juvakka, 2012). Tämän tutkimuksen perusteella molempien kriteereiden voidaan nähdä toteutuvan. Aiemman kirjallisuuden perusteella on ilmennyt tarve saada sairaanhoitajien näkemykset ja kokemukset kuuluvammaksi terveydenhuollon arkea laajasti koskettavassa organisaatiomuutoksessa, sillä sairaanhoitajien on todettu olevan ali-edustettuina organisaatiomuutoskeskustelussa (Mc Millan, 2016). Tämän tutkimuksen voidaan myös nähdä tuottaneen hyötyä tutkimukseen osallistuneille, sillä tutkittavilla eli sairaanhoitajilla on ollut mahdollisuus oman tarinansa kertomiseen (Kylmä & Juvakka, 2012) eli sairaanhoitajan näkökulman esiin tuomiseen. Tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen pohdintaan taas kuuluu lisäksi tutkimusongelman pohjana olevien arvojen pohtiminen sekä tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioiminen oman tieteen alan ja yhteiskunnan kannalta (Kylmä & Juvakka, 2012). Yhteiskunnan voidaan nähdä hyötyvän tämän tutkimuksen avulla sairaanhoitajien esille tuomista näkökulmista organisaatiomuutosta edistävästä ja estävästä tekijöistä, sillä sairaanhoitajien ollessa yksi terveydenhuollon määrällisesti suurimmista toimijoista, heidän panoksensa organisaatiomuutoksen toteuttamisessa on merkityksellinen ja heidän näkemyksensä siten organisaatiomuutoksesta ovat tärkeitä tietää. Terveydenhuolto on myös yksi suurimpia kustannuksia yhteiskunnalle verovaroin tuotetuista palveluista. Terveydenhuollon organisaatiomuutoksista 70 %:ia on joidenkin arvioiden mukaan arvioitu epäonnistuvan (Hughes 2011, Edwardson ym. 2016 Beer & Nohria, 2000 mukaan). On oleellista saada autenttista tietoa organisaatiomuutosta edistävästä ja estävästä tekijöistä terveydenhuollon suurimpiin ammattiryhmiin kuuluvien ja lähellä potilasta työskentelevien sairaanhoitajien kokemana. Voidaan olettaa, että sillä, mikä organisaatiomuutoksessa koskettaa sairaanhoitajia, on vaikutuksensa myös potilaisiin.

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tällä tarkoitetaan yleistä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tarvittavat tutkimusluvut tulee myös olla asianmukaisesti hankittu. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 2012.)

Tutkimuksen suorittamisen edellytyksenä ovat tutkimuksen kohteena olevan organisaation myöntämä tutkimuslupa. Tutkimusluvassa korostuu Tietosuojalaki (1050/2018) ja Euroopan unionin yleiseen tietosuojasetus (2016/679) henkilötietojen käsittelytoimista, artikla 30, sekä vaikutusten riskinarvioinnista, artikla 35. Myös Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan esittämän yhteisen arvopohjan, tavoitteiden ja periaatteiden huomioiminen (ETENE, 2011) ovat tutkimusluvassa olennaisia seikkoja.

Aineiston keruuseen saatiin lupa tutkimusorganisaatiolta (Päätöspäivämäärä 30.12.20). Eettisen toimikunnan lupaa ei kuitenkaan tarvittu, koska tutkimuksessa ei käsitelty potilaita tai arkaluonteista tietoa. Tutkimuslupaa varten tutkimusorganisaatiolle toimitettiin Tietosuojan vaikutustenarviointilomake (EU:n tietosuojasetus). Tämä lomake käsitti henkilötietojen käsittelyn syyn ja tarkoituksen, ja lomakkeessa tutkimuksen tekijä antoi selvityksen siitä, että kyseisessä tutkimuksessa ei käsitelty henkilötietoja, tieto oli tältä osin anonyymiä. Lomakkeeseen kuvattiin myös tutkimuksen toiminnallinen osuus. Tässä kuvattiin tutkimussuunnittelijan osuus tutkimukseen osallistujien henkilörekisterin käsittelyssä sähköpostiosoitteiden osalta ja se, että sähköpostiosoitteet eivät tulleet tutkijan tietoon, koska tutkimussuunnittelijan sihteeri lähetti kyselyt vastaanottajille, ja vastaajat vastasivat Webropol- kyselyyn, jolloin vastaajien sähköpostiosoitteet tai mitkään muutkaan henkilötiedot eivät tulleet tutkijan tietoon. Kyseisessä lomakkeessa myös tarkennettiin, että tiedot olivat olennaisia, asianmukaisia ja rajattuja vain siihen mihin ne olivat tarkoitettu. Lisäksi kuvattiin, että kerättävä sähköinen tieto säilytetään elinkaarensa aikana Turun yliopiston Sealife-arkistossa ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Tutkittaville annettiin tutkimuksen tekijän, tutkimuksen ohjaajan ja tutkimuksen vastuuhenkilön sekä tietosuojavastaavan ja tietosuojavaltuutetun toimiston yhteystiedot lisätietoja ja yhteydenottoa varten. Tutkittavat saivat myös tietoa siitä, että heillä oli oikeus tarkistaa, oikaista, poistaa, vastustaa tai rajoittaa antamia tietoa. Edelleen kuvattiin, että tutkimus ei sisältänyt kansainvälistä tietojen siirtoa. Lomakkeessa kuvattiin tutkittavien oikeuksiin ja vapauksiin kohdistuvia riskejä muun muassa laittoman tietoihin pääsyn, tietojen asiattoman muuttamisen ja tietojen katoamisen varalta. Lomakkeeseen kirjattiin, että tällaisia riskejä ei nähty olevan, koska tutkimuksessa ei käsitelty mitään henkilötietoja, tieto oli täysin

anonyymiä. Lisäksi kaikkia asiaan liittyviä osapuolia kuten tutkimussuunnittelijaa ja sihteeriä sitoi vaitiolovelvollisuus. Lisäksi kuvattiin uhkat, uhkien todennäköisyys ja vakavuus ja suunnitellut toimenpiteet riskeihin puuttumiseksi. Tässä kohtaa kuvattiin muun muassa, että käytetyt tietokoneyhteydet ovat suojattuja ja tietosuojapäivitykset huolehdittu asianmukaisesti, viitaten esimerkiksi Turun yliopiston Sealife-arkistoon, jossa sähköinen kysely oli.

Tässä tutkimuksessa tutkittavilta ei pyydetty erillistä suostumusta tutkimukseen, vaan vastaaminen kyselyyn toimi suostumuksena tutkimukseen, mistä tutkittavia myös informoitiin saatekirjeessä. Lisäksi tutkimusta varten täytettiin Tutkimusrekisterin tietosuojaseloste eli Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679 (EU:n tietosuoja-asetus). Tämä annettiin tutkittavalle tiedoksi. Lisäksi tutkimukseen osallistuvalla annettiin erikseen tutkimustiedote tutkimuskyselyn liitteenä (liite 3). Tutkimustiedote antoi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta, ohjeet miten sähköiseen kyselyyn vastataan, kenelle kysely on tarkoitettu. Lisäksi tiedote antoi oleellista tietoa tutkittavan oikeuksista eli osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja kieltäytymismahdollisuudesta syytä ilmoittamatta sekä tutkimukseen osallistujan anonymiteettiä. Tutkimustiedotteesta kävi myös ilmi kyselystä aiheutuvat mahdolliset kustannukset. Lisäksi tutkimustiedote tarjosi tietoa edellä mainitusti tutkimuksen tietosuojasta. Aineiston hankkimisessa käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Linkki tutkittaville lähetettiin tutkimusorganisaation tutkimussuunnittelijan sihteerin välityksellä, joten vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Paperinen kysely toimitettiin vastaanottajille osastonhoitajan välittämänä suljettavassa vastauskuoressa, jossa ei ollut mitään tunnistetietoja. Paperinen aineisto säilytettiin lukollisessa kaapistossa tutkijan työtiloissa eikä ulkopuolisilla ollut pääsyä paperiseen aineistoon. Tutkimuksen teossa noudatettiin Kansallista sekä Euroopan lakia tarkasti hyvän tieteellisen käytännön toimintatapojen kriteereiden ja lainsäädännön mukaan (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 2012) organisaation ohjeet huomioiden. Tutkimuksen päätyttyä aineisto hävitetään tietosuoja huomioiden. (GDPR 2018, Tietosuoja-laki 1050/2018).

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Sairaanhoitajien ollessa lukumääräisesti yksi suurimmista terveydenhuollon ammattiryhmistä, on merkityksellistä, miten sairaanhoitajat toiminnallaan ja yhteistyöllään edistävät organisaatiomuutosta tai millaisia heidän käsityksensä organisaatiomuutoksesta ovat. Tästä aiheesta

tutkimus on ollut vähäistä. (Laker ym. 2019a.) Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa vähemmän tutkitusta aiheesta eli terveydenhuollon organisaatiomuutoksesta sairaanhoitajien näkökulmasta Suomessa.

Erityisesti tuloksista voisi nostaa esiin sairaanhoitajien liian vähäiselle huomiolle jäävän koulutuksen ja perehdytyksen organisaatiomuutoksen yhteydessä muuttuvista toiminnoista. Mahdollisten entuudestaan tuntemattomien potilasryhmien hoitomenetelmät ja valvontalaitteet, muuttuvat fyysiset ympäristöt (Frechette ym. 2020), erilaiset lääkelupakäytännöt ja muuttuvat potilastietojärjestelmät tekevät tiedosta ja muun muassa erilaisesta koulutustarpeesta laajan, aikaa vievän ja vaikeasti hallittavan alueen. Tämä potilasturvallisuuden kannalta oleellinen alue jää vähälle huomiolle erityisesti yhdistettynä toiseen tärkeään tämän tutkimuksen tulokseen eli kiireelliseen muutosaikatauluun. Muutoksen edellyttämiä koulutustarpeita ei ehditä kartoittaa, miettiä, suunnitella. Tässä yhteydessä erityisen tärkeää olisi myös niveltää sairaanhoitajat mukaan suunnittelemaan ja mahdollisesti toteuttamaankin koulutuksia. Tässä korostuu siten tutkimustuloksissa tärkeä organisaatiomuutosta edistävä tekijä eli sairaanhoitajien osallistuminen muutokseen.

Organisaatiomuutoksilla tavoitellaan tehokkuuden lisäämistä (Suhonen ym. 2011), resurssien optimaalista käyttöä, hoidon laadun parantamista (Jensen & Sørensen, 2017) ja hoidon turvallisuuden lisäämistä (Jantzen ym. 2017). Mikäli sairaanhoitajat joutuvat vastaamaan organisaatiomuutoksen ohella entuudestaan mahdollisesti tuntemattomien potilasryhmien hoidosta, erilaisista valvontalaitteista ja lääketieteellisistä hoitomenetelmistä ilman tarvittavaa koulutusta ja perehdytystä, tai epäselvin tai vajavaisin lääkeluvin, jää osaaminen luonnollisesti ohueksi ja tilanne on sairaanhoitajille stressaava. Hoidon laadun ei voida nähdä paranevan, tehokkuuden lisääntyvän tai potilasturvallisuuden paranevan tilanteessa, jossa sairaanhoitaja joutuu selviytymään keskellä tuntematonta. Salminen-Tuomaalan ym. (2017) tutkimuksen mukaan pitkälätkin ajalta karttunut sairaanhoitajan työkokemus ja ammattitaito koettiin sairaanhoitajien itsensä taholta liian vähäisenä organisaatiomuutoksen mukanaan tuomien entuudestaan tuntemattomien potilasryhmien hoidossa. Ei ikään kuin tiedosteta sitä, miten laaja ja vastuullinen on sairaanhoitajan työkenttä. Vaatii pitkääkin perehdytystä ennen kuin sairaanhoitaja hallitsee muuttuneen hoitotyön kentän turvallisen hoidon edellyttämällä tavalla. Voisiko tähän vaikuttaa se, että sairaaloiden toiminnan johdossa mahdollisesti useampia vuosia omalla erikoisalallaan erikoistuneet ja toimineet lääkärit eivät ehkä kiinnitetä huomiota siihen, että sairaanhoitajan siirtyminen omalta tutulta (erikois)alalta kokonaan vieraalle (erikois)alalle tarkoittaa jonkin aikaa sairaanhoitajan alusta aloittamista, noviisina oloa. Ajatellaan olevan

yksinkertaisempaa sairaanhoitajan siirtyä eri erikoisalalta toiselle, tai toiminnasta toiseen, kuin mitä se todellisuudessa on. Hoitotyön johtajat päättävällä tasolla saattavat taas olla vieraampia kliinisen työhön omalta osaltaan. Sairaanhoitajien on vaikea tässä tilanteessa tuoda omaa asemaansa esiin, koska kiireellä tulevaa organisaatiomuutosta ja siihen liittyviä tarpeita on vaikea hahmottaa ja suunnitella. Myös keskustelukulttuurilla on väliä, onko se avointa ja onko kaikkien osapuolien mahdollisuus ilmaista oma mielipide. Sairaanhoitajien energia saattaa mennä uudesta tilanteesta selviytymiseen. Sairaanhoitajat vastuullisen potilastyönsä kanssa vaikuttaisivat jäävän liiaksi organisaatiomuutoksen jalkoihin selviytymään yksin, heidän tilanteeseensa organisaatiomuutoksessa ei aina kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Siihen olisi tarpeellista kuitenkin kiinnittää huomiota, koska se saattaa vaikuttaa tälläkin hetkellä ajankohittaiseen sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja pitovoimaan alalla (Coomber & Barribal, 2007, Frechette ym. 2020, Woiceshyn ym. 2020) potilasturvallisuutta unohtamatta.

