

HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖHYVINVOINTI  
TEHO- JA SYDÄNVALVONTAOSASTOJEN  
YHDISTYESSÄ

Siitonen Päivi

Opinnäytetyö

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2022

Terveyspalveluiden johtaminen ja  
kehittäminen  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Päivi Siitonen	Vuosi	2022
<b>Ohjaaja</b>	Outi Mattila		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin sairaanhoitopiiri, Lapin keskussairaala		
<b>Työn nimi</b>	Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi teho- ja sydänvalvontaosastojen yhdistyessä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	51 + 4		

---

Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin kehittämisellä on suuri merkitys. Työhyvinvointi ymmärretään laaja-alaisesti käsittäen organisaation, työn, työyhteisön, esihenkilötyön ja yksilön terveyden. Työelämän muutoksissa työhyvinvoinnin merkitys korostuu. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitohenkilökunnan ajatuksia työhyvinvoinnistaan ja sitä tukevista tekijöistä teho- ja sydänvalvontaosastojen yhdistyessä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa teho-osaston ja sydänvalvontaosastojen yhdistymiseen liittyvän kehittämistyön tueksi, jolloin esihenkilöt pystyisivät ohjaamaan kehittämistyötä hoitohenkilökunnan tarpeiden mukaan. Tavoitteena oli osallistaa henkilökuntaa ja sopeuttaa heidät paremmin muutokseen, jolloin saadaan hyötyä organisaatiolle ja potilaille.

Tutkimuksen lähestymistapana oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin kesäkuun 2022 aikana käyttämällä eläytymismenetelmää teho-osaston hoitohenkilökunnalta ja sydänvalvontaosaston sairaanhoitajilta, jotka olivat käyneet puolen vuoden perehtymisjaksolla teho-osastolla. Eläytymisen pohjana käytettiin kahta erilaista kehyskertomusta, joihin vastaajat kirjoittivat jatkon. Yhteensä vastauksia tuli 33. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.

Tulosten mukaan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat toimiva työympäristö, työyhteisön yhteenkuuluvuus, riittävät henkilöstöressurit, selkeä työn organisointi, työntekijöitä tukeva esihenkilötyö ja osaamisen arvostaminen. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat epäselvästi organisoitu työ, uuden laajan työympäristön haasteet, riittämättömät henkilöstöressurit, arvostuksen puute, työyhteisöllisyyden vähentyminen ja esihenkilöstön tuen puute. Työhyvinvointia tukemaan odotetaan työntekemiseen liittyvää tukea ja esihenkilötasolta saatavaa tukea.

Johtopäätöksinä todetaan, että teho- ja sydänvalvontaosaston hoitohenkilökunta suhtautuu muutokseen mahdollisuutena edistää työhyvinvointia ja mahdollisuutena kehittää toimintaa. Työhyvinvointia edistää työntekijöiden vaikuttamismahdollisuudet muutoksessa ja tuen saaminen. Näiden työhyvinvointitekijöiden sekä tuen tarpeen huomioimisen avulla kehittämistyötä voidaan suunnata hoitohenkilökunnan tarpeisiin.

Leadership and Development of  
Health Care Services  
Master of Health Care

---

<b>Author</b>	Päivi Siitonen	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Outi Mattila		
<b>Commissioned by</b>	Lapland Hospital District, Lapland Central Hospital		
<b>Subject of thesis</b>	Well-being at work of nursing staff when merging intensive care and coronary care units		
<b>Number of pages</b>	51 + 4		

---

Well-being at work is perceived to consist of the well-being of the organization, the work, the work community, management, and the individual. The purpose of this thesis was to portray the thoughts of nursing staff about their well-being at work and the factors that support it in a merger of an intensive care unit and a coronary care unit. The aim was to produce information to support the development work, so that managers can guide the development according to the needs of the nursing staff. Involving the nursing staff in the change improves staff adaptation, which will benefit the organization and the patients.

The chosen method for this study was a qualitative research. The data were collected during June 2022 from the nursing staff in the ICU and CCU, using the method of empathy-based stories (MEBS). The participants, i.e. the CCU nurses, had undergone a six month familiarisation period in the ICU. Two frame stories were used as the basis to which the respondents wrote a continuation. A total of 33 responses were received. The data were analyzed by using qualitative content analysis.

As a result, the factors contributing to well-being at work were a well-functioning work-environment, social cohesion of the work community, adequate personnel resources, clear work organisation, management work supporting personnel, and appreciation of competence. Factors diminishing well-being at work were lack of work organisation, challenges of a broad new work environment, insufficient personnel resources, lack of appreciation, decrease in social cohesion, and lack of support from management. To support well-being at work the respondents expected work-related and managerial level support.

In conclusion, the ICU and CCU nursing staff consider change as a possibility to further well-being at work and as a chance to improve practices. Work well-being is promoted by the employees' opportunities to influence change and receive support. Recognition of these well-being factors and the need for support can help steer the development work towards the needs of the nursing staff.

Key words                      well-being at work, change, change management

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	HOITOHENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTI TYÖELÄMÄN MUUTOKSESSA	8
2.1	Työhyvinvoinnin määrittelyä.....	8
2.2	Työhyvinvointitekijöitä hoitoalalla .....	14
2.3	Työhyvinvointi muutoksessa .....	17
2.4	Työntekijöiden johtaminen muutoksessa .....	20
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
4	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	24
4.1	Toimeksiantajan kuvaus .....	24
4.2	Laadullinen lähestymistapa ja eläytymismenetelmä .....	24
4.3	Aineiston kerääminen .....	26
4.4	Aineiston analyysi .....	26
5	HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖHYVINVOINTI JA SEN TUKEMINEN.....	30
5.1	Työhyvinvointia edistävät tekijät .....	30
5.2	Työhyvinvointia heikentävät tekijät .....	32
5.3	Työhyvinvoinnin tukeminen muutoksessa.....	34
6	POHDINTA .....	37
6.1	Keskeisten tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	37
6.2	Eettiset lähtökohdat .....	41
6.3	Luotettavuuden tarkastelu.....	42
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet .....	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET .....	51

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2012, 15).....	10
Kuvio 2. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät (Manka & Manka 2016, 76).....	12
Kuvio 3. Juhani Ilmarisen työkykytalo (Työterveyslaitos 2022).....	14

## TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Esimerkki analyysistä pelkistetyistä ilmaisuista alaluokan muodostaminen.....	27
Taulukko 2. Esimerkki analyysistä alaluokista yläluokkien muodostaminen.....	28
Taulukko 3. Esimerkki analyysistä yläluokista pääluokkien muodostaminen.....	29

## 1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on mielekkään työn tekemistä terveellisessä, turvallisessa ja hyvin johdetussa ympäristössä. Työhyvinvointi on laaja kokonaisuus, josta vastaavat niin työntekijä kuin työnantajakin ja se on sidoksissa työssä jaksamiseen, tuottavuuteen ja työhön sitoutumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Työhyvinvointi on henkilökohtainen kokemus, jonka jokainen voi itse määritellä. Työhyvinvoinnin edistämisessä tulee ymmärtää työhyvinvoinnin käsite ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät. (Rauramo 2012, 10.) Ymmärryksen kasvaminen työhyvinvoinnista on kääntänyt näkökulman negatiivisesta positiiviseen ja nykyään työhyvinvointia tarkastellaan positiivisesta näkökulmasta (Peccei & Veldhoven 2015, 2).

Muutos vaikuttaa arkipäivän tapaan tehdä töitä ja mielekkäästi toteutettuna se parantaa työntekijöiden hyvinvointia ja sopeutumista (Työterveyslaitos 2021a). Työelämän muutoksissa henkilöstöltä vaaditaan jatkuvaa muutosvalmiutta ja epävarmuuden sietämistä, ja henkilöstön johtamisella on iso vaikutus muutoksen onnistumiseen (Suonsivu 2014, 10). Kotterin (2012, 2) mukaan tunteet ovat muutoksen sydän ja niiden huomioiminen on tärkeää. Työelämän muutokset ovat haaste työhyvinvoinnin kehittämislle (Suonsivu 2014, 10).

Vuonna 2016 Lapin sairaanhoitopiirissä Inhimillisesti Tehokas Uusi sairaala 2022 -toimintakonsepti selvitti Lapin keskussairaalan toiminnan kehittämistä ja sen perusteella suunniteltiin Lapin keskussairaalan laajennushanke. Laajennushanke käynnistyi vuonna 2019 pysäköintitalon rakentamisella ja vuonna 2020 aloitettiin varsinainen keskussairaalan laajennushanke, joka nimettiin Kuumaksi sairaalaksi. Kuuma sairaala -osaan kuuluvat sairaalan erityispalveluiden tärkeimmät toiminnot, joita ovat ensihoito, päivystyspoliklinikka, leikkaus- ja anestesiayksikkö, välinehuolto, logistiikkakeskus, teho- ja valvontaosasto, sairaala-apteekki, radiologia ja kivunhoidon- ja kuntoutuksen poliklinikat. (Lapin keskussairaalan laajennushanke 2022.)

Uudessa teho- ja valvontaosastossa yhdistyy syksyn 2023 aikana Lapin keskussairaalan teho-osasto ja sisätautiosaston sisällä toimiva sydänvalvontaosasto. Uudessa teho- ja valvontaosastossa potilaat sijoitetaan yhden hengen huoneisiin ja osasto jaetaan tehohoito- ja valvontapuoleksi. Työympäristön muutos isosta

yhteisestä potilashuoneesta yhden hengen huoneisiin ja yhdistyminen sydänvalvontaosaston kanssa on iso muutos. Muutokseen valmistautuminen on aloitettu henkilökunnan osalta jo perehdyttämällä sydänvalvontaosaston henkilökuntaa teho-osastolle.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata hoitohenkilökunnan ajatuksia työhyvinvoinnistaan ja sitä tukevista tekijöistä teho- ja sydänvalvontaosaston yhdistyessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa muutokseen valmistavan kehittämistyön tueksi. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja aiheidea nousi esiin omasta työpaikastani Lapin keskussairaalan teho-osastolta, jossa työskentelen sairaanhoitajana. Toimeksiantajana opinnäytetyössäni toimii Lapin sairaanhoitopiiri.

Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö tehdään ylempään korkeakoulututkintoon (YAMK) johtavassa Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen koulutuksessa. Koulutuksen kompetenssit ovat esihenkilötyön osaaminen, johtaminen ja työelämän tutkimuksellinen kehittäminen. Koulutus antaa valmiuksia toimia vaativissa johtamis- ja kehittämistehtävissä.

## 2 HOITOHENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTI TYÖELÄMÄN MUUTOKSESSA

### 2.1 Työhyvinvoinnin määrittelyä

Työhyvinvointia käsitellään laaja-alaisesti ja erilaisista näkökulmista. Työhyvinvointi on tärkeä asia sekä työntekijälle että organisaatiolle. Työterveyslaitos (2021b) määrittää työhyvinvoinnin terveelliseksi, turvalliseksi ja tuottavaksi työksi, jota ammattilaiset tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työ on mielekästä, palkitsevaa ja tukee elämänhallintaa. Organisaation tehtävänä on luoda edellytykset työhyvinvoinnille, mutta myös työntekijällä on vastuu omasta ja työyhteisönsä hyvinvoinnista (Pakka & Rätty 2010, 23). Työhyvinvointi käsittää yksilön terveyden sekä tyytyväisyyden työhön ja elämään (Schulte & Vainio 2010, 422–429). Hyvinvoivat työntekijät tuntevat olevansa arvostettuja ja työ kohtaa heidän kykynsä ja kiinnostuksensa (Kossek, Kalliath & Kalliath 2012, 738–753).

