Eetu Mölsä, Tiina Salmirinne, Mari Herttalampi & Taru Feldt

Muutosvoimavarojen yhteydet henkilöstön työhyvinvointiin sekä työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin terveysalan organisaation muutosprosessissa

Tiivistelmä

Tutkimme kahden vuoden seurantatutkimuksessa, miten muutosvoimavarat (viestintä, osallistuminen päätöksentekoon, muutostuki) ovat yhteydessä terveydenhuoltoalan henkilöstön työhyvinvointiin (työuupumus, työn imu) sekä työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin organisaatiomuutoksen aikana. Tutkimukseen osallistui 303 sairaanhoitopiirin työntekijää, joista 87 prosenttia oli naisia ja potilastyössä toimivia 74 prosenttia. K-keskiarvoklusteroinnilla tunnistimme tutkimuksen lähtötilanteessa kolme muutosvoimavaraprofiilia: vähäiset muutosvoimavarat (41 % tutkittavista), korkeat muutosvoimavarat (23 %) ja keskimääräiset muutosvoimavarat (36 %). Vähäisten muutosvoimavarojen profiilissa yliedustettuina olivat potilastyöntekijät ja korkeiden muutosvoimavarojen profiilissa esihenkilöt. Toistomittausten kovarianssianalyysi osoitti vähäisten muutosvoimavarojen profiilin työntekijöiden kokeneen eniten työuupumusta ja vähiten työn imua, minkä lisäksi heillä oli eniten työpaikan ja alanvaihtoaikeita. Korkeiden muutosvoimavarojen profiilissa työntekijöiden työuupumus oli matalinta ja työn imu korkeinta, minkä lisäksi heillä oli vähiten työpaikan ja alanvaihtoaikeita. Tutkimuksemme osoittaa muutosvoimavarojen olevan yhteydessä henkilöstön korkeampaan työhyvinvointiin sekä vähäisempiin työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin terveydenhuolto-organisaation muutosprosessin aikana.

Avainsanat: muutosvoimavarat, organisaatiomuutos, työhyvinvointi, työpaikan vaihtoaikeet, alanvaihtoaikeet

Johdanto

Terveydenhuoltoalan organisaatiot ovat jatkuvassa muutospaineessa. Muutospaineet johtuvat muun muassa kustannusten noususta, jonka syynä on väestön palvelutarpeiden kasvu ja lääketieteen innovaatioiden kehittyminen (Tevameri 2020). Terveydenhuoltoalan organisaatioiden muutosprosesseissa tähdätäänkin tuottavampien toimintatapojen kehittämiseen, jotta terveydenhuoltojärjestelmän kestävyys ja resurssit voitaisiin turvata (Dubois ym. 2014; Tevameri 2020). Organisaatiomuutosten tarpeellisuudesta huolimatta muutoksia ei pidetä ainoastaan myönteisinä, vaan muutosprosessit voivat vaikuttaa kielteisesti työntekijöiden hyvinvointiin muun muassa stressin (Smollan 2015) ja työuupumuksen (Day ym. 2017) sekä lisääntyneiden sairauspoissaolojen (Bernstrøm & Kjekshus 2015) muodossa. Terveydenhuollon organisaatioissa muutosprosessien on havaittu olevan yhteydessä myös lisääntyneeseen henkilöstön vaihtuvuuteen (ks. esim. Ingelsrud 2017; Jensen ym. 2018; Sylling ym. 2014; Westerberg ym. 2021), joka osaltaan nostaa terveydenhuollon kustannuksia (Waldman ym. 2010). Näistä syistä onkin tärkeää lisätä tietämystämme siitä, millaisilla voimavaroilla työntekijöiden hyvinvointia voidaan tukea ja työntekijöiden vaihtuvuutta vähentää terveydenhuollon organisaatioiden muutosprosesseissa.

Erääseen suomalaiseen sairaanhoitopiiriin kohdistuneessa seurantatutkimuksessa selvitimme, voidaanko johdon toiminnasta kumpuavilla muutosvoimavaroilla tukea työntekijöiden työhyvinvointia organisaation muutosprosessin aikana sekä miten erilaiset muutosvoimavarat ovat yhteydessä työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin. Toteutimme koko henkilöstölle kohdennetun kyselytutkimuksen ensiksi organisaatiomuutoksen alkuvaiheessa ja seurantakyselyn muutosprosessin loppuvaiheessa. Lähestyimme henkilöstön muutosvoimavaroja henkilökeskeisellä menetelmällä (Bergman & Lundh 2015): tavoitteenamme oli tunnistaa organisaation henkilöstöstä erilaisia muutosvoimavaraprofiileja (alaryhmiä) johdon toiminnasta kumpuavien muutosvoimavarojen suhteen. Henkilökeskeisen menetelmän etuna on, että sen avulla on mahdollista löytää muutosvoimavaroiltaan tyypillisiä (suuria) tai epätyypillisiä (pieniä) ryhmiä. Profiloimme sairaanhoitopiirin työntekijöitä kolmen johdon toimintaan liittyvän muutosvoimavaran suhteen: a) organisaatiomuutoksen alkuvaiheessa tapahtunut viestintä, b) osallistuminen päätöksentekoon sekä c) työntekijöille tarjottu muutostuki. Lisäksi tavoitteenamme oli tarkastella, miten työ-

hyvinvointi (työuupumus, työn imu) kehittyy eri muutosvoimavaraprofiileissa kahden vuoden seurantatutkimuksen aikana. Tutkimme myös, eroavatko eri muutosvoimavaraprofiileihin kuuluvat työntekijät toisistaan työpaikan ja alanvaihtoaikeiden suhteen organisaatiomuutoksen valmistuttua.

Aiemmin on tutkittu organisaatiomuutosten yhteyksiä työntekijöiden hyvinvointiin esimerkiksi työuupumuksen (Day ym. 2017), työtyytyväisyyden (Rafferty & Griffin 2006) ja organisaatiomuutosten aiheuttaman stressin (Dahl 2011; Smollan 2015) näkökulmasta, mutta muutosvoimavarojen yhteyksiä työhyvinvointiin on tutkittu niukasti ja vain työuupumukseen kohdistuen (esim. Day ym. 2017; Dubois ym. 2014). Tutkimuksissa ei ole kiinnitetty huomiota työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin vaikuttaviin tekijöihin organisaatiomuutoksen aikana, vaikka muutoin työpaikan ja alanvaihdosten syistä on saatavilla runsaasti tutkimustietoa (Nei ym. 2015). Tutkimuksemme lisääkin ymmärrystä terveydenhuoltoalan työntekijöiden kokemista muutosvoimavaroista organisaatiomuutoksen aikana sekä siitä, miten nämä voimavarat ovat yhteydessä työhyvinvointiin sekä työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin eri muutosvoimavaraprofiileissa.

Muutosvoimavarat organisaatiomuutoksessa

Terveydenhuoltoalalla toteutetaan paljon organisaatiomuutoksia (Pomare ym. 2019), joiden tavoitteena on uudistaa organisointi- ja työskentelytapoja (Dawson 2003, 11). Tällaiset muutokset tähtäävät esimerkiksi toimintaprosessien tehostamiseen, hoidon laadun parantamiseen, ulkoisiin paineisiin vastaamiseen (Dubois ym. 2014) sekä sairaaloiden uudistamiseen (Pomare ym. 2019). Tutkimuksemme kohdeorganisaationa on sairaanhoitopiiri, jonka läpikäymään organisaatiomuutokseen liittyy uuteen sairaalarakennukseen muuton lisäksi merkittäviä muutoksia erilaisissa palvelu- ja toimintajärjestelmissä. Kyseessä on suuri muutos, joka vaikuttaa olennaisesti organisaation rakenteeseen ja toimintaan (Nadler & Tushman 1990). Organisaatiomuutoksella halutaan vastata paremmin sekä olemassa oleviin että tulevaisuudessa syntyviin palvelutarpeisiin.

Tarkastelemme sairaanhoitopiirin henkilöstön kokemuksia kolmesta muutosvoimavarasta, joiden on laajassa eurooppalaisessa PSYRES-hankkeessa havaittu olevan työhyvinvoinnin tukipilareita (Wiezer ym. 2011). Näitä ovat *viestintä*, henki-

löstön *osallistuminen päätöksentekoon* sekä henkilöstölle kohdennettu *muutostuki*. Viestinnällä on merkittävä rooli muutoksen toteuttamisessa: kaksisuuntaisen viestinnän avulla organisaation johto pystyy tiedottamaan henkilöstöä muutoksen tavoitteista ja käymään vuoropuhelua henkilöstön kanssa. Tarjoamalla mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon johto voi antaa henkilöstölle mahdollisuuden vaikuttaa muutoksen toteuttamiseen ja siihen, millaiseksi organisaatio muotoutuu muutosprosessin tuloksena. Muutostuki puolestaan sisältää esimerkiksi työntekijöille tarjottavaa keskustelutukea tai koulutusta, jonka avulla henkilöstö pystyy vastaamaan työnsä vaatimuksiin muuttuneessa organisaatiossa.