Muutoksen onnistumista edisti tämän tutkimuksen perusteella esimiehen tuki, tiedottaminen, henkilöstön osallistuminen, henkilöstön koulutuksiin pääsy muutokseen liittyen, potilaslähtöinen muutosmotiivi, hoidon laadun parantamiseen tähtäävä organisaatiomuutos sekä organisaatiomuutos, jonka taustalla oli yhteiskunnallinen tahtotila, kuten esimerkiksi Sote-uudistuksen edellyttämät muutokset. Aiempi kirjallisuus tuki pitkälti tutkimuksen tuloksia, mutta eriävyyksiäkin löytyi.

Tiedottamisella oli olennainen rooli sairaanhoitajien vastauksissa liittyen organisaatiomuutoksen onnistumista edistäviin tekijöihin. Tärkeää oli tiedottaa muutoksesta hyvissä ajoin, pätevin perusteluin ja avoimesti keskustellen. Informantit kokivat, että tiedotustilaisuuksia oli ollut useampia ja niissä läpikäytiin henkilöstöhallinnolliset asiat ja tietoa oli saatavilla. Hyvä tiedottaminen sairaanhoitajien vastausten mukaan auttoi hyväksymään muutosta. Tämä on yhdenmukainen tulos Portoghesen ym. (2012), Sablonnieren ym. (2012) ja Giaver & Smollanin (2015) tutkimuksen kanssa, joiden mukaan onnistunut tiedottaminen vähensi sairaanhoitajien epätietoisuutta, epävarmuutta, pelkoa sekä koettua uhkaa lisäten heidän uskoaan yhteiseen visioon ja auttoivat siten sairaanhoitajia ymmärtämään muutostarpeen (Newton ym. 2013). Sairaanhoitajien vastauksissaan mainitsema avoimen keskustelun tärkeys on yhdenmukainen myös Andre & Sjövaldin (2017) tutkimukseen mukaan, jossa korostettiin keskusteluun kannustavan ilmapiirin, ja myös eriävän mielipiteen ilmaisun sallivan ilmapiirin tärkeyttä organisaatiomuutoksen onnistumiselle. Edelleen edellä mainittu tulos on yhdenmukainen Zuber & Moodyn (2018) tutkimuksessaan mainitseman ”psykologisesti turvallisen ilmapiirin” kanssa,

eli ilmapiirin, jossa voi esittää kysymyksiä, jossa voi kertoa ongelmista ja jossa ongelmia esiintuva henkilö ei leimaudu hankalaksi. Sairaanhoidajien vastauksissa tuotiin esille myös organisaatiomuutosta edistävänä tekijänä se, että hyvin suunnitellut muutokset ja niiden vaikutus sairaanhoidajien päivittäiseen työhön kerrottiin avoimesti. Useat kirjallisuuskatsauksen tutkimukset tukevat tätä tulosta, muuan muassa Hollins Martin ym. (2020) ja Woiceshyn ym. (2020), mutta heidän tutkimuksissaan tuotiin esiin myös vaiheittaisen tiedottamisen tärkeys varsinkin implementoitaessa, jolloin asia tai pari on suotavaa esittää henkilökunnalle kerrallaan. Woiceshyn ym. (2020) tutkimuksen mukaan vaiheittainen tiedottaminen oli todettu tehokkaaksi menettelytavaksi, koska siinä jää aikaa tärkeälle keskustelulle ja kysymysten esittämiselle, mikä on ominaista avoimelle keskustelukulttuurille.

Kirjallisuudessa henkilöstöhallinnollisista asioista tiedottamisen tarve ei noussut niinkään esiin, mutta sen sijaan tulos on yhtenevä Salminen-Tuomaalan ym. (2017) tutkimuksen kanssa, jossa tiedollinen tuki potilashoidosta, uusista hoitokäytännöistä ja lääkityksellisistä seikoista koettiin sairaanhoidajien selviytymistä tukevana tekijänä tulevassa teho- ja valvontaosaston yhdistymisessä. Voidaan päätellä, että tähän tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoidajilla oli mahdollisesti tuoreessa muistissa organisaatiomuutoksessa paljon kysymyksiä jättäneet henkilöstöhallinnolliset asiat, mitkä olivat ehkä tyypillisiä ja isoja kysymyksiä juuri tähän organisaatiomuutokseen liittyen. Terveystieteiden organisaatiomuutokset ovat erilaisia, monin eri tavoin suunniteltuja ja toteutettuja, ja tässä ovat korostuneet ehkä juuri nämä henkilöstöhallinnolliset seikat enemmän kuin kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleissa tutkimuksissa.

Tämän tutkimuksen vastausten perusteella henkilöstön **osallistuminen** eli sairaanhoidajien ottaminen mukaan organisaatiomuutoksen suunnitteluun ja toteutukseen, oli muutoksen onnistumista edistävä tekijä, sillä erään vastauksen mukaan sairaanhoidajien se lisää sairaanhoidajien sitoutumista ja motivaatiota. Osallistumisessa koettiin tärkeänä, että sairaanhoidajien mielipiteitä kuunneltiin esimerkiksi työpajoissa työskennellessä. Vastausten perusteella sairaanhoidajat olivat osoittaneet myös joustavuutta ja kykyä sopeutua. Tulos on yhdenmukainen kirjallisuudessa esiintyvien tutkimustulosten kanssa, sillä eräs yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa mainituista organisaatiomuutosta edistävästä tekijöistä oli se, että sairaanhoidajat pääsivät mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen alusta alkaen (Suominen ym. 2011, Saario 2012, Shaffer ym. 2013, Riet Paap van 2014, Roberts ym 2016, Tappen ym. 2017, Nilsen ym. 2019, Laker ym 2019b, Yan ym. 2020). André & Sjövaldin (2017) tutkimuksen mukaan sairaanhoidajien mukaan ottamisella eli ns. Bottom up-johtamisella oli yhteys sairaanhoidajien kokemaan autonomian tunteeseen. Autonomian eli kontrollin

tunne omasta työstä taas Yan ym. (2020) tutkimuksen mukaan lisäsi sairaanhoitajien innovatiivista käyttäytymistä tukien ja edistäen organisaatiomuutoksen onnistumista. Edellä mainittua tutkimustulosta tukee myös Vallealan ym. (2015) tutkimustulos, jonka mukaan pienryhmäkeskustelut ja se, että esimies kuuntelee työntekijöiden mielipiteitä ja ehdotuksia ja huomioi ne toimintaa kehitettäessä, lisää sairaanhoitajien osallistumismahdollisuuksia toimintaan edistäen siten myös organisaatiomuutosta.

Tämän tutkimuksen perusteella **sairaanhoitajien muutokseen liittyvään koulutukseen pääsyn** mahdollistuminen mahdollisimman monelle sairaanhoitajista edisti organisaatiomuutoksen toteutumista. Tärkeäksi koettiin saada koulutusta sekä perehdytystä muuttuvista käytännöistä ja esimerkiksi potilastietojärjestelmistä. Vastausten perusteella oli tärkeää, että saatavilla oli lisähenkilökuntaa tukihenkilöinä esimerkiksi potilastietojärjestelmän käyttöönoton ensimmäisinä päivinä. Tulos on yhdenmukainen kirjallisuudesta löytyneiden tutkimusten kanssa, joiden mukaan koulutukseen pääsy (Riet Paap van ym. 2014, Valleala ym. 2015, Salminen-Tuomaala ym. 2017, Timmons ym. 2021) ja koulutusresurssien kokeminen riittävinä (Roberts ym. 2016) oli merkittävä, ja myös yksi yleisimmin mainittu tekijä onnistuneelle organisaatiomuutokselle. Oli myös tärkeää, että esimiehet näkivät koulutuksen tärkeyden osana organisaatiomuutosta (Riet Paap van ym. 2014, Nilsen ym. 2020). Mutta toisin kuin kyselyvastauksissa tuli esille, esimerkiksi Olsen ym. (2018) painottivat tutkimuksessaan, että sairaanhoitajien tulee voida osallistua koulutukseen työajalla työvuorojen puitteissa ja esimiesten panos oppimistilaisuuksien ja koulutuksien järjestämisessä, muun muassa tila- ja työvuoro-suunnittelun avulla on välttämätöntä (Valleala ym. 2015, Olsen ym. 2018). Olsenin ym. (2018) tutkimus on norjalainen tutkimus, ja voisi olettaa Pohjoismaissa olevan melko samantyyppinen mahdollisuus terveydenhuollon organisaatiossa päästä organisaatiomuutoksen edellyttämään koulutukseen. Näin ei kuitenkaan tämän tutkimuksen ja kirjallisuudessa esiin tulleiden esimerkkien perusteella ole. Tässä suomalaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat eivät ilmaisseet joutuvansa vapaa-ajalla hakemaan itsenäisesti ja oma-aloitteisesti tietoa muista sairaaloista organisaatiomuutoksen edellyttämää osaamista saadakseen. Yhteistä molemmille maille taas oli se, että esimiehet eivät joko ehtineet, tai eivät tiedostaneet tärkeyttä järjestää koulutus- tai tiedotustilaisuuksia, esimerkiksi tämän tutkimuksen kohteen tapauksessa iv-lupakäytännöistä tai siitä, miten muuttuvat käytännöt tai toiminnat jalkautetaan.

Organisaatiomuutoksen onnistumista estäviä tekijöitä tämän tutkimuksen perusteella olivat esimiehen vaihtuvuus ja ylhäältä alaspäin- eli Top down- johtamistyyli, riittämätön tiedotus,

aikataulun kiireellisyys, henkilöstöressurssien riittämättömyys, uuden työyhteisön muotoutumisen haasteet ja heikentyvät työsuhte-edut ja byrokratia.

Esimiehen vaihtuvuus on yhdenmukainen organisaatiomuutoksen onnistumista estävä tulos kirjallisuuskatsauksen Tappen ym. (2017) tuloksen kanssa, jonka mukaan esimiehen vaihtuminen ja vähäinen työhön sitoutuminen hidasti tai saattoi kokonaan tukahduttaa alkaneen organisaatiomuutoksen. Ylhäältä alaspäin-johtamistyyli oli myös yhdenmukainen tulos kirjallisuuskatsauksen kanssa ja organisaatiomuutosta estävä tekijä (Suominen ym. 2011, Saario 2012, Shaffer ym. 2013, Teo ym. 2013, Riet Paap van ym. 2014, Valleala ym. 2015, Laker ym 2019a).

Riittämätön tai ristiriitainen tiedotus toiminnallisista asioista, kuten esimerkiksi sairaanhoitajien lääkeluvista, oli kyselyssä yhdenmukainen tulos kirjallisuuskatsauksen Salminen-Tuomaala ym. (2017) tutkimustuloksen kanssa, jossa esimerkiksi muutoksen mukanaan tuomista uusista potilasryhmistä, heidän hoidostaan, valvonnastaan, hoidon vaatimasta laitteistosta tai tietojärjestelmästä ei saatu riittävästi tietoa. Myös erilaisten ohjeistusten vastaanottaminen sähköpostilla oli tässä tutkimuskyselyssä yhdenmukainen tulos kirjallisuuskatsauksen kanssa, jossa Nilsenin ym. (2020) tutkimuksen mukaan sähköpostiviestintä saatettiin kokea sähköpostihätkynä, jonka seuraaminen oman työn ohella koettiin haasteelliseksi. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa ei tullut kuitenkaan esiin organisaatiomuutoksen toteutumista estävää kansalaisten puutteellista informointia organisaatiomuutoksesta. Laajan, kompleksisen terveydenhuollon yksikön fyysisen sijainnin muuttaminen vaikuttaa moniin toimintoihin ja ihmisryhmiin. Nopealla aikataululla monien toimintojen muuttuminen voi johtaa tilanteeseen, ettei kaikki työntekijätkään tiedä missä eri toiminnat sijaitsevat tai minne ohjata potilas uusissa rakennuksissa ja tiloissa. Kirjallisuuskatsauksessa ei myöskään tullut esiin henkilöstöhallinnollisista asioista liian vähäisenä koettua tiedottamista. Syy saattaa olla siinä, millaisesta organisaatiomuutoksesta on ollut kulloinkin kyse. Kaikissa organisaatiomuutoksissa eivät henkilöstöhallinnolliset asiat muutu tai korostu samaan tapaan kuin tutkimuksen kohdeorganisaatiossa oli tapahtunut.