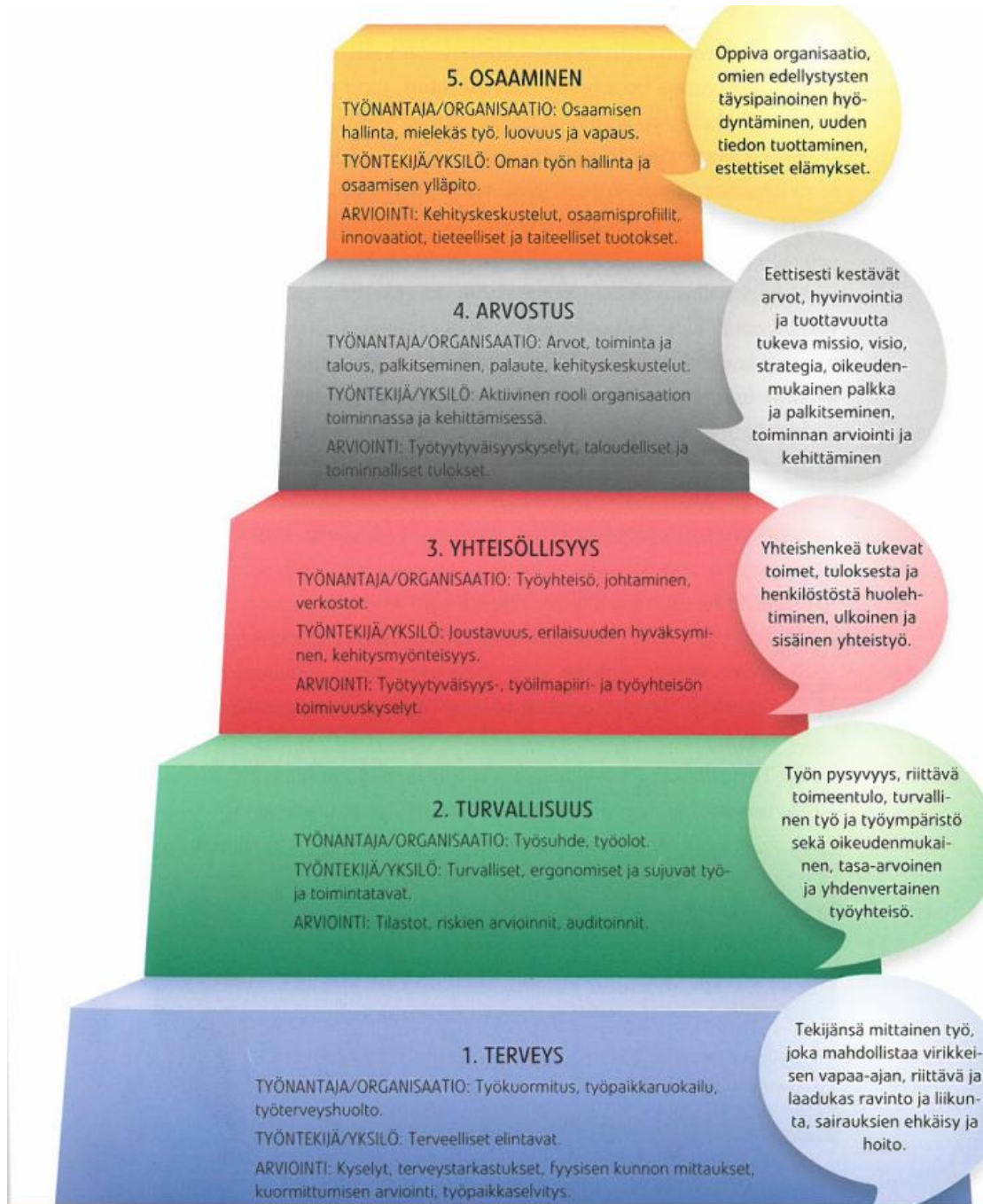
Työhyvinvoinnilla on myös merkittävä vaikutus yrityksen kilpailukykyyn ja tuottavuuteen. Työhyvinvointiin panostamalla voidaan tehdä isoja säästöjä esimerkiksi ennenaikaisen eläköitymisen estämisen ja sairaspoissaolojen vähentämisen muodossa. (Jabe 2012, 10; Manka & Manka 2016, 7.) Brokmeierin, Boslen, Fischerin ja Herrin (2022, 213–219) mukaan hyvinvoiva työntekijä on sitoutuneempi organisaatioon ja sitoutuminen työhön liittyy parempaan tuottavuuteen, lisääntyneeseen suorituskyykyyn, vähentyneisiin poissaoloihin ja työpaikanvaihtoaikomuksiin. Työntekijät ovat organisaation inhimillinen pääoma ja heidät nähdään organisaation ydinosaamisena ja voimavarana, jota on vaalittava ja kehitettävä eikä vain minimoitavana kustannuksena (Kossek, Kalliath & Kalliath 2012, 738–753).

Työhyvinvointi koostuu useista osa-alueista ja tekijöistä. Tässä opinnäytetyössä tarkastelen työhyvinvoinnin määrittelyä työhyvinvoinnin portaiden, työhyvinvoinnin voimavaramallin ja työkykytalon avulla. Nämä käsittelevät työhyvinvointia laaja-alaisesti huomioiden organisaation, esihenkilötyön, työyhteisön ja yksittäisen työntekijän. Työntekijää ei enää ajatella passiivisena toimijana vaan työssään hyvinvoiva työntekijä on aktiivinen ja haluaa vaikuttaa työhönsä (Taris & Schaufeli 2015, 9). Työterveyslaitoksen (2021b) mukaan sekä työnantaja että työntekijä ovat vastuussa työhyvinvoinnista. Työhyvinvointia tarkastellaan



yleensä yksilön näkökulmasta, mutta sitä tulisi tarkastella myös työyhteisön ja organisaation näkökulmasta (Taris & Schaufeli 2015, 21). Työhyvinvointia ei rakenna työnantaja tai työntekijä yksinään vaan työhyvinvointi ymmärretään laajalaisesti käsittäen organisaation, esimiestyön, itse työn, ryhmän toimimisen ja yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden (Työterveyslaitos 2021b).

Työhyvinvoinnin osa-alueita Rauramo (2012, 12–15) on kuvannut työhyvinvoinnin portaissa, jotka huomioivat työhyvinvoinnin yhteisö- ja yksilötasolla työhön liittyvien perustarpeiden mukaan. Rauramon porrasmalli perustuu Abraham Maslow'n ihmisen perustarpeita kuvaavaan tarvehierarkiaan (Rauramo 2012, 8; Kehusmaa 2011, 16). Kuviossa 1 on työhyvinvointiin vaikuttavat tarpeet kuvattuna organisaation ja työntekijän kannalta. Ensimmäinen porras kuvaa psykologisia perustarpeita, joiden tavoitteena on hyvä terveys. Turvallisuuden tarpeen portaan tavoitteena on kokonaisvaltainen turvallisuus. Liittymisen tarpeen portaan tavoitteena on työyhteisön yhteisöllisyys, arvostuksen portaan tarpeen tavoitteena on arvostus omaa ja toisen työtä kohtaan. Itsensä toteuttamisen tarpeen portaan tavoitteena on riittävä osaaminen ja näin työn hallinnan tunne. (Rauramo 2012, 14–15.) Porrasmallissa tarpeet eivät aina täyty järjestyksessä, vaan esimerkiksi työhön voi uppoutua niin, että unohtaa syödä, jolloin jättää tyydyttämättä perustarpeista nälän (Kehusmaa 2011, 16).

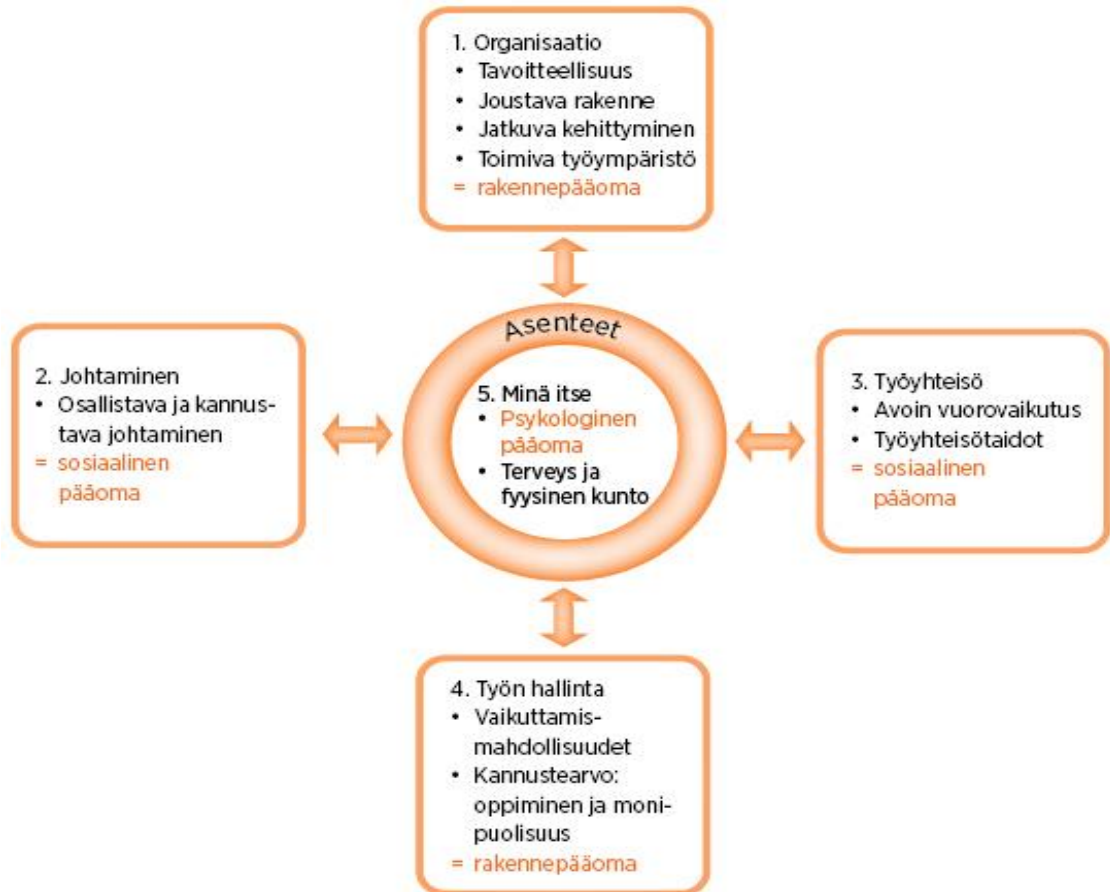


Kuvio 1. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2012, 15)

Manka ja Manka (2016, 76) kuvaavat työhyvinvointia voimavaralähtöisesti. Kuviossa 2 kuvataan näitä työhyvinvoinnin tekijöitä voimavaralähtöisesti yksilön, organisaation, esihenkilön, työn ja ryhmän kannalta. Organisaation kulttuuri ja toimintatavat ovat rakennepääoma, joka muodostaa työhyvinvoinnin perustan. Sosiaalisen pääoman muodostavat johtaminen ja työyhteisö. Työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat aina kuitenkin työntekijän asenteet sekä työntekijän psyko-

loginen pääoma, terveys ja fyysinen kunto. Fisherin (2014, 14) mukaan työntekijän asenteet vaikuttavat merkittävästi työhyvinvoinnin kokemiseen. Pakan ja Rädyn (2010, 13) mukaan työhyvinvointia edistäviä voimavaroitekijöitä ovat vaikutus- ja päätöksentekomahdollisuudet, työyhteisön ja esihenkilön tuki ja arvostus, työn mielekkyys, avoin tiedonkulku sekä selkeät roolit ja vastuut työyhteisössä.

Fisherin (2014, 22) mukaan työyhteisöön ja organisaatioon kuuluminen ovat osa sosiaalista hyvinvointia. Hyppäsen (2013, 297) mukaan työyhteisötaitoihin kuuluu, että työntekijä ymmärtää oman roolinsa työpaikalla sekä osana isompaa kokonaisuutta ja jokainen työntekijä vaikuttaa työilmapiiriin omilla asenteillaan ja toiminnallaan. Mankan ja Mankan (2016, 148–149) mukaan työyhteisötaidot edistävät yhteisöllisyyttä. Työyhteisötaitoihin kuuluu työn perustehtävän tekeminen ja oman osaamisen kehittäminen, reiluus, kohteliaisuus, auttaminen sekä muiden työn arvostaminen. Suonsivun (2014, 45) mukaan työyhteisötaitoihin kuuluu myös osallistuminen työpaikan kehittämistyöhön. Bartelsin, Petersonin ja Reinan (2019) mukaan työhyvinvointia on helpompi kehittää, kun ymmärretään yksilön hyvinvoinnin ja työyhteisön hyvinvoinnin merkitys ja tarkoitus.



Kuvio 2. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät (Manka & Manka 2016, 76)

Professori Juhani Ilmarinen on luonut työterveyslaitokselle (Työterveyslaitos 2022) työkykytalon, joka perustuu työkykyyn liittyviin tutkimuksiin. Työkykytalon (Kuvio 3) on neljä kerrosta, joissa kolmessa alimmaisessa kerroksessa kuvataan yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja neljännessä kerroksessa itse työtä, työoloja ja johtamista. Talon perustana toimii yksilön terveys ja toimintakyky, jonka jälkeen tulee elinikäinen oppiminen ja itsensä kehittäminen. Kolmannessa kerroksessa arvot, asenteet ja motivaatio vaikuttavat työkykyyn. Työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen kohtaavat tässä kerroksessa. Neljännessä kerroksessa on itse työ konkreettisesti. Bartelsin ynnä muiden (2019) mukaan työstä tulee mielekästä ja tarkoituksenmukaista, kun työntekijöiden roolit työssä ovat linjassa arvojen ja kiinnostuksen kohteiden kanssa.

Työkyvyssä on kyse yksilön voimavarojen ja työn välisestä tasapainosta eli työkyky säilyy, kun kaikki kerrokset tukevat toisiaan ja niitä kehitetään koko työelämän ajan. Liian painavaksi käyvä neljäs kerros alkaa painaa alempia kerroksia,

ja jotta neljäs kerros toimisi, tarvitaan työntekijältä kaikkia alempia kerroksia. Työkykytalossa yksilö vastaa pitkälti omista voimavaroistaan ja työnantaja ja esihenkilö vastaavat talon neljännestä kerroksesta, mutta työnantaja voi tukea yksilön voimavarojen kehittämistä monin tavoin. Työkykyä tukevat myös perhe ja lähiyhteisö. (Työterveyslaitos 2022; Kehusmaa 2011, 27.) Kossekin, Kalliathin ja Kalliathin (2012, 738–753) mukaan työn suorittamiseen ei tarvitse uhrata henkilökohtaista ja perheensä hyvinvointia vaan työn suorittamiseen vaadittavat resurssit tulisi olla riittävät. Bartelsin ynnä muiden (2019) mukaan työntekijän kokonaisvaltainen hyvinvointi heijastuu työhyvinvointiin ja monissa tutkimuksissa on keskitytty tarkastelemaan kokonaisvaltaista hyvinvointia työhyvinvoinnin sijaan.

Työhyvinvointi nähdään laajempänä käsitteenä kuin työkyky. Työkykyä ajatellaan enemmän fyysiseksi toimintakyvyksi, mutta työkykytalo kuitenkin sisältää työhyvinvoinnin elementit ja kuvaa selkeästi, miten nämä yhdessä pitävät yllä työkykyä ja työhyvinvointia. (Kehusmaa 2011, 27.) Suonsivun (2014, 24) mukaan työkyky nähdään yksilön toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisenä suhteena. Työn vaatimusten tulee olla osaamiseen ja työntekijän voimavaratekijöihin nähden kohtuulliset. Työkykytalo tuo esille yksilön suuren vastuun työhyvinvoinnin edistämisessä.