Aiempi tutkimus osoittaa näiden tekijöiden vaikuttavan merkittävästi organisaatiomuutoksen onnistumiseen. Terveydenhuoltoalalla toteutettujen organisaatiomuutosten yleisiksi epäonnistumisen syiksi on esitetty tehotonta viestintää sekä johdon tuen puutetta (Longenecker & Longenecker 2014). Mahdollisuus osallistua työtä koskevaan päätöksentekoon on nähty sekä yleisenä työn voimavarana (Demerouti ym. 2001) että keskeisenä muutoksen onnistumiseen vaikuttavana tekijänä terveydenhuollon organisaatiossa (Nilsen ym. 2020). Oletamme edellä mainittujen tutkimusten perusteella viestinnän, päätöksentekoon osallistumisen sekä henkilöstölle kohdennetun muutostuen olevan keskeisiä organisaation johdon toiminnasta kumpuavia muutosvoimavaroja terveydenhuolto-organisaation muutosprosessissa.

Työhyvinvointi organisaatiomuutoksessa

Kuvaamme työhyvinvointia työuupumuksen ja työn imun käsitteillä, jotka ovat vastakkaisia kokemuksia työhyvinvoinnista (Bakker & Oerlemans 2011; Maslach & Leiter 1997; Schaufeli ym. 2002). Työuupumuksen kokemusta kuvaa vähäinen mielihyvä sekä alhainen virittyneisyys (Bakker & Oerlemans 2011). Se jaetaan kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistyminen sekä ammatillisen itsetunnon lasku (Maslach & Leiter 1997). Tutkimuksessamme tarkastelemme työuupumusta uupumusasteisen väsymyksen ja kyynistymisen näkökulmista, koska niiden on katsottu edustavan työuupumuksen keskeistä oireistoa (Halbesleben & Demerouti 2005; Schaufeli & Bakker 2004; Worley ym. 2008). Uupumusasteisella väsymyksellä kuvataan sellaista psyykkistä ja fyysistä väsymystä, jossa työntekijä

ei kykene palautumaan. Kyynistymisellä puolestaan viitataan kylmään ja etäiseen asennoitumiseen omaan työhön (Maslach & Leiter 1997).

Työuupumuksen, voimavarojen ja organisaatiomuutosten välisistä yhteyksistä terveydenhuoltoalalla on tehty muutamia tutkimuksia. Kanadalaiseen sairaanhoitopiiriin kohdistuneessa tutkimuksessa esihenkilön tuen havaittiin olevan yhteydessä vähäisempään uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen muutosprosessin aikana (Day ym. 2017). Toisessa kanadalaisessa tutkimuksessa esihenkilön tuki taas ei ollut yhteydessä terveydenhuollon työntekijöiden työuupumukseen organisaatiomuutoksen aikana, mutta omaan työhön liittyvien vaikutusmahdollisuuksien havaittiin olevan yhteydessä vähäisempään työuupumukseen (Dubois ym. 2014). Ristiriitaiset tulokset voivat selittyä muun muassa sillä, että erilaisissa työntekijäryhmissä tuki ja uupumus koetaan ehkä eri tavoin. Henkilökeskeinen lähestymistapamme voi avata tarkemmin näiden ilmiöiden välisiä suhteita.

Korkeaa mielihyvää ja virittyneisyyttä kuvaava työn imu (Bakker & Oerlemans 2011) muodostuu kolmesta ulottuvuudesta, jotka ovat tarmokkuus (korkea energisyys, sitkeys ja joustavuus), omistautuminen (työn merkityksellisyys, intohimoisuus ja ylpeys) sekä uppoutuminen (keskittyminen ja syventyminen) (Schaufeli ym. 2002). Tietääksemme muutosvoimavarojen yhteyttä työn imuun ei ole aiemmin tutkittu organisaatiomuutoksen aikana, mutta muutoin meta-analyysit ovat osoittaneet omaan työhön liittyvien vaikutusmahdollisuuksien olevan yhteydessä työn imuun (Christian ym. 2011; Halbesleben 2010). Australialaisten mielenterveysammattilaisten parissa toteutetussa tutkimuksessa – organisaatiomuutoskontekstin ulkopuolella – kielteisten kokemusten johdon toiminnasta havaittiin olevan yhteydessä vähäisempään työn imuun (Christian ym. 2011).

Työpaikan ja alanvaihtoaikeet organisaatiomuutoksessa

Tutkimme muutosvoimavarojen yhteyksiä myös työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin. Lee tutkimuskumppaneineen (1999) esittää omaehtoisten työsuhteiden päättämisen mallissaan (*The Unfolding Model of Voluntary Turnover*), että työpaikan vaihtamisen taustalla on usein erityinen shokkitapahtuma, jonka johdosta työntekijä vaihtaa työpaikkaa ennalta laaditun tai tapahtuman jälkeisen suunnitelman mukaisesti. Terveydenhuoltoalalla organisaatiomuutokset näyttäisivät usein aiheuttavan työ-

paikan vaihdoksen taustalla olevia shokkitapahtumia. Aihetta tutkineessa brittiläisiin sairaanhoitajiin kohdistuneessa tutkimuksessa havaittiin, että jopa 44 prosenttia työpaikkansa jättäneistä raportoi irtisanoutumisen syyksi tietyn organisaatiomuutoksen aikaisen tapahtuman (Morrel ym. 2004).

Oletamme, että johdon toiminnasta kumpuavat muutosvoimavarat eli viestintä, työntekijöiden mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon sekä organisaation tarjoama muutostuki voivat vähentää sairaanhoitopiirin työntekijöiden työpaikan ja alanvaihtohalukkuutta organisaatiomuutoksen valmistuttua. Oletustamme tukee meta-analyysi, jossa havaittiin johtajan ja organisaation tukeen liittyvien voimavarojen olevan yhteydessä sairaanhoitajien vähäisiin työpaikan vaihtoaikeisiin (Nei ym. 2015). Vastaava havainto tehtiin myös Suomessa tuoreessa hoivatyöntekijöihin kohdistuneessa tutkimuksessa, jossa lähijohtajan tuen havaittiin olevan yhteydessä vähäisempiin työpaikan vaihtoaikeisiin (Olakivi ym. 2021). Suomessa päätöksenteon tavan on osoitettu vaikuttavan oleellisesti hoitohenkilöstön pysyvyyteen: organisaation oikeudenmukaisen päätöksenteon ja hoitohenkilöstön mahdollisuuksien vaikuttaa omaan työhön on havaittu olevan yhteydessä vähäisempiin työpaikan vaihtoaikeisiin, joskaan aihetta koskevat tutkimukset eivät käsitelleet voimavaroja nimenomaan organisaatiomuutoskontekstissa (Nokela ym. 2021; Olakivi ym. 2021).

Työpaikan vaihtoaikeet eivät aina käytännössä johda työpaikan vaihtamiseen, mutta vaihtoaikeiden ja toteutuneiden työpaikanvaihdosten on havaittu olevan yhteydessä toisiinsa (Nei ym. 2015), joten oletamme tutkimuksessamme työpaikan vaihtoaikeiden ennustavan todellisia, koko terveydenhuoltojärjestelemän kannalta haitallisia työpaikan vaihdoksia. Norjassa terveydenhuoltoalalla toteutetussa tutkimuksessa (Ingelsrud 2017) organisaatiomuutosten ei havaittu olevan yhteydessä alanvaihtoaikeisiin. Organisaatiomuutoskontekstin ulkopuolella on havaittu organisaatiosta kumpuavan tuen olevan yhteydessä alanvaihtoaikeisiin yhdysvaltaisilla sairaanhoitajilla (Zurmehly ym. 2009). Tarkastelemme tästä syystä muutosvoimavarojen yhteyksiä myös alanvaihtoaikeisiin.

Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tutkimuksemme teoreettinen lähtökohta perustuu työn vaatimusten ja voimavarojen malliin (*job demands-resources model*); sen mukaan jokaiseen työhön sisältyy piirteitä, jotka voidaan jaotella työn vaatimuksiksi tai voimavaroiksi (Demerouti ym. 2001). Voimavaroilla viitataan mallissa erilaisiin psyykkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin ja organisatorisiin tekijöihin, jotka tasapainottavat työn vaatimuksia ja auttavat saavuttamaan työn tavoitteita (Bakker ym. 2004). Voimavarat ovat yhteydessä korkeaan työhyvinvointiin eli alhaiseen työuupumukseen ja voimakkaaseen työn imuun (Schaufeli & Bakker 2004). Mallia on sovellettu myös työpaikan ja alanvaihtoaikeiden tutkimuksissa, joissa voimavarojen on oletettu olevan yhteydessä vähäisempään vaihtohalukkuuteen ja korkeaan sitoutuneisuuteen omaan organisaatioon (Schaufeli & Bakker 2004).

Profiloimme terveydenhuoltoalan organisaation työntekijöitä heidän muutosprosessin alkuvaiheessa kokemiensa johdon toiminnasta kumpuavien muutosvoimavarojen suhteen. Vertailemme työhyvinvointia ja työpaikan sekä alanvaihtoajatuksia eri muutosvoimavaraprofiileissa. Täsmälliset tutkimuskysymyksemme ja hypoteesimme ovat seuraavat:

1. Millaisia muutosvoimavaraprofiileja voidaan tunnistaa terveysalan organisaation henkilöstössä organisaation johdon toiminnasta kumpuavien voimavarojen (viestintä, osallistuminen päätöksentekoon, muutostuki) perusteella? Miten työntekijöiden taustatekijät ovat yhteydessä profiileihin?
   H1: Oletamme, että organisaation henkilöstöstä on tunnistettavissa muutosvoimavarojen määrältään erilaisia profiileja (alaryhmiä).
2. Miten työhyvinvointi eroaa muutosvoimavaraprofiileissa kahden vuoden seurannan aikana?
   H2: Oletamme, että korkeiden muutosvoimavarojen profiileissa koetaan korkeampaa työhyvinvointia (matala työuupumus, korkea työn imu) kuin vähäisten voimavarojen profiileissa.
3. Miten työpaikan ja alanvaihtoaikeet eroavat muutosvoimavaraprofiileissa?
   H3: Oletamme, että korkeiden muutosvoimavarojen profiileissa esiintyy vähemmän työpaikan ja alanvaihtoaikeita kuin vähäisten muutosvoimavarojen profiileissa.