Aikataulun kiireellisyys organisaatiomuutoksen onnistumista estävänä tekijänä oli puolestaan yhteneväinen tulos kirjallisuuskatsauksen kanssa. Kiireinen aikataulu aiheutti sen, ettei organisaatiomuutoksen tiedotustilaisuuksia ehditty järjestää kattavasti (Allan ym. 2014, Giever & Smollan 2015) ja yhdenmukaisena kyselyn vastausten kanssa, näin ollen tieto ei saavuttanut kaikkia sairaanhoitajia ja muutokseen ei ehditty valmistautua.

Henkilöstöressurssien riittämättömyys oli yhteneväinen tulos sekä kyselyssä että kirjallisuuskatsauksessa. Kyselyvastausten mukaan organisaatiomuutoksen aikana, tai sen jälkeen, irtisanoutui henkilökuntaa ja henkilökuntatilanteen katsottiin olleen niukka jo ennen organisaatiomuutosta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa henkilöstöressurit olivat riittämättömät, henkilökunnan vaihtuvuus suurta ja näin ollen henkilöstön vähäinen sitoutuminen oli organisaatiomuutoksen toteutumista estävä tekijä osastolla (Valleala ym. 2015, Laker ym. 2019a, Hollins Martin ym. 2020).

Tarkasteltaessa kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja sairaanhoitajien tässä tutkimuksessa tuottamia vastauksia, erona on esimerkiksi se, että kirjallisuuskatsauksessa yksi merkittävä organisaatiomuutokseen vaikuttava tekijä oli ”Arvot ja niiden yhteneväisyys”. Tällaista pääluokkaa ei saatu sairaanhoitajien tässä tutkimuksessa tuottamissa vastauksissa suoranaisesti, mutta asia tuli ilmi kuitenkin sairaanhoitajien tämän tutkimuksen tuloksissa kohdassa ”Tiedottaminen”, jossa mainittiin ”Perustelut muutokselle”. Sama termi ”Perustelut muutokselle” löytyy kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ”Arvot ja niiden yhteneväisyys”. Kun sairaanhoitajat saivat tietoa organisaatiomuutoksesta ajoissa, he ehtivät käsitellä mielessään tietoa, hyväksyä muutoksen sitä kautta ja olla osallisena muutoksessa. Saadessaan tietää perustelut muutokselle, sairaanhoitajat sovittivat perusteluja ja muutoksen syitä omaan ammatilliseen arvomaailmaansa. Mikäli muutoksen perustelut sopivat sairaanhoitajien arvomaailmaan, organisaatiomuutos oli helpompi hyväksyä ja näin ollen sairaanhoitajan oli helpompi olla osa organisaatiomuutosta. (Edwardson ym. 2016, Zuber & Moody 2018.)

6.4 Johtopäätökset

Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien näkökulmasta organisaatiomuutoksen onnistumista edisti läsnäoleva, säännöllisesti ja aktiivisesti organisaatiomuutoksesta ja sen eri vaiheista tiedottava, avointa keskustelumahdollisuutta tarjoava esimies, joka huomioi ja osaa organisoida koulutus- ja perehdytyskokonaisuuksia sairaanhoitajien työhön liittyvistä olennaisista toiminnallisista (esimerkiksi potilashoittoon, valvontalaitteisiin, lääkelupiin ja potilastietojärjestelmiin liittyvät) ja henkilöstöhallinnollisista muutoksista potilaiden ja asiakkaiden tiedottamista unohtamatta. Tärkeä seikka oli myös sairaanhoitajien mielipiteiden kuuleminen ja sairaanhoitajien mukaanotto muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen, mikä motivoi ja sitoutti sairaanhoitajia muutokseen. Vastaavasti organisaatiomuutoksen toteutumista estävänä tekijänä oli edellisten vastakohta sekä kiireellä toteutettu organisaatiomuutos.

Johtopäätöksinä tutkimustulosten perusteella voidaan todeta seuraavaa. Toisin kuin organisaatiomuutoksessa on tavoitteena, organisaatiomuutos aiheuttaa myös epäjärjestystä, jonka keskellä sairaanhoitajalla näyttäisi olevan haasteita turvallisen ja korkealaatuisen hoidon toteuttamisessa. Tämä vaikuttaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja myös alalla pysymiseen (Coomber & Barriball 2007, Frechette ym. 2020, Woiceshyn ym. 2020). Mikäli organisaatiomuutos saapuu kiireellä, hallitsemattomaan tapaan, se saattaa jättää sairaanhoitajat toteuttamaan organisaatiomuutosta ja potilashoitoa eri asteisen epäjärjestyksen keskelle taakseen katsomatta.

Sairaanhoitajan työkenttä on usein laaja ja moninainen. Muutokseen liittyvien koulutustarpeiden kartoittaminen voi siten olla aikaa vievää, tiedon laajuus ja moninaisuus saattavat tehdä siitä vaikeasti hallittavaa. Organisaatiomuutoksen onnistumisen edistämiseksi, potilasturvallisuus huomioiden, on tarve aiempaa enemmän kiinnittää huomiota erityisesti sairaanhoitajien muutokseen liittyvien koulutusten ja perehdytysten suunnitteluun, toteuttamiseen ja mahdollistamiseen. Tämä edellyttää muutosjohtamisosaamiseen panostamista (Teo ym. 2013) sekä henkilöresurssien huomiointia (Laker ym. 2019a). Sairaanhoitajien tulisi myös osallistua koulutusten suunnitteluun ja toteutukseen.

Terveystieteidenhuollossa asiakaspalautteen kerääminen on saanut hyvin jalansijaa. Ehkä päästään siihenkin, että huolehditaan sairaanhoitajien mahdollisuuksista taata turvallinen ja laadukas potilashoito myös haasteita tuovan organisaatiomuutoksen aikana kartoittamalla muun muassa sairaanhoitajilta palautetta koetusta organisaatiomuutoksesta vastaisuuden varalle. Johdon tulisi kannustaa sairaanhoitajia osallistumaan aktiivisesti ja tukea sairaanhoitajia turvallisen potilashoidon ylläpidossa organisaatiomuutoksenkin aikana. Sen lisäksi, että sairaanhoitajien osallistuminen organisaatiomuutoksen suunnitteluun ja toteutukseen mahdollistaa heidän asiantuntijuutensa hyödyntämisen organisaatiomuutoksessa, se lisää sairaanhoitajien kontrollin, autonomian tunnetta omaan työhön liittyen. Autonomian tunteen lisääntymisen on todettu lisäävän sairaanhoitajien innovatiivista ja aktiivista otetta työhön, minkä taas voidaan nähdä edistävän organisaatiomuutosta (Yan ym. 2020).

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa on tarpeellista kartoittaa terveydenhuollon organisaatiomuutosten esiintyvyyden ja terveydenhuollon organisaatioissa tehtyjen haitta- tai läheltä piti-ilmoitusten yhteyttä.

Sairaanhoidajien kuvaamia kokemuksia organisaatiomuutoksesta olisi myös tarpeellista saada lisää ilmiön ymmärtämiseksi syvällisemmin.

LÄHTEET

- 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.
- André B. & Sjøvold E. (2017) What characterizes the work culture at a hospital unit that successfully implements change - a correlation study. *BMC Health Services Research* **17**(1), 486.
- Beer M. & Nohria N. (2000) Cracking the code of change. *Harvard Business Review* **78**(3), 133–141, 216.
- Buchanan D. & Dawson P. (2007) Discourse and audience: Organizational change as multi-story process. *Journal of Management studies* **44**(5), 669–685
- Buresh B. & Gordon S. (2013) *From Silence to Voice: What Nurses Know and Must Communicate to the Public*. Third edition. Ithaca, New York: ILR Press, 2013. Web.
- Burns N. & Grove S.K. (2009) *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 6. ed. St. Louis, Mo: Saunders Elsevier, 2009. Print.
- Coomber B. & Barriball KL. (2007) Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies* **44**(2), 297–314.
- Daly R. (2014) Building blocks for organizational change. *Healthcare Financial Management* **68**(5), 68–73.
- Eagar S., Cowin L., Gregory L. & Firtko A. (2010) *Scope of practice conflict in nursing: A new war or just the same battle? - ProQuest*. <https://search-proquest-com.ezproxy.utu.fi/docview/853849855/fulltext/1E06CFE0BCE343E2PQ/1?accountid=14774> Viitattu 27.11.21
- Edwardson N., Gregory S. & Gamm L. (2016) The influence of organization tenure on nurses' perceptions of multiple work process improvement initiatives. *Health Care Management Review* **41**(4), 344–355.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Encyclopedia Britannica, Britannica Academic. <https://academic-eb-com.ezproxy.utu.fi/levels/collegiate/article/political-science/109548#247912.toc> Viitattu 14.4.22

- ETENE Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. <https://etene.fi/julkaisut> Viitattu 23.10.21
- Frechette J., Bitzas V., Kilpatrick K., Aubry M. & Lavoie-Tremblay M. (2020) A hermeneutic-phenomenological study of paediatric intensive care unit nurses' professional identity following hospital redesign: Lessons learned for managers. *Journal of Nursing Management* **28**(4), 872–880.
- Fulop L. & Mark A. (2013) Relational leadership, decision making and the messiness of context in healthcare <https://journals-sagepub-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1177/1742715012468785> Viitattu 13.2.22
- Giæver F. & Smollan R.K. (2015) Evolving emotional experiences following organizational change: a longitudinal qualitative study. *Qualitative Research in Organizations and Management* **10**(2), 105–133.
- Gonzalez J.F.Z., Wolf G., Dudjak L. & Jordan B. (2015) Impact of Magnet Culture in Maintaining Quality Outcomes During Periods of Organizational Transition. *Journal of Nursing Care Quality* **30**(4), 323–330.
- Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Hallitusohjelma- Valtioneuvosto. Pääministeri Marinin hallitusohjelma 2019. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakennemuutos> Viitattu 23.10.21
- Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. & Sinivuori E. (2009) Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Tammi. Helsinki.
- Hollins Martin C.J., MacArthur J., Martin C.R. & McInnes R.J. (2020) Midwives' views of changing to a Continuity of Midwifery Care (CMC) model in Scotland: A baseline survey. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives* **33**(5), e409-e419.
- Hsieh H. & Shannon S.E. (2005) Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* **15**(9), 1277–1288.
- Hughes M. (2011) Do 70 per cent of all organizational change initiatives really fail? <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14697017.2011.630506> Viitattu 13.2.22
- Jantzen D., Nowell L. & Scott P. (2017) Registered nurses' experiences of organizational change in acute care settings: a systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* **15**(4), 855–861.
- Jensen A.S.B. & 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.

- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009) *Tutkimus hoitotieteessä*. 1. painos. WSOYpro. Helsinki.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. Helsinki.
- Laker C., Callard F., Flach C., Williams P., Sayer J. & Wykes T. (2014) The challenge of change in acute mental health services: measuring staff perceptions of barriers to change and their relationship to job status and satisfaction using a new measure (VOCALISE). *Implementation Science: IS* **9**(1), 23.
- Laker C., Cella M., Agbediro D., Callard F. & Wykes T. (2019a) The side effects of service changes: exploring the longitudinal impact of participation in a randomised controlled trial (DOORWAYS) on staff perceptions of barriers to change. *BMC Psychiatry* **19**(1), 407.
- Laker C., Cella M., Callard F. & Wykes T. (2019b) Why is change a challenge in acute mental health wards? A cross-sectional investigation of the relationships between burnout, occupational status and nurses' perceptions of barriers to change. *International Journal of Mental Health Nursing* **28**(1).
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. (2010) *Etiikka hoitotyössä*. 5.–6. painos. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Liberati A., Altman D.G., Tetzlaff J., Mulrow C., Gøtzsche P.C., Ioannidis J.P.A., Clarke M., Devereaux P.J., Kleijnen J. & Moher D. (2009) The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology* **62**(10), 1–34.
- Lindblom-Ylänne S., Paavilainen E., Pehkonen L. & Ronkainen S. (2011) *Tutkimuksen voimasanat*. WSOYpro. Helsinki.
- McMillan K. (2016) Politics of change: the discourses that inform organizational change and their capacity to silence. *Nursing Inquiry* **23**(3), 223–231.
- McMillan K. & Perron A. (2021) Change Resistance as Practicing Moral Authenticity: A Qualitative Study. *Research and Theory for Nursing Practice*.
- Moeller L. & Valentinov V. (2012) The commercialization of the nonprofit sector: a general systems theory perspective. *Systemic Practice and Action Research* **25**, 365–370.
- Newton C., Teo S.T.T., Pick D., Yeung M. & Salamonson Y. (2013) Flexibility in change practices and job outcomes for nurses: exploring the role of subjective fit. *Journal of Advanced Nursing* **69**(12), 2800–2811.
- Nilsen P., Schildmeijer K., Ericsson C., Seing I. & Birken S. (2019) Implementation of change in health care in Sweden: a qualitative study of professionals' change responses. *Implementation Science: IS* **14**(1), 51.