# Työkykytalo



Kuvio 3. Juhani Ilmarisen työkykytalo (Työterveyslaitos 2022)

## 2.2 Työhyvinvointitekijöitä hoitoalalla

Tutkimuksia työhyvinvoinnista hoitoalalla on tehty paljon. Työn hallinnan ja vaikuttamismahdollisuuksien koetaan olevan yksi tärkeimmistä työhyvinvoinnin lähteistä. Omaan työhön ja työtahtiin halutaan vaikuttaa. (Manka & Manka 2016, 20.) Jaben (2012, 10) mukaan hyvinvoivan työyhteisön tunnusmerkkejä on vaikutusmahdollisuus omaan työhön ja hyvin organisoitu työ. Tyytyväisimpiä olivat myös ne työntekijät, jotka luottivat kykyynsä hallita työtä (Kämäräinen, Rantanen, Romppanen, Kuokkanen & Roine-Mentula 2017, 3–11). Vauhkosen ynnä muiden (2021, 3190–3200) mukaan hyvin organisoidun työn ja työhön vaikutusmahdollisuuksien lisäksi työssä tulisi painottaa tiedottamista. Jääskeläisen (2014, 58–63) toimintatutkimuksessa luotiin osallisuuden mahdollistava kehittämismalli. Työprosesseja muutettiin ja luotiin yhteisiä käytänteitä ja kaikki otettiin mukaan suunnitteluun. Kaikkien osallistuminen mahdollisti vaikuttamisen omaan työhön ja samalla tiedottaminen ja työn organisointi parani.

Hoitoalalla työssä onnistuminen ja potilaan hyvä hoito lisäävät työhyvinvointia. Häggman-Laitilan (2013, 301–310) kirjallisuuskatsauksen mukaan työhyvinvointia hoitotyössä määrittää onnistumisen kokemukset työssä, kokemus hyvän tuottamisesta potilaille, kokemus yhteisöllisyydestä ja tuen saannista. Utraisen, Al-Mursulan ja Virokannaksen (2011, 29–36) kirjallisuuskatsauksen mukaan myös työssä onnistuminen ja yhteisöllisyys lisäävät työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin edistämiseksi olisikin tärkeää tukea työssä onnistumista, vahvistaa positiivisia ulottuvuuksia ja kehittää työtä. Hoitoalalla arvostetaan omaa työtä ja onnistumiset työssä parantavat työhyvinvointia. Potilaille halutaan tarjota hyvää hoitoa ja sairaanhoitajien haastatteluissa tuleekin esille aina ajanpuute potilaan hyvälle hoidolle. Työskentelyn ilo on hyvin tehdyssä työssä, mutta usein painetta luodaan ylhäältä ja kollegoiden taholta ja tehdään pitkiä päiviä huonoissa työoloissa (Alves, Neves, Dela Coleta & Oliveira 2012, 701–709).

Jardenin, Sandhamin, Siegertin ja Koziol-McLainin (2019, 15–23) tutkimuksessa tuotiin esille tehohoitajien työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä yksilö-, työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Työhyvinvointia vahvistavina tekijöinä yksilötasolla pidettiin työelämän tasapainoa esimerkiksi työvuorojen suhteen ja vapaa-ajan aktiiviteetteja. Työyhteisötasolla vahvistavia tekijöitä olivat yhteistyö, luottamus työtovereihin, varmuus työskentelyyn ja mahdollisuus jälkipuintiin, kun siihen on tarvetta. Organisaatiotasolla vahvistavia tekijöitä olivat organisaation järjestämät ryhmäaktiviteetit, sisäiset ja ulkoiset psykologiset tukirakenteet esimerkiksi työnohjaus, jälkipuinnit, kliininen valvonta.

Vuorovaikutuksella on suuri merkitys työhyvinvoinnin kannalta. Vuorovaikutuksen merkitystä työhyvinvointiin sairaalayhteisössä käsittelee Pennanen (2015, 52–74) tutkimuksessaan. Tutkimuksessa hoitohenkilöstön mielestä vuorovaikutukselle voidaan antaa työhyvinvointia tukevia tai työhyvinvointia heikentäviä merkityksiä. Nämä olivat hyvin yksilöstä riippuvaisia. Käsitykset vuorovaikutuksen merkityksestä työhyvinvoinnille oli jäsennelty neljään kategoriaan, jotka olivat kuuluminen työyhteisöön, yhteistyö, tuki ja tiedonhallinta. Työhyvinvointia heikentävinä nähdään vuorovaikutusongelmat hoitajien sekä lääkäreiden välisessä yhteistyössä, arvostuksen puute ja tuen ja tiimityön puutteet. Ojalan, Kyngäksen ja Päätalon (2016, 322–334) tutkimuksessa toimiva kommunikointi koettiin erittäin tärkeänä työhyvinvointitekijänä. Vuorovaikutus työkavereiden ja potilaiden

kanssa havaittiin työhyvinvointia parantavaksi tekijäksi Berlandan, De Cordovan, Fraizzolin ja Pedrazzan (2020, 6651) tutkimuksessa. Häggman-Laitilan (2013, 301–310) tutkimuksessa vuorovaikutuksesta vetäytyminen olikin työuupumusta ilmentävä tekijä.

Työhyvinvointitekijöistä keskinäistä auttamista ja tukemista pidettiin erittäin tärkeänä työhyvinvointitekijänä pohjoissuomalaisten ensihoitajien joukossa (Ojala ym. 2016, 322–334). Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointitutkimuksessa avun ja tuen vastaanottaminen koettiin myös tärkeänä työhyvinvointitekijänä (Utriainen & Kyngäs 2011, 617–624). Salminen-Tuomaalan, Ala-Hynnin, Hämäläisen ja Ruohomäen (2017, 12–19) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia haasteita ja selviytymistä tukevia tekijöitä heidän valmistautuessaan tehosaston ja valvontayksiköiden yhdistymiseen. Tutkimuksessa tärkeänä tekijänä pidettiin yhteistyön toimivuutta ja osallistujat ennakoivat tarvitsevansa tiedollista, konkreettista ja sosiaalista tukea kollegoiltaan.

Esihenkilötyö on yksi työhyvinvointitekijöistä. Lorberin, Trevenin ja Mumelin (2021, 100–116) tutkimuksessa työhyvinvointi ja esihenkilötyö oli slovenialaisilla sairaanhoitajilla keskitasoista. Sairaanhoitajat toivat esille, että esihenkilöiden persoonalliset ominaisuudet, koulutus ja kokemus vaikuttavat työhyvinvointiin. Hyvä esihenkilö työhyvinvoinnin kannalta on tasa-arvoinen, osallistuva, mentori ja hyvä organisoija. Jääskeläisen (2014, 58–63) tutkimuksessa johtamisen toivottiin olevan vahvaa, kannustavaa, toimintaa valvovaa ja kehittämiseen kannustavaa. Hendriksin, Burgerin, Rijsenbilitin, Pleegingin ja Commandeurin (2020, 951–970) tutkimuksessa hyveellinen johtaminen vaikutti työhyvinvointiin edistävästi. Hyveellisen esihenkilön ominaisuuksia ovat oikeudenmukaisuus, rohkeus, harkitsevuus, inhimillisyys ja kohtuullisuus.

Keinäsen, Vehviläinen-Julkusen ja Pitkäahon (2015, 286–297) tutkimuksessa perinataalihoidossa työskentelevä hoitohenkilöstö piti osastonhoitajan roolia voimaikkaimmin yhteydessä työtyytyväisyyteen. Tutkimuksessa nousi myös esiin, että pidempään työskennelleet olivat kriittisempiä osastonhoitajan roolia, henkilöstömitoitusta ja työvuorosuunnittelun toimivuutta kohtaan. Hendriksin ynnä muiden (2020, 951–970) mukaan tuen saaminen ja luottamus esihenkilöä kohtaan edistää työhyvinvointia, työtyytyväisyyttä ja sitoutumista työhön.



### 2.3 Työhyvinvointi muutoksessa

Muutoksessa arkipäivän tapa tehdä työtä muuttuu, työkaverit tai esihenkilö voivat vaihtua ja toimintatavat voivat muuttua. Työelämän muutokset voivat olla pieniä huomaamattomia muutoksia tai suurempia organisaatioon ja työntekemiseen liittyviä. (Työterveyslaitos 2021a.) Nykyaikana työelämän muutos on kuitenkin jatkuvaa sisältäen pieniä ja suuria muutoksia. Ilmakangas ja Takamäki (2019, 9) ovat jakaneet muutokset pieniin, keskikokoisiin ja suuriin. Pieniä muutoksia ovat päivittäiset muutokset työssä esimerkiksi palaverikäytäntöjen vaihtuminen ja työvuorossa tapahtuvat vaihdokset. Keskikokoisia muutoksia ovat vastuualueiden ja työtehtävien vaihtuminen, lähiesihenkilön tai henkilöstön vaihtuminen. Suuria muutoksia ovat uuden toimintakulttuurin luominen, kehittäminen ja käytäntöön saattaminen, uusien järjestelmien tai toimitilojen käyttöönotto, YT-neuvottelut, johtajan, esihenkilön tai muun avainhenkilön vaihtuminen. Muutokset myös nähdään ja niihin suhtaudutaan eri lailla. Joillekin jokin muutos voi tuntua pieneltä ja toiselle taas maata mullistavana. (Juuti & Virtanen 2009, 14.)

Rauramo (2013, 9) on listannut muutoksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä: sujuvat työjärjestelyt ja työprosessit, työrauha, tarkoituksenmukaiset, turvalliset työvälineet ja tilat, työn oikea mitoitus, ajankäytön suunnittelu, oleellisiin asioihin keskittyminen, välittäminen toisista, laatu, tulos ja palaute. Pahkinin ynnä muiden (2011, 10) tutkimuksen mukaan mielekkään muutosprosessin kolme keskeistä tekijää ovat viestintä, mahdollisuus osallistumiseen ja tuen saatavuus muutosten aikana.

Työelämässä kohdataan paljon muutosta ja muutostilanteissa työhyvinvoinnin merkitys kasvaa. Muutostilanteisiin liittyy epävarmuutta ja työn hallinnan heikkenemistä. Muutoksessa on kolme vaihetta: nykytilanne, siirtymävaihe ja muuttunut tilanne. Siirtymävaihetta voidaan pitää haasteellisimpana vaiheena, koska se sisältää epävarmuutta, uusia työtapoja tai -menetelmiä ja muutosvastarintaa. Muutosvastarinnassa on yleensä kyse peloista ja huolista. (Pakka & Rätty 2010, 21.) Puttosen, Hasun ja Pahkinin (2016, 21) mukaan siirtymävaihe on myös tärkein vaihe ja siihen tulee panostaa kunnolla, jotta uudet toimintatavat saadaan juurrutettua käytäntöön.

Muutoksen onnistumiseen vaikuttaa aiemmat kokemukset ja selviytyminen muutoksista sekä miten muutoksessa huomioidaan ihmisten tunteet ja tavat suhtautua muutokseen (Pakka & Rätty 2010, 21). Munawarohin ja Fitriatin (2022, 70–77) tutkimuksen mukaan psykologinen pääoma ja psykologinen voimaantuminen vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin ja yksilön valmiuteen selvitä muutoksesta.

Muutostilanteessa ihmiset toimivat eri lailla. Jaben (2010, 26–27) mukaan ihmiset voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Puolet ovat passiivisia, mutta pystyvät toimiin, jos heitä tuetaan. Yksi neljäsosa odottaa mitä tapahtuu ja he löytävät itsestään aktiivisemman puolen, kun pääsevät keskustelemaan ja suunnittelemaan yhdessä muutosta. Yksi neljäsosa taas toimii johdonmukaisesti ja pyrkii etsimään ratkaisua sekä tukemaan muita.

Muutostilanteisiin liittyy paljon erilaisia tunteita, sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita (Työterveyslaitos 2021a). Kotterin (2012, 2) mukaan ihmiset käyttävät tunteisiin pohjautuvaa ajattelua vahvemmin kuin pohtivaa ja analysoivaa. Muutostilanteessa voidaan kokea pelkoa oman osaamisen riittävydestä ja ihmissuhteista työssä (Rauramo 2013, 4). Pakan ja Rädyn (2010, 22) mukaan pelkoa voidaan tuntea myös hyvin toimivan työyhteisön hajoamisesta ja työolojen heikkenemisestä. Pelon tunteet liitetään yleensä vanhasta luopumiseen ja ne kuuluvat osana muutokseen.

Erään suomalaisen keskussairaalan teho-osaston ja valvontaosastojen yhdistymisestä tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemia haasteita ja selviytymistä tukevia tekijöitä heidän valmistautuessaan teho-osaston ja valvontayksiköiden yhdistymiseen. Tutkimuksessa tärkeänä tekijänä pidettiin yhteistyön toimivuutta ja osallistujat ennakoivat tarvitsevansa tiedollista, konkreettista ja sosiaalista tukea kollegoiltaan. Sairaanhoitajat kokivat uuteen toimintaympäristöön siirtymisen haasteellisena. Haasteellisena koettiin oman ammattitaidon riittävyys, yhteistyön sujuvuus uusien kollegoiden kanssa ja potilaan hoitaminen yhden hengen huoneissa. Potilaiden hoitaminen yhden hengen huoneissa nähdään potilaan stressiä vähentävänä, mutta hoitohenkilökunnan stressiä lisäävänä tekijänä. (Salminen-Tuomaala, Ala-Hynnälä, Hämäläinen & Ruohomäki 2017, 12–19.)