Menetelmät

Aineiston keruu ja tutkittavat

Kahden vuoden seurantatutkimuksemme kohdistuu suuren organisaatiomuutoksen läpikäyneen suomalaisen sairaanhoitopiirin henkilöstöön. Muutokseen sisältyi muun muassa muutto uuteen sairaalarakennukseen sekä muutoksia organisaation palvelurakenteissa. Toteutimme tutkimuksen ensimmäisen vaiheen syksyllä 2019, jolloin sairaanhoitopiiri oli organisaatiomuutoksen valmisteluvaiheessa. Laatimamme sähköinen kysely lähetettiin sähköpostitse organisaation edustajan toimesta koko sairaanhoitopiirin henkilöstölle (n = 3 748). Vastaukset palautuivat suoraan tutkijoille. Kyselyyn vastasi 1 024 henkilöä (vastausprosentti 27). Vastaajista 85 prosenttia oli naisia (n = 868) ja 15 prosenttia (n = 156) miehiä. Korkeintaan 30-vuotiaita oli tutkittavista 12 prosenttia (n = 124), 31–40-vuotiaita 23 prosenttia (n = 236), 41–50-vuotiaita 25 prosenttia (n = 256) ja yli 50-vuotiaita 39 prosenttia (n = 400). Kahdeksan tutkittavaa ei ilmoittanut ikäänsä. Potilastyötä tutkittavista teki 73 prosenttia (n = 747) ja esihenkilötehtävissä toimi 6 prosenttia (n = 59).

Toteutimme seurantakyselyn kaksi vuotta myöhemmin syksyllä 2021, jolloin organisaatiomuutos oli saatu päätökseen: uusi sairaalarakennus sekä muutokset palvelu- ja toimintajärjestelmissä oli otettu käyttöön. Huomionarvoinen väliin tuleva tekijä tutkimuskertojen välillä oli maailmanlaajuinen covid-19-pandemia, jonka vaikutukset tutkittavien työhyvinvointiin huomioimme seurantakyselyä laadittaessa. Lähetimme sähköisen kyselyn henkilöille, jotka olivat antaneet meille luvan uuteen yhteydenottoon ensimmäisen aineistonkeruun yhteydessä vuonna 2019 (n=571). Seurantakyselyymme vastasi 318 henkilöä (vastausprosentti 56). Tutkimuksemme aineistosta jätimme pois ne henkilöt, jotka olivat tutkimuskertojen välillä vaihtaneet työpaikkaa (n = 12) eivätkä enää työskennelleet sairaanhoitopiirissä. Lisäksi jätimme aineistosta pois ne henkilöt, jotka eivät vastanneet kyselyn yhteenkään muutosvoimavaroja kartoittavaan osioon (n = 3). Näin ollen tutkimuksemme kohteeksi valikoituivat molempiin mittauskertoihin osallistuneet, muutosvoimavarakysymyksiin vastauksia antaneet ja seurantakyselyn aikana edelleen tutkittavan sairaanhoitopiirin palveluksessa työskennelleet henkilöt, yhteensä 303 tutkittavaa.

Tutkittavista 87 prosenttia oli naisia (n = 262) ja 13 prosenttia (n = 38) miehiä, joten he edustivat melko hyvin koko organisaation henkilöstön sukupuolijakaumaa

(organisaation työntekijöistä 83 % on naisia). Kolmen tutkittavan sukupuoli ei ole tiedossa. Tutkittavien ikää kartoitimme ensimmäisellä mittauskerralla, jolloin tutkittavista korkeintaan 30-vuotiaita oli 8 prosenttia (n = 24), 31–40-vuotiaita oli 24 prosenttia (n = 72), 41–50-vuotiaita oli 30 prosenttia (n=90) ja yli 50-vuotiaita oli 38 prosenttia (n = 115). Kahden tutkittavan ikä ei ole tiedossa. Potilastyössä toimi tutkittavista 74 prosenttia (n = 222) ja esihenkilötehtävissä 7 prosenttia (n = 20).

Katoanalyysin toteutimme vertaamalla tutkittavia (molemmilla mittauskerroilla mukana olleet; n = 303) ja seurantatutkimuksesta pois jääneitä henkilöitä (n = 721) riippumattomien otosten t-testillä ja ristiintaulukoinnilla. Tutkimuksesta pois jääneistä henkilöistä suurempi osa (18,2 %; n = 184) ilmoitti olevansa määräaikaisessa työsuhteessa kuin lopullisista tutkittavista (13,2 %; n = 40) (23 %) (χ^2 (1) = 7.052; p < .01). Katoa selittänevät siis osaltaan tutkimuksen mittauskertojen välillä päättyneet määräaikaiset työsuhteet. Tutkittavat ja tutkimuksesta pois jääneet henkilöt eivät eronneet toisistaan sukupuolen (χ^2 (2) = 4.225; p > .05), potilastyössä toimimisen (χ^2 (1) = .031; p > .05) tai esihenkilönä toimimisen (χ^2 (1) = .518; p > .05) suhteen. Tutkittavien ja tutkimuksesta pois jääneiden väliltä ei löytynyt eroa myöskään muutostuen (t (932) = -1.773; p > .05; cohenin d = .967) tai päätöksentekoon osallistumisen (t (528.456) = -1.260; p > .05; cohenin d = 1.016) suhteen. Eroja löytyi sen sijaan iän suhteen siten, että seurantatutkimuksesta pois jääneissä henkilöissä oli enemmän alle 30-vuotiaita (14 %) kuin molemmilla kerroilla vastanneissa (8 %), ja tutkimukseen molemmilla kerroilla vastanneissa oli enemmän 41–50-vuotiaita (30 %) kuin tutkimuksesta pois jääneissä (23 %) (χ^2 (3) = 10.265; p < .05). Tutkimukseen molemmilla kerroilla osallistuneet ja tutkimuksesta pois jääneet henkilöt erosivat toisistaan uupumusasteisen väsymyksen, (t (1019) = 2.644; p < .01; cohenin d = 1.101), kyynisyyden (t (1019) = 2.905; p < .01; cohenin d = 1.200), työn imun (t (652.242) = -2.755; p < .01; cohenin d = 1.246) ja viestinnän (t (979) = - 2.051; p < .05; cohenin d = 1.084) suhteen. Tutkimuksesta pois jääneet henkilöt kokivat ensimmäisellä mittauskerralla enemmän uupumusasteista väsymystä (KA = 3.10, KH = 1.11) ja kyynistymistä KA = 2.64, KH = 1.22) sekä vähemmän työn imua (KA = 5.51, KH = 1.30) kuin tutkimukseen molemmilla kerroilla osallistuneet henkilöt (uupumusasteinen väsymys: KA = 2.90, KH = 1.07; kyynistyminen: KA = 2.40, KH = 1.14; työn imu: KA = 5.73, KH = 1.11). Lisäksi pois jääneet kokivat viestinnän vähäisempänä (KA = 2.56, KH = 1.07) kuin tutkimukseen molemmilla kerroilla osallistuneet (KA = 2,71, KH = 1.12).

Kysely

Muutosvoimavaroja tutkimme ensimmäisessä kyselyssä Mielekäs organisaatiomuutos -kyselyn (Pahkin ym. 2013) kolmella osiolla, jotka käsittelivät johdon toimintaa muutosprosessin alkuvaiheessa. *Viestintää* arvioimme väittämän "Organisaation johto on tiedottanut muutoksen tavoitteista selkeästi" avulla. Henkilöstön *osallistumista päätöksentekoon* tarkastelimme väittämän "Organisaation johto on ottanut huomioon henkilöstön näkemykset päätöksiä tehtäessä" avulla. *Muutostukea* arvioimme osiolla "Organisaation johto on varmistanut riittävästi muutostukea koko henkilöstölle". Osioiden korkeat pistemäärät osoittavat korkeita muutosvoimavaroja (vastausasteikko: 1 = erittäin huonosti, 5 = erittäin hyvin).

Työuupumuksen ulottuvuuksia tutkimme sekä ensimmäisessä että toisessa kyselyssä 9-osioisen Bergen Burnout Indicator (BBI-9) -kyselyn (Salmela-Aro ym. 2011; ks. myös Feldt ym. 2014) kolmella *uupumusasteista väsymystä* sekä kolmella *kyynistymistä* mittaavalla väittämällä. Uupumusasteista väsymystä tarkastelimme esimerkiksi osiolla "Tunnen hukkuvani työhön" ja kyynistymistä arvioimme esimerkiksi väittämällä "Tunnen itseni usein haluttomaksi työssä ja ajattelen usein lopettaa työsuhteeni". Osioihin vastattiin kuusiportaisella asteikolla 1–6 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Työuupumuksen summamuuttujien korkeat pistemäärät ilmaisevat korkeaa koettua työuupumusta.

