

# Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta?

## RAIJA MÄNTYNEEN

TtT, tutkija

Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos

## KATRI VEHVILÄINEN-JULKUNEN

THT, professori

Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Kuopion yliopistollinen sairaala

## MERJA MIETTINEN

FT, dosentti, hallintoylihoitaja

Kuopion yliopistollinen sairaala

## TARJA KVIIST

TtT, yliopistotutkija

Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteen laitos

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden arvioimaa hoidon laadun ja hoitohenkilökunnan arvioimaa työtyytyväisyyden ja hoitotyön johtamisen erinomaisuutta sekä taustatekijöiden yhteyttä niihin. Tutkimuksen potilasaineisto kerättiin 2718 potilaalta, työtyytyväisyysaineisto 1904 hoitotyöntekijältä ja johtamisaineisto 1419 hoitotyöntekijältä yhdestä yliopistosairaalaista ja kolmesta keskussairaalaista vuonna 2010. Potilaskyselyt kerättiin paperikyselyillä ja henkilöstöaineistot sähköisillä kyselyillä. Aineistojen analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia analyysejä ja logistista regressioanalyysiä.

Potilaista 77 % arvioi hoidon laadun erinomaiseksi. Erinomaiseen hoidon laatuun olivat yhteydessä sukupuoli, ikä, koulutus, sairaalaan tulotapa sekä arviot lääkäreiden ja hoitajien toiminnasta.

Kolmannes vastanneista arvioi työtyytyväisyyden erinomaiseksi. Siihen olivat yhteydessä ikä, sairaala, työaikamuoto, työkokemus nykyisessä työyksikössä ja toiminnan laatu. Hoitotyöntekijöistä 23 % arvioi hoitotyön johtamisen erinomaiseksi, johon oli yhteydessä toiminnan laatu.

Erikoissairaanhoidon vahvuus on potilaiden erinomaiseksi arvioima hoidon laatu, jonka takaa motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö.

## ABSTRACT

### **What do patient evaluations of the quality of care and nursing staff's assessments of job satisfaction and leadership say about the excellence of specialized health care?**

*Raija Mäntynen, PhD, RN, Researcher*

*Katri Vehviläinen-Julkunen, PhD, RN, MW, Professor*

*Merja Miettinen, PhD, RN, MW, Chief Nursing Officer*

*Tarja Kvist, PhD, RN, University Researcher*

The purpose of this study was to describe the excellence of the quality of care as evaluated by patients and the excellence of job satisfaction and nursing leadership as evaluated by nursing staff, and to examine how background variables are related to these views. The patient data were collected from 2718 patients, job satisfaction data from 1904 members of nursing staff and the leadership data from 1419 members of nursing staff from at one university hospital and three central hospitals in 2010. The patient data were collected by paper questionnaires and staff data by web-based questionnaires. The data were analyzed by descriptive statistical methods and logistic regression analysis.

The quality of care was evaluated as excellent by 77 % of the patients. The factors connected to the perception of the quality as excellent included gender, age, education, arrival at the hospital, and evaluations regarding the work of physicians and nurses.

Hoitotyön johtaminen ei ole näkyvää käytännön hoitotyöntekijöiden arjessa. Jatkotutkimuksissa on tärkeää yhdistää aineistoja ja mallintaa toimintaa luotettavan tiedon saamiseksi erikoissairaanhoidon kehittämiseen.

Avainsanat: potilaat, hoitohenkilökunta, hoidon laatu, työtyytyväisyys, hoitotyön johtaminen

One third of nursing staff evaluated their job satisfaction as excellent. Age, hospital, work shifts, length of work experience in current unit, and quality of care were related to the excellent job satisfaction. Nursing leadership was rated as excellent by 23 % of nursing staff. Quality of care was related to it.

The excellent quality of care as evaluated by patients is the strength of the specialized health care. The quality can be guaranteed by motivated and professional staff. Nursing leadership is invisible in practice of nursing staff. In the future, there is a need for research which combines different sets of data and to model processes in order to acquire reliable information that can be used for the development of specialized health care.

Key words: patients, nursing staff, quality of care, job satisfaction, transformational leadership

#### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Vetovoimaisten sairaaloiden malli eli Magneettisairaalamalli syntyi 1980-luvulla Yhdysvalloissa ja on nyt leviämässä ympäri maailmaa.
- Erinomaisen laadukasta potilashoitoa antavissa sairaaloissa on työtyytyväinen hoitohenkilöstö.
- Hoitotyön johtamisella on yhteys henkilöstön työtyytyväisyyteen ja hoidon laatuun.

#### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Hoitohenkilökunnan arvioima työyksikön toiminnan laatu on yhteydessä työtyytyväisyyteen ja johtamiseen.
- Suomalaisessa erikoissairaanhoidossa on Magneettisairaalamallin piirteitä potilaiden arvioinneissa hoidon laadusta ja osin hoitohenkilökunnan työtyytyväisyydessä.
- Hoitotyön johtamisen kehittäminen Magneettisairaalamallin kaltaiseksi johtamiseksi on hyödyllistä myös Suomessa.
- Hoitohenkilökunta on erittäin ammattitaitoista ja motivoitunutta työhönsä sekä heidän itsensä että potilaiden arvioimana.

#### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Potilaiden arviointeja hoidon laadusta ja henkilöstön työtyytyväisyysarviointeja tulee käyttää keskeisenä perustana modernien terveyspalvelujen kehittämisessä.
- Erityishuomio tulee kiinnittää hoitotyön johtamisen vahvistamiseen käytännön tukitoimin ja koulutuksin.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Terveyspalvelujärjestelmätutkimus on noussut viime vuosien aikana kiinnostuksen kohteeksi suomalaisessa terveystieteel-

lisessä ja myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Synä lisääntyneeseen tutkimustarpeeseen ovat terveyspalvelujärjestelmän rakenteelliset muutokset, hoitoprosessien sujuvuuden kehittäminen, tuottavuuden li-

säämisen tarpeet, potilaiden valinnan mahdollisuuksien lisääntyminen ja arvoa tuottavan terveydenhuollon haasteet sekä terveydenhuoltohenkilöstön saatavuuden ongelmat. (Tervo-Heikkinen ym. 2009, IOM 2010, Pitkääho ym. 2011, Porter 2011, The Academy of Finland 2012, Kvist ym. 2013.) Erityistä nostetta tutkimukselle on antanut kansainvälinen tutkimus menestyvistä, vetovoimaisista, niin sanotuista magneettisairaaloista (Partanen ym. 2008, Lundmark & Hickey 2011, Kvist ym. 2013). Magneettisairaalakäsite ja siihen liittyvät kriteerit ovat olleet hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena yli 20 vuotta (Aiken ym. 2008, Wolf ym. 2008, Drenkard 2010). The American Nurses Credentialing Center (ANCC) Magnet recognition program perustuu muutosjohtamisen, erinomaisen professionaalisen käytännön, uuden tiedon, innovaatioiden ja laadun parantamisen, toimivien rakenteiden ja prosessien ja positiivisten tulosten malliin. (ANCC 2008, Floyd & Mulvey 2011.) Magneettisairaalastatus on osoitus organisaation toiminnan erinomaisuudesta (engl. excellence) (ANCC 2008). Aikaisemmin Magneettisairaalastatus on ollut mahdollista saada vain englanninkielisissä maissa, mutta viime vuosien aikana myös muualla maailmassa (Aiken & Poghosyan 2009, Drenkard 2010). Tällä hetkellä 391 sairaalalla Yhdysvalloissa ja kuudella muualla maailmassa on Magneettisairaalastatus (<http://www.nursecredentialing.org/Magnet/FindaMagnetFacility>). Vuonna 2011 vain 8 %:lla yhdysvaltalaisista sairaaloista oli Magneettisairaalastatus (Luzinski 2011). Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitos yhdessä Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa aloitti vuonna 2006 Magneettisairaalalahankkeen, nykyisin At Safe -hanke (<http://www.uef.fi/en/hoitot/vetovoimainen-ja-turvallinen-sairaala-hanke>). Tavoitteena oli kehittää suomalaisen erikoissairaanhoidon sairaaloita magneettisairaalakriteerien mukaisesti.

Tässä artikkelissa tarkastelemme Magneettisairaalamallin kahta osa-aluetta eli tuloksia, joita kuvaavat potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä. Lisäksi kuva-

taan hoitohenkilökunnan arviointeja hoitotyön johtamisesta.

Hoidon laatua on tutkittu eri näkökulmista, kuten potilaiden, henkilöstön ja erilaisen rekisterien tuottaman tiedon perusteella sekä kansainvälisesti että kansallisesti vuosikymmenien ajan (esim. Donabedian 1980, Leino-Kilpi ym. 1994, Perälä 1995, Töyry 2001). Suomessa hoidon laadun arviointiin potilasnäkökulmasta on käytetty erilaisia mittareita, kuten Ihmisläheinen hoito -mittaria (Töyry 2001, Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008, Kvist ym. 2013), Hyvä hoito -mittaria (Leino-Kilpi ym. 1994) ja Yksilöllinen hoito -mittaria (Suhonen 2002). Ihmisläheinen hoito -mittarilla saadut tutkimustulokset ovat osoittaneet, että potilaat arvioivat hoidon laadun kiitettäväksi, mutta ovat tyytymättömiä tiedonsaantiin ja mahdollisuuksiinsa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Kvist ym. 2007, Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008, Tervo-Heikkinen ym. 2008, Kvist ym. 2013). Lisäksi tulosten mukaan nuoret ja hyvin koulutetut potilaat ovat olleet tyytymättömiä (Kvist ym. 2007, Tervo-Heikkinen ym. 2008) ja myös eri sairaaloissa hoidettujen potilaiden arvioinneissa on löytynyt eroja (Kvist ym. 2013).

Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä on myös tutkittu runsaasti eri toimintaympäristöissä ympäri maailmaa ja se voidaan määrittellä määräksi, jolla työntekijät pitävät työstään (Zangaro & Soeken 2007, Cowin ym. 2008, Chen & Johantgen 2010, Kvist ym. 2012). Työtyytyväisyyteen kuuluvat asenteet työtä kohtaan, työn etiikka, ammatillinen kehittyminen, työn kehittäminen, työhön sitoutuminen ja hyvä johtaminen (Zangaro & Soeken 2007, Chen & Johantgen 2010). Työtyytyväisyydellä ja hoidon laadulla on todettu olevan vaikutusta toisiinsa. Hoidon laadun parhaimmaksi arvioinut hoitohenkilökunta on raportoinut korkeatasoisinta työtyytyväisyyttä (Lundmark & Hickey 2011, Aiken ym. 2012, Kvist ym. 2012, Witkoski Stimpfel ym. 2014). Työtyytyväisyyttä on tutkittu useissa tutkimuksissa erilaisilla mittareilla, joista suurin osa on kehitetty Yhdysvalloissa (Utriainen & Kyn-gäs 2009). Tunnetuimpia mittareita ovat

Index of Work Satisfaction (Slavitt ym. 1978), McCloskey & Mueller Satisfaction Scale (Mueller & McCloskey 1990), Nursing Work Index (Kramer & Hafner 1989, McGillis Hall 2003), Nursing Work Index-Revised (Aiken & Patricia 2000), Practice Environment Scale-Nursing Work Index (Lake 2002) ja Perceived Nursing Work Environment (Choi ym. 2004). At Safe -hankkeessa on kehitetty Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale (KUHJSS). Tällä mittarilla saatujen tulosten mukaan hoitohenkilökunta on ollut erittäin motivoitunutta työhönsä, mutta työn vaativuustekijät aiheuttivat työtyytymättömyyttä. (Kvist ym. 2012, 2013.)

Transformationalinen johtaminen eli muutosjohtaminen on yksi Magneettisairaalamallin osatekijä (Wolf ym. 2008). Magneettisairaaloissa hoitotyön johtajat ovat näkyviä, helposti lähestyttäviä, joustavia, tukea antavia, hyviä kuuntelijoita ja osaavia johtajia (Marriner Tomey 2009, Wong ym. 2013). Cummings ym. (2010) löysivät laajassa kirjallisuuskatsauksessaan yhteyden hoitotyön johtamisen ja työtyytyväisyyden välillä ja Wongin ja kollegoiden (2013) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan ihmisten johtamisella oli yhteys potilastytytyväisyyteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että mitä kauempana hierarkiassa johtajat ovat, sitä tyytymättömämpää hoitohenkilökunta on johtajiinsa (Gunnarsdottir 2009) tai hoitotyön johtajat ovat heille näkymättömiä (Eneh ym. 2012).

Terveystuon organisaatioiden kehittäminen kohti Magneettisairaalastatusta vaatii organisaatioilta suuria taloudellisia investointeja, aikaa ja henkilöstön vahvaa sitoutumista. Organisaation kehittäminen mallin mukaisesti tuottaa korkeatasoista hoidon laatua, hyvää potilasturvallisuutta, työtyytyväisyyttä, näkyvää johtamista ja näyttöön perustuvaa toimintaa.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden arvioimaa hoidon laadun ja hoitohenkilökunnan arvioimaa työtyytyväisyy-

den ja hoitotyön johtamisen erinomaisuutta sekä taustatekijöiden yhteyttä niihin.

1. Miten erinomaiseksi potilaat arvioivat saamansa hoidon laadun?
2. Miten erinomaiseksi hoitohenkilökunta arvioi työtyytyväisyytensä?
3. Miten erinomaiseksi hoitohenkilökunta arvioi hoitotyön johtamisen?
4. Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä erinomaiseen hoidon laatuun, työtyytyväisyyteen ja hoitotyön johtamiseen?

## Tutkimusmenetelmät

### *Tutkimusasetelma*

Tämä tutkimus on At Safe -hankkeen pitkittäistutkimuksen seurantatutkimus. Hankkeen perustutkimus toteutettiin vuosina 2008–2009 (Kvist ym. 2013). Tutkimukseen osallistui neljä sairaalaa (yksi yliopistosairaala ja kolme keskussairalaa), joissa oli yli 2000 sairaansijaa.

### *Aineisto*

Potilaiden arvioinnit hoidon laadusta kerättiin kyselylomakkeella marraskuussa 2010 vuodeosastoilla ja poliklinikoilla hoidetuilta aikuispotilailta (n = 7188). Kyselylomake annettiin potilaille heidän kotiutuaan ja he palauttivat sen postimaksutussa kuoressa. Kyselyyn vastasi 2718 potilasta. Vastausprosentti oli 38. Työtyytyväisyyskysely lähetettiin suoraan hoitohenkilökunnan (myös hoitotyön johtajat) (n = 6383) sähköpostiin marraskuussa 2010. Kyselyyn vastasi 1904, eli vastausprosentti oli 30. Johtamiskysely (n = 5692) toteutettiin samalla tavoin lokakuussa 2010. Johtamiskyselyyn vastasi 1419 hoitotyöntekijää. Vastausprosentti oli 25. Sairaaloiden yhdyshenkilöt lähettivät kyselyt. Potilaille ei lähetetty uusintakyselyä, kun taas molemmissa hoitohenkilökunnan kyselyissä lähetettiin yksi muistutusviesti kyselystä.