Juutin ja Virtasen (2009, 137) mukaan muutostilanteessa ihminen käyttää kokemuksiaan ja tunteitaan ja siksi työyhteisössä tulisi olla tilaa ajattelulle ja tunteille. Muutostilanteessa myös kielteiset tunteet tulisi saada näyttää. Muutoksessa tunnetaan myös uhkaa, mutta riittävän ja avoimen tiedottamisen myötä se pystytään kääntämään aktiivisuudeksi ja uteliaisuudeksi. Kiukku, kaipaus ja luopuminen kuuluvat vanhasta irrottautumiseen ja uuteen sitoutumiseen. (Jabe 2010, 26–27.) Muutostunteiden käsittelylle tulisi varata tarpeeksi aikaa ja yhteisiä keskusteluita tulisi järjestää muutoksen ajan (Pakka & Rätty 2010, 22). Tunteiden käsittely on tärkeää, jotta ne eivät kuormita työntekijää ja organisaatiota vielä muutoksen jälkeenkin (Juuti & Virtanen 2009, 120).

Työhyvinvoinnin tukemiseksi muutostilanteessa työntekijät tulisi ottaa mukaan suunnitteluun, tiedottaa hyvin muutokseen liittyvistä asioista, järjestää koulutusta ja tutustua uusiin toimintatapoihin kunnolla. Tiedottamisessa tulisi huomioida yksilöiden erot tiedon vastaanottamisessa. (Pakka & Rätty 2010, 22.) Myös Jaben (2010, 26–27) mukaan avoin ja riittävä tiedottaminen sekä osallistaminen tukevat muutostilanteen läpivientiä. Viestinnän tulisi olla avointa ja rehellistä silloinkin, kun mitään kerrottavaa ei ole (Juuti & Virtanen 2009, 151). Hyvässä viestinnässä nähdään kolme elementtiä, jotka ovat laatu, ajoitus ja kaksisuuntaisuus. Viestinnän laatu tulee olla sellaista, että jokainen työntekijä tietää mitä häneltä odotetaan. Riittävä viestintä vähentää epävarmuutta työntekijöiden keskuudessa ja vakuuttaa heidät siitä, että heidän näkökulmansa on otettu huomioon (European commission 2011, 22).

Osallistamisen kautta työntekijät saavat enemmän tietoa ja he pystyvät vaikuttamaan omaan työhönsä (Kotter 2012, 4–5). Pahkinin ja Vesannon (2013, 5) mukaan työntekijän oman tunne-elämän tasapainoisuus ja luottamus omaan selviytymiseensä sekä varmuus omasta osaamisestaan työssä tukee työhyvinvoinnin säilymistä myös muutoksessa. Työntekijät tuntevat, että heitä kohdellaan reilusti, kun heidän mielipiteensä kysytään ja he saavat vaikuttaa muutoksessa (European commission 2011, 20).

## 2.4 Työntekijöiden johtaminen muutoksessa

Muutoksessa ihmisten johtaminen korostuu. Mankan & Mankan (2016, 16) mukaan esihenkilö ei voi kuitenkaan yksin vaikuttaa johtamisen onnistumiseen vaan työntekijöillä on oma osansa siinä. Lötkkin ja Arnetzin (2002, 30–38) mukaan toimintaa johtavalta vaaditaan paljon ja liiallinen ulkoinen tuki voi heikentää ryhmän kykyä selviytyä muutoksessa. Van der Voetin (2014, 373–382) tutkimuksen mukaan hyvin suunnitelluissa muutosprosesseissa lähiesihenkilöiden muutosjohtajan rooli ei ollut niin tärkeä kuin vähemmän suunnitelluissa. Muutoksen johtamisessa tulisi kiinnittää huomiota yksilöiden ja pienryhmien kokemuksiin ja tunteuksiin ja saada heidän näkökulmansa esille. Henkilöstö tulisi ottaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa suunnitteluun mukaan. (Luomala 2008, 6–7.) Nielsenin ja Randallin (2012, 91–111) tutkimuksen mukaan työntekijöiden osallistuminen muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen vaikuttaa merkittävästi muutoksen onnistumiseen.

Lähtötilanne muutokseen on kuitenkin hyvä, jos työpaikassa työntekijät tietävät tehtävänsä ja tavoitteensa, heillä on siihen riittävä osaaminen ja sitä arvostetaan ja työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä (Rauramo 2013, 7). Muutosprosessissa työntekijöiden osallistaminen auttaa muutoksen vakiinnuttamiseen, jolloin he sitoutuvat muuttuneeseen organisaatioon, työtehtäviin ja toimintatapoihin (Työterveyslaitos 2021a; Rauramo 2013, 7,18). Mankan ja Mankan (2016, 80–81) mukaan työntekijät tulee ottaa mukaan mahdollisimman laajasti jo tavoitteiden luomiseen, jolloin he ovat arjessa kiinnostuneempia toimimaan tavoitteiden mukaisesti.

Muutoksen johtajan tulee olla ratkaisukeskeinen, jotta hän löytää vahvuuksia ja huomioi työn ilon ja innostuksen luomisen (Suonsivu 2014, 60). Van der Voetin (2014, 373–382) mukaan muutoksessa tarvitaan transformatiivista johtajaa, joka huomioi tunteet ja ajatukset, johtaa esimerkillään sekä pyrkii etsimään vastauksia ja selvittämään haasteita. Tällainen muutosjohtaja saa työntekijät sitoutumaan ja toimimaan yhdessä muutoksen päämäärää kohti.

Osaamisen johtamista tarvitaan myös muutoksessa. Muutoksessa tulee ennakoita osaamisen kehittämistä eikä keskittyä paikkaamaan osaamispuutetta. Työyhteisössä tulisi jakaa omaa osaamistaan ja kannustaa hankkimaan uutta osaamista. (Rauramo 2013, 7.) Työelämässä vaaditaan laaja-alaisempaa osaamista ja ammatillinen kehittyminen ajatellaan elinikäisenä prosessina (Suonsivu 2014, 48). Mattilan ynnä muiden (2021, 253–265) tutkimuksessa tarkasteltiin työyhteisön muutoksen vaikutusta hoitohenkilökunnan hyvinvointiin COVID-19-pandemian aikana. Hoitohenkilökunta koki jääneensä ilman esihenkilöstön tukea, mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon ei ollut ja muutos tapahtui nopeasti. Muutos horjutti ammatillista itsetuntoa, hoitohenkilöstö epäili omaa osaamistaan ja epävarmuutta koettiin pitkään.

Useasti organisaation johto ja työntekijät ovat eri vaiheissa muutossykliissä ja tästä johtuen työntekijät kokevat jäävänsä vaille tarvitsemaansa apua ja tukea, koska johto on jo innostunut uusista asioista (Hyppänen 2013, 221). Useiden tutkimusten mukaan johto ja muu henkilöstö elävät eri vaiheita muutoksessa. Johto on voinut tehdä ajatustyötä jo paljon ennen muutoksen julkistamista ja johto näkee organisaation muutokset myönteisemmin. (Juuti & Virtanen 2009, 141.) Johdon on kuitenkin oltava eri vaiheessa, jotta muutoksen johtaminen onnistuu (Hyppänen 2013, 221). Kohdatakseen henkilöstön johdon tulisi asettua henkilöstön tunnetiloihin ja kokemusmaailmaan, jolloin he pystyisivät asettumaan empaattisesti henkilöstön tilanteeseen (Juuti & Virtanen 2009, 142).

Onnistuneen muutoksen johtamisessa tarvitaan suunnitelma, hyvä toteutus ja arviointi (Hyppänen 2013, 218). Kotter (2012, 3–6) on kuvannut kahdeksan askelta onnistuneeseen muutokseen. Ensimmäisellä askeleella henkilökunnalle korostetaan muutoksen välttämättömyyttä. Toisella askeleella muutokselle valitaan vetäjäjoukko, jolla on kyky ja auktoriteetti johtaa muutosta. Kolmannella askeleella henkilökunnalle luodaan selkeä ja konkreettinen kuva tulevasta toimintatavasta. Neljännellä askeleella viestinnän merkitys korostuu koko muutosprosessin ajan. Viidennellä askeleella poistetaan mahdolliset esteet muutoksen tieltä osallistamalla henkilöstö. Kuudennella askeleella huomioidaan pienetkin edistysaskeleet. Seitsemännellä ja kahdeksannella askeleella vahvistetaan ja vakiinnutetaan uudet toimintatavat. Hyppäsen (2013, 218) mukaan askeleet on kuljettava järjestyk-

sessä, jotta muutosprojekti onnistuu. Useimmat muutoksista epäonnistuvat jo ensimmäisillä askeleilla, koska muutoksen välttämättömydestä ei olla vakuutuneita ja vetäjäjoukon valinnassa epäonnistutaan.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata hoitohenkilökunnan ajatuksia työhyvinvoinnistaan ja sitä tukevista tekijöistä teho- ja sydänvalvontaosastojen yhdistyessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa teho-osaston ja sydänvalvontaosaston yhdistymiseen liittyvän kehittämistyön tueksi työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda esille hoitohenkilökunnan omat näkemykset tulevasta muutoksesta, jolloin esihenkilöt pystyisivät ohjaamaan kehittämistyötä hoitohenkilökunnan tarpeiden mukaan. Tavoitteena on hyödyntää henkilökunnan näkökulmaa muutoksen kehittämistyöhön ja saada henkilökunta sopeutettua paremmin tulevaan muutokseen, jolloin saadaan hyötyä organisaatiolle ja potilaille.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä hoitohenkilökunta tuo esille teho- ja sydänvalvontaosastojen yhdistyessä Lapin keskussairaalassa?
2. Miten työhyvinvointia voidaan tukea hoitohenkilökunnan itsensä kuvaamana teho- ja sydänvalvontaosastojen yhdistymisen muutosvaiheessa?

## 4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 4.1 Toimeksiantajan kuvaus

Lapin sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, jonka omistavat 15 lappilaista kuntaa. Lapin keskussairaala on Lapin sairaanhoitopiirin ylläpitämä erikoissairaanhoitoa tuottava laajan päivystyksen sairaala. Lapin keskussairaala siirtyy Lapin hyvinvointialueen alaiseksi 1.1.2023. Sairaansijoja Lapin keskussairaalassa on 239, lääkäreitä 179 ja hoitohenkilökuntaa 1287. Lapin väestömäärä 31.12.2021 oli 117 659 ja vuosittain Lapissa vierailee noin 1 800 000 matkailijaa. Lappi on pinta-alaltaan suuri ja siten myös välimatkat ovat pitkät, Utsjoelta matkaa keskussairaalaan on 450 kilometriä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2021.)

Tutkimukseen kuuluvat Lapin keskussairaalan teho-osasto ja sydänvalvontaosasto. Lapin keskussairaalan teho-osastolla on kahdeksan potilaspaiikkaa ja sydänvalvontaosastolla on neljä potilaspaiikkaa. Teho-osastolla hoidetaan vamman tai sairauden vuoksi jatkuvaa tarkkailua ja hoitoa tarvitsevia sekä potilaita, joilla on jokin keskeinen elintoimintahäiriö. Sydänvalvontaosastolla hoidetaan valvontatasoisia sydänpotilaita. (Lapin sairaanhoitopiiri 2022a.)

### 4.2 Laadullinen lähestymistapa ja eläytymismenetelmä

Tutkimuksellinen lähestymistapa tässä opinnäytetyössä on laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin käyttämällä eläytymismenetelmää. Laadullinen lähestymistapa valikoitui, koska opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan ajatuksia tulevasta teho- ja sydänvalvontaosastojen yhdistymisestä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä (Puusa & Juuti 2020, 56). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena onkin lisätä ymmärrystä, antaa asioille merkityksiä, mahdollistaa erilaisia tulkintoja ja mallinnuksia tutkittavasta ilmiöstä (Pitkäranta 2014, 13).

Laadullisen tutkimuksen keskeisimpinä piirteinä pidetään tutkimuksen tapahtumista sen luonnollisessa ympäristössä, ihmisten subjektiivisen kokemuksen ja näkemyksen arvostamista, tutkimukseen osallistuvien näkökulman huomioon ot-



tamista ja heidän kokemuksiensa ymmärtämistä ja laadullisen aineiston käyttämistä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena saada lopullista totuutta vaan tulkinta tutkimuksen kohteesta ja paljastaa jotain uutta jo tiedetystä asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa ilmiöitä ei voida selittää deduktiivisesti eli tehden yleisestä säännöstä yksittäistapausta koskevia johtopäätöksiä. (Woods 2005, 17; Puusa & Juuti 2020, 56, 58.)

Puusa ja Juuti (2020, 73) tuovat myös esille sen, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta lähestytään sen luonnollisessa ympäristössä, pyritään ottamaan huomioon tutkimukseen osallistuvien näkökulma, ymmärtämään heidän kokemuksiaan ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkijan täytyy asettua tutkittavien lähelle ja ymmärtää heidän elämäänsä empaattisesti ja arvostavasti (Woods 2005, 18). Vilkan (2021, 11) mukaan laadullinen tutkimus onkin tulkintaan perustuva tutkimustapa. Woodsin (2005, 17) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kirjoittaminen korostuu, koska sen avulla perustellaan tutkittava ilmiö.

Eläytymismenetelmän käyttäminen aineistonkeruussa mahdollisti osallistujat eläytymään ja kuvaamaan tulevaa muutosta sekä työhyvinvointiaan siinä. Eläytymismenetelmällä halutaan löytää mahdollisia kuvauksia siitä, mitä voi tulla tapahtumaan ja mitä se voi merkitä. Eläytyminen auttaa vastaajaa irtautumaan nykyhetkestä ja ennakoimaan tulevaa. Eläytymismenetelmää käytettäessä on myös vaarana liian stereotyyppinen aineisto. (Vilka 2021, 64–65.) Eläytymismenetelmää käytettäessä annetaan vastaajalle kehyskertomus, jonka jatkoksi vastaaja kirjoittaa oman tekstinsä. Kehyskertomuksen laadinnalla on suuri merkitys aineistonkeruun onnistumiselle ja tutkimuksen kannalta tarpeeksi suuren aineiston saamiselle. (Wallin 2022.)