Työn imua tutkimme ensimmäisessä ja toisessa kyselyssä Ultra-short Utrecht Work Engagement Scale (UWES-3) -kyselyllä (Schaufeli ym. 2019); se koostuu kolmesta osiosta, jotka kukin mittaavat yhtä työn imun ulottuvuutta. Tarmokkuutta arvioimme väittämällä "Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni". Omistautumista arvioimme osiolla "Olen innostunut työstäni". Uppoutumista arvioimme väittämällä "Olen täysin uppoutunut työhöni". Näihin väittämiin vastattiin seitsemänportaisella asteikolla 1–7 (ei koskaan – päivittäin). Työn imun summamuuttujan korkeat pistemäärät ilmaisevat korkeaa työn imua.

Työpaikan ja alanvaihtoaikeita tutkimme seurantakyselyssä väittämillä "On todennäköistä, että vaihdan työpaikkaa lähitulevaisuudessa" sekä "On todennäköistä, että vaihdan alaa lähitulevaisuudessa". Kumpaankin kysymykseen vastattiin kuusiportaisella asteikolla 1–6 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä), jossa korkeat pistemäärät merkitsevät korkeita työpaikan ja alanvaihtoaikeita.

Taustamuuttujina tutkimme ensimmäisessä kyselyssä sukupuolta (1 = nainen, 2 = mies), ikää (1 = korkeintaan 30-vuotiaat, 2 = 31–40-vuotiaat, 3 = 41–50-vuotiaat, 4 = 51-vuotiaat ja tätä vanhemmat), potilastyössä toimimista (0 = ei toimi potilastyössä, 1 = toimii potilastyössä) sekä esihenkilötehtävissä toimimista (0 = ei toimi esihenkilötehtävissä, 1 = toimii esihenkilötehtävissä). Koska ensimmäisen kyselyn jälkeen puhkesi maailmanlaajuinen covid-19-pandemia, huomioimme seurantakyselyssä sen aiheuttaman stressin osiolla "Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen voi olla vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Missä määrin koronapandemia on aiheuttanut työssäsi tällaista stressiä?" Kysymykseen vastattiin viisiportaisella asteikolla 1–5 (ei lainkaan – erittäin paljon). Analysointivaiheessa koodasimme tämän muuttujan dummy-muuttujaksi (0 = ei lainkaan tai vain vähän, 1 = jonkin verran – erittäin paljon). Muuttujien osioiden lukumäärät, vaihteluvälit keskiarvot, keskihajonnat sekä reliabiliteetit on esitelty taulukossa 1 ja muuttujien väliset korrelaatiot taulukossa 2.

Taulukko 1. Muuttujien vaihteluvälit, keskiarvot (KA), keskihajonnat (KH) ja reliabiliteetit (Cronbach α)

Muuttuja	Osioiden lukumäärä (vaihteluväli)	*KA (KH)*		Cronbach α	
		2019	2021	2019	2021
Viestintä	1 (1–5)	2.71 (1.12)			
Osallistuminen päätöksentekoon	1 (1–5)	2.21 (1.06)			
Muutostuki	1 (1–5)	2.15 (.99)			
Uupumusasteinen väsymys	3 (1–6)	2.90 (1.07)	3.07 (1.17)	.66	.71
Kyynistyminen	3 (1–6)	2.40 (1.14)	2.81 (1.32)	.84	.86
Työn imu	3 (1–7)	5.73 (1.11)	5.33 (1.31)	.77	.80
Työpaikan vaihtoaikeet	1 (1–6)		2.98 (1.53)		
Alanvaihtoaikeet	1 (1–6)		2.41 (1.47)		

Taulukko 2. Muuttujien väliset korrelaatiot Spearmanin korrelaatiokertoimella (pystyriveillä 1–5) ja Pearsonin korrelaatiokertoimella (pystyriveillä 6–15)

Muuttujat	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1. Sukupuoli															
2. Ikä[1]	-.08														
3. Potilastyössä toimiminen 2019	-.03	-.17**													
4. Esihenkilönä toimiminen 2019	.17**	.12*	-.17**												
5. Koronapandemian aiheuttama stressi 2021	-.05	-.08	.09	-.02											
6. Viestintä 2019	-.04	.12*	-.12*	.14*	-.14*										
7. Osallistuminen päätöksentekoon 2019	.01	.07	-.19***	.11	-.10	.67***									
8. Muutostuki 2019	.06	.09	-.19***	.13*	-.18**	.66***	.76***								
9. Uupumusasteinen väsymys 2019	-.03	-.03	.08	.08	.17**	-.23***	-.28***	-.26***							
10. Kyynistyminen 2019	-.02	.01	.06	-.05	.07	-.27***	-.32***	-.33***	.56***						
11. Työn imu 2019	-.05	.11	-.08	.00	.03	.20***	.25***	.24***	-.27***	-.54***					
12. Uupumusasteinen väsymys 2021	-.04	-.01	.06	.03	.23***	-.17**	-.23***	-.20***	.57***	.30***	-.10				
13. Kyynistyminen 2021	.01	-.08	.06	-.05	.17**	-.17**	-.25***	-.25***	.29***	.54***	-.28***	.52***			
14. Työn imu 2021	-.03	.11	-.07	.11*	-.08	.07	.18**	.17**	-.15*	-.35***	.53***	-.25***	-.55***		
15. Työpaikan vaihtoaikeet 2021	.04	-.25***	.13*	-.12*	.11	-.23***	-.26***	-.26***	.13*	.33***	-.18**	.30***	.61***	-.35***	
16. Alanvaihtoaikeet 2021	-.07	-.28***	.13*	-.16**	.13*	-.19***	-.30***	-.20***	.14*	.30***	-.21***	.26***	.55***	-.41***	.60***

*p < .05, **p < .01, *** <.001

[1] = 4-luokkainen muuttuja

Tilastolliset analyysit

Toteutimme tilastolliset analyysit IBM SPSS Statistic 27 -ohjelmalla. Ryhmittelimme k-keskiarvojen klusterianalyysillä tutkittavat eri profiileihin eli alaryhmiin sen mukaisesti, miten he raportoivat kokevansa muutosvoimavaroja (viestintä, osallistuminen päätöksentekoon, muutostuki) muutosprosessin alkuvaiheessa. Tarkastelimme muutosvoimavaraprofiilien eroa taustatekijöiden (ikä, sukupuoli, potilastyössä toimiminen, esihenkilönä toimiminen) suhteen ristiintaulukoinnilla sekä χ^2-testillä. Muutosvoimavaraprofiilien välisiä eroja työuupumuksessa ja työn imussa tutkimme toistomittausten kovarianssianalyysillä kahdella mittauskerralla. Eroja tutkittavien työpaikan ja alanvaihtoaikeissa muutosvoimavaraprofiilien välillä tutkimme monimuuttujaisella kovarianssialanyysillä. Kovarianssianalyyseissä

taustamuuttujista kontrolloimme ne muuttujat, joiden suhteen muutosvoimavaraprofiilit erosivat toisistaan taustatekijöiden vertailussa.

Tulokset

Muutosvoimavaraprofiilit

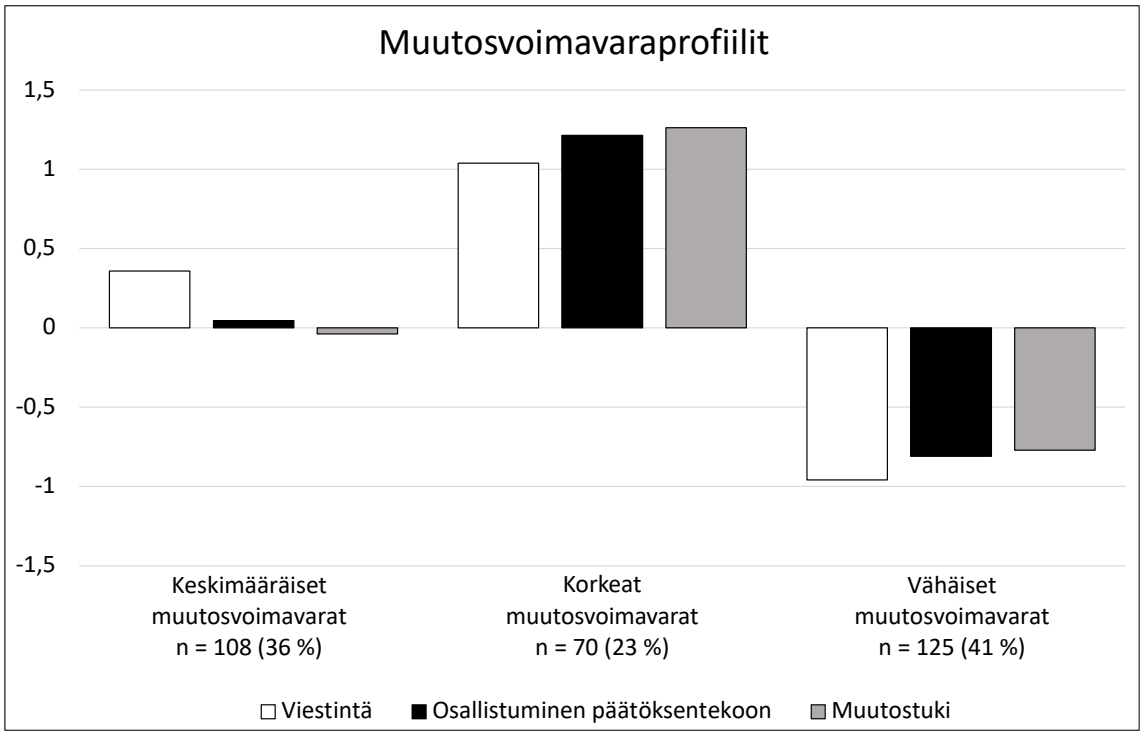
Toteutimme k-keskiarvojen klusterianalyysin vertailemalla kolmen, neljän ja viiden klusterin ratkaisuja. Jatkoanalyyseihin valitsimme kolmen klusterin ratkaisun, sillä tässä vaihtoehdossa klusterit jakautuivat selkeästi toisistaan eroaviin profiileihin (alaryhmiin) ja profiilit erosivat toisistaan jatkoanalyyseissä. Neljän profiilin ratkaisussa pienin profiili ei eronnut kaikkien muutosvoimavarojen suhteen muista profiileista. Tässä ratkaisussa pienin profiili ei eronnut myöskään jatkoanalyyseissä muista profiileista työhyvinvoinnin tai työpaikan ja alanvaihtoaikeiden suhteen. Taulukossa 3 on esitetty profiilien väliset erot tarkastelemiemme muutosvoimavarojen suhteen. Varianssianalyysi osoitti muutosvoimavarojen eri ulottuvuuksien eroavan kolmen profiilin välillä tilastollisesti merkitsevästi ($p < .001$).