- Nilsen P., Seing I., Ericsson C., Birken S.A. & Schildmeijer K. (2020) Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Services Research* **20**(1), 147.
- O'Brien B.C., Harris I.B., Beckman D.A. & Cook D.A. (2014) Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges* **89**(9).
- Olsen T.H., Glad T. & Filstad C. (2018) Learning to learn differently. *The Journal of Workplace Learning* **30**(1), 18–31.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2018) Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Ninth edition. International Edition. Wolters Kluwer. Philadelphia.
- Portoghese I., Galletta M., Battistelli A., Saiani L., Penna M.P. & Allegrini Elisabetta. (2012) Change-related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication. *Journal of Nursing Management* **20**(5), 582–591.
- RietPaap J., Dassen, M. J. F. J, Brouwer F., Meiland F., Iliffe S., Davies N., Leppert W., Jaspers B., Mariani E., Sommerbakk R., Vissers K. & Engels Y.M. (2014) Improving the organization of palliative care: identification of barriers and facilitators in five European countries. *Implementation Science: IS* **9**(1), 130–110.
- Roberts N., Lorencatto F., Manson J., Brundage S.I. & Jansen J.O. (2016) What helps or hinders the transformation from a major tertiary center to a major trauma center? Identifying barriers and enablers using the Theoretical Domains Framework. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* **24**(1), 30.
- Saario S. (2012) Managerial reforms and specialised psychiatric care: a study of resistive practices performed by mental health practitioners. *Sociology of Health & Illness* **34**(6), 896–910.
- Sablonnière R.d.l., Tougas F., Sablonnière É.d.l. & Debrosse R. (2012) Profound organizational change, psychological distress and burnout symptoms: The mediator role of collective relative deprivation. *Group Processes & Intergroup Relations* **15**(6), 776–790.
- Salminen-Tuomaala M., Ala-Hynnälä L., Hämäläinen K. & Ruohomäki H. (2017) Challenges and factors likely to promote coping as anticipated by nurses preparing for a merger of intensive and intermediate care units. *Intensive & Critical Care Nursing* **43**, 68–74.
- Shaffer S.T., Zarnowsky C.D., Green R.C., Chen Lim M., Holtzer B.M. & Ely E.A. (2013) Strategies from Bedside Nurse Perspectives in Conducting Evidence-based Practice Projects to Improve Care. *The Nursing Clinics of North America* **48**(2), 353–361.
- Suhonen R., Stolt M., Virtanen H. & Leino-Kilpi H. (2011) Organizational ethics: a literature review. *Nursing Ethics* **18**(3), 285–303.
- Suomen tilastollinen vuosikirja 2021. <https://www.doria.fi/handle/10024/182751> Viitattu 25.3.22

- Suominen T., Härkönen E., Rankinen S., Kuokkanen L., Kukkurainen M. & Doran D. (2011) Perceived Organizational Change and its Connection to the Work-Related Empowerment. *Vård i Norden* **31**(1), 4–9.
- Tappen R.M., Wolf D.G., Rahemi Z., Engstrom G., Rojido C., Shutes J.M. & Ouslander J.G. (2017) Barriers and Facilitators to Implementing a Change Initiative in Long-Term Care Utilizing the INTERACT™ Quality Improvement Program. *The Health Care Manager* **36**(3), 219–230.
- Teo S.T.T., Pick D., Newton C.J., Yeung M.E. & Chang E. (2013) Organisational change stressors and nursing job satisfaction: the mediating effect of coping strategies. *Journal of Nursing Management* **21**(6).
- Tietosuojalaki 2018. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> Viitattu 23.10.21
- Timmons S., O'Loughlin C., Buckley C., Cornally N., Hartigan I., Lehane E., Finn C. & Coffey A. (2021) Dementia palliative care: A multi-site survey of long term care STAFF'S education needs and readiness to change. *Nurse Education in Practice* **52**, N.PAG-N.PAG.
- Trajkovski S., Schmied V., Vickers M. & Jackson D. (2013) Using appreciative inquiry to transform health care. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* **45**(1), 95–100.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. laitos Edition. Tammi. Helsinki.
- Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan ohje 2012. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> Viitattu 23.10.21
- Työterveyslaitos. Toimiva työyhteisö. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/> Viitattu 24.10.21
- Valentinov V. (2014) The complexity – Sustainability Trade-Off in Niklas Luhmann´s Social Systems Theory. *Systems Research and Behavioral Science* **31**, 14–22.
- Valleala U., Herranen S., Collin K. & Paloniemi S. (2015) Fostering Learning Opportunities Through Employee Participation Amid Organizational Change. *Vocations and Learning* **8**(1), 1–34.
- Wall S. (2010) ”Critical perspectives in the study of nursing work”. *Journal of Health Organization and Management* **24**(2), 145–166
- Wall S. (2014) Self-employed nurses as change agents in healthcare. *Journal of Health Organization and Management* **28**(4), 511–531.
- WHO. Continuity and coordination of care. A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centered health services Geneva. World Health

Organization;2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514033> Viitattu 23.10.21

Woiceshyn J., Huq J., Blades K. & Pendharkar S.R. (2020) Microdynamics of Implementing Planned Change on Organizations' Front Line. *Journal of Change Management* **20**(1), 59–80.

Yan D., Wen F., Li X. & Zhang Y. (2020) The relationship between psychological capital and innovation behaviour in Chinese nurses. *Journal of Nursing Management* **28**(3), 471–479.

Zuber C.D. & Moody L. (2018) Creativity and Innovation in Health Care: Tapping Into Organizational Enablers Through Human-Centered Design. *Nursing Administration Quarterly* **42**(1), 62–75.

LIITTEET

LIITE 1. Taulukko tiedonhausta

LIITE 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista

LIITE 3. Tiedote tutkimuksesta

LIITE 4. Kyselyrunko/ Kyselylomake

LIITE 1. Taulukko tiedonhausta

TIETO-KANTA	HAKULAUSEKE/-SANAT	RAJAUS	TULOKSET
CINAHL	promot* OR hinder* OR facilitat* OR barrier* OR enabl* AND "organizational chang*" OR "organisational chang*" OR "organizational restructur*" OR "organizational downsiz*" OR "hospital restructur*" OR (MH "organizational change") OR (MH "Organizational Restructuring+") OR (MH "Downsizing, Organizational") OR (MH "Hospital Restructuring") AND nurs*	Abstract available Published date: 1.1.2011-31.12.21 Language: English Peer Reviewed	308
Medic	edist* estäv* promot* hinder* facilit* barrier* enabl* AND "Organizational Innovation" "Hospital Restructuring" "organizational change" "organizational changes" "organisational change" "organisational changes" organisaatiomuuto* AND nurs* nurses* sairaanhoitaj*	ei rajauksia	4
Pub-Med/Med-line	(promot* OR hinder* OR facilitat* OR barrier* OR enabl*) AND ("organizational chang*" OR "organisational chang*" OR "organizational restructur*" OR "organizational downsiz*" OR "hospital restructur*" OR "Hospital Restructuring"[Mesh] OR "Organizational Innovation"[Mesh]) AND (nurs*)	Abstract available Published date: 1.1.2011-31.12.2021 Language: English	592
Web of Science	(promot* OR hinder* OR facilitat* OR barrier* OR enabl*) AND ("organizational chang*" OR "organisational chang*" OR "organizational restructur*" OR "organizational downsiz*" OR "hospital restructur*") AND (nurs*)	Published date: 2011–2021 Language: English	234
Business Source	(promot* OR hinder* OR facilitat* OR barrier* OR enabl*) AND ("organizational chang*" OR "organisational chang*")	Published date: 2011–2021	49

Complete (EBSCO)	OR "organizational restructur*" OR "organizational downsiz*" OR "hospital restructur*") AND (nurs*)	Language: English Peer Reviewed	
APA PsycInfo (EBSCO)	(promot* OR hinder* OR facilitat* OR barrier* OR enabl*) AND ("Organizational Chang*" OR "Organisational Chang*" OR "organizational restructur*" OR "organizational downsiz*" OR "hospital restructur*") AND (nurs*)	Published date: 1.1.2011-31.12.21 Language: English Peer Reviewed	92
Scopus (Sosiaali- tieteet)	promot* OR hinder* OR facilitat* OR barrier* OR enabl* AND "organizational chang*" OR "organisational chang*" OR "organizational restructur*" OR "organizational downsiz*" AND nurs*	Published date: 2011–2021 English	191

LIITE 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista

Tutkimuksen tekijät Tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, Aineiston keuruu	Keskeiset tulokset
<p>Allan Helen T., Brearley Sally, Byng Richard, Christian Sara, Clayton Julie, Macintosh Maureen, Price Linnie, Smith Pam, Ross Fiona: People and teams matter in organizational change: Professionals' and managers' experiences of changing governance and incentives in primary care</p> <p>Englanti 2014</p>	<p>Tutkia perusterveydenhuollon työntekijöiden sekä esimiesten kokemuksia hallinnosta ja kannustimista organisaatiomuutoksen aikana</p>	<p>Kvalitatiivinen puolistrukturoitu haastattelu, sisällön analyysi 56 sosiaali- ja terveystieteiden alan työntekijää, 32 esimestä (sairaanhoitajien osuus ei käy tarkalleen ilmi, 10 /18 esimerkkikommenteista on sairaanhoitajilta)</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Esimiehen tuki ja ohjaaminen muutoksessa, rohkaisu, työntekijän tunnetekijöiden huomioiminen organisaatiomuutoksen aikana. Annetaan aikaa muutokselle.</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Epävarmuus uusista tehtävistä, vastuusta ja omasta roolista, lisääntynyt työmäärä, hierarkia/Top-down-johtamistyyli. Vaikeus saada ohjeistuksista selvää, vaikeus jatkuvien muutosten keskellä saada potilastyö hoidettua, uudistusaloitteilla ”pommitus”. Fyysinen etäisyys vaikeuttaa asioiden hoitoa mm. tiimin yhteistyötä. Muutokseen liittyvät kivuliaat tunteet ilman psyykkistä tukea, kiireinen muutosaikataulu.</p>
<p>Andre Beate & Sjøvold Endre: What characterizes the work culture at a hospital unit that successfully implements change- a correlation study Norja 2017</p>	<p>Tutkia menestyneesti implementoituneen sairaalaoaston työskentelykulttuurin piirteitä huonommin implementoituneen osaston työskentelykulttuurin piirteisiin, haastavat, rajoittavat ja mahdollistavat tekijät</p>	<p>Korrelatiivinen kyselytutkimus, tilastolliset analyysimenetelmät V. 2004 osallistui 17 sairaanhoitajaa, 2 lääkäriä, 2 fysioterapeuttia, 4 muun ammattiryhmän jäsentä V. 2013 osallistui 63 sair.hoit., 6 avustavaa hoitajaa, 2 esimestä</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Kuu- liaisuus hallinnollisille ohjeille, tehtäväkeskeisyys, tavoitteellisuus, välittämisen ilmapiiri, rakentava kriittisyys, lojaalisuus, hyväksyntä, sitoutuminen, empatia, positiivisuus, itseluottamus, autonomia, keskusteluun kannustava työilmapiiri, mahdollisuus eriävän mielipiteen ilmaisuun, yhteisymmärrys</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Uhrautuva käytös, negatiivisuus ja alentunut itseluottamus, valittamisen kulttuuri,</p>

			tyytymättömyys, passiivisuus.
Dining Zuber & Moody Louise: Creativity and innovation in health care. Tapping into organizational enablers through human-centered design Englanti 2018	Löytää organisaation innovatiivisuutta mahdollistavat tekijät sairaanhoitajien kuvauksina	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu, Grounded-Theory, temaattinen analyysi, 125 sairaanhoitajaa (Kaiser-sairaala, -Klinikka tai -Kotihoito)	<u>Edistävät tekijät:</u> Sairaanhoitajista itsestään lähtevä aloite muutokseen tai ongelman ratkaisuun, organisaatiomuutoksen mielekkääksi koettu tarkoitus, tavoitteen selkeys, koetut resurssit (ajan allokointi potilastyöltä tai sijaistyövoima), mahdollisuus testata ideoita. Nähdä edistystä tapahtuvan muutosprojektissa tai saada palautetta, miten on edistytty tai onnistuttu. Tuki ja kannustus läpi vaikeiden aikojen. Psykologinen turvallisuus eli voi esittää kysymyksiä, voi kertoa ongelmista, avoin keskusteluilmapiiri. Innovaattoria ei koeta ”hankalaksi”. <u>Estävät tekijät:</u> Organisaatiosta lähtevä muutosaloite. Tunne, että esimies ei usko työntekijän kykyihin.
Edwarson Nicholas, Gregory Sean, Gamm Larry: The influence of organization tenure on nurses’ perceptions of multiple work process improvement initiatives USA 2016	Tutkia, mikä vaikutus on palveluksen pituudella sairaanhoitajien käsityksiin erilaisista työprosessien kehittämisalustoista kohtaan	Korrelatiivinen kyselytutkimus, tilastolliset analyysimenetelmät, 421/204 sairaanhoitajaa (sisätauti-kirurginen osasto)	<u>Edistävät tekijät:</u> Potilasturvallisuuteen liittyvät uudistukset erityisesti seniorisairaanhoitajilla, seniorisairaanhoitajien saaminen mukaan päätöksen tekoon ja muutoksen suunnittelukeskusteluun. Kriittisyys uudistusten valinnassa, pätevät perustelut uudistuksille pitkään palvelulleille, jotka ovat nähneet aiemmin useita enemmän tai vähemmän kestäviä uudistuksia. <u>Estävät tekijät:</u> Uudistukset, jotka eivät liity potilasturvallisuuteen.