*Mittarit*

**Potilaiden arvioinnit hoidon laadusta** kerättiin muokatulla Ihmisläheinen hoito-mittarilla (RILH) (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008, Kvist ym. 2013). Mittari sisältää 42 ihmisläheisen hoidon toteutumista mittaavaa väittämää, joista on muodostettu kuusi keskiarvosummamuuttujaa. Nämä ovat: 1. henkilöstön ammatillisuus (17 väittämää), 2. hoitoon osallistuminen ja tiedon saanti (11), 3. fyysisiin tarpeisiin vastaaminen (4), 4. henkilöstöresursointi (3), 5. kipujen ja pelkojen lievittäminen (4) ja 6. henkilöstön yhteistyö (3). Keskiarvomut-tujat saivat arvot 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä).

Mittarin reliabiliteettia mitattiin Cronbachin alpha -kertoimella, ja ne vaihtelivat välillä 0.767–0.947. Arvot olivat samankaltaiset kuin vuonna 2008 (Kvist ym. 2013).

**Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys-aineisto** kerättiin tässä hankkeessa aikaisemmin kehitetyllä Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale -mittarilla (KUH-JSS) (Kvist ym. 2012, 2013). Mittari sisältää seitsemän osa-alueita, joissa on yhteensä 37 väittämää. Osa-alueet ovat: 1. johtaminen (7 väittämää), 2. työympäristö (4), 3. yhteisöllisyys (4), 4. työn vaativuustekijät (8), 5. osallisuus päätöksentekoon (4), 6. työn motivoivat tekijät (6) ja 7. työhyvinvointi (4). Keskiarvosummamuuttujat saivat arvot 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä).

Mittarin reliabiliteettia mitattiin Cronbachin alpha -kertoimella, ja ne vaihtelivat 0.673–0.920. Vuonna 2008 Cronbachin alpha -kertoimet olivat samaa tasoa (Kvist ym. 2013).

**Hoitohenkilökunta arvioi hoitotyön johtamista** tässä hankkeessa kehitetyllä Transformational Leadership Scale -mittarilla (TLS) (Eneh ym. 2012, Kvist ym. 2013). Mittarissa on 54 väittämää, joista on muodostettu eksploratiivisen faktorianalyysin perusteella viisi osa-alueita: 1. eettinen johtaminen (14 väittämää), 2. hoitotyön prosessin johtaminen (16), 3. palautteen anto ja palkitseminen (6), 4. ammatillisen kehittymisen tukeminen (7) ja 5. ylihoitajan johtamistoiminta (11). Keskiarvosummamuut-

tujat saivat arvot 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä).

Mittarin reliabiliteettia mitattiin Cronbachin alpha -kertoimella, ja ne vaihtelivat 0.914–0.963. Arvot olivat samalla tasolla kuin vuonna 2008 (Kvist ym. 2013).

*Analyysi*

Aineisto analysoitiin SPSS IBM 19.0 tilasto-ohjelmalla. Aineistosta laskettiin yksittäisten muuttujien frekvenssit ja keskiarvot. Potilaskyselyn taustamuuttujat olivat: sukupuoli, ikä, sairaala, koulutus, ammattiase-ma, asumismuoto, sairaalaan tulon syy, tulo sairaalaan, yleisarvosana lääkäreille ja hoitajille. Johtamis- ja työtyytyväisyyskyselyjen taustamuuttujat olivat: sukupuoli, ikä, sairaala, työsuhteen muoto, pääasiallinen työ-aikamuoto, työkokemus nykyisessä työyksikössä, työkokemus yhteensä nykyisessä ammatissa ja toiminnan laatu. (Taulukko 1–2.)

Eri mittareiden keskiarvosummamuuttujat muodostettiin aikaisemman tiedon perusteella. Mittareiden osa-alueiden keskiarvosummamuuttujat muodostettiin laskemalla yhteen kunkin osa-alueen yksittäisten väittämien arvot ja jakamalla summa vastausten lukumäärällä. Erinomaisuuden rajaksi oli jo aikaisemmin asetettu keskiarvo 4.00, joka vastaa Magneettisairaalamallin kriteerejä (ANCC 2008, Kvist ym. 2013). Analyysia varten aineiston keskiarvosummamuuttujien arvot luokiteltiin kahteen luokkaan (ei-erinomainen = 0:  $ka < 4$  ja erinomainen = 1:  $ka \geq 4$ ). Tämän perusteella laskettiin mittareiden eri osa-alueille näiden kahden luokan prosenttiosuudet. Logistisella regressioanalyysillä tutkittiin taustamuuttujien yhteyttä erinomaisiin hoidon laadun, työtyytyväisyyden ja hoitotyön johtamisen kokonaisarviointeihin. Mallinnuksessa käytettiin taaksepäin askeltavaa menetelmää, jossa lähdetään kaikista selittävästä muuttujista ja poistetaan se muuttuja, joka vähiten heikentää selitystasetta (Metsämuuronen 2009). Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin  $p < 0.05$ . Tuloksissa raportoidaan erinomaista hoidon laatua, työtyytyväisyyttä ja hoitotyön johtamista selittävät muuttu-