Eläytymismenetelmän erottaa muista tiedonhankintamenetelmistä variointi. Varioinnissa samasta kehyskertomuksesta on vähintään kaksi tai useampi versio, joissa muutetaan jokin keskeinen asia. Varioinnilla halutaan selvittää mikä vastauksissa muuttuu, kun kehyskertomuksissa muutetaan jotain keskeistä asiaa. (Eskola 1997, 6.) Aineiston keräyksessä käytettiin kahta kehyskertomusta (Liite 3). Kehyskertomuksissa toisessa muutos oli onnistunut ja työhyvinvointi oli parantunut ja toisessa muutos oli epäonnistunut ja työhyvinvointi huonontunut.

### 4.3 Aineiston kerääminen

Eläytymismenetelmään osallistuminen mahdollistettiin Lapin keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnalle ja sydänvalvontaosaston niille sairaanhoitajille, jotka olivat olleet puolen vuoden perehtymisjaksolla teho-osastolla. Teho-osastolla tutkimukseen vastaaminen mahdollistettiin 44 sairaanhoitajalle ja yhdelle perushoitajalle. Sydänvalvontaosastolta perehdytysjakson oli käynyt viisi sairaanhoitajaa toukokuuhun 2022 mennessä.

Aineiston kerääminen tapahtui kesäkuussa 2022. Saatekirje (Liite 2) tutkimuksesta ja sähköinen vastauslinkki Google Forms:in kautta lähetettiin osallistujille ensimmäisen kerran 25.5.2022. Osallistujia muistutettiin vastaamisesta sähköpostilla viikoittain. Kahdella osastotunnilla teho-osaston hoitohenkilökunnalle (25.5 & 27.5) kerroin tutkimuksesta ja aineiston keräämisestä eläytymismenetelmällä. Osallistujilla oli mahdollisuus vastata myös paperisesti ja palauttaa vastaus suljetussa kirjekuoressa. Vastausaikaa oli 30.6.2022 asti ja vastauksia kertyi 17 kappaletta ensimmäiseen kehyskertomukseen ja toiseen kehyskertomukseen 16 kappaletta eli yhteensä 33 kappaletta. Analyysia varten aineistoa kertyi yhteensä 25 sivua.

### 4.4 Aineiston analyysi

Eläytymismenetelmällä saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Laadullisen aineiston analyysillä on tarkoitus luoda aineistosta kokonaisuus, josta voidaan tuottaa perusteltu tulkinta ja johtopäätökset. Sisällönanalyysi soveltuu laadullisen aineiston analyysiin. Aineistosta tiivistetään olennainen tieto tutkimuskysymysten kannalta ja muokataan selkeään muotoon. (Puusa & Juuti 2020, 143–144.) Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuksen aineisto ohjaa tutkijan päättelyä, analyysi etenee yksittäisestä vastauksesta kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 23).

Sisällönanalyysissä aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset, jotka koodataan ja pelkistetään. Pelkistämisessä olennainen asia muutetaan yksittäiseksi ilmaukseksi. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään samaa asiaa kuvaava-

vaan alaluokkaan. Analyysia jatketaan yhdistämällä alaluokkia samaa asiaa kuvaaviksi yläluokiksi ja edelleen asiat yhdistäviksi pääluokiksi. Lopulta saadaan yhdistävä luokka, jonka avulla vastataan tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–115.)

Aineisto oli suurimmalta osalta valmiiksi sähköisessä muodossa, kahden kehyskertomuksen aineisto kirjoitettiin sähköiseen muotoon. Tämän jälkeen aineisto koodattiin tunnistetiedolla V1-V17, jossa V1 tarkoittaa vastausta 1. Aineistossa molempien kehyskertomuksien tarinat kulkevat samassa tunnistetiedossa. Aineiston analyysi aloitettiin aineiston huolellisella läpikäymisellä ja aineistosta tutkimuskysymysten kannalta oleellisen asian poimimisella. Tämän jälkeen poimituista ilmauksista tehtiin pelkistetyt yksittäiset ilmaukset, joita lähdettiin yhdistelemään. Alaluokkiin kerättiin samaa tarkoittavia ilmauksia. Alaluokat yhdistettiin tutkijan pohdinnan mukaisiksi yläluokiksi. Analyysia tehtäessä alkuperäiseen aineistoon palattiin useampaan kertaan tarkistamaan, että oleellinen asia kuvaa aineistoa. Taulukoissa 1 ja 2 on esitetty aineiston analyysia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä pelkistetyistä ilmauksista ala- ja yläluokkiin.

Taulukko 1. Esimerkki analyysista pelkistetyistä ilmauksista alaluokan muodostaminen

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Työrauha (V8)	Työntekoa tukeva ympäristö
Rauhallinen työympäristö (V1)	
Luonnonvalo (V3)	
Tilojen avaruus (V8)	
Tilojen valoisuus (V16)	

Taulukko 2. Esimerkki analyysistä alaluokista yläluokkien muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka
Tilojen toimivuus	Toimiva työympäristö
Työvälineet helposti saatavilla	
Työntekoa tukeva ympäristö	
Luottamus työyhteisöön	Työyhteisön yhteenkuuluvuus
Yhteistyön toimiminen	
Riittävä henkilöstö	Riittävät henkilöstöresurssit
Sidosryhmien toimintaa riittävästi	
Tehtävänkuvan selkeys	Selkeä työn organisointi
Töiden tasapuolisuus	
Potilaiden hoitoon panostaminen	
Avunantaminen muille mielekästä	
Yhteistyön toimiminen lääkäreiden kanssa	
Työvuorosuunnittelun tasapuolisuus	Työntekijöitä tukeva esihenkilötyö
Esihenkilöiden tuki ja läsnäolo	
Välittäminen	
Osaamiseen panostaminen	Osaamisen arvostaminen
Koulutuksien tarjoaminen	

Kehyskertomuksissa kuvattiin kaksi näkökulmaa. Ensimmäisessä kehyskertomuksessa työhyvinvointi oli parantunut ja saatu aineisto kuvasi minkälaisia työhyvinvointia edistäviä tekijöitä vastaajat ajattelevat olevan uudella teho- ja valvontaosastolla. Toisessa kehyskertomuksessa työhyvinvointi oli heikentynyt uudella teho- ja valvontaosastolla ja saatu aineisto kuvasi työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Taulukossa 3 on kuvattuna aineiston analyysi yläluokista pääluokkiin.

Taulukko 3. Esimerkki analyysistä yläluokista pääluokkien muodostaminen

Yläluokka	Pääluokka
Toimiva työympäristö	
Työyhteisön yhteenkuuluvuus	
Riittävät henkilöstöressit	Työhyvinvointia edistävät
Selkeä työn organisointi	
Työntekijöitä tukeva esihenkilötyö	
Osaamisen arvostaminen	
Epäselvästi organisoitu työ	
Uuden laajan ympäristön haasteet	
Riittämättömät henkilöstöressit	Työhyvinvointia heikentävät
Arvostuksen puute	
Työyhteisöllisyyden vähentyminen	
Esihenkilöstön tuen puute	

## 5 HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖHYVINVOINTI JA SEN TUKEMINEN

### 5.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Tuloksena hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi tiivistyivät toimiva työympäristö, työyhteisön yhteenkuuluvuus, riittävät henkilöstöresurssit, selkeä työn organisointi, työntekijöitä tukeva esihenkilötyö ja osaamisen arvostaminen.

**Toimiva työympäristö** nähdään työhyvinvointia edistävänä tekijänä muutoksessa. Uudesta työympäristöstä odotetaan toimivaa, nykyaikaista ja työntekoa tukevaa ympäristöä. Työntekoa tukee valoisuus, luonnonvalon näkeminen ja ikkunoista ulos näkeminen, nykyisen ikkunattoman ympäristön sijaan. Yhden hengen huoneiden odotetaan tuovan työympäristöstä rauhallisempaa.

*”Yksi merkittävä tekijä on tilojen avaruus ja valoisuus...Työrauhaa on enemmän, kun muiden monitoreiden ja muut äänet eivät kuulu. Semmoinen meluressi on vähentynyt huomattavasti.” (V8)*

Työvälineiden toivotaan olevan helposti saatavilla, kun tilaa on enemmän. Varastotilan lisääntyminen helpottaa työskentelyä, kun laitteet ja tarvikkeet ovat helposti saatavilla.

**Työyhteisön yhteenkuuluvuus** nähdään työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Työyhteisöön luottaminen on rakentunut avoimesta ja rakentavasta keskustelukulttuurista. Uusiin työkavereihin on tutustuttu kunnolla ja on uskallusta kysyä epävarmat asiat. Kohtelu on asiallista ja toisista selän takana puhuminen on vähentynyt, koska työskennellään paljon erillään. Työilmapiiri on pysynyt hyvänä. Yhteistyö toimii, koska on saatu luotua hyvä tiimihenki. Yhteistyön toimivuuteen nähdään vaikuttavan myös internetin käytön rajoittaminen töiden ulkopuolisissa asioissa työaikana ja oman kännykän käytön rajoittaminen.

**Riittävän henkilöstöressin** täytyminen on työhyvinvointia edistävä tekijä. Henkilöstömitoitus toivotaan olevan parempi ja riittävä. Henkilöstön riittävyttä pidetään tärkeänä ja siihen reagoidaan herkästi potilaspaikkojen vähentämisellä, jos riittävää henkilöstöä ei saada.

*”...mikäli koen henkilöstöresurssit riittäviksi. Tällöin tunnen oloni turvalliseksi selviytyä tulevasta työvuorosta...mikäli henkilökuntava-  
jausta on niin myös potilaspaikat vähenevät automaattisesti...” (V5)*

Henkilökunnan sitouttaminen vähentää työkavereiden vaihtuvuutta. Myös sidosryhmien resurssien riittävyys edistää työhyvinvointia. Teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunta pystyy keskittymään omaan tehtäväänsä, kun sidosryhmien eli apteekin, välinehuollon, materiaalikeskuksen ja sihteereiden resursseja on riittävästi ja palvelut toimivat säännöllisesti.

**Selkeä työn organisointi** on työhyvinvointia edistävä tekijä. Työhyvinvointia uudella teho- ja valvontaosastolla edistää työtehtävien ja toimintatapojen selkeyttäminen, jolloin kaikilla on tiedossa oma tehtävänsä. Vuorovastaavan työnkuvaa on entisestään selkiytetty, koska potilaspaikat ovat lisääntyneet, työympäristö on laajempi ja on uutta henkilöstöä. Vuorovastaaviksi valitut henkilöt ovat motivoituneita, jolloin työn laadusta huolehditaan joka vuorossa. Töiden jakautuminen on tasapuolisempaa ja apua on helpommin saatavilla. Uudessa teho- ja valvontaosastossa potilaiden laadukkaaseen hoitoon ja kuntoutukseen panostetaan enemmän. Potilaisiin on enemmän aikaa perehtyä ja työntekijät pystyvät tarjoamaan potilaille hyvää hoitoa. Yhteistyön toimiminen lääkäreiden kanssa on parantunut. Potilaiden hoitovastuu on selventynyt ja hoitajia kuunnellaan potilaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Lääkäreiltä saatavat hoitomääräykset ovat asiallisia. Huddlaus eli päivittäinen resurssien taseus on lopetettu ja keskitytään hoitamaan oman osaston potilaat. Yhteistyötä on kehitetty oman tulosalueen sisällä, jolloin avunantamisesta muille osastoille on tehty mielekkäämpää.

**Työntekijöitä tukeva esihenkilötyö** on työhyvinvointia edistävä tekijä. Esihenkilöiden tuki ja läsnäolo lisäävät työhyvinvointia. Uudella teho- ja valvontaosastolla esihenkilöt ovat lähempänä ja he ovat enemmän vuorovastaavan tukena työnjaossa.

*”Esihenkilöt eivät istu enää koko työpäiväänsä huoneessaan ja juokse/osallistu palaverista toiseen. Heidän työhuoneensa ei ole enää kaukana osaston ”ytimestä” vaan lähempänä, josta on hyvä tarvittaessa ”tarkkailla tilannetta”...” (V12)*

Työvuorosunnittelun säilyminen autonomisena ja tasapuolisena nähdään työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Esihenkilöt välittävät työntekijöistä ja työntekijät tulevat kuulluksi toiveidensa osalta ja heidän yksilölliset voimavaransa huomioidaan.

**Osaamisen arvostaminen** nähdään tulevassa muutoksessa työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Osaamiseen panostetaan mentoroinnin ja laadukkaan perehdytyksen avulla. Laadukkaita koulutuksia pystytään tarjoamaan säännöllisesti. Vastuualueiden ylläpitämiseen ja päivittämiseen pystytään antamaan aikaa. Kokeneiden työntekijöiden hyödyntäminen perehdyttäjinä tai mentoreina auttaa varmistamaan osaamisen tasalaatuisuutta. Työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi nousi myös osaamisen kehittämisen huomiointi taloudellisesti työnantajan toimesta.

## 5.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat epäselvästi organisoitu työ, uuden laajan työympäristön haasteet, riittämättömät henkilöstöresurssit, arvostuksen puute, työyhteisöllisyyden puuttuminen ja esihenkilöstön tuen puute.

**Epäselvästi organisoitu työ** on työhyvinvointia heikentävä tekijä. Uusi teho- ja valvontaosasto on tuonut suuren määrän uusia asioita ja päivittäiset tehtävät ovat jääneet epäselviksi. Työ ei tunnu mielekkäältä ja toimintatavat eivät ole yhtenäisiä. Yhteistyön toimimattomuus lääkäreiden kanssa heikentää työhyvinvointia. Potilaiden hoitovastuu ei ole selventynyt ja valvontatasoisten potilaiden hoito on edelleen puutteellista varsinkin hoitomääräysten osalta.