<p>Frechette Julie, Bitzas Vasiliki, Kilpatrick Kelley, Aubry Monique, Lavoie-Tremblay Melanie: A hermeneutic-phenomenological study of paediatric intensive care unit nurses' professional identity following hospital redesign: lessons learned for managers Kanada 2020</p>	<p>Tarjota johdolle näkökulma lasten tehosaston sairaanhoitajien ammatti-identiteetin kokemisesta organisaatiomuutoksessa</p>	<p>Laadullinen, hermeneuttis- fenomenologinen haastattelu- ja observointitutkimus, 15 sairaanhoitajaa</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Hoitajapulan aikana mietittävä organisaatiomuutoksen vaikutusta hoitajien ammatti-identiteettiin hyvissä ajoin ennen muutosta. Jos muuttunut työnkuva ei istu hoitajan ammatti-identiteettiin, voi seurata irtisanoutumisia. Samoin muutoksen vaikutusta työtiloihin on mietittävä etukäteen, vaativatko uudet tilat enemmän henkilökuntaa. Hyvä kiinnittää huomiota myös muutosten määrään ja esiintyvyyteen erityisesti samanaikaisesti.</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Muuttunut työnkuva ei istu hoitajan ammatti-identiteettiin (hoitajan muuttunut ammatti-identiteetti, esim. teho hoitaja alkaa hoitaa kroonikkopotilaita). Uusissa tiloissa riittämätön hoitajamäärä työn määrän kasvaminen, resurssipula.</p>
<p>Giaver Fay & Smollan Roy K.: Evolving emotional experiences following organizational change: a longitudinal qualitative study Norja 2015</p>	<p>Tutkia tunnereaktioiden luonnetta ja intensiteettiä organisaatiomuutoksessa ja sitä, mitkä seikat toimivat laukaisevina tekijöinä</p>	<p>Laadullinen, pitkittäistutkimus, 11 sairaanhoitajaa, puolistrukturoitu haastateltu kuukausi ennen organisaatiomuutosta, kolme kuukautta ja vuosi muutoksen aloittamisesta, lisäksi observointi, sisälön analyysi (sairaala)</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Työyhteisön mehenki, taistellen yhdessä läpi haasteellisen ajan, usko muutoksen tavoitteeseen. Esimiesten selkeä kommunikointi ja tiedottaminen muutoksen syistä, tavoitteista ja hyödyistä henkilökunnan epätietoisuuden, pelkojen ja epävarmuuden vähentämiseksi sekä esimiesten tuki, konkreettinen sekä psykologinen.</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Tiedon puute, pelko uuden oppimisesta, pelko saako tukea esimiehiltä, koulutuksen puute, potilastyöllä jäävä</p>

			<p>rajoitettu tai vähenevä aika, pelko tietokoneen ja hallinnollisten tehtävien vievän aikaa potilastyöltä, epävarmuus, epätietoisuus esimiesten antamasta tuesta. Kiire implementoida muutosta, ylivoimaiselta tuntuva jatkuva organisaatiomuutos, monet samanaikaiset muutokset. Vähäiset atk-aidot, kyynisyys ja viha, epätietoisuus muutoksen hyödyistä, huono organisointi/ suunnittelu tai ongelmanratkaisukyky ja henkilökunta joutuu itse ratkaisemaan hallinnolle kuuluvia ongelmia. Vähäiseksi koettu tuki esimieheltä tai projektitiimiltä. Tunne, ettei työntekijöistä välitetä. Sairaanhoidajien passiivinen käytös esim. suunnitelupalaverissa (ei osallistuta keskusteluun, ei tuoda esiin mielipiteitä). Sairaanhoidajien tuomien ongelmakohdientien vähättely tai niitä ei kuulla-> asenne ”ongelmien esiintuonin saama huomio ainoastaan vahvistaa ongelmia”.</p>
<p>Gonzalez Zedrec Judith F., Wolf Gail, Dudjac Linda, Jordan Bernadette; Impact of Magnet Culture in maintaining quality outcomes during periods of organizational transition USA 2015</p>	<p>Tutkia Magneetti-sairaalkulttuurin vaikutusta hoidonlaadun ylläpitämisessä organisaation muutosvaiheissa</p>	<p>Retrospektiivinen laadullinen katsaus ennen ja jälkeen organisaatiomuutoksen. Fokuseryhmähaastattelut sairaanhoitajille ja hoitotyön esimiehille (mitkä seikat edesauttaneet hoitotyön laadun ylläpitämistä suuren muutoksen aikana), osallistujien määrä ei tiedossa. Käytössä oli ns Appreciative Inquiry, eli keskityttiin siihen, mikä on hyvin (lisäksi tutkimuksessa Press</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Organisaatiomuutos kaikin menestyksellisesti ympäristössä, jossa on käytössä Magneettikulttuuri eli ”structural empowerment”, transformaationaalinen johtaminen, innovaatio ja esimerkillinen ammatillinen toiminta. Sairaanhoidajien henkilökohdintaan pitäytyminen kaikesta muutoksesta huolimatta hoitotyön laadun standardeissa,</p>

		<p>Ganey Patient Satisfaction Survey scores, National Database for Nursing Quality Indicators, Perceived Quality of Care by Staff Survey, Registered Nurses Job Satisfaction Survey, Board of Trustee Infection rates).</p>	<p>usko ja luottamus onnistumiseen. Jaettu johtajuus ja visio, luottamus johtoon ja kollegoihin, tavoitteiden selkeys, yhteistyö, potilaskeskeisyys. Tunne, että sairaanhoitajien ääni tuli kuulluksi, urakehitys ja koulutus oli edelleen mahdollista. Oli allokoitu aikaa, henkilöstöä ja taloudellisia resursseja ja sairaanhoitajilla oli autonomian tunne. Innovatiivisia sairaanhoitajia ei nähty hankalina työntekijöinä, johto kannusti erityisesti vaikeina aikoina ja myös, jos epäonnistuttiin. Ilmapiiri oli turvallinen ilmaista oma mielipide, ehdottaa ja kokeilla eri ratkaisuja haasteisiin. Sairaanhoitajilla oli tarve ratkaista asioita, jotka eivät toimineet. Tutkimuksen mukaan magneettikulttuurin omaava työyksikkö kestää suurtakin muutoksen tuomaa häiriötä toiminnassaan, koska magneettikulttuuri on luotu kestävämmän muutosta ja vaihtuvia olosuhteita.</p>
<p>Hollins Martin Caroline J., Mac Arthur Juliet, Martin Colin R., Mc Innes Rhona J.: Midwives' views of changing to a Continuity of Midwifery Care (CMC) model in Scotland: A baseline survey Scotland, 2020</p>	<p>Kehittää kyselymittari, jolla kartoitettiin ennen tulevaa organisatiomuutosta kätilöiden työhyvinvointia sekä mm. päähuolenaiheita ja muutosta edistäviä ja estäviä tekijöitä</p>	<p>Laadullinen pitkittäistutkimus, survey Tilastollinen analyysi, 321 kätilöä</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Positiivinen asenne. Tehokas muutoksen johtaminen ja organisointi, vaiheittainen eteneminen muutoksessa, työntekijöiden ottaminen mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen. Jatkuva tiedottaminen muutoksesta rehellisesti. Responsiivinen ja avoin johtamistyyli (annetaan materiaalista ja emotionaalista tukea, kannustaminen yli</p>

			<p>esteiden ja vastarinnan, luottamus johon).</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Negatiivinen asenne ottaa uudistusta/ muutosta vastaan. Pelko, ettei oma osaaminen ja ammattitaito tule riittämään muutoksen jälkeen. Pelko, että ei ole esimiehen tukea, jos tapahtuu virheitä tai tulee potilasvalituksia. Tunne henkilökunnan riittämättömyydestä, että uudistuksen myötä on entistä enemmän sidottu työhön.</p>
<p>Laker Caroline, Callard Felicity, Flach Clare, Williams Paul, Sayer Jane, Wykes Til: The challenge of change in acute mental health services: Measuring staff perceptions of barriers to change and their relationship to job status and satisfaction using a new measure (VOCALISE) Englanti 2014</p>	<p>Tutkia psykiatristen sairaanhoitajien käsitteitä organisatiomuutosta estävistä tekijöistä ja ovatko ammattistatus ja tyytyväisyys yhteydessä näihin tekijöihin</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus organisatiomuutosta estävistä tekijöistä VOCALISE-kyseilyllä (mittarilla), tilastolliset analyysimenetelmät sekä sisällön analyysi 24 sairaanhoitajaa, 8 miestä</p>	<p><u>Estävät tekijät:</u> Vähäiseksi koettu vaikutusmahdollisuus muutoksessa, vähäinen autonomia työssä, voimattomuus, vähäinen luottamus johdon tapaan organisoida ja toteuttaa muutosta. Näköalattomuus ja matala motivaatio, tyytymättömyys työhön. Tämän tutkimuksen mukaan välitöntä potilastyötä tekevillä ja uran alussa olevilla on negatiivisempi asenne muutokseen kuin esim. esimiehillä.</p>
<p>Laker Caroline, Cella Matteo, Agbediro Deborah, Callard Felicity, Wykes Til: The side effects of service changes: exploring the longitudinal impact of participation in a randomized controlled trial (DOORWAYS) on staff perceptions of barriers to change Englanti 2019</p>	<p>Tutkia pystyykö psykologin ohjaama hoitajavetoinen terapiaohjelman muutosohjelman kohentamaan hoitajien käsityksiä organisatiomuutosta estävistä tekijöistä</p>	<p>Cluster randomised controlled trial DOORWAYS, sairaanhoitajia 73, teamin vetäjiä 8, hoitoapulaisia 39 (psykiatria)</p>	<p><u>Estävät tekijät:</u> Muutosohjelmaan osallistuneiden käsitykset organisatiomuutosta estävistä tekijöistä muuttivat negatiivisempaan suuntaan kontrolliryhmään verrattuna, erityisesti välitöntä hoitotyötä tekevillä. Välitöntä potilastyötä tekevän henkilökunnan vähäinen osallistuminen esim. suunnittelukeskusteluihin (eli TOP down- johtaminen) toimi estävänä tekijänä samoin kuin se,</p>

			ettei muutosohjelmaa vetäneille sairaanhoitajille ollut allokoitu aikaa tähän potilastyölä, eli henkilöstöresurssitukea olisi tarvittu enemmän.
Laker Caroline, Cella Matteo, Callard Felicity, Wykes Til: Why is change a challenge in acute mental health wards? A cross-sectional investigation of the relationships between burnout, occupational status and nurses' perceptions of barriers to change Englanti 2019	Tutkia mikä yhteys on burnoutilla, ammattistatuksella ja sairaanhoitajien käsityksillä organisaatiomuutosta estävistä tekijöistä	Korrelaatio/poikittaistutkimuskysely muutosta estävistä tekijöistä (VOCALISE) sekä burn out-oireista, tilastolliset menetelmät, 125 sairaanhoitajaa	<u>Edistävät tekijät:</u> Välitöntä potilastyötä tekeviä sairaanhoitajia otetaan mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen. Henkilöstön mahdollinen burnout -oireisto huomioidaan muutoksia suunniteltaessa, annetaan erityistukea näille ryhmille. <u>Estävät tekijät:</u> henkilökunnan burn out- oireet ja välitöntä potilastyötä tekevät omaavat negatiivisemmän asenteen muutokseen samoin kuin uran alkupuolella omaavat kokiivat olevansa voimattomampia ja omaavansa vähemmän itseluottamusta muutoksen edessä
Newton Cameron, Teo Stephen T.T, Pick David, Yeung Melissa, Salamonson Yenna: Flexibility in change practices and job outcomes for nurses: exploring the role of subjective fit Australia 2013	Tutkia mikä vaikutus on ”flexibility promoting”- tai ”flexibility limiting” -muutosjohtamistomilla (esim. henkilöstövähennykset tai ulkoistamiset), työntekijän omalla käsityksellä miten työpaikan arvot vastaavat omia arvoja (subjective fit) ja työperäisellä stressillä. Ymmärryksen lisäämiseksi organisaatiomuutoksen vaikutuksesta työntekijän mukautumiseen	Poikittaistutkimus, survey, tilastolliset menetelmät 252 sairaanhoitajaa (Australia, julkinen terveydenhuoltorekisteri)	<u>Edistävät tekijät:</u> Työntekijän ja organisaation arvojen yhteneväisyys. Tapa, jolla muutos henkilökunnalle esitellään, henkilökunta ymmärtää tarpeen, syyn ja tavoitteen muutokselle. Mikäli muutos on ”flexibility limiting”, tulisi etsiä sen lisäksi myös ”flexibility promoting” tapoja toimia. <u>Estävät tekijät:</u> Flexibility limiting -toimet saavat aikaan hallinnollisten työtehtävien lisääntymisen sairaanhoitajilla, mikä lisää työntekijässä stressiä ajallisten ja henkilöresurssien suhteen ja aiheuttavat negatiivisia