Taulukko 3. Muutosvoimavaraprofiilien eri ulottuvuuksien väliset erot kolmen klusterin ratkaisussa (ANOVA)

	Profiili									
	1.Keskimääräiset muutosvoimavarat (n = 108)		2. Korkeat muutosvoimavarat (n = 70)		3.Vähäiset muutosvoimavarat (n = 125)					
Muuttuja	*ka*	*kh*	*ka*	*kh*	*ka*	*kh*	*F-testi*	*df1*	*df2*	Parittaiset vertailut
Viestintä[1]	3.12	0.54	4.03	0.51	1.63	0.60	448.7***	2	299	1 < 2; 2 > 1, 3; 3 > 1
Osallistuminen päätöksentekoon[1]	2.34	0.72	3.58	0.61	1.35	0.54	273.8***	2	289	1 < 2; 2 > 1, 3; 3 > 1
Muutostuki[2]	2.20	0.63	3.47	0.59	1.40	0.57	250.78***	2	284	1 < 2; 2 > 1, 3; 3 > 1

***p < .001
[1]Parittaiset vertailut Dunnet T3 -testillä
[2]Parittaiset vertailut Bonferroni-testillä

Eri muutosvoimavaraprofiileihin kuuluvien työntekijöiden kokemukset muutosvoimavarojen määrästä suhteessa kaikkien tutkittavien keskiarvoon on esitetty kuviossa 1. Ensimmäiseen profiiliin kuuluvat työntekijät kokivat kaikkia muutosvoimavaroja keskimääräisesti, joten nimesimme tämän ryhmän keskimääräisten muutosvoimavarojen profiiliksi (n = 108; 36 %). Toisessa, kooltaan pienimmässä profiilissa koettiin kaikkia muutosvoimavaroja keskimääräistä enemmän, joten nimesimme profiilin korkeiden muutos voimavarojen profiiliksi (n = 70; 23 %). Kolmannen profiilin nimesimme vähäisten muutosvoimavarojen profiiliksi (n = 125; 41 %), sillä tässä kooltaan suurimmassa profiilissa kaikkia muutosvoimavaroja koettiin keskimääräistä vähemmän.



Kuvio 1. Muutosvoimavaraprofiilit: profiilien keskiarvot standardoiduissa muutosvoimavaramuuttujien ulottuvuuksissa (k-keskiarvojen klusterianalyysi)

Muutosvoimavaraprofiilien taustatekijät

Ristiintaulukointi sekä χ^2-testi osoittivat, että profiilien välillä ei ollut eroja sukupuolen (χ^2 (4) = 3.082; p > .05) tai iän (χ^2 (6) = 11.162; p > .05) suhteen. Sen sijaan profiilit erosivat toisistaan merkitsevästi potilastyössä toimimisen suhteen (χ^2 (2) = 9.422; p < .01) siten, että henkilöt, jotka toimivat potilastyössä, olivat aliedustettuina korkeiden voimavarojen profiilissa (profiiliin kuuluvista potilastyössä toimi 60 %) ja yliedustettuina keskimääräisten (potilastyössä toimi 76 %) ja vähäisten voimavarojen profiileissa (potilastyössä toimi 80 %). Eroja oli myös esihenkilönä toimimisen suhteen: esihenkilöt olivat yliedustettuina korkeiden muutosvoimavarojen profiilissa (esihenkilönä toimi 17 %) ja aliedustettuina keskimääräisten (esihenkilönä toimi 3 %) ja vähäisten (esihenkilönä toimi 4 %) muutosvoimavarojen profiileissa (χ^2 (2) = 16.360; p < .001). Lisäksi profiilit erosivat toisistaan työntekijöiden kokeman covid-19-pandemian työssä aiheuttaman stressin suhteen (χ^2 (2) = 6.780; p < .05). Enemmän pandemian aiheuttamaa stressiä kokeneet olivat yliedustettuina vähäisten muutosvoimavarojen profiilissa (koronapandemian aiheuttamaan stressiä koki 61 %) ja aliedustettuina korkeiden muutosvoimavarojen profiilissa (koronapandemian aiheuttamaa stressiä koki 41 %). Profiilien väliset erot potilastyössä toimimisen suhteen on esitetty taulukossa 4, esihenkilönä toimimisen suhteen taulukossa 5 ja covid-19-pandemian aiheuttaman stressin suhteen taulukossa 6.

Taulukko 4. Muutosvoimavaraprofiilien erot potilastyössä toimisen suhteen (ristiintaulukointi ja χ^2-testi)

		1.Keskimääräiset muutosvoimavarat (n = 108)	2. Korkeat muutosvoimavarat (n = 70)	3.Vähäiset muutosvoimavarat (n =124)	Yhteensä
Toimii potilastyössä	n % muk. st. jäännös	81 75.7 % 2.1 ye	42 60.0 % -9.6 ae	99 79.8 % 7.5 ye	222 73.8 %
Ei toimi potilastyössä	n % muk. st. jäännös	26 24.3 % -2.1 ae	28 40.0 % 9.6 ye	25 20.2 % -7.5 ae	79 26.2 %

n = 302; (χ^2 (2) = 9.42; p < .01)
ae = aliedustus, mukautettu standardoitu jäännös ≤ 1.96; ye = yliedustus, mukautettu standardoitu jäännös ≥ 1.96

Taulukko 5. Muutosvoimavaraprofiilien erot esihenkilönä toimimisen suhteen (ristiintaulukointi ja χ^2-testi)

		1.Keskimääräiset muutosvoimavarat (n = 108)	2. Korkeat muutosvoimavarat (n = 70)	3.Vähäiset muutosvoimavarat (n =123)	Yhteensä
Toimii esihenkilönä	n % muk. st. jäännös	3 2.8 % -4.2 ae	12 17.1 % 7.3 ye	5 4.1 % -3.2 ae	20 6.6 %
Ei toimi esihenkilönä	n % muk. st. jäännös	105 97.2 % 4.2 ye	58 82.9 % -7.3 ae	118 95.9 % 3.2 ye	281 93.4 %

n = 301; (χ^2 (2) = 16.360; p < .001)
ae = aliedustus, mukautettu standardoitu jäännös ≤ 1.96; ye = yliedustus, mukautettu standardoitu jäännös ≥ 1.96

Taulukko 6. Muutosvoimavaraprofiilien erot koronapandemian aiheuttaman stressin suhteen (ristiintaulukointi ja χ^2-testi)

		1.Keskimääräiset muutosvoimavarat (n = 107)	2. Korkeat muutosvoimavarat (n = 70)	3.Vähäiset muutosvoimavarat (n =125)	Yhteensä
Vähäinen covid-19-pandemian aiheuttama stressi	n % muk. st. jäännös	50 46.7 % .1	41 58.6 % 2.3 ye	49 39.2 % -2.1 ae	140 46.4 %
Korkea covid-19-pandemian aiheuttama stressi	n % muk. st. jäännös	57 53.3 % .1	29 41.4 % -2.3 ae	76 60.8 % 2.1 ye	162 53.6 %

n = 301; (χ^2 (2) = 16.360; p < .001)
ae = aliedustus, mukautettu standardoitu jäännös ≤ 1.96; ye = yliedustus, mukautettu standardoitu jäännös ≥ 1.96.

Työhyvinvointi eri profiileissa

Taulukossa 7 on esitetty toistettujen mittausten kovarianssianalyysin tulokset työhyvinvoinnin (uupumusasteinen väsymys, kyynistyminen, työn imu) välisistä eroista muutosvoimavaroja kuvaavissa profiileissa. Analyysissä kontrolloimme aiemmin mainitut taustamuuttujat, jotka olivat merkitsevästi yhteydessä profiileihin. Ajalla ei ollut yhdenkään työhyvinvoinnin kuvaajan suhteen merkitsevää päävaikutusta, mikä tarkoittaa sitä, että koko aineiston tasolla työhyvinvoinnissa ei havaittu muu-

toksia mittausajankohtien eli vuosien 2019 ja 2021 välillä. Emme havainneet myöskään merkitseviä ajan ja profiilin yhdysvaikutuksia. Sen sijaan profiililla oli merkitsevä päävaikutus kaikissa työhyvinvoinnin kuvaajissa. Parittaiset vertailut osoittivat, että keskimääräisten ja korkeiden muutosvoimavarojen profiileihin kuuluneet työntekijät kokivat vähemmän uupumusasteista väsymystä kuin vähäisten muutosvoimavarojen profiiliin kuuluneet. Lisäksi havaitsimme, että keskimääräisten ja korkeiden voimavarojen profiileissa työntekijät kokivat kyynistymistä vähemmän kuin vähäisten muutosvoimavarojen profiilissa. Edelleen parivertailut osoittivat korkeiden muutosvoimavarojen profiiliin kuuluvien työntekijöiden kokevan enemmän työn imua kuin vähäisten muutosvoimavarojen profiilin työntekijät.