*”...päivystävä sisätautilääkäri ei vastaa puhelimeen. Ja jos vastaa, ei oikein saada kunnan määräyksiä...lääkäri ei kunnolla kierrä vaan jostain muualta laittaa määräykset koneelle.” (V6)*

**Uusi laaja työympäristö** tuo haasteita työhyvinvoinnille. Työympäristön laajentuessa työvälineet ja tavarat ovat kauempana ja niiden löytäminen on hankalaa. Kalusteita on sijoitettu hankaliin paikkoihin, joten työskentely on vaikeutunut. Työympäristöä ei osata käyttää kunnolla ja siihen perehtyminen on ollut puutteellista.



Uuden tekniikan käyttöön ei ole saatu opastusta ja sen vuoksi nykyaikainen teknologia jää hyödyntämättä.

**Riittämättömät henkilöstöresurssit** nähdään yhtenä työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Henkilökunnan suuri vaihtuvuus rasittaa erityisesti kokeneita työntekijöitä jatkuvan osaamisvajeen muodossa.

*”Muutosvaihe tulee olemaan henkisesti ja fyysisesti raskas mikäli tiedossa on jo nyt, että henkilöstöresurssit huononevat ja potilaspaikat lisääntyvät merkittävästi.” (V5)*

Aikaa ei ole potilaaseen perehtymiseen tai potilaan hyvälle hoidolle. Tuleva vuodeosaston telemetriaseuranta kuormittaa työntekijöitä eikä sitä ole huomioitu henkilöstömitoituksessa. Työn kuormittavuus on kasvanut, koska sidosryhmien palvelut eivät ole kasvaneet lisääntyneiden potilaspaikkojen myötä ja hoitohenkilökunnalle kuuluu muiden ammattiryhmien tehtäviä. Henkilökunnalta vaaditaan tehokkuutta, joka kuormittaa työntekijöitä lisää.

**Arvostuksen puute** nähdään työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Osaavaa henkilökuntaa ei arvosteta eikä koulutukseen ole mahdollisuutta osallistua. Perehdytykseen ei panosteta ja uusien työntekijöiden osaaminen on heikkoa. Osastolle on muodostunut osaamisvaje ja se heikentää työhyvinvointia. Hoitohenkilökunnalle ei ole annettu mahdollisuutta osallistua toiminnan kehittämiseen eikä heillä ole vaikuttamismahdollisuuksia. Johdolta ei saada kiitosta tai ymmärrystä vaativaa tehohoitoa kohtaan. Ylimääräisestä työstä, jota tehdään muutoksen eteen, ei palkita.

**Työyhteisöllisyyden vähentyminen** heikentää työhyvinvointia. Yhden hengen potilashuoneissa työskentely on vähentänyt yhteisöllisyyttä. Työskennellään erillään toisista ja yhteys muihin hoitajiin on vähentynyt. Työ on yksinäistä ja avunsaanti sekä tuen saanti hoitopäätöksiin on hankalaa. Taukotilan jakaminen vieraisen toisen osaston kanssa nähdään myös työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Uusia työkavereita on paljon ja heihin ei olla tutustuttu. Ilmapiiri on huono ja kireä eikä yhteistyö toimi.

**Esihenkilöstön tuen puute** nähdään työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Vastaajien mielestä autonomisen työvuorosuunnittelun poistaminen heikentää

työhyvinvointia. Työvuoroihin ei pystytä vaikuttamaan ja työvuorosuunnittelu on ulkoistettu. Osaston esihenkilöitä nähdään vähemmän eikä palautetta työstä saada esihenkilötasolta. Esihenkilöiden piiloutuminen ylemmän johdon päätösten taakse nähdään esihenkilöiden läsnäolon puuttumisena.

### 5.3 Työhyvinvoinnin tukeminen muutoksessa

Hoitohenkilökunta ajattelee tarvitsevansa työn tekemiseen liittyvää tukea ja esihenkilötasolta saatavaa tukea. Työn tekemiseen liittyvän tuen tarpeen muodostavat riittävä perehdytys ja yhteisen toimintakulttuurin luominen. Esihenkilötasolta saatavan tuen tarpeen muodostavat henkilöstön huomioiminen ja hyvä tiedottaminen.

**Riittävään perehdytykseen ja yhteisen toimintakulttuurin luomiseen** tarvitaan konkreettista työn tekemiseen liittyvää tukea. Uuteen ympäristöön tutustuminen tapahtuisi tarpeeksi ajoissa ja useasti sekä siihen annettaisiin tarpeeksi aikaa. Uusiin laitteisiin päästäisiin tutustumaan tarpeeksi ajoissa. Perehtyminen uuteen ympäristöön ja laitteisiin toteutettaisiin rauhassa. Uuden tekniikan käytön opetteluun halutaan varata tarpeeksi aikaa ja opastusta, jotta nykyaikainen työympäristö tulisi hyödynnetyksi. Uuteen ympäristöön perehtymiseen annettaisiin riittävästi aikaa huomioiden yksilölliset erot uusien asioiden oppimisessa.

Työyhteisön yhteenkuuluvuutta tuetaan ottamalla sydänvalvonnasta siirtyvät työntekijät mukaan työyhteisöön ja luomalla ilmapiiristä hyvä ja luotettava.

*”...olemme päässeet yhdessä pätkäilemään uusia asioita ja näin ollen ”yhteen hitsautuminen” on ollut tehokkaampaa.” (V1)*

Uudelle teho- ja valvontaosastolle siirtyvien sydänvalvonnan työntekijöiden perehtymisjaksot teho-osastolla koetaan edistävän työyhteisön yhteenkuuluvuuden tukemista. Työyhteisön yhteenkuuluvuutta tuettaisiin koko teho- ja valvontaosaston hoitohenkilöstön tyhy-päivillä.

Tukea tarvitaan päivittäisen työn selkeään organisointiin. Uudella teho- ja valvontaosastolla tulevat uudet työtehtävät ja työnkuva selkeytetään. Toimintatavoista

toivotaan yhtenäisiä. Henkilöstölle annetaan vaikuttamismahdollisuus toimintakäytäntöihin ja toimintaympäristön järjestämiseen.

*”...en ole saanut juurikaan itse vaikuttaa kalusteiden tai välineiden sijoitteluun ja yleisiin osaston toimintakäytäntöihin, tunnen oloni jotenkin ulkopuoliseksi...” (V7)*

*”...työntekijöille ei kerrottu suunnitelmista kuin harvakseltaan. Hyvin vähän saimme vaikuttaa suunnitelmiin. Se tuntuu tosi epärealistiselta, koska me kuitenkin siellä teemme töitä.” (V8)*

**Henkilöstön huomioiminen ja hyvä tiedottaminen** ovat esihenkilöstöltä saatavan tuen tarvetta. Esihenkilöiltä kaivataan ymmärrystä uuden ympäristön tuomille haasteille. Muutoksen alkuvaiheessa toivotaan henkilöstön riittävyyden turvaamista tai jopa henkilöstön määrän lisäämistä normaalia korkeammaksi mahdollisen osaamisvajeen ja uuden työympäristön vuoksi. Esihenkilöiltä toivotaan tukeaa vuoron vastaavalle hoitajalle varsinkin muutosvaiheessa, kun toimintatavat uudessa ympäristössä eivät ole vielä juurtuneet.

Esihenkilöiden toivotaan tukevan työntekijän vahvuuksia ja voimavaroja mahdollisuuksien mukaan. Myös kokeneiden työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen mentoreina/perehdyttäjinä tukisi muutoksessa.

*”Tukea olisi täytynyt siten, että konkareista olisi nostettu asiantuntijoiksi perehdyttäjiä/kouluttajia, jotka sitten siirtävät systemaattisesti tietoa ja taitoa uusille.” (V15)*

*”Avoin keskustelu on avainasemassa hyvän yhteistyön onnistumiselle ja yksilöllisten voimavarojen huomioiminen mahdollisuuksien mukaan on tärkeä työhyvinvointia tukeva asia.” (V14)*

Muutoksesta tiedottamista ja muutoksen toteutumisen käsittelemistä toivotaan tukemaan valmistautumista. Tiedottamisen tulisi olla avointa ja säännöllistä, jotta hoitohenkilökunta tietäisi missä mennään. Henkilökunnan yksilölliset erot tiedon tarpeessa ja vastaanottamisessa tulisi huomioida. Esihenkilöiden toivotaan tuke-

van avoimen keskustelukulttuurin luomista. Muutoksen käsittelemistä osastotunneilla ja hoitohenkilökuntaa osallistamalla annetaan vaikuttamismahdollisuus ja sopeutetaan henkilökuntaa muutokseen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa vastaajille annettiin eläytymismenetelmän avulla mahdollisuus kuvitella itsensä uudelle teho- ja valvontaosastolle. Vastaajat tuottivat tarinoita, joissa he kuvailevat työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä uudella teho- ja valvontaosastolla sekä tuen tarvetta muutoksessa. Aineistosta nousseet työhyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät liittyvät työympäristöön, työyhteisöön, henkilöstöresursseihin, työn organisointiin, esihenkilötyöhön ja arvostukseen.

Uudessa työympäristössä nähdään sekä työhyvinvointia edistäviä että heikentäviä tekijöitä. Nykyaikainen, avara, valoisa ja rauhallinen työympäristö tulee edistämään työhyvinvointia. Työn tekemisestä tulee sujuvampaa tilojen laajentuessa. Mankan ja Mankan (2016, 54) mukaan työhyvinvoinnin rakentumiseen vaikuttaa terveellinen, turvallinen ja ergonominen ympäristö. Areskoug Josefssonin, Avbyn, Andersson Bäckin ja Kjellströmin (2018, 406–414) mukaan työympäristön halutaan olevan turvallinen ja avara, ja työn tekeminen on sujuvaa tilavassa ympäristössä. Tilojen suurentuminen nähdään myös heikentävänä tekijänä, ellei työvälineiden ja laitteiden sijoitteluun kiinnitetä huomiota. Fyysinen työympäristö on työhyvinvointiin vaikuttava tekijä, jonka vuoksi työympäristön toimivuuteen tulisi kiinnittää huomiota (Manka & Manka 2016, 90).

Työyhteisö nähdään tärkeänä tekijänä työhyvinvoinnin osalta. Työyhteisön yhteenkuuluvuus edistää työhyvinvointia. Uudella teho- ja valvontaosastolla yhdistyy henkilökuntaa teho-osastolta ja sydänvalvontaosastolta. Uuden työyhteisön rakentamisessa pidetään tärkeänä tutustumista uusiin työkavereihin ja luottamuksen rakentamista. Hyvinvoivassa työyhteisössä ollaan motivoituneita, sitoutuneita työhön ja luotetaan toisiin. Hyvän työyhteisön tekijöitä ovatkin luottamus, oikeudenmukaisuus, hyvä ilmapiiri ja yhteisöllisyys. (Pakka & Rätty 2010, 10; Suonsivu 2014, 58–59.) Jardenin, Sandhamin, Siegertin ja Koziol-Mclainin (2019, 15–23) mukaan työyhteisötasolla tärkeimpinä tekijöinä pidetään yhteistyötä ja toisten kuuntelemista. Työyhteisötaitojen merkitys tulee korostumaan. Ymmärretään, että jokainen työntekijä on vastuussa työyhteisön ilmapiiristä. Työhyvinvoinnin ajatellaan heikentyvän, jos tutustuminen uusiin työkavereihin ja luottamuksen

rakentuminen eivät onnistu. Työyhteisön hyvinvointiin kaikki työntekijät vaikuttavat alaistaidoillaan ja ammatillisella työkäyttäytymisellä (Pakka & Rätty 2010, 14).

Yhden hengen potilashuoneissa työskentely lisää työympäristön rauhallisuutta, mutta työhyvinvointia heikentävänä tekijänä, niiden nähdään vähentävän yhteisöllisyyttä ja hankaloittavan avun ja tuen saantia työskentelyssä. Keskinäinen auttaminen ja tuen saanti työssä on tärkeä työhyvinvointitekijä hoitoalalla (Utraiainen & Kyngäs 2011, 617–624; Ojala ym. 2016, 322–334). Myös Rauramon (2012, 86) mukaan apua ja tukea saadaan ja uskalletaan pyytää hyvässä ja terveellisessä työyhteisössä.

Henkilöstöresurssi nähdään yhtenä työhyvinvointitekijänä. Riittävän henkilöstöresurssin täytyminen ja henkilökunnan pysyvyys edistävät työhyvinvointia, kun taas riittämätön henkilöstöresurssi ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus kuormittavat henkilöstöä. Riittämättömän henkilöstön ja työn ylikuormituksen vaikutus liittyy työhön tyytymättömyyteen (Berlanda, De Cordova, Fraizzoli & Pedrazza 2020, 6651). Myös Flinkmanin (2014, 95) mukaan sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen vaikuttavat riittävä henkilöstömitoitus ja tasapainoinen työkuormitus. Brokmeierin ynnä muiden (2022, 213–219) mukaan työvoimaresurssien ei odoteta vain lisäävän henkilöstön hyvinvointia ja sitoutumista työhön vaan myös vähentävän työn vaatimusten kielteisiä vaikutuksia.

Henkilöstömitoituksen ollessa liian pieni hyvän hoidon tarjoaminen potilaalle kärsii. Utraiaisen, Ala-Mursulan ja Virokannaksen (2011, 29–36) mukaan hoitoalalla halutaan tarjota hyvää hoitoa potilaille, mutta yleensä ajanpuute hankaloittaa tätä. Uudella teho- ja valvontaosastolla sidosryhmien resurssien riittävyys nähdään työhyvinvointia edistävänä tekijänä, koska hoitohenkilökunta voi keskittyä silloin omaan työhönsä. Työhyvinvointia heikentävänä tekijänä nähdään muiden ammattiryhmien töiden tekeminen.