			tuntemuksia ja saavat pohtimaan sopiiko tilanne/työpaikka työntekijän arvomaailmaan ja pohtimaan työpaikan vaihtoa erityisesti vaativina aikoina muutoksen kohdalla.
Nilsen Per, Schildmeijer Kristina, Ericsson Carin, Seing Ida, Birken Sarah: Implementation of change in health care in Sweden: a qualitative study of professionals' change responses Ruotsi 2019	Terveysthuollon työntekijöiden vastaus organisaatiomuutokseen, joka on vaikuttanut heidän työhönsä	Puolistrukturoidut haastattelut (erittäin suuri hyväksyntä muutokselle- erittäin vähäinen hyväksyntä muutokselle-asteikko/Coetsee), sisällön analyysi, 12 sairaanhoitajaa ja 11 lääkärinä, 7 hoitoapulaista	<u>Edistävät tekijät:</u> Bottom up -johtaminen, henkilökunnan ottaminen mukaan muutokseen. Muutosaloite henkilökunnalta. Henkilökunta ymmärtää muutoksen perustelut, syyn, tärkeyden. Hyvä kommunikaatio. Muutosten ennakoitavuus, mikä mahdollistaa valmistautumisen, ”it’s all about information”. <u>Estävät tekijät:</u> Top down-johtaminen. Äkillinen odottamaton muutos, väsyminen -ei voimia käydä jälleen muutosta läpi, ei kunnianhimoa tai mitään tavoiteltavaa, välinpitämätön käytös, koettaa tehdä mahdollisimman vähän asian eteen. Tämän tutkimuksen mukaan tutkittavien vastaukset voivat olla osa organisaatiomuutosta estävien tekijöiden perimmäisiä syitä.
Nilsen Per, Seing Ida, Ericsson Carin, Birken Sarah A., Schildmeier Kristina: Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses Ruotsi, 2020	Tutkia mikä kuvaa onnistunutta terveydenhuollon organisaation organisaatiomuutosta terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta	Puolistrukturoitu haastattelu, sisällön analyysi, 12 sairaanhoitajaa, 11 lääkärinä, 7 hoitoapulaista	<u>Edistävät tekijät:</u> Mahdollisuus vaikuttaa muutokseen, olla valmistautunut muutokseen, arvostaa muutosta ja ymmärtää sen hyödyt, muutosaloitteet tulevat henkilökunnalta, selkeä kommunikointi, potilaskeskeisyys ja selkeä hyöty odotettavissa potilaille, rauhallinen tahti, yhteinen suunnitelma,

			<p>jossa kaikilla mahdollisuus olla mukana.</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Odottamaton, äkillinen muutos, ei kommunikointia, hierarkia, vaikeus vaikuttaa muutokseen. Pitkä välimatka valtaapitäviin. Sähköpostiähy, ei pysy kaiken sähköpostitiedottamisen mukana. Riittämättömät ajalliset resurssit.</p> <p>Organisaatiomuutokset ovat vääjäämättömiä, mutta tapa, jolla ne toteutetaan, ei ole. On olemassa enemmän ja vähemmän tehokkaita tapoja toteuttaa muutos.</p>
<p>Olsen Trude Hogvold, Glad Tone, Filstad Cathrine: Learning to learn differently Norja 2018</p>	<p>Tutkia muuttuivatko terveyskeskushoitajien muodolliset ja epämuodolliset tiedonjako/opiskelutavat organisaatiomuutoksessa, jossa heille tuli uusia potilasryhmiä ja tutkia edistikö vai estikö uusi tilanne uusia oppimistapoja</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut, sisällön analyysi, 9 sairaanhoitajaa</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Esi- miesten aktiivinen mukanaolo ja resurssien mahdollistaminen, jotta oppimistilanteet voidaan järjestää esim. eri organisaatioiden ja uusien yhteistyökumppaneiden välillä. Esim. työvuoro- ja tilajärjestelyt. Slow down change in learning patterns.</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Rajalliset aika-, henkilö- ja taloudelliset resurssit. Esi miesten työaika menee paljolti sijaisten etsimisessä puutevuoroihin, esimiehet eivät ole aktiivisia rakentamaan ja luomaan esim. organisaation välisiä yhteistyö- ja oppimista tiedonjakotilaisuuksia. Hoitajat raportoivat formaalisten oppimisareenoiden puutetta, he esim. vapaa- ajallaan hakeutuivat toiseen sairaalaan opettelemaan cv-katetripotilaan hoitoa, muutoinkin hoitajat keskenään jakoivat</p>

			oppimiskokemuksia tulevien potilasryhmien hoidosta, mm yhteiseen vihkoon kirjaimalla.
Paap Van Riet- Jasper, Vernooij- Dasen Myrra, Brouwer Frederike, Meiland Franka, Iliffe Steve, Davies Nathan, Leppert Wojciech, Jaspers Birgit, Mariani Elena, Sommerbakk Ragni, Vissers Kris, Engels Yvonne: Improving the organization of palliative care: identification of barriers and facilitators in five European countries Italia 2014	Palliatiivisen hoidon kehittämistä estävät ja edistävät tekijät terveydenhuollon työntekijöiden kokemana Englannissa, Saksassa, Italiassa, Norjassa, Alankomaissa	Laadullinen puolistrukturoitu haastattelututkimus, sisällön analyysi, 36 sairaanhoitajaa, 36 lääkäriä, 8 esimiestä, 1 psykologi, 7 muun ammattiryhmän edustajaa Englanti, Saksa, Italia, Norja, Alankomaat	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Osallistumismahdollisuus mahdollisimman monelle esim. muutokoulutuksiin, esimiehet näkevät koulutuksen tärkeyden osana muutosta, mielekkäät kehitysstrategiat esim. interaktiiviset opetuslutilanteet. Henkilökunta näkee muutoksen mielekkäänä. Bottom up-johtamistyyli, henkilökunnalla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, yhteistyö ja verkostoituminen. Arvot muutoksen taustalla ovat yhteisölliset organisaatioissa aiemmin vallinneiden arvojen kanssa. Helppo pääsy esimiesten luokse. Erillisen ajan allokoiminen muutoksen vaatimille toimille, hallinnolliset ohjeet ja säännöt velvoittavat osallistumaan kehittämis- ja muutospöjekteihin.</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Rajoitettu pääsy esim. koulutuksiin liittyen muutokseen, liian monia samanaikaisia uudistuksia, Top down-johdaminen. Verkostoitumisen ja yhteistyön aiheuttamat vaikeudet esim. jonkin tietyn uuden yhteistyökumppanin kanssa, uusien yhteistyökumppaneiden kanssa kehittyi kilpailuasetelmaa, yhteistyön kehittämien veiaikaa. Fyysinen sijainti eli erillään /kaukana sijaitsevat rakennukset</p>

			<p>tai työhuoneet vaikeuttivat yhteistyötä esim. matkustusaikojen takia, tilojen puute esim. koulutukseen tai kokoustamiseen. Paikallinen poliittis-ekonominen konteksti: henkilökunnan palkkaamisessa säästettiin, ei aika- eikä henkilöresursseja-> keskeytyneitä organisaatiomuutoksia tai hallinnolliset ohjeet kannustivat osallistumaan muutosprojekteihin, mutta projekteista aiheutui paljon lisätyötä johon työvoima ei riittänyt. Moniammatillisissa työryhmissä lääkärit johtivat keskustelua, hoitajat olivat passiivisiä keskusteluissa.</p>
<p>Portoghese Igor, Galletta Maura, Battistelli Adalgisa, Saiani Luisa, Penna Pietronilla Maria, Allegrini Elisabetta: Change -related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication Italia 2012</p>	<p>Tutkia mikä yhteys on johtamisella sekä kommunikaatiolla organisaatiomuutokseen liittyviin sairaanhoitajien odotuksiin ja sitoutumiseen</p>	<p>Prediktiivinen poikittaistutkimus, survey, tilastolliset menetelmät, 395 sairaanhoitajaa</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Tehokas viestintä muutokseen liittyen esimiehen taholta ja hyvä suhde esimieheen lisäävät sairaanhoitajien positiivisia odotuksia ja sitoutumista muutokseen. Hyvällä ja tehokkaalla kommunikaatiolla esimies lieventää sairaanhoitajien muutokseen liittyvää epävarmuutta ja pelkoa. Sairanhoitajien odotuksilla on suuri merkitys siihen, miten he suhtautuvat muutokseen. Yhteinen visio muutoksesta. <u>Estävät tekijät:</u> Huono kommunikaatio esimiehen kanssa lisää negatiivisia odotuksia muutoksen suhteen.</p>
<p>Roberts Neil, Lorenatto Fabiana, Manson Joanna, Brundage Susan I,</p>	<p>Tutkia mikä estää ja mikä edistää organisaatiomuutosta major tertiary centerin</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelututkimus (TDF, The Theoretical Domains Framework),</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Hyvä tiimityö, hyvä johtaminen, hyvä yhteistyö alueellisesti ja</p>

<p>Jansen Jan O: What helps or hinders the transformation from a major tertiary center to a major trauma center? Identifying barriers and enablers using the Theoretical Domains Framework Scotland 2016</p>	<p>muuttuessa major trauma centeriksi</p>	<p>sisällön analyysi, 2 sairaanhoitajaa, 2 esimestä, 2 konsulttia, 2 tohtorikoulutettavaa</p>	<p>kansainvälisesti, hyvät kommunikointitaidot tiimityöhön, halu oppia muilta, vierailta toisissa toimipaikoissa, usko ja luottamus muutokseen, positiivinen asenne nähdä hyviä puolia, motivaatio ja tavoite tarjota parempaa potilashoitoa. Halu vaikuttaa muutosta edistävästi, usko ohjaksissa olevien johtajien kykyyn viedä muutos läpi, johtaa ja koordinoita. Usko omiin kykyihin ”pysymme viemään tämän muutoksen läpi”. Resurssit koetaan riittäviksi, koulutuksen järjestäminen esim. simulaatiokurssina (johto keskustelee työntekijöiden kanssa mahdollisista esteistä muutokseen ja mitä esteille voitaisi tehdä), henkilökunnan mahdollisuus olla mukana tekemässä päätöksiä. <u>Estävät tekijät:</u> Riittämättömät resurssit, huono organisointi, riittämättömät taidot ja koulutus uuteen toimintaan, kollegoiden kanssa eriävät näkemykset, huonot suhteet kollegoihin, esimiehen, lääkäreihin. Organisaation hallinnolliset ohjeet eivät edellytä/ kannusta osallistumaan kehittämiskoukuihin/ koulutuksiin. Usko, ettei ole mahdollista saada muilta apua tai ei ehdi omalta potilastyöltä keskittyä uusien potilasryhmien hoidon opetteluun.</p>
<p>Saario Sirpa: Managerial reforms and specialized psychiatric care: a study</p>	<p>Tutkia henkilökunnan tapoja vastustaa johdon esittämiä uudistuksia suomalaisilla</p>	<p>Empiirinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu, dokumenttien ja sisällönanalyysi.</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Asiallinen tiedottaminen, työntekijöiden</p>