jat, joiden p-arvo oli  $<0.05$ . Lisäksi tulostaulukoissa (Taulukot 6 ja 7) esitetään taustamuuttujien suhteen vakioidut ristitulosuhteet (OR, odds ratio) ja niiden 95 %:n luotamusvälit (lv).

## Tulokset

### *Potilaskyselyyn vastanneiden taustatiedot*

Potilaskyselyyn hoidon laadun arvioinnista vastasi 2718 potilasta, joista 60 % oli naisia ja 40 % miehiä. Vähintään 65-vuotiaita vastaajia oli 32 %. Tutkimukseen osallistuneista 71 %:lla oli vähintään ammatillinen koulutus. Neljännes vastaajista asui yksin ja 71 % oli tullut sairaalaan suunnitellusti kutsuttuna. Kolme neljäsosaa potilaista antoi sekä lääkäreille että hoitajille erinomaisen arvosanan. (Taulukko 1.)

### *Henkilöstökyselyihin vastanneiden taustatiedot*

Johtamiskyselyyn vastasi 1419 ja työtyytyväisyyskyselyyn 1904 hoitotyöntekijää. Henkilöstökyselyihin vastanneista oli naisia 88 % ja miehiä 12 %. Kolmannes (32 %) vastanneista oli 41–50-vuotiaita. Vakiinuisessa työsuhteessa työskenteli keskimäärin 80 %. Johtamiskyselyyn vastanneista 31 % ja työtyytyväisyyskyselyyn vastanneista 37 % oli päivätyössä. Kolmasosa vastanneista oli työskennellyt nykyisessä työyksikössä 2–5 vuotta ja kolmanneksella vastanneista oli 11–20 vuoden työkokemus nykyisessä ammatissa. Toiminnan laadun arvioi erinomaiseksi neljännes kyselyihin osallistuneesta henkilöstöstä. (Taulukko 2.)

### *Hoidon laadun eri osa-alueiden arviointien jakautuminen*

Potilaista 77 % arvioi hoidon laadun erinomaiseksi. Parhaimmin toteutuneiksi osa-alueiksi arvioitiin henkilöstön ammatillisuus (90 % arvioinneista  $\geq 4$ ) ja henkilöstön yhteistyö (83 % arvioinneista  $\geq 4$ ). Huonoimmat arvoinnit annettiin kipujen ja pelkojen

*Taulukko 1. Hoidon laatu -kyselyyn vastanneiden potilaiden taustatiedot*

Taustamuuttuja	Hoidon laatu, n (%) (N = 2718)	
<b>Sukupuoli</b>		
nainen	1571	(60)
mies	1057	(40)
<b>Ikä</b>		
$\leq 44$ v	708	(27)
45–64	1100	(41)
$\geq 65$ v	855	(32)
<b>Sairaala</b>		
sairaala 1	867	(32)
sairaala 2	360	(13)
sairaala 3	704	(26)
sairaala 4	787	(29)
<b>Koulutus</b>		
korkeakoulututkinto	287	(11)
amk-tutkinto	293	(11)
ammatillinen tutkinto	1313	(49)
ei koulutusta	580	(22)
muu	178	(7)
<b>Ammattiasema</b>		
ylempi toimihenkilö	164	(6)
alempi toimihenkilö	247	(9)
yksityisyrittäjä, maanviljelijä	175	(7)
työntekijä	662	(25)
eläkeläinen	1198	(45)
muu	224	(8)
<b>Asumismuoto</b>		
yksin	660	(25)
puolison yms. kanssa	2018	(75)
<b>Sairaalaan tulon syy</b>		
tutkimus	705	(26)
sairausten hoito	1570	(58)
muu	419	(16)
<b>Tulo sairaalaan</b>		
suunnitellusti kutsuttuna	1874	(71)
päivystyksensä	781	(29)
<b>Yleisarvosana lääkäreille</b>		
4–6	70	(3)
7–8	606	(23)
9–10	1908	(74)
<b>Yleisarvosana hoitajille</b>		
4–6	27	(1)
7–8	557	(22)
9–10	1997	(77)

lievittämisestä (64 % arvioinneista  $\geq 4$ ) ja henkilöstöresursoinnista (69 % arvioinneista  $\geq 4$ ). (Taulukko 3.)