Taulukko 7. Muutosvoimavaraprofiilien erot työhyvinvoinnissa: toistomittausten kovavarianssianalyysin (MANCOVA) tulokset

Muutosvoimavararyhmät	1. Keskimääräiset muutosvoimavarat (n = 108)		2. Korkeat muutosvoimavarat (N = 70)		3. Vähäiset muutosvoimavarat (n = 125)		Aika	Profiili (parittaisvertailut[1])	Profiili x aika
	2019 ka (kv)	2021 ka (kv)	2019 ka (kv)	2021 ka (kv)	2019 ka (kv)	2021 ka (kv)	F	F	F
Uupumusasteinen väsymys	2.80 (0.10)	3.00 (0.11)	2.57 (0.13)	2.76 (0.14)	3.14 (0.10)	3.30 (0.10)	1.30	7.47*** (1, 2 < 3)	0.08
Kyynistyminen	2.28 (0.11)	2.77 (0.13)	2.00 (0.14)	2.45 (0.16)	2.71 (0.10)	3.05 (0.12)	0.90	8.46*** (1, 2 < 3)	0.47
Työn imu	5.72 (0.11)	5.27 (0.13)	6.10 (0.14)	5.67 (0.16)	5.50 (0.10)	5.22 (0.12)	2.23	4.12* (2 > 3)	1.44

[1] Parittaiset keskiarvovertailut toteutettu Bonferroni-testillä.
* p < .05, *** p < .001
Analyyseissä kovariaatteina potilastyössä toimiminen, esihenkilönä toimiminen ja covid-19-pandemian aiheuttama stressi.

Työpaikan ja alanvaihtoaikeet eri profiileissa

Monimuuttujaisen varianssianalyysin tulokset osoittivat työpaikan ja alanvaihtoaikeiden eroavan muutosvoimavaraprofiileissa (taulukko 8). Analyysissä kontrolloimme aiemmin mainitut taustamuuttujat, jotka olivat merkitsevästi yhteydessä profiileihin (potilastyössä toiminen, esihenkilönä toiminen, covid-19-pandemian aiheuttama stressi). Parittaiset vertailut osoittivat, että korkeiden muutosvoima-

varojen profiiliin kuuluvilla oli vähemmän työpaikan vaihtoaikeita kuin keskimääräisten ja vähäisten muutosvoimavaraprofiileihin kuuluvilla. Parittaiset vertailut osoittivat, että korkeiden muutosvoimavarojen profiiliin kuuluvilla oli vähemmän myös alanvaihtoaikeita kuin vähäisten muutosvoimavarojen profiiliin kuuluvilla.

Taulukko 8. Muutosvoimavaraprofiilien erot työpaikan ja alanvaihtoaikeissa (MANCOVA)

	1. Keskimääräiset muutosvoimavarat (n = 108)		2. Korkeat muutosvoimavarat (n = 70)		3. Vähäiset muutosvoimavarat (n = 125)					
Muuttujat	ka	kv	ka	kv	ka	kv	F	df1, df 2	eta2	Parittaiset vertailut[1]
Työpaikan vaihtoaikeet	3.04	.15	2.39	.18	3.29	.14	7.73***	2, 292	.05	2 < 1, 3
Alanvaihtoaikeet	2.30	.14	2.14	.18	2.71	.13	4.02*	2, 292	.03	2 < 3

*p < .05. **p < .01. *** < .001.
[1]Bonferroni parittaiset vertailut -testi
Analyyseissä kovariaatteina potilastyössä toimiminen, esihenkilönä toimiminen ja covid-19-pandemian aiheuttama stressi.

Pohdinta

Muutosvoimavarat tukevat henkilöstön työhyvinvointia ja sitoutumista organisaatiomuutoksessa

Tutkimme, millaisia muutosvoimavaraprofiileja on mahdollista tunnistaa terveydenhuolto-organisaation henkilöstöstä ja miten työhyvinvointi sekä työpaikan ja alanvaihtoaikeet eroavat eri profiileihin kuuluvilla työntekijöillä kahden vuoden seurannan aikana. Tutkimamme muutosvoimavarat olivat viestintä, osallistuminen päätöksentekoon sekä muutostuki. Tunnistimme kolme muutosvoimavaroiltaan erilaista profiilia: keskimääräiset muutosvoimavarat, korkeat muutosvoimavarat ja vähäiset muutosvoimavarat. Näin ollen ensimmäinen hypoteesimme (H1) osoittautui paikkansa pitäväksi.

Vähäisten muutosvoimavarojen profiili oli määrältään suurin; siihen kuului 41 prosenttia tutkittavista. Tämän profiilin työntekijät arvioivat organisaation johdon tarjonneen heille vain vähän muutokseen liittyvää viestintää, mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon sekä muutostukea. Toisen hypoteesimme (H2) mukaisesti työhyvinvointi oli alhaisin vähäisten muutosvoimavarojen profiiliin kuuluvilla työntekijöillä. He kokivat eniten uupumusasteista väsymystä ja kyynistymistä sekä

vähiten työn imua. Heillä oli myös eniten työpaikan ja alanvaihtoaikeita muutosprosessin loppuvaiheessa, mikä tukee kolmatta hypoteesiamme (H3). Tutkimuksemme siis osoitti, että aiemmissa tutkimuksissa organisaatiomuutoskontekstin ulkopuolella havaituilla työpaikan ja alanvaihdoksiin vaikuttavilla voimavaroilla (Gormley 2011; Nei ym. 2015; Nokela ym. 2021; Olakivi ym. 2021; Zurmehly ym. 2009) on merkitystä myös organisaatiomuutoksen aikana. Vaikka aiemmassa pohjoismaisessa tutkimuksessa (Ingelsrud ym. 2017) terveydenhuoltoalan organisaatiomuutosten ei havaittu olevan yhteydessä alanvaihtoon, tutkimuksemme osoittaa, että vain vähän voimavaroja muutoksessa kokevilla myös alanvaihtoaikeet ovat yleisiä.

Vähäisten muutosvoimavarojen profiilissa korostui potilastyötä tekevien osuus. Se, että potilastyötä tekevillä on vähemmän muutosvoimavaroja kuin esihenkilöillä, voi selittyä heidän työtehtävillään. Potilastyötä tekevät toimivat usein vuorotyössä ja voimakkaan aikapaineen alaisina (McVicar 2016), joten heillä voi olla rajalliset mahdollisuudet osallistua esimerkiksi organisaatiomuutokseen liittyviin kuulemis- ja vaikuttamistilaisuuksiin. Lisäksi vähäisten muutosvoimavarojen profiiliin kuului paljon työssään koronaviruspandemian aiheuttamaa stressiä kokeneita työntekijöitä – pandemia on siis entisestään lisännyt heidän painettaan työssä ja on siten voinut vähentää muutosvoimavarojen kokemista. Riittävän suuri potilastyötä tekevän henkilöstön määrä on keskeinen haaste Suomen terveydenhuollossa (Hetemaa ym. 2022). Siksi on merkittävä tutkimuksemme havainto siitä, että työpaikan ja alanvaihtoaikeita oli eniten vähäisten muutosvoimavarojen profiilissa, jossa painottuivat potilastyötä tekevät.

Pienin tunnistamamme profiili oli korkeiden muutosvoimavarojen profiili, johon kuului vajaa neljännes (23 %) tutkittavista. Tähän profiiliin kuuluvat raportoivat eniten organisaatiomuutokseen liittyvästä viestinnästä, ja he kokivat myös saaneensa eniten mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon ja muutostukea. Hyvät muutosvoimavarat heijastuivat työntekijöiden hyvinvointiin, mikä ilmeni alhaisimpana työuupumuksena ja korkeimpana työn imuna. Toinen tutkimushypoteesimme (H2) sai siis tukea. Tulos on myös yhdenmukainen aiemman kanadalaisen terveydenhuollon organisaation organisaatiomuutokseen kohdistuneen seurantatutkimuksen kanssa, jossa viestinnän ja tuen havaittiin olevan yhteydessä vähäisempään uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen (Dubois ym. 2014). Korkeiden muutosvoimavarojen profiilissa työn ja alan vaihtamiseen liittyviä aikeita oli vähiten, mikä tukee jälleen kolmatta hypoteesiamme (H3). Tämäkin tulos tukee oletustamme

siitä, että yleisesti työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin yhdistetyt voimavarat ovat keskeisiä työhön sitoutumista edistäviä voimavaroja myös organisaatiomuutoksen aikana.