<p>of resistive practices performed by mental health practitioners Finland 2012</p>	<p>psykiatrian poliklinikoilla sekä lasten psykiatrian klinikalla</p>	<p>Haastateltu 5 sairaanhoitajaa, 5 sosiaalityöntekijää, 4 psykiatria, 4 psykologia</p>	<p>arvostamien ja kuuntelu, Bottom up- johtaminen. <u>Estävät tekijät:</u> Erilaisen yksityiskohtaisten, jatkuvasti muuttuvien hallinnollisten ohjeiden suuri määrä tekee ohjeista mahdottomia seurata, päivittää ja toteuttaa normityön ohessa. Ohjeilla ei katsota olevan merkitystä varsinaisen potilastyön suhteen, ohjeiden seuraaminen vie paljon aikaa potilastyöltä, kukaan ei kontrolloi/välitä luotaanko ohjeita. Johto paikoin itsekin pyrkii suojaamaan työntekijöitä ohjeiden paljoudelta. Uudistukset esitetään kuulematta työntekijöiden mielipidettä “Top down”-johtamistyyli. Epäily välittääkö johto työntekijöistä ja heidän mielipiteistään, johdon epäkunnioittavaksi koettu tapa informoida muutoksista, vajavainen informointi muutoksista, muutoksien lopulliset vaikutukset omaan työhön jääneet epäselväksi. Epätietoisuus, epävarmuus, paljon kysymyksiä. ”Loads of paper, talk and fuss”, “Traumatic messing about all over the place”</p>
<p>Sablonniere De la Roxane, Tougas Francine, De la Sablonniere Edith, Debrosse Regine: <i>Profound organizational change, psychological distress and burnout symptoms: The mediator</i></p>	<p>Tutkia laajamittaista organisaatiomuutosta, psykologista stressiä ja burnout- oireita: Välittävänä tekijänä kollektiivinen relatiivinen deprivatio</p>	<p>Prediktiivinen kysely, tilastolliset menetelmät, 101 sairaanhoitajaa</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Tuodaan esiin organisaatiomuutoksen positiivista tavoitetta ja mitä positiivista muutoksella saavutetaan työntekijöiden ja organisaation eduksi. Pyritään vaikuttamaan uhan tunnetta vähentävästi, huomioidaan</p>

<p>role of collective relative deprivation Kanada 2012</p>			<p>työntekijän psyykinen vointi. Pyritään kohdentamaan erityistä psyykkistä tukea työntekijöille, jotka kokevat muutoksen nopeana ja negatiivisena, he saattavat joutua myös osaksi kollektiivista relatiivista deprivatiota, josta seuraa stressiä ja burnout- oireita. Muutosten tahti rauhallinen, hyvä perustelu muutoksen ollessa kiireellinen. <u>Estävät tekijät:</u> Muutoksen kokeminen nopeana ja negatiivisena johtaa kollektiiviseen relatiiviseen deprivatiioon, mikä lisää psykologista stressiä ja burnoutia mikä osaltaan toimii muutosta estävänä tekijänä. Muutosten tahti ja määrä ja niiden kokeminen negatiivisena saa työntekijät menettämään suuntansa tai koordinaattinsa ja kokemaan muutokset ylivoimaisina kestää.</p>
<p>Salminen-Tuomaala Mari, Ala-Hynnilä Liisa, Hämäläinen Kati, Ruohomäki Heikki: Challenges and factors likely to promote coping as anticipated by nurses preparing for a merger of intensive and intermediate units Finland 2017</p>	<p>Kuvailla sairaanhoitajien kokemia haasteita ja selviytymistä tukevia tekijöitä liittyen tulevaan teho-osaston ja valvontayksiköiden yhdistymiseen</p>	<p>Eläytymismenetelmällä tuotetut sairaanhoitajien tarinat, induktiivinen sisällön analyysi, 20 sairaanhoitajaa</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Tiedollinen tuki esim. potilashoidosta, uusista hoitokäytännöistä, lääkityksellisistä asioista, uusien toimintatapojen ja laitteiden opettelusta. Sosiaalinen tuki, esim. mahdollisuus keskustella itseä huolestuttavista seikoista, potilastilanteesta, omaisista jne. Erittäin tärkeäksi koettiin lähiesimiehen tuki (kehitetään henkilökunnan yhteistyötaitoja, työilmapiiriin huomion kiinnittäminen, jatkuva koulutustarjonta, esimiesten tuki sosiaalisesti, tiedollisesti ja käytännöllisesti,</p>

			<p>henkilökunnan ja heidän mielipiteidensä kuuntelu, esim. tämä kartoitus voi toimia signaalina henkilökunnan asiantuntijuuden arvostuksesta).</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Riittämätön tieto esim. uusista potilasryhmistä ja heidän hoidostaan. Stressi, ettei ole riittäviä valvontataitoja, epävarmuus omasta kompetenssista, Huoli henkilökunnan riittävyydestä, saako apua kollegalta, miten löytää perille ja kaikki tarvittavat välineet uusissa tiloissa. Väsymys liittyen ikääntymiseen, henkinen väsymys yrittäessä sopeutua uuteen yksikköön.</p>
<p>Shaffer Susan T., Zarnovsky Colleen D., Green Renee C., Lim Chen, Holtzer Brenda M., Ely Elizabeth A: Strategies from bedside nurse perspectives in conducting evidence-based practice projects to improve care USA 2013</p>	<p>Projektikuvaus Näytöön perustuvasta toiminnasta - yhteenveto projektia estävistä ja edistävästä tekijöistä sairaanhoitajan näkökulmasta</p>		<p><u>Edistävät tekijät:</u> Ajan allokointi projektille, jatkuva esimiehen tuki, tutkimusasiantuntijan apu käytettävissä esim., jos tutkimusartikkeleita on haasteellista tulkita. Koko henkilöstön mukaan otto alusta asti. Projektia ja sen etenemistä ja siihen osallistumista valvotaan. Avoin kommunikaatio eri menetelmin, henkilökunnan osallistuminen muutokseen jo alkumetreiltä, Bottom up-johdantamistapa. Aikatavoitteet, tavoitteiden päivittäminen. Edistäväksi tekijäksi mainittiin myös Magneettisairaalan kulttuuri ja käytänteet.</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Ei ole allokoitu aikaa- henkilökunta osallistuu omalla ajalla kotoaan, tutkimusartikkeleiden lukeminen voi olla haasteellista osalle sairaanhoitajista, koko</p>

			henkilökunta ei ollut osallistunut kirjallisuuskatsaukseen ja heillä vähemmän tietoa aiheesta, Top down-johtamistapa
Suominen Tarja, Härkönen Eeva, Rankinen Sirkku, Kuokkanen Liisa, Kukkurainen Marja-Leena, Doran Diane: Perceived organizational change and its connection to the work-related empowerment Finland 2011	Pitkittäinen tutkimus organisaatiomuutoksen tekijöistä ja niiden yhteydestä työssä voimaantumisen kokemuksesta	Pitkittäinen strukturoitu kyselytutkimus, tilastolliset analyysimenetelmät, yht. 215 sairaanhoitajaa, 105 fysioterapeuttia, 41 practical nurses/ kuntoohjaajaa/ hierojaa	<u>Edistävät tekijät:</u> Tukeneminen autonomiaan, jaetut yhteiset arvot, henkilökunnan mukaanotto suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kannustetaan ilmaistamaan mielipide ja omat näkemykset liittyen muutokseen. <u>Estävät tekijät:</u> Riittämätön tieto organisaatiomuutoksesta (hoitajat olivat kaikkein tyytymättöimpiä tämän suhteen), epävarmuus ja epäusko muutokseen (hoitajat kokivat kaikista eniten epävarmuutta), ei myöskään mahdollisuutta osallistua suunnitteluun. Vajavainen tuki. Vastavalmistuneet kokivat henkilökuntaresurssit riittämättöminä, 16–20 v. työskennelleet kokivat, ettei heitä kuultu muutoksessa.
Tappen Ruth M, David G Wolf, Rahemi Zabra, Roldo Carolina, Shutes Jill M, Ouslander Joseph G: Barriers and facilitators to implementing a change initiative in long-term care using the Interact Quality Improvement program USA 2017	Tutkia pitkäaikaishoidon organisaatiomuutosta (INTERACT-quality improvement program) estäviä ja edistäviä tekijöitä hoitokotien työntekijöiden kokemana	Laadullinen, randomized trial of INTERACT, vuoden ajan kuukausittaiset puhelut muutoshanketta vetäville vastaavalle hoitajalle, joka vastannut barriers ja facilitators to change-kyselyyn, sisälön analyysi	<u>Edistävät tekijät:</u> Esimiesten ja sairaanhoitajien sitoutuminen ja pysyvyys, esimiesten tuki, vahva mukana olo ja sparraaminen muutoksessa. Koko henkilökunnan mukaanotto suunnitteluun ja koulutuksiin. Sinnikkyys ja etenemisen valvonta, tuloksista tiedottaminen tehokkaasti. Tekninen apu saatavilla tietokoneongelmiin. <u>Estävät tekijät:</u> Samanaikaiset muut organisaatiomuutokset, esimiesten suuri vaihtuvuus hidasti tai

			<p>pysäytti muutoshankkeen ja tämä oli ensin mainittuja asioita haastattelupuheluissa. Muutosta vetävän champion-hoitajan poissaolo hidasti tai pysäytti muutoshankkeen. Muutoshankkeen vetäjän useat muut samanaikaiset tehtävät. Riittämättömät resurssit niin henkilökunnan kuin materiaalin suhteen esim. tietokoneita ei ollut tarpeeksi tai ne olivat ”out of date” ja datan siirtämisessä koneelle oli ongelmia (henkilökunta käytti kotikoneitaan koulutuksiin). Suuri sairaanhoitajien vaihtuvuus, muutoshankekoulutusta järjestettiin uudelleen ja uudelleen aloittaville sairaanhoitajille. Lääkärit osoittivat luottamuksen puutetta hoitajien kykyyn arvioida potilaan akuuttia tilannetta, omaiset eivät luottaneet akuutin tilanteen hoitoon hoitokodissa vaan vaativat sairaalasiirtoa. Potilaiden akuutit muutokset voinnissa olivat lisääntyneet.</p>
<p>Teo Stephen T.T, Pick David, Newton Cameron J., Yeung Melissa E., Chang Esther: Organizational change stressors and nursing job satisfaction: the mediating effect of coping strategies Australia 2013</p>	<p>Tutkia organisaatiomuutoksen stressitekijöitä ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja selviytymisstrategioiden merkitystä</p>	<p>Kausaalinen kyselytutkimus, tilastollinen analyysi, 119 sairaanhoitajaa</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Sairaanhoitajien ongelma- ja tunnekeskeisten selviytymisstrategioiden hallinta ja käyttö organisaatiomuutoksen aiheuttamasta stressistä selviytymiseen stressitilanteessa. Mahdollisuus saada tietoa muutoksesta säännöllisesti, päästä osallistumaan päätöksentekoon liittyen muutokseen, avoin kommunikaatio, ajan allokoiminen. Lähiesimiehet</p>

			<p>ymmärtävät mitä muutos merkitsee sairaanhoitajien työtyytyväisyydelle. Lähiesimiehet saavat koulutusta muutosjohtamisessa, palautteen antaminen muutoksen edistymisestä ja siinä onnistumisessa, osallistava johtamistyyli.</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Ei mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon, henkilöstöressurssien riittämättömyys. Organisaatiomuutosten hallinnollisen ja non-nursing -työn lisääntymisen seurauksena (oman sairaanhoitajan työn lisänä).</p>
<p>Timmons S., O'Loughlin C., Buckley C., Cornally N., Hartigan I., Lehane E., Finn C., Coffey A.: Dementia palliative care. A multi-site survey of long term care staff's education needs and readiness to change Irlanti 2021</p>	<p>Tutkia henkilökunnan koulutustarpeita ja valmiutta muutokseen pitkäaikaishoidossa (VOCALISE, sairaanhoitajien ja hoitoapulaisten käsitykset muutosta es-tävistä ja edistävistä tekijöistä)</p>	<p>Kuvaileva, ennustava poikittaistutkimus, survey, tilastollinen analyysi, 32 sairaanhoitajaa, 27 hoitoapulaista, 6 geriatria, 1 fysioterapeutti, 1 psykiatri, 2 farmaseuttia. Muutosta es-tävät ja edistävät tekijät kartoitettu ainoastaan sairaanhoitajilta ja hoitoapulaisilta</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Usko omaan kykyihin toteuttaa muutos. Yli 50-vuotiaat suhtautuivat avoimimmin muutokseen. Tarpeen olisi suunnitella koulutus, jossa tärkeää olisi saada henkilökunta osallistumaan, esim. opintoryhmät asiantuntijan/researcher avulla.</p> <p><u>Estävät tekijät:</u> Voimattomuus edistää muutosta. Sairaanhoitajat äärimmäisen demotivoituneita muutokseen. ”Joku muu” olisi voinut sairaanhoitajien mielestä olla aloitteellinen muutoksessa ja johtaa sitä. 40–49 v. suhtautuivat vähiten avoimesti muutokseen. Sairaanhoitajista lähes 70 % oli työskennellyt työpaikassaan alle 5 vuotta eli vaihtuvuus oli suuri.</p>
<p>Valleala Ulla Maija, Herranen Sanna, Collin</p>	<p>Tutkia henkilökunnan osallistumis- ja oppimismahdollisuuksia</p>	<p>Laadullinen, etnografinen haastattelu- ja</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Osallistuminen mahdollistettu henkilöstölle</p>