Taulukko 2. Työtyytyväisyys- ja jobtamiskyselyyn vastanneiden taustatiedot

Taustamuuttuja	Työtyytyväisyys, n (%) (N = 1904)		Johtaminen, n (%) (N = 1419)	
<b>Sukupuoli</b>				
nainen	1659	(88)	1249	(88)
mies	233	(12)	166	(12)
<b>Ikä</b>				
≤ 30 v	286	(15)	251	(18)
31–40 v	451	(24)	340	(24)
41–50 v	593	(32)	457	(32)
≥ 51 v	552	(29)	367	(26)
<b>Sairaala</b>				
sairaala 1	779	(41)	500	(35)
sairaala 2	197	(10)	191	(14)
sairaala 3	307	(16)	261	(18)
sairaala 4	621	(33)	467	(33)
<b>Työsuhteen muoto</b>				
vakainainen	1551	(82)	1099	(79)
määräaikainen	347	(18)	298	(21)
<b>Pääasiallinen työaikamuoto</b>				
päivätyö	704	(37)	429	(31)
jaksotyö	1179	(63)	967	(69)
<b>Työkokemus nykyisessä työyksikössä</b>				
≤ 1 v	132	(7)	239	(17)
2–5 v	623	(33)	402	(29)
6–10 v	393	(21)	257	(18)
11–20 v	377	(20)	289	(21)
≥ 21 v	351	(19)	209	(15)
<b>Työkokemus yhteensä nykyisessä ammatissa</b>				
≤ 1 v	76	(4)	88	(6)
2–5 v	258	(14)	238	(17)
6–10 v	313	(16)	240	(17)
11–20 v	530	(28)	438	(32)
≥ 21 v	712	(38)	387	(28)
<b>Toiminnan laatu</b>				
4–6	136	(7)	85	(6)
7–8	1314	(70)	920	(68)
9–10	425	(23)	345	(26)

Taulukko 3. Hoidon laadun eri osa-alueiden arviointien jakautuminen, % (N = 2718)

Osa-alueen keskiarvo	Henkilöstön ammatillisuus (%)	Hoitoon osallistuminen ja tiedonsaanti (%)	Fyysisiin tarpeisiin vastaaminen (%)	Henkilöstö-resursointi (%)	Kipujen ja pelkojen lievittäminen (%)	Henkilöstön yhteistyö (%)	Hoidon laatu (%)
≥ 4	90	79	80	69	64	83	77
< 4	10	21	20	31	36	17	23



### *Työtyytyväisyyden ja johtamisen eri osa-alueiden arviointien jakautuminen*

Työtyytyväisyyskyselyyn vastanneista kolmanneksen (32 %) arvio työtyytyväisyydestä oli erinomainen. Parhaimmin toteutuneiksi osa-alueiksi arvioitiin työn motivoivien tekijöiden osa-alue (76 %  $\geq 4$ ) ja työhyvinvointi (70 %  $\geq 4$ ). Huonoimmat arvioinnit annettiin työn vaativuustekijöiden osa-alueesta (16 % arvioinneista  $\geq 4$ ), osallisuudesta päätöksentekoon (33 % arvioinneista  $\geq 4$ ) ja työympäristöstä (36 % arvioinneista  $\geq 4$ ). (Taulukko 4.)

Johtamiskyselyyn vastanneista 23 % arvioi johtamistoiminnan erinomaiseksi. Parhaimmin toteutuneiksi osa-alueiksi arvioitiin ammatillisen kehittymisen tukeminen (47 % arvioinneista  $\geq 4$ ) ja eettinen johtaminen (42 % arvioinneista  $\geq 4$ ). Hoitotyön prosessin johtamisen arvioi erinomaiseksi 29 %. Ylihoitajan johtamistoiminnan arvioi erinomaiseksi vain 13 % vastanneista ja palautteenannon ja palkitsemisen 20 % vastanneista. (Taulukko 5.)

### *Taustamuuttujien yhteys erinomaiseen hoidon laadun arvioitiin*

Logistisella regressioanalyysillä tutkittiin taustamuuttujien yhteyttä erinomaisen hoi-

don laadun arviointeihin. Taustamuuttujista tilastollisesti merkitsevä yhteys hoidon laatuun oli sukupuoli (p=0.033), iällä (p<0.001), koulutustaustalla (p=0.026), sairaalaan tulotavalla (p=0.001) ja lääkäreille ja hoitajille annetuilla arvosanoilla (p<0.001). Potilaiden iän kasvaessa vuodella todennäköisyys arvioida hoidon laatu erinomaiseksi oli 1.02-kertainen. Kun vastaajina olivat naiset, niin mahdollisuus arvioida hoidon laatu erinomaiseksi oli 0.77-kertainen. Kouluttamattomien potilaiden arvioinnit hoidon laadun erinomaisuudesta olivat 1.48-kertaiset. Sairaalaan suunnitellusti kutsuttuina tulleiden potilaiden arvioinnit hoidon laadun erinomaisuudesta olivat 1.52-kertaiset. Lääkäreiden toteuttaman hoidon yleisarvosanan kasvaessa yhdellä oli hoidon laadun erinomaisuuden arvioinnin mahdollisuus 1.87-kertainen, kun taas hoitajien toiminnan arvioinnin kohdalla mahdollisuus oli 2.88-kertainen. (Taulukko 6.)