Korkeiden voimavarojen profiilissa korostui esihenkilöiden osuus. Heidän työnkuvaansa kuuluu olennaisena osana viestintä ja päätöksenteko, minkä ansiosta esihenkilöillä voi olla paremmat mahdollisuudet saada ja hyödyntää organisaation johdosta kumpuavia voimavaroja. Covid-19-pandemia näyttää aiheuttaneen korkeiden voimavarojen profiilin työntekijöille vähemmän stressiä kuin muille, mutta täysin suojassa pandemian aiheuttamilta kielteisiltä vaikutuksilta hekään eivät olleet: 41 prosenttia ilmoitti kokeneensa korkeaa pandemiasta aiheutunutta stressiä.

Vähäisten ja korkeiden muutosvoimavarojen profiilien lisäksi tunnistimme keskimääräisten voimavarojen profiiliin, johon kuului runsas kolmannes (36 %) tutkittavista. Nimensä mukaisesti keskimääräiseen muutosvoimavaraprofiiliin kuuluvat työntekijät kokivat kaikkia muutosvoimavaroja keskimääräisesti. Heillä oli myös työuupumuksen oireita ja työn imua keskimääräisesti muihin profiileihin verrattuna, ja he edustivat keskivertoa myös työpaikan ja alanvaihtoaikeiden osalta. Vähäisten voimavarojen profiilin tapaan keskimääräisten muutosvoimavarojen profiilissa korostui potilastyötä tekevien osuus.

Yhteenvetona voidaan todeta, että muutosvoimavaraprofiilit olivat oletustemme mukaisesti yhteydessä työhyvinvointiin. Eniten muutosvoimavaroja omaavat kokivat vähiten työuupumusta ja eniten työn imua eli heidän työhyvinvointinsa oli korkein. Vastaavasti vähiten muutosvoimavaroja omaavat kokivat eniten työuupumusta ja vähiten työn imua eli heidän työhyvinvointinsa oli alhaisin. Tuloksemme tukee myös työn vaatimusten ja voimavarojen malliin (Demerouti ym. 2001) pohjautuvaa näkemystämme siitä, että voimavarat voivat hillitä työuupumusta ja tukea työn imua organisaatiomuutoksessa. Lisäksi tulokset tukevat oletustamme, että työn vaatimusten ja voimavarojen mallin perinteisten hyvinvointiulottuvuuksien lisäksi voimavarat ovat yhteydessä sekä organisaatioon että jopa alaan sitoutumiseen terveydenhuoltoalan organisaatiomuutoksessa. Koska organisaatiomuutoksilla on useita kielteisiä vaikutuksia sekä henkilöstön hyvinvointiin (ks. esim. Bernstrøm & Kjekshus 2015; Dahl 2011; Day ym. 2017; Smollan 2015; Weber & Weber 2001) että organisaatioon sitoutumiseen (Ingelsrud 2017; Jensen ym. 2018), on tärkeää kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat myönteisesti työntekijöiden hyvinvointiin sekä organisaatioon sitoutumiseen muutostilanteessa. Johdon toi-

minnasta kumpuavat muutosvoimavarat eli viestintä, osallistuminen päätöksentekoon ja muutostuki ovat tutkimuksemme mukaan selvästi yhteydessä terveydenhuoltoalan työntekijöiden työhyvinvointiin sekä organisaatioon ja alaan sitoutumiseen organisaatiomuutoksen aikana.

Tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimuskohteet

Henkilökeskeistä tutkimusorientaatiota hyödyntämällä pystyimme tunnistamaan sairaanhoitopiirin työntekijöistä erilaisia muutosvoimavaraprofiileja, joissa työhyvinvointi, työpaikan ja alanvaihtovaihtoaikeet sekä työntekijöiden taustatekijät näyttäytyivät eri tavoin organisaatiomuutoksen aikana. Tutkimuksemme vahvuutena on myös taustekijöiltään perusjoukkoa hyvin edustava otos, minkä ansiosta tuloksemme ovat yleistettävissä vastaaviin organisaatioihin.

Tutkimukseemme sisältyy myös rajoitteita, jotka on syytä muistaa tuloksia tulkittaessa ja yleistettäessä. Ensimmäisellä tutkimuskerralla vastausprosentti jäi melko matalaksi (27 %), mikä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Toisella mittauskerralla vastausprosentti oli kuitenkin korkeampi (56 %). Myös tutkittavien kato seurantatutkimuksen aikana rajoittaa tulosten tulkintaa. Katoanalyysi osoitti, että seurantatutkimuksesta pois jääneiden työhyvinvointi oli keskimäärin alhaisempi kuin koko tutkimukseen osallistuneilla. On mahdollista, että hyvinvointierot olisivat olleet vieläkin suurempia, mikäli seurantatutkimuksesta ei olisi jäänyt pois enemmän alhaisemman hyvinvoinnin omaavia työntekijöitä. Emme tutkimuksessamme tarkastelleet koettuja muutosvoimavaroja ammattiryhmittäin, koska ammattiryhmäluokittelu sisälsi kaikkiaan 12 ryhmää, mikä teki tilastollisen tarkastelun ammattinimikkeiden mukaan mahdottomaksi. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää selvittää tarkemmin eri ammattiryhmiin kuulumisen yhteyttä muutosvoimavarojen kokemiseen, jotta organisaatiomuutoksen alkuvaiheessa tehdyt toimet olisi mahdollista kohdentaa mahdollisimman tehokkaasti muutosvoimavarojen näkökulmasta heikossa asemassa oleviin ammattiryhmiin. Muutosvoimavarat ilmenivät tutkimuksessamme havaitsemissamme profiileissa yhdenmukaisesti, eikä yksittäinen muutosvoimavara erottautunut muita merkityksellisemmäksi. Jatkossa voisi tutkia, onko jokin yksittäinen voimavara erityisen selvästi yhteydessä työhyvinvoinnin eri ulottuvuuksiin tai organisaatioon ja alaan sitoutumiseen.

Tulosten tulkinnassa on muistettava, että tutkimuksen seurantajakso oli kaksi vuotta kattaen muutoksen alkuvaiheen (suunnitteluvaihe, uuden sairaalan rakentaminen) ja loppuvaiheen (uudet toimintatavat ja uusi sairaala otettu käyttöön). On syytä olettaa, että loppuvaiheen kyselyyn vastatessaan tutkitun sairaanhoitopiirin työntekijät olivat vielä muutokseen sopeutumisen vaiheessa. Jatkossa tarvitaan pidemmän aikavälin seurantatutkimusta, jotta voidaan saada tietoa muutosvoimavarojen pitkäaikaisvaikutuksista henkilöstön työhyvinvointiin ja työpaikan tai alanvaihtoajatuksiin. Tutkimuksemme suhteellisen lyhyt seuranta-aika voi olla myös osasyynä siihen, että työhyvinvoinnissa ei havaittu muutoksia seuranta-aikana koko aineiston tasolla eikä myöskään tutkittujen muutosvoimavaraprofiilien tasolla.

Johtopäätökset ja käytännön suositukset

Tutkimuksemme osoitti, että muutosvoimavaroilla on yhteys terveydenhuoltoorganisaation henkilöstön hyvinvointiin sekä työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin organisaatiomuutoksen aikana. Tulos on merkittävä, sillä se osoittaa organisaatiomuutoksen alkuvaiheessa tehdyillä toimilla olevan yhteys jopa kahden vuoden päähän tilanteeseen, jossa muutos on saatettu päätökseensä. Tutkimassamme sairaanhoitopiirissä se tarkoitti tilannetta, jossa uudet toimitilat ja uudet toimintatavat oli otettu käyttöön. Lisäksi tutkimuksemme osoitti, että sairaanhoitopiirin eri työntekijäryhmät ovat erilaisessa asemassa siinä, millaisia mahdollisuuksia heillä on muutosvoimavarojen kokemiseen. Potilastyötä tekevien osuus korostui vähäisten voimavarojen profiilissa ja esihenkilötyötä tekevien osuus korkeiden voimavarojen profiilissa.

Terveydenhuollon organisaatioiden organisaatiomuutoksissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota potilastyötä tekevien muutosvoimavarojen tukemiseen. Organisaatiomuutoksissa tulisi varmistaa, että viestintä ulottuu johto- ja esihenkilötasolta myös työntekijätasolle. Organisaatiossa tulisikin aloittaa kaikkiin henkilöstöryhmiin ulottuva suunnitelmallinen viestintä heti, kun tuleva organisaatiomuutos on tiedossa. Tämä voidaan toteuttaa järjestämällä esimerkiksi useita keskustelutilaisuuksia sellaisina ajankohtina, että myös vuorotyössä olevat potilastyötä tekevät työntekijät voivat niihin osallistua. Lisäksi potilastyötä tekevien mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon tulisi tukea järjestämällä vaikuttamiseen sellaisia väyliä,

jotka mahdollistavat oman näkemyksen esiin tuomisen myös vuorotyötä tekeville. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi eri tavoin toteutetut verkkopohjaiset keskustelualueet sekä keskustelut esihenkilöiden kanssa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös muutostuen tarjoamiseen potilastyötä tekevälle henkilöstölle esimerkiksi vertaistukiryhmien muodossa.

Edellä mainituilla keinoilla voidaan tukea niitä ryhmiä, joiden mahdollisuudet muutosvoimavaroihin terveydenhuollon organisaation muutosprosessissa ovat tutkimuksemme mukaan vähäiset. Tutkimuksemme osoittaa, että erityisesti potilastyötä tekevät ovat muutosvoimavarojen näkökulmasta riskiryhmä. Riskiryhmien tunnistaminen on tärkeää, sillä tulostemme mukaan matalat muutosvoimavarat ovat yhteydessä korkeampaan työuupumukseen sekä työpaikan ja alanvaihtoaikeisiin. Lisäksi korkeat muutosvoimavarat voivat avata mahdollisuuden työn imun kokemukselle. Tukemalla henkilöstön muutosvoimavaroja terveydenhuoltoalan organisaatiomuutoksissa voidaan osaltaan ratkaista alalla vallitsevaa työvoimapulaa.