<p>Kaija, Paloniemi Susanna: Fostering learning opportunities through employee participation amid organizational change Finland 2015</p>	<p>organisaatiomuutoksessa</p>	<p>tarkkailututkimus, 10 vuorovastaava-sairaanhoidajaa</p>	<p>erityisesti koulutukseen, sekä myös suunnitteluun (esim. pienryhmäkeskustelut) ja päätöksentekoon. Avoin ilmapiiri ja keskustelukulttuuri, jossa ongelmista voidaan puhua ja tuoda esiin kehitysideoita. Esimies kuuntelee työntekijöiden mielipiteitä ja ehdotuksia ja ne huomioidaan kehitettäessä toimintaa (psychological safety). <u>Estävät tekijät:</u> Työntekijät eivät osallistu päätöksentekokokouksiin tai koulutukseen, työntekijöiden osallistumista ei mahdollisteta esim. työvuorosuunnittelulla. Top down-johtaminen, <u>hoitajapula</u>.</p>
<p>Wall, Sarah: Self-employed nurses as change agents in health care: strategies, consequences, and possibilities Kanada 2014</p>	<p>Tutkia miten oman yrityksen perustaneet hoitajat näkevät terveydenhuollon kentän, mitkä heidän ominaisuuksensa auttavat muutosesagenttina toimimisessa, mitä strategioita he käyttävät aikaansaadakseen muutosta ja mitä seurauksia heille siitä seuraa. Kysyttiin myös, mitä esteitä ja edistäviä tekijöitä he ovat kohdanneet muutosagentteina</p>	<p>Etnografinen haastattelu, sisällön analyysi, 20 sairaanhoitajaa</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u> Poiketa traditionaalisesta institutionaalisesta ajattelusta, irtautua vallitsevasta institutionaalisesta terveydenhuollon kulttuurista. Ei pelkää ottaa riskiä, sitkeys ja rohkeus vastustuksen edessä, osata ajatella hoitotyön kuvaa perinteisen hoitotyön ulkopuolella. Avoimuus muutokselle, halu edistää muutosta, hoitotyön arvoperustan halutaan ohjaavan omaa työtä. Osata hyödyntää markkinasuhdanteita oman yrityksen perustamiselle. <u>Estävät tekijät:</u> Arvostiriita. Institutionaaliset ideat ja ajatukset taloudesta, tehokkuudesta ja reaktiivisesta sairaanhoidosta. Todellisten uudistusten vähyys. Organisaatiot väärin johdettuja ja</p>

			<p>kapeakatsantoisia. Ajautuminen kauas terveyslähtökohdista ja siirtyminen budjetti-lähtökohtiin. Tärkeitä potilaspalveluja ja innovatiivisia ja muutosta aikaansaavia toimintoja lopetettu säästöjen nimissä, hoitamisen ydin on kadonnut ”we don’t see our care anymore”. Vastataan vain potilaan fyysisiin tarpeisiin. Hoitajilla ei ole autonomiaa omaan työhönsä, ei voi käyttää luovuutta, ei voi tehdä hoitotyötä omiin arvoja kuunnellen. Hoitajien ammatillinen potentiaali jää organisaatiomuutoksissa käyttämättä.</p>
<p>Woiceshyn Jaana, Huq Jo-Louise, Blades Kenneth, Pendharkar Sachin R.: Microdynamics of implementing planned change on organizations’ front line Kanada 2020</p>	<p>Tutkia miten ja miksi toiset akuutit sairaalat implementoivat paremmin suunnitelmallista organisaatiomuutosta kuin toiset. Osa laajempaa tutkimusta</p>	<p>Vertaileva haastattelututkimus, sisällön analyysi, 26 sairaanhoitajaa, 12 lähiesimiestä</p>	<p><u>Edistävät tekijät</u>: Jaetut yhteiset arvot, muutoksesta tiedottaminen ajoissa ja muutoksen perustelu miten se hyödyttää potilaita ja nostaa hoidontasoa. Vastustuksen ilmetessä tehostetaan tiedottamista ja keskusteluja ja esim. face to face -keskusteluja. Näkyvät ja tukea antavat esimiehet. Osallistavia ja yhteistyöhön perustuvia implementointitoimia, vaiheittainen eteneminen eli implementoinnissa esitellään asia tai pari kerrallaan, koko henkilökunnan mukaan saaminen, myös osa-aikaiset, henkilökunnan autonomia omassa työssään. <u>Estävät tekijät</u>: Pitäytyminen vanhoissa työtavoissa. Henkilökuntaa ei saada osallistumaan muutokseen, henkilökunta hakeutuu muualle töihin, yhteinen arvopohja</p>

			muutokseen puuttuu, kiirehditään muutoksen kanssa.
Yan Dexiu, Wen Fule, Li Xiaoyu, Zhang Yaqing: The relationship between psychological capital and innovation behavior in Chinese nurses Kiina 2020	Tutkia työn autonomian ja innovatiivisuuden ilmapiiriä sekä psyykkisten resurssien (Psychological capital) ja innovatiivisen käyttäytymisen yhteyttä	Poikittaiskysely, tilastollinen analyysi, 4677 sairaanhoitajaa	<u>Edistävät tekijät:</u> Mahdollistetaan osallistuminen erilaisten töiden ja projektien suunnitteluun esim. teknologiassa, mahdollistetaan innovointi tarjoamalla rahallista, ajallista ja henkilöstöresurssia. Tuetaan hoitajien autonomiaa (rekrytilanteessa pyritään palkkaamaan ”high psychological capacity”-hoitajia). <u>Estävät tekijät:</u> Suuri kliininen työmäärä ja riittämättömät henkilöresurssit johtavat tunteeseen kontrollin menetykseen omasta työstä, mikä rajoittaa innovatiivista käyttäytymistä, hoitajat eivät pysty käyttämään innovointiresursseja, joita työpaikka heille mahdollisesti haluaisi tarjota.

LIITE 3. Tiedote tutkimuksesta

Tiedote tutkimuksesta

ORGANISAATIOMUUTOKSEN TOTEUTUMISTA EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT SAIRAANHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Hyvä sairaanhoitaja.

Tämä tiedote koskee tutkimusta aiheesta ”Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajien näkökulmasta”. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla organisaatiomuutoksen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on saatavan tiedon avulla lisätä ymmärrystä organisaatiomuutoksen toteutumisesta ja lisätä tietoa organisaatiomuutoksen läpikäyneiden sairaanhoitajien käsityksistä muutokseen liittyvistä tekijöistä.

Tutkimukseen osallistuminen

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla sähköpostitse Webropol -kyselyyn (linkki sähköpostiviestissä) 31.12.2020 mennessä. Kysely tarkoittaa vastaamista kahteen kysymykseen. **Pyydämme Teitä kirjoittamaan ja kuvailemaan käsitystänne organisaatiomuutoksen toteutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Kuvatkaa esimerkkejä.** Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä.

Tutkimukseen pyydetään osallistumaan noin 200 Suomessa laillistettua sairaanhoitajaa xxxx päivystyspoliklinikalla, jossa on tapahtunut organisaatiomuutos xxxx. Organisaatiomuutoksessa yhdistyivät xxxx ja xxxx päivystys xxxx päivystyksen kanssa. Tutkimukseen osallistuva sairaanhoitaja voi siis olla näistä jostakin xxxx yksiköstä tullut, nykyisessä yhdistyneessä xxxx päivystyspoliklinikassa työskentelevä sairaanhoitaja, joka on ollut mukana kyseisessä organisaatiomuutoksessa.

Tutkimukseen osallistuvalla sairaanhoitajalla tulee olla hyvä suomen kielen taito, jotta hän pystyy kuvailemaan kokemustaan. Vastaaminen kestää noin 30–60 minuuttia, se toteutetaan sovitusti työpaikallanne työaikana.

Tutkittavan oikeudet

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen syytä ilmoittamatta aina siihen asti, kunnes palautatte tutkimuskyselyn linkkinä tutkimuksen tekijälle. Linkin palautuksen jälkeen tutkimuskyselyyn osallistumista ei voi perua, koska vastaukset ovat anonymisoituja eli niihin ei voi liittää vastaajan henkilöllisyyttä. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta Teille kustannuksia.

Vastaaminen kyselyyn tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

On mahdollista, ettei tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä. Tutkimus saattaa kuitenkin tuoda lisätietoa organisaatiomuutoksesta lähellä potilasta työskentelevän sairaanhoitajan näkökulmasta. Sairaanhoitajan näkökulmaa organisaatiomuutoksesta voidaan hyödyntää mietittäessä, miten sairaanhoitajat voisivat osallistua tulevaisuuden

organisaatiomuutoksiin. Lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseen on saatu osastonyliläkäri xxxx.

Tutkimuksen tietosuoja

Tutkimukseen osallistujien rekrytoinnissa käytetään xxxxin henkilöstörekisterin sähköpostiosoitteita kyselyn lähettämiseksi organisaation sairaanhoitajille. Tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien vastauksia käsitellään siten, ettei yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista tai raporteista. xxxxin henkilöstörekisterissä olevat tiedot eivät siirry missään vaiheessa tutkijan tietoon. Henkilötietoja ei kerätä, jolloin tutkimusaineistosta ei synny henkilöstörekisteriä. Henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan xxxxn vastuuhenkilön tiedossa, ja hän on salassapitovelvollinen. Tutkimusrekisterin vastuuhenkilönä tässä tutkimuksessa toimii xxxx. Tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusaineistosta mihinkään ja myöskään organisaation nimeä ei raportoida. Tutkimuksen tietosuoja perustuu EU tietosuoja-asetukseen 2016/679 ja sen vaatimiin selosteisiin henkilötietojen käsittelytoimista, artikla 30, sekä vaikutusten riskinarviointiin, artikla 35. (xxx-ohje suostumusasiakirjojen laatimiseksi, 2018, Pysyväisohje HUS Yhtymähallinto, 10/2019.)

Tietosuojalain (1050/2018) mukaisesti tutkimuksessa noudatetaan huolellisuutta tietojen käsittelyssä siten, ettei tutkittavan yksityisyyden suoja vaarannu. Tietosuoja-asetuksen mukaisesti tässä tutkimuksessa korostetaan henkilötietojen minimointia ja tutkimus toteutetaan ilman henkilötietoja. Tutkimuksessa saatava tutkimusaineisto (tutkittavien vastaukset) säilytetään Turun yliopiston Sealife-arkistossa ja tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksen toteuttamisesta tai tietojenne käsittelystä, ottaa yhteyttä alla oleviin tahoihin.

Lisätietoja:

Tietosuojavastaava xxxx, sähköposti: xxxx

Tutkimussuunnittelija xxxx, sähköposti: xxxx

Tietosuojavaltuutetun toimisto: xxxx

Tämä tutkimus liittyy terveystieteiden maisteriopintoihini Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu- tutkielmana ja mahdollisesti tieteellisenä artikkelina. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Tutkimuksen ohjaajana on professori Riitta Suhonen Turun yliopiston Hoitotieteen laitokselta.

Katariina Hokkanen
Terveystieteiden maisteriopiskelija
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
lekahok@utu.fi

Riitta Suhonen
Professori
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
riisuh@utu.fi

Liitteet

Aineistonkeruulomake

Tutkimusrekisterin tietosuojaseloste 18092019 (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679, EU:n tietosuoja-asetus)

LIITE 4. Kyselyrunko/ Kyselylomake

Tutkimuskysely 1.10.2020 (Webropol):

”Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajan näkökulmasta”

Tutkimuksen kulku/ tutkimukseen vastaaminen:

Tämä kysely liittyy tutkimukseen ”Organisaatiomuutoksen toteutumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajan näkökulmasta” ja se koskee XXXX organisaatiomuutosta XXXX, jolloin XXXX päivystys ja XXXX kaupungin XXXX sairaalan päivystys yhdistyivät. Sairaanhoitajia, jotka olivat mukana tässä kyseisessä organisaatiomuutoksessa, pyydetään palauttamaan mieleen ja kuvaamaan kyseistä organisaatiomuutosta ja vastaamaan tähän kyselyyn.

Pyydämme Teitä kirjoittamaan tarinan annetusta aiheesta. Kuvatkaa vapaasti kokemustanne organisaatiomuutoksen toteutumista edistävästä ja estävästä tekijöistä, ja voitte havainnollistaa kuvaustanne esimerkein.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 30–60 minuuttia. Vastauksenne palautuu tutkimuksen tekijälle linkkinä ilman tunnistetietoja eli sähköpostiosoitteenne tai henkilöllisyytenne ei tule tutkimuksen tekijän tietoon.

Olette saanut sähköpostitse (Webropol) pyynnön osallistua tähän tutkimukseen.

Kyselyyn pääsette alla olevasta linkistä.

<https://link.webpolsurveys.com/S/B2A5BEE3DD6FC5F9>

Vastatkaa kyselyyn sähköpostitse 31.12.2020 mennessä.