Yhtenä työhyvinvointitekijänä nähdään työn organisointi. Työhyvinvointia nähdään edistävän selkeät työnkuvat ja toimintatapojen yhtenäisyys. Näiden puuttuminen taas nähdään työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Toimintatapojen ja työnkuvien selkeyttämisen myötä työt jakaantuvat tasaisemmin ja sen nähdään edistävän työhyvinvointia. Vauhkosen ynnä muiden (2021, 3190–3200) mukaan

hyvin organisoitu työ ja työhön vaikuttamismahdollisuudet edistävät työhyvinvointia. Jääskeläisen (2014, 58–63) mukaan osallistamalla työntekijät, he pääsevät vaikuttamaan työhön ja samalla tiedottaminen ja työn organisointi paranee.

Esihenkilötyöllä on vaikutusta työhyvinvointiin. Tutkimuksessa esihenkilöiden läsnäolo ja tuki työntekijöille nähdään työhyvinvointia edistävänä tekijänä, kun taas esihenkilöiden läsnäolon puuttuminen heikentävänä tekijänä. Esihenkilöiden odotetaan pitävän työntekijöiden puolia ja esihenkilöiden piiloutuminen ylemmän johdon taakse heikentää työntekijöiden työhyvinvointia. Lorberin, Trevenin ja Mummelin (2021, 100–116) mukaan hyvä esihenkilö työhyvinvoinnin kannalta on tasa-arvoinen, osallistuva, mentori ja hyvä organisoija. Jääskeläisen (2014, 58–63) mukaan esihenkilön toivotaan myös olevan vahva, kannustava, toimintaa valvova ja läsnä oleva sekä kehittämiseen kannustava.

Arvostus on yksi työhyvinvointitekijä. Varsinkin osaamisen arvostaminen nousee työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Hoitohenkilökunta näkee perehdytykseen, koulutukseen ja mentorointiin panostamisen tärkeänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä, kun taas osaamisvajeen nähdään heikentävän työhyvinvointia. Osaaminen on työhyvinvoinnin perustekijöitä, kokemus työn osaamisesta edistää työhyvinvointia. Työelämässä vaaditaan nykyään laaja-alaisempaa osaamista ja ammatillinen kehittyminen on elinikäinen prosessi, johon työnantajan tulisi vastata osaamista arvostamalla. (Suonsivu 2014, 48.) Kossekin, Kalliathin ja Kalliathin (2012, 738–753) mukaan työntekijät ovat voimavara, jota on kehitettävä ja vaalittava. Työhyvinvointia heikentävänä tekijänä muutoksessa nähdään myös arvostuksen puute johdon suunnalta. Muutoksesta johtuvasta ylimääräisestä työstä ei palkita.

Muutoksessa hoitohenkilökunnan tuen tarve nähdään esihenkilötasolta ja konkreettista työntekemiseen liittyvänä. Konkreettisesti työn tekemiseen liittyvä tuki nähdään uuden ympäristön sekä laitteiden ja tekniikan hyvän perehdytyksen ja käytön opetteluun avulla sekä uuden työyhteisön yhteenkuuluvuuden ja yhteisen toimintakulttuurin luomisella. Puttosen, Hasun ja Pahkinin (2016, 27) mukaan työntekijöiden kanssa yhdessä kehittämällä toimintatapoja ja rakentamalla yhteisölliset pelisäännöt, voidaan tukea työhyvinvointia muutoksessa.

Esihenkilöiltä tukea tarvitaan riittävän henkilöstön turvaamiseen muutoksen läpikäymisessä. Esihenkilöiltä toivotaan hyvää tiedottamista ja muutoksen läpikäymistä. Muutoksessa sosiaalinen vuoropuhelu on tärkeää ja riittävä viestintä vähentää epävarmuutta (European commission 2011, 22). Pakan ja Rädyn (2010, 22) mukaan tiedottamisessa tulisi huomioida yksilöiden erot tiedon vastaanottamisessa. McFaddenin ynnä muiden (2021, 815) mukaan stressaavina aikoina johdon tuen tarkeys korostuu. Työpajoissa työskentelyn avulla henkilöstö saa parempia selviytymistaitoja. Henkilökunta toivoo vaikuttamismahdollisuuksia, joten hoitohenkilöstön osallistaminen muutokseen esihenkilöiden toimesta tukisi muutoksen onnistumista ja sitouttaisi työntekijät muutokseen. Kokemus työn hallinnasta on työhyvinvointia edistävä tekijä. Työn hallinnalla tarkoitetaan vaikutusmahdollisuuksia työn tekemiseen ja työhön liittyvään päätöksentekoon. (Suonsivu 2014, 44.) Työntekijöiden osallistaminen vaikuttaa merkittävästi muutoksen onnistumiseen (Nielsen & Randall 2012, 91–111).

Johtopäätöksinä todetaan, että teho- ja sydänvalvontaosaston hoitohenkilökunta suhtautuu muutokseen mahdollisuutena edistää työhyvinvointia ja mahdollisuutena kehittää toimintaa. Tämä tutkimus tarjoaa tietoa työhyvinvointia edistävästä ja heikentävistä tekijöistä sekä tuen tarpeesta tulevassa muutoksessa. Näiden työhyvinvointitekijöiden sekä tuen tarpeen huomioimisen avulla työhyvinvointia voidaan edistää ja tukea. Työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksilla on suuri merkitys muutoksen onnistumisessa.

Tutkimuksen tulokset vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin edistävästi tai heikentävästi vaikuttavissa tekijöissä muutoksessa tärkeänä pidetään työympäristöä, työyhteisöä, työn organisointia, henkilöstöresurssia, esihenkilöstön tukea ja arvostusta. Näiden työhyvinvointitekijöiden sekä tuen tarpeen huomioimisen avulla kehittämistyötä voidaan suunnata hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Opinnäytetyö tuottaa hyödyllistä tietoa toimeksiantajalleni.



## 6.2 Eettiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön toteuttamista ohjasi jo tutkimussuunnitelma vaiheesta Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa, muiden tutkijoiden kunnioittaminen heidän töihinsä asianmukaisesti viittaamalla sekä tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi avoimesti ja rehellisesti. Opinnäytetyössäni pyrin toteuttamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä toteuttamalla tutkimukseni avoimesti, rehellisesti ja huolellisesti sekä huolehtimalla lähde- ja viittaustiedot asianmukaisesti.

Tutkimuksen aiheesta keskustelin esihenkilöni kanssa ja tavoitteena oli saada työelämälle hyödyllinen tutkimus. Toimeksiantajana opinnäytetyössäni toimii Lapin sairaanhoitopiiri ja tutkimus on toteutettu omassa työpaikassani Lapin keskussairaalan teho-osastolla. Lapin sairaanhoitopiirin (Lapin sairaanhoitopiiri 2022b) kuntayhtymän ohjeiden mukaan tutkimukselle haettiin tutkimuslupa (Liite 1).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimukseen osallistujien hyvä tiedottaminen tutkimuksesta ja aineistonkeruusta, itsemääräämisoikeuden säilyttäminen ja ihmisarvon kunnioittaminen (Vilkka 2021, 80). Tutkimuksesta tiedotettiin kahdella osastotunnilla ja tutkimuksen saatekirjeessä (Liite 2). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kehyskertomuksiin vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Aineisto kerättiin eläytymismenetelmällä, johon laadittiin kehyskertomus ja vastaajat jatkoivat oman tarinansa. Tutkimuksessa ei kerätä tietoja vastaajista. Kehyskertomuksiin oli mahdollisuus vastata sähköisen linkin kautta, jossa anonymiteetti säilyi. Mahdollisuus oli myös kirjoittaa käsin tai tulostaa koneella kirjoitettu teksti ja palauttaa nimettömästi tutkijalle.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan huolellisesti ja rehellisesti. Opinnäytetyön prosessin aikana pidin säännöllisesti yhteyttä toimeksiantajaani ja ohjaajani. Aineistoa säilytetään tutkintoni valmistumiseen asti. Opinnäytetyön raportointi tapahtuu Lapin ammattikorkeakoulun YAMK opinnäytetyön mallin mukaisesti. Aineisto on tallennettu oppilaitokseni pilvipalveluun ja varmuuskopioitu ulkoiselle kovalevyllä.

Alkuperäistä aineistoa on käsitelty vain opinnäytetyöntekijä. Tutkimuksen aineistoa ei säilytetä jatkokäyttöä varten, vaan se hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

### 6.3 Luotettavuuden tarkastelu

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajalta ja lukijalle on selostettava tarkasti tutkimuksen toteuttaminen. Luotettavuutta voidaan arvioida toistettavuuden ja pätevyyden avulla. Näitä termejä käytetään sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 231–233.) Kylmän ja Juvakan (2007, 127) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida vahvistettavuudella, siirrettävyydellä, uskottavuudella ja reflektiivisyydellä. Vaikka luotettavuuden käsitteet erotetaan toisistaan, niitä voidaan pitää toisiinsa liittyvinä (Graneheim & Lundman 2004, 105).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimustulosten tulisi vastata osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Uskottavuutta voidaan parantaa keskustelemalla tuloksista tutkimukseen osallistuneiden kanssa tai tutustumalla tutkittavaan ilmiöön olemalla tekemisissä sen kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkimukseen osallistuneille tutkimuksen kohde on hyvin ajankohtainen ja ajatuksia herättävä, joten tutkimukseen osallistujat toivat tarinoissaan olennaista tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta on lisätty suunnittelemalla huolella aineiston keräämisessä käytettävä kehyskertomus, jotta saadaan mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto. Aineiston analyysivaiheessa on tarkennettu tutkimuskysymyksiä.

Oma taustani Lapin keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajana helpotti tutkimukseen osallistujien näkökulman ymmärtämistä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla tulisi olla jonkinlainen ymmärrys tutkimaansa asiaa kohtaan, mutta luotettavuutta tarkastellessa oma tausta voi ohjata tutkimusta liikaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 160–161). Tämän olen tiedostanut aineiston analyysissä ja pyrkinyt toimimaan objektiivisesti. Alkuperäiseen aineistoon palattiin useamman kerran analyysivaiheessa, jotta aineiston tulkinta pysyi luotettavana. Tuomen ja Sarajärven (2018, 160) mukaan puolueettomuusnäkökulma nousee esille,

jos tutkijalla on osallisuus aiheessa. Reflektiivisyyttä arvioidessa tutkijan tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan ja huomioitava niiden vaikutus tutkimukseen (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Graneheim ja Lundman (2004, 109–110) määrittävät uskottavuuden tarkoittamaan sitä, kuinka hyvin tieto ja analyysiprosessi käsittelee tutkimuksen suunniteltua painopistettä. Tutkimuksen vaiheet ja prosessi on kirjattu mahdollisimman tarkasti. Tutkimusaineistosta ei saa jättää systemaattisesti mitään olennaista pois, eikä toisaalta ottaa epäolennaisia asioita mukaan. Uskottavuutta voidaan myös lisätä aineiston suorilla lainauksilla (Graneheim & Lundman 2004, 110). Tutkimuksen analyysin luotettavuutta pyrittiin lisäämään aineiston suorilla lainauksilla ja esimerkeillä analyysistä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kuvaamista niin tarkasti, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusta ja päätymään samanlaisiin tuloksiin. Laadullisen tutkimuksen osalta vahvistettavuus on ongelmallista, koska toinen tutkija ei välttämättä päätyisi saman aineiston kohdalla samaan tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin hyväksytään se, että todellisuuksia on useita. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Sen lisäksi, että tutkimusprosessi on kuvattu tarkasti, aineiston analyysia on myös kuvattu esimerkeillä pelkistetyistä ilmauksista aina pääluokkiin asti.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen mahdollista käyttöä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyyttä on pyritty lisäämään kertomalla tutkimukseen osallistujista ja tutkittavasta ilmiöstä tarkasti. Tutkimusta on mahdollista käyttää vastaaviin muutostilanteisiin. Graneheimin ja Lundmanin (2004, 110) mukaan tutkijat voivat antaa mielipiteensä siirrettävyydestä, mutta lopullinen päätös siirrettävyydestä on lukijalla. Myös tutkimuksen siirrettävyyteen vaikuttaa selkeä kuvaus tutkimusprosessista ja tulosten selkeä esittäminen.

#### 6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tarkastella työhyvinvointia muutoksen jälkeen ja selvittää minkälainen vaikutus kehittämistoimenpiteillä oli muutokseen. Myös esihenkilöiden työhyvinvointia ja sen tukemista muutoksessa sekä muutosjohtamisen tuen tarvetta voitaisiin tarkastella.

Tätä tutkimusta voidaan hyödyntää kehittämistyössä huomioiden työhyvinvointitekijät ja tuen tarve. Suurimpana kehittämistoimenpiteenä yhteisen toimintakulttuurin luominen ja työyhteisön yhteenkuuluvuuden tukeminen osallistavilla menetelmillä. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työntekijät kokevat tulevansa kuulluiksi ja että heillä on vaikuttamismahdollisuus.