Kiitokset

Tutkimus on osa Suomen Akatemian rahoittamaa IJDFIN-hanketta (projekti 308336; projektin vastuuhenkilö Taru Feldt).

Kirjoittajat

Eetu Mölsä

PsM, Jyväskylän yliopisto
sähköposti: eetu.v.v.molsa@student.jyu.fi

Tiina Salmirinne

KTM, Jyväskylän yliopisto
sähköposti: tiina.a.e.salmirinne@student.jyu.fi

Mari Herttalampi

PsT, dosentti, yliopistonlehtori, Jyväskylän yliopisto
sähköposti: mari.a.herttalampi@jyu.fi

Taru Feldt

PsT, professori, Jyväskylän yliopisto
sähköposti: taru.feldt@jyu.fi

Kirjallisuus

Bakker, A. & Oerlemans, W. (2011) Subjective well-being in organizations. Teoksessa G. M. Spreitzer & K. S. Cameron (toim.) The Oxford handbook of positive organizational scholarship. New York: Oxford University Press, 178–189.

Bakker, A. B., Demerouti, E. & Verbeke, W. (2004) Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. Human Resource Management 43 (1), 83–104. https://doi.org/10.1002/hrm.20004

Bergman, L. R. & Lundh, L. G. (2015) Introduction: The person-oriented approach: Roots and roads to the future. Journal for Person-Oriented Research 1 (1–2), 1–6. https://doi.org/10.17505/jpor.2015.01

Bernstrøm, V. H. & Kjekshus, L. E. (2015) Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals. Journal of Nursing Management 23 (6), 813–822. https://doi.org/10.1111/jonm.12218

Christian, M. S., Garza, A. S. & Slaughter, J. E. (2011) Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. Personnel Psychology 64 (1), 89–136. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x

Dahl, M. S. (2011) Organizational change and employee stress. Management Science 57 (2), 240–256. https://doi.org/10.1287/mnsc.1100.1273

Dawson, P. (2003) Understanding organizational change: The contemporary experience of people at work. Lontoo: SAGE.

Day, A., Crown, S. N. & Ivany, M. (2017) Organisational change and employee burnout: The moderating effects of support and job control. Safety Science 100, 4–12. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.03.004

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001) The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology 86 (3), 499. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499

Dubois, C. A., Bentein, K., Mansour, J. B., Gilbert, F. & Bédard, J. L. (2014) Why some employees adopt or resist reorganization of work practices in health care: Associations between perceived loss of resources, burnout, and attitudes to change. International Journal of Environmental Research and Public Health, 11 (1), 187–201. https://doi.org/10.3390/ijerph110100187

Feldt, T., Rantanen, J., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Huhtala, M., Pihlajasaari, P. & Kinnunen, U. (2014) The 9-item Bergen Burnout Inventory: Factorial validity across organizations and measurements of longitudinal data. Industrial Health 52 (2), 102–112. https://doi.org/10.2486/indhealth.2013-0059

Gormley, D. K. (2011) Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. Journal of Nursing Management 19 (1), 33–40. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01163.x

Halbesleben, J. R. B. (2010) A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, andconsequences. Teoksessa A. B. Bakker & M. P. Leiter (toim.) Work engagement: A handbook of essential theory and research. Hove; New York: Psychology Press, 102–117.

Halbesleben, J. R. B. & Demerouti, E. (2005) The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. Work and Stress 19 (3), 208–220. https://doi.org/10.1080/02678370500340728

Hetemaa, T., Knape, N., Kokko, P., Leipälä, J., Ridanpää, H., Rintala, E., Rissanen, P., Suomela, T. & Syrjänen, T. (2022) Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-840-8

Ingelsrud, M. H. (2017) Hospital mergers in Norway: Employee health and turnover to three destinations. Nordic Journal of Working Life Studies 7 (1), 107. https://doi.org/10.18291/njwls.v7i1.81403

Jensen, J. H., Flachs, E. M., Skakon, J., Rod, N. H. & Bonde, J. P. (2018) Dual impact of organisational change on subsequent exit from work unit and sickness absence: A longitudinal study among public healthcare employees. Occupational & Environmental Medicine 75 (7), 479–85. http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2017-104865

Lee, T. W., Mitchell, T. R., Holtom, B. C., McDaniel, L. S. & Hill, J. W. (1999) The unfolding model of voluntary turnover: A replication and extension. Academy of Management Journal 42 (4), 450–462.

Longenecker, C. O. & Longenecker, P. D (2014). Why hospital improvement efforts fail: A view from the front line. Journal of Healthcare Management 59 (2), 147–157. https://doi.org/10.1097/00115514-201403000-00010

Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997) The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass.

McVicar, A. (2016) Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000–2013) using the job demands-resources model of stress. Journal of Nursing Management 24 (2), 112–136. https://doi.org/10.1111/jonm.12326

Morrell, K. M., Loan-Clarke, J. & Wilkinson, A. J. (2004) Organisational change and employee turnover. Personnel Review 33 (2), 161–173. https://doi.org/10.1108/00483480410518022

Nadler, D. A. & Tushman, M. L. (1990) Beyond the charismatic leader: Leadership and organizational change. California Management Review 32 (2), 77–97. https://doi.org/10.2307/41166606

Nei, D., Snyder, L. A. & Litwiller, B. J. (2015) Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. Health Care Management Review 40 (3), 237–253. https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000025

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), e147. https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8

Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. (2021) Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. Hoitotiede 33 (3), 142–153.

Olakivi, A., Van Aerschot, L., Puthenparambil, M. & Kröger, T. (2021) Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä: Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? Yhteiskuntapolitiikka 86 (2), 141–154.

Pahkin, K., Mattila-Holappa, P. & Leppänen, A. (2013) Mielekäs organisaatiomuutos -kyselyn menetelmäkäsikirja. Helsinki: Työterveyslaitos. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-334-9

Pomare, C., Churruca, K., Long, J. C., Ellis, L. A. & Braithwaite, J. (2019) Organisational change in hospitals: A qualitative case-study of staff perspectives. BMC Health Services Research 19 (1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4704-y

Rafferty, A. E., & Griffin, M. A. (2006) Perceptions of organizational change: A stress and coping perspective. Journal of Applied Psychology 91 (5), 1154–1162. https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.1154

Salmela-Aro, K., Rantanen, J., Hyvönen, K., Tilleman, K. & Feldt, T. (2011) Bergen Burnout Inventory: Reliability and validity among Finnish and Estonian managers. International Archives of Occupational and Environmental Health 84 (6), 635–645. https://doi.org/10.1007/s00420-010-0594-3

Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004) Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. Journal of Organizational Behavior 25 (3), 293–315. https://doi.org/10.1002/job.248

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-romá, V. & Bakker, A. B. (2002) The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies 3 (1), 71–92. https://doi.org/10.1023/A:1015630930326

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M. & De Witte, H. (2019) An Ultra-Short Measure for Work Engagement: The UWES-3 validation across five countries. European Journal of Psychological Assessment 35 (4), 577–591. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430

Smollan, R. K. (2015) Causes of stress before, during and after organizational change: A qualitative study. Journal of Organizational Change Management 28 (2), 301–314. https://doi.org/10.1108/JOCM-03-2014-0055

Sylling, P. W., Wong, E. S., Liu, C. F., Hernandez, S. E., Batten, A. J., Helfrich, C. D., Nelson, K., Fihn, S. & Hebert, P. L. (2014) Patient-centered medical home implementation and primary care provider turnover. Medical Care 52 (12), 1017–1022. http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0000000000000230

Tevameri, T. (2020) Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali-ja terveysalan toimialaraportti. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8

Waldman, J. D., Kelly, F., Arora, S. & Smith, H. L. (2010) The shocking cost of turnover in health care. Health Care management Review 35 (3), 206–211. https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181e3940e

Weber, P. S. & Weber, J. E. (2001) Changes in employee perceptions during organizational change. Leadership & Organization Development Journal 22 (6), 291–300. https://doi.org/10.1108/01437730110403222

Westerberg, K., Pienaar, J., Nordin, M., Romeo, M. & Yepes-Baldó, M. (2021) Organizational change and commitment: Effects on well-being, turnover intent and quality of care in Spanish and Swedish eldercare. Economic and Industrial Democracy 42 (4), 899–916. https://doi.org/10.1177/0143831X18815970

Wiezer, N., Nielsen, K., Pahkin, K., Widerszal-Bazyl, M., de Jong, T., Mattila-Holappa, P. & Mockallo, Z. (2011) Exploring the link between restructuring and employee well-being. Työterveyslaitos. https://urn.fi/URN:ISBN:978-83-7373-112-7

Worley, J. A., Vassar, M., Wheeler, D. L. & Barnes, L. L. B. (2008) Factor structure of scores from the Maslach Burnout Inventory: A review and meta-analysis of 45 exploratory and confirmatory factor-analytic studies. Educational and Psychological Measurement 68 (5), 797–823. https://doi.org/10.1177/0013164408315268

Zurmehly, J., Martin, P. A. & Fitzpatrick, J. J. (2009) Registered nurse empowerment and intent to leave current position and/or profession. Journal of Nursing Management 17 (3), 383–391. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00940.x