### *Taustamuuttujien yhteys erinomaisiin työtyytyväisyyden ja johtamisen arviointeihin*

Tutkimuksessa tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä taustamuuttujien yhteyttä henkilöstön arviointeihin erinomaisesta työtyytyväisyydestä ja johtamisesta.

*Taulukko 4. Työtyytyväisyyden eri osa-alueiden arviointien jakautuminen, % (N = 1904)*

Osa-alueen keski-arvo	Johtaminen (%)	Työympäristö (%)	Yhteisöllisyys (%)	Työn vaativuustekijät (%)	Osallisuus päätöksentekoon (%)	Työn motivoivat tekijät (%)	Työhyvinvointi (%)	Työtyytyväisyys (%)
$\geq 4$	51	36	51	16	33	76	70	32
$< 4$	49	64	49	84	67	23	30	68

*Taulukko 5. Johtamisen eri osa-alueiden arviointien jakautuminen, % (N = 1419)*

Osa-alueen keskiarvo	Eettinen johtaminen (%)	Hoitotyön prosessin johtaminen (%)	Palautteen anto ja palkitseminen (%)	Ammatillisen kehittymisen tukeminen (%)	Ylihoitajan johtamistoiminta (%)	Johtaminen (%)
$\geq 4$	42	29	20	47	13	23
$< 4$	58	71	80	53	87	77



Taulukko 6. Logistinen regressioanalyysi erinomaisen hoidon laadun ja taustamuuttujien välisestä yhteydestä

Taustamuuttuja	Hoidon laatu OR (Iv) p
<b>Sukupuoli</b>	0.033
nainen vs mies	0.77 (0.60–0.98)
<b>Ikä</b>	1.02 (1.01–1.02) <0.001
<b>Koulutus</b>	0.026
korkeakoulututkinto vs muu	0.78 (0.44–1.38)
amk-tutkinto vs muu	0.94 (0.53–1.68)
ammattillinen tutkinto vs muu	1.23 (0.74–2.04)
ei koulutusta vs muu	1.48 (0.86–2.55)
<b>Tulo sairaalaan</b>	0.001
kutsuttuna vs päivystyksenä	1.52 (1.19–1.95)
<b>Yleisarvosana lääkäreille</b>	1.87 (1.65–2.12) <0.001
<b>Yleisarvosana hoitajille</b>	2.88 (2.46–3.37) <0.001

p&lt;0.05

Työtyytyväisyyskyselyssä tilastollisesti merkitsevä yhteys työntekijöiden arviointeihin erinomaisesta työtyytyväisyydestä oli iällä (p<0.001), sairaalalla (p=0.010), työaikamuodolla (p<0.001), työkokemuksella nykyisessä työyksikössä (p<0.001) ja arviolla toiminnan laadusta (p<0.001). Iän kasvaessa vuodella oli hoitohenkilökunnan todennäköisyys arvioida työtyytyväisyytensä erinomaiseksi 1.03 kertainen. Sairaalassa 2 työskennelleiden todennä-

köisyys arvioida työtyytyväisyys erinomaiseksi oli 1.85 kertainen. Päivätyötä tehneillä oli 1.56 kertainen mahdollisuus kokea työtyytyväisyys erinomaiseksi, 2–5 vuotta nykyisessä työyksikössä työskennelleillä oli 2.32 kertainen todennäköisyys arvioida työtyytyväisyytensä erinomaiseksi. Toiminnan laadun arvioinnin kasvaessa yhdellä numerolla oli 3.77 kertainen mahdollisuus arvioida työtyytyväisyytensä erinomaiseksi. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Logistinen regressioanalyysi erinomaisen työtyytyväisyyden ja johtamisen ja taustamuuttujien välisestä yhteydestä

Taustamuuttuja	Työtyytyväisyys OR (Iv) p	Johtaminen OR (Iv) p
<b>Ikä</b>	1.03 (1.01–1.04) <0.001	
<b>Sairaala</b>	0.010	
sairaala 1 vs sairaala 4	1.29 (0.98–1.70)	
sairaala 2 vs sairaala 4	1.85 (1.25–2.75)	
sairaala 3 vs sairaala 4	1.47 (1.05–2.05)	
<b>Pääasiallinen työaikamuoto</b>		
päivätyö vs jaksotyö	1.56 (1.23–1.98) <0.001	
<b>Työkokemus nykyisessä työyksikössä</b>	<0.001	
≤ 1 v vs ≥ 21 v	2.25 (1.30–3.90)	
2–5 v vs ≥ 21 v	2.32 (1.59–3.39)	
6–10 v vs ≥ 21 v	1.29 (0.86–1.94)	
11–20 v vs ≥ 21 v	1.30 (0.90–1.88)	
<b>Toiminnan laatu</b>	3.77 (3.18–4.47) <0.001	1.79 (1.53–2.09) <0.001

p&lt;0.05

Johtamiskyselyssä tilastollisesti merkitsevä yhteys johtamisen erinomaiseen arviointiin oli arviolla toiminnan laadusta ( $p < 0.001$ ). Toiminnan laadun arvioinnin kasvaessa yhdellä numerolla oli 1.79 kertainen mahdollisuus arvioida johtaminen erinomaiseksi. (Taulukko 7.)