## LÄHTEET

- Alves, P.C., Neves, V.F., Dela Coleta, M.F. & Oliveira, A.F. 2012. Evaluation of well-being at work among nursing professionals at a University Hospital. *Revista Latino-Am. Enfermagem* Vol. 20 No 4, 701–709. Viitattu 15.1.2022 <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4K5W55VK33ZVz5qVnYnTbTf/?format=pdf&lang=en>.
- Areskoug Josefsson, K., Avby, G., Andersson Bäck, M. & Kjellström, S. 2018. Workers' experiences of healthy work environment indicators at well-functioning primary care units in Sweden: a qualitative study. *Scandinavian journal of primary health care* Vol. 36 No 4, 406–414. Viitattu 9.10.2022 DOI: 10.1080/02813432.2018.1523987.
- Bartels, A. L., Peterson, S. J. & Reina, C. S. 2019. Understanding well-being at work: Development and validation of the eudaimonic workplace well-being scale. *PloS one* Vol. 14 No 4. Viitattu 16.11.2022 DOI:10.1371/journal.pone.0215957.
- Berlanda, S., De Cordova, F., Fraizzoli, M. & Pedrazza, M. 2020. Risk and Protective Factors of Well-Being among Healthcare Staff. A Thematic Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* Vol.17, 6651. Viitattu 26.11.2021 DOI: 10.3390/ijerph17186651.
- Brokmeier, L. L., Bosle, C., Fischer, J. E. & Herr, R. M. 2022. Associations Between Work Characteristics, Engaged Well-Being at Work, and Job Attitudes — Findings from a Longitudinal German Study. *Safety and health at work* Vol. 13 No 2, 213–219. Viitattu 16.11.2022 DOI:10.1016/j.shaw.2022.03.003.
- Eskola, J. 1997. *Eläytymismenetelmäopas*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- European Commission 2011. *Investing in well-being at work: addressing psychosocial risks in times of change*. Luxembourg: Publications Office. Viitattu 15.11.2022 <https://data.europa.eu/doi/10.2767/76071>.
- Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – A mixed study. *Turun yliopiston julkaisuja sarja D osa 1107*. Viitattu 10.10.2022 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Fisher, C. 2014. *Conceptualizing and Measuring Wellbeing at Work*. Teoksessa P. Y. Chen & C. L. Cooper (toim.) *Work and wellbeing*. 1st edition. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, 10–33. E-kirja. Viitattu 20.10.2022 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/>.
- Graneheim, U.H & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* Vol. 24 No 2, 105–112. Viitattu 15.10.2022 DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001.

Hendriks, M., Burger, M., Rijsenbilt, A., Pleeging, E. & Commandeur, H. 2020. Virtuous leadership: A source of employee well-being and trust. *Management research news* Vol. 43 No 8, 951–970. Viitattu 16.11.2022 DOI:10.1108/MRR-07-2019-0326.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Hyppänen, R. 2013. *Esimiesosaaminen: Liiketoiminnan menestystekijä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita. E-kirja. Viitattu 23.6.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.

Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus* Vol.32 No 4, 301–310. Viitattu 13.5.2022 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99153/56847>.

Ilmakangas, V. & Takamäki, M. 2019. *Onnistu muutoksessa*. Helsinki: KT Kuntatyönantajat. Viitattu 10.8.2022 <https://www.kt.fi/julkaisut-ja-oppaat/2019/onnistu-muutoksessa>.

Jabe, M. 2010. *Voitko hyvin työssäsi? opas alaiselle ja esimiehelle*. Helsinki: Yrityskirjat.

Jabe, M. 2012. *Työhyvinvoinnin työkirja – Voitko hyvin työssäsi?* Helsinki: Yrityskirjat.

Jarden, R.J., Sandham, M., Siegert, R.J. & Koziol-McLain, J. 2019. Strengthening workplace well-being: Perceptions of intensive care nurses. *Nursing in critical care* Vol. 24 No 1, 15–23. Viitattu 7.6.2022 DOI:10.1111/nicc.12386.

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. *Organisaatiomuutos*. Helsinki: Otava.

Jääskeläinen, A. 2014. Työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen osallistavilla menetelmillä. *Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa*. *Työelämän tutkimus* Vol. 12 No 1, 58–63. Viitattu 4.5.2022 <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87187/46100>.

Kehusmaa, K. 2011. *Työhyvinvointi kilpailuetuna*. Helsinki: Kauppakamari. E-kirja. Viitattu 23.6.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>.

Keinänen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pitkäaho, T. 2015. Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys perinataalihoidossa. *Hoitotiede* Vol. 27 No 4, 286–297.

Kossek, E. E., Kalliath, T. & Kalliath, P. 2012. Achieving employee wellbeing in a changing work environment: An expert commentary on current scholarship. *International journal of manpower* Vol. 33 No 7, 738–753. Viitattu 16.11.2022 DOI:10.1108/01437721211268294

Kotter, J. P. 2012. *The heart of change: Real-life stories of how people change their organizations*. Boston, Mass.: Harvard Business Review Press.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kämäräinen, M., Rantanen, A., Romppanen, T., Kuokkanen, L. & Roine-Mentula, K. 2017. Reumapotilaita hoitavien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyys - erityistarkastelussa työn hallinnan yhteys työtyytyväisyyteen. Tutkiva Hoitotyö Vol.15 No 4, 3–11.

Lapin keskussairaalan laajennushanke 2022. Lapin keskussairaalan laajennushanke. Viitattu 27.9.2022 <https://kkslaajennus.fi/lapin-keskussairaalan-laajennushanke-rovaniemella>.

Lapin sairaanhoitopiiri 2021. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2022–2024, talousarvio 2022. Viitattu 8.9.2022 [https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta\\_ja\\_talous/Toiminta\\_ja\\_talousarkisto](https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta_ja_talous/Toiminta_ja_talousarkisto).

Lapin sairaanhoitopiiri 2022a. Sairaanhoitopalvelut. Sisätaudit os.5B. Viitattu 8.9.2022 [https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Sisataudit/Osasto\\_5B](https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Sisataudit/Osasto_5B).

Lapin sairaanhoitopiiri 2022b. Tutkimustyötä koskevat ohjeet. Viitattu 5.1.2022 <https://www.lshp.fi/fi-FI/Ammattilaisille/Tutkimustyo>.

Lorber, M., Treven, S. & Mumel, D. 2021. Workplace factors related to the well-being of employees in nursing: A mixed-methods study. *Journal of East European Management Studies* Vol. 26 No 1, 100–116. Viitattu 2.12.2021 DOI: 10.5771/0949–6181–2021–1–100.

Luomala, A. 2008. Muutosjohtamisen ABC, ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Ihmisten ja työhyvinvoinnin johtamisen tutkimus- ja kehittämissyhmä. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu 2008. Viitattu 5.1.2022 <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/muutoskirja.pdf>.

Lökk, J. & Arnetz, B. 2002. Work site change and psychosocial well-being among health care personnel in geriatric wards--effects of an intervention program. *Journal of nursing care quality* Vol. 16 No 4, 30–38. Viitattu 18.9.2022 DOI:10.1097/00001786-200207000-00006.

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Mattila, E., Peltokoski, J., Parkkila, A.-K., Helminen, M., Neva, M. & Kaunonen, M. 2021. Tutusta tuntemattomaan: työyksikön muutos sairaalan henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin riskitekijänä COVID-19-pandemian aikana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* Vol. 58, 253–265. Viitattu 24.6.2022 DOI:10.23990/sa.103247.

McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J. & Gillen, P. 2021. The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID-19. *International journal of environmental research and public health* Vol. 18 No 2, 815. Viitattu 9.10.2022 DOI:10.3390/ijerph18020815.

Munawaroh, M. & Fitriati, R. 2022. Psychological Empowerment Mediates the Effect of Workplace Wellbeing on Readiness to Change. *Jurnal Pendidikan Ekonomi & Bisnis* Vol. 10 No 1, 70–77. Viitattu 15.11.2022  
DOI:10.21009/JPEB.010.1.6.

Nielsen, K. & Randall, R. 2012. The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work and stress* Vol. 26 No 2, 91–111. Viitattu 15.11.2022  
DOI:10.1080/02678373.2012.682721.

Ojala, A-M., Kyngäs, H. & Päätaalo, K. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede* Vol. 28 No 4, 322–334.

Pahkin, K., Mattila-Holappa, P., Nielsen, K., Wiezer, N., Widerszal-Bazyl, M., Jong, T. & Mockatto, Z. 2011. Mielekäs muutos – kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana? Helsinki: Työterveyslaitos.

Pahkin, K. & Vesanto, P. 2013. Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. Työterveyslaitos. Viitattu 7.7.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134886/organisaatiomuutos%20ty%C3%B6nte-kij%C3%A4n%20n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf?sequence=1>.

Pakka, J. & Rätty, T. 2010. Työstä hyvinvointia. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Peccei, R. & Veldhoven, M. V. 2015. Contextualizing individual well-being and performance at work. Teoksessa R. Peccei & M. V. Veldhoven (toim.) *Well-being and performance at work: The role of context*. London ; New York: Psychology Press, 1–14. Viitattu 20.10.2022 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/>.

Pennanen, E. 2015. Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä hyvinvoinnille. *Prologi: puheviestinnän vuosikirja 2015* Vol.11 No 1, 52–74. Viitattu 2.12.2021 DOI: 10.33352/prlg.95903.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy. E-kirja. Viitattu 14.12.2021 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.

Puttonen, S., Hasu, M & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Viitattu 7.7.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus oy.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. 2.painos. Porvoo: Bookwell oy.



Rauramo, P. 2013. Työhyvinvointi muutostilanteissa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Viitattu 20.1.2022 [http://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi\\_muutostilanteissa.pdf](http://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi_muutostilanteissa.pdf).

Salminen-Tuomaala, M., Ala-Hynnälä, L., Hämäläinen, K. & Ruohomäki, H. 2017. Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemana. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 15 No 4, 12–19.

Schulte, P. & Vainio, H. 2010. Well-being at work-overview and perspective. *Scandinavian journal of work, environment & health* Vol. 36 No 5, 422–429. Viitattu 15.9.2022 DOI: 10.5271/sjweh.3076.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Työhyvinvointi. Viitattu 15.9.2022 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>.

Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2.painos. Kuopio: UNIpress.

Taris, T. & Schaufeli, W. 2015. Individual well-being and performance at work. Teoksessa R. Peccei & M. Veldhoven (toim.) *Well-being and performance at work: The role of context*. London ; New York: Psychology Press, 15–34. Viitattu 20.10.2022 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 10.10.2022 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Työterveyslaitos 2021a. Organisaatiomuutos. Viitattu 19.12.2021 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/>.

Työterveyslaitos 2021b. Työhyvinvointi. Viitattu 16.12.2021 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>.

Työterveyslaitos 2022. Työkyky. Viitattu 8.8.2022 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 9 No 1, 29–36.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2011. Ageing hospital nurses' well-being at work: psychometric testing of the Dignity and Respect in Ageing Nurses' Work Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25, 617–624. Viitattu 2.11.2021 DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00873.x.

Van der Voet, J. 2014. The effectiveness and specificity of change management in a public organization: Transformational leadership and a bureaucratic organizational structure. *European management journal* Vol. 32 No 3, 373–382. Viitattu 17.11.2022 DOI:10.1016/j.emj.2013.10.001.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vauhkonen, A., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Kupari, S., Tarvainen, M., Perkiö-Mäkelä, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Work community factors, occupational well-being and work ability in home care: A structural equation modelling. *Nursing Open* 8, 3190–3200. Viitattu 2.11.2021 DOI: 10.1002/nop2.1032.

Wallin, A. 2022. Eläytymismenetelmä. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 19.10.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodologia/metodologia/teoreettiset-metodologiset-viitekehykset/elaytymismenetelma/>.

Woods, P. 2005. *Successful Writing for Qualitative Researchers*. Second edition. New York: Routledge. Viitattu 20.12.2021 DOI:10.4324/9780203001721.

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Tutkimuksen saatekirje
- Liite 3. Kehyskertomukset

Liite 1 1(2) Tutkimuslupa

Liite 1 2(2) Tutkimuslupa

Liite 2 Tutkimuksen saatekirje

Tutkimuksen saatekirje

25.5.2022

Hyvä kollega

Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa Terveyspalveluiden johtamista ja kehittämistä (YAMK). Teen opinnäytetyön siirtymisestä uuteen teho-osastoon ja hoitohenkilökunnan ajatuksista siihen liittyen. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa toimintayksiköiden yhdistämiseen ja uuteen toimintaympäristöön siirtymiseen liittyvän kehittämistyön tueksi työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Toivon, että osallistut tutkimukseen. Pyydän sinua kirjoittamaan eläytymällä tarinan, johon saat lyhyen johdatuksen. Kirjoittaessa saat käyttää omia kokemuksia ja kuvittelua apuna ja kirjoittaa mahdollisimman monipuolisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tuotokset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Opinnäytetyön tekijänä olen ainut henkilö, joka käsittelee tutkimusaineistoa.

Paperiset vastaukset voi palauttaa kirjekuoressa minulle. Vastata voi myös sähköisesti tästä linkistä <https://forms.gle/v35khQKfsU9hh4Bc6> .

Vastausaikaa on 30.6.2022 asti.

Yhteistyöterveisin,

Päivi Siitonen

## Liite 3 Kehyskertomukset

### Kehyskertomus 1

Kuvittele tilanne, jossa uuteen tehovalvontaosastoon ollaan siirrytty. Työskentely sujuu hyvin ja olet tyytyväinen muutokseen. Koet työhyvinvointiasi parantuneen ja työhyvinvointiasi tuettiin tarpeeksi muutosvaiheessa. Kuvaile työhyvinvointiasi uudessa yksikössä. Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että koet työhyvinvointiasi paremmaksi uudessa yksikössä ja miten työhyvinvointiasi tuettiin muutoksessa?

### Kehyskertomus 2

Kuvittele tilanne, jossa uuteen tehovalvontaosastoon ollaan siirrytty. Työskentely ei suju ja et ole tyytyväinen muutokseen. Koet työhyvinvointiasi huonontuneen ja työhyvinvointiasi ei tuettu tarpeeksi muutosvaiheessa. Kuvaile työhyvinvointiasi uudessa yksikössä. Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että koet työhyvinvointiasi huonontuneen uudessa yksikössä ja miten työhyvinvointiasi olisi pitänyt tukea muutoksessa?