## Pohdinta

### *Tutkimuksen eettiset lähtökohdat*

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimukselle myönteisen lausunnon (Lausuntonnumero 46/2007, 66 § 2010). Lisäksi kaikki neljä sairaalaa myönsivät tarvittavat tutkimusluvut käytäntöjensä mukaisesti. Kyselyiden saatekirjeissä kerrottiin tutkimuksesta ja ne sisälsivät tutkijoiden yhteystiedot. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä. Sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan vastauksia ei voinut yhdistää millään tavoin yksittäiseen vastaajaan, koska mitään tunnistetietoja ei kerätty eikä käytetty sähköinen kyselyohjelma tuottanut minkäänlaisia tunnistetietoja vastaajasta.

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Sekä johtamis- että työtyytyväisyyskyselyyn vastanneiden määrä jäi alhaiseksi (25–30 %), joka on kuitenkin hieman parempi kuin vuoden 2008 kyselyissä oli (Kvist ym. 2013). Molemmat kyselyt toteutettiin sähköisinä kyselyinä. Vaikka kyselyistä tiedotettiin hoitotyön johtajien avulla ja sairaaloiden www-sivuilla, niin edelleen on tarve tehostaa tutkimuksista tiedottamista. Jokaisella hoitotyöntekijällä on oma sähköpostiosoite, joten tutkimuksessa arvioitiin tehokkaimmaksi ja myös taloudellisimmaksi tavaksi lähettää kyselyt sähköisellä ohjelmalla jokaisen työntekijän sähköpostiosoitteeseen. Kuitenkin työ erikoissairaanhoidon sairaaloissa on hektistä, näin ollen osa sähköpostiviesteistä saattaa jäädä huomiomatta ja lisäksi tutkimusten määrä kasvaa koko ajan. Jos tutkimus ja saatu kysely ei kiinnosta, niin kyselyyn jätetään vastaamat-

ta. Myös Elorannan ja kollegoiden (2014) tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden toteuttamasta potilasohjauksesta vastausprosentti jäi 25 %:iin. Melnikin ja kumppaneiden (2012) kyselyssä amerikkalaisille sairaanhoitajille näyttöön perustuvasta hoitotyöstä vastausprosentti oli 5. Sähköisten kyselyjen alhaiset vastausosuudet ovat haaste niin kansalliselle kuin kansainväliselle hoitotieteelliselle tutkimukselle. Toisaalta on aina kuitenkin muistettava tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tarkasteltaessa kyselyyn vastanneiden taustatietoja ne osoittautuvat keskivertoa hoitotyöntekijää vastaaviksi. Varsinaista katoanalyysia ei tehty. Potilaiden vastausprosentti (38) oli vuosien 2008–2009 kyselyn kanssa samaa tasoa (vastausprosentti 36). Tutkimus toteutettiin yhden sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella, jossa tuloksia voidaan yleistää erikoissairaanhoidon, mutta yleistämistä valtakunnallisesti ei ole mahdollista tehdä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aikaisemmin käytetyt ja testatut mittarit. Tässä tutkimuksessa mittareiden luotettavuutta arvioitiin mittarin sisäisenä johdonmukaisuutena Cronbachin alpha -kertoimella. Ne osoittivat mittarien sisäisen johdonmukaisuuden vähintään hyväksi (Burns & Grove 2009).

### *Tulosten tarkastelu*

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme erikoissairaanhoidon erinomaisuutta kolmen erillisen samaan tutkimushankkeeseen (At Safe) (<http://www.uef.fi/en/hoitot/vetoimainen-ja-turvallinen-sairaala-hanke>) kuuluvan osatutkimuksen tulosten perusteella. Tämä artikkeli nousee Magneettisairaalaideologiasta, jossa tavoitellaan organisaation toiminnan erinomaisuutta kaikilla Magneettisairaalamallin viidellä osa-alueella (ANCC 2008, Wolf ym. 2008, Drenkard 2010, Lundmark & Hickey 2011), sen vuoksi tässä artikkelissa keskitytään hoidon laadun, työtyytyväisyyden ja hoitotyön johtamisen erinomaiseen toteutumiseen. On ensiarvoisen tärkeää huomioida ei-erinomaiset tulokset, koska ne ovat sairaaloiden kehittämistyön lähtökohta. Tässä tutki-

muksessa emme voineet yhdistää potilaiden ja henkilöstön aineistoja, koska yhdistävä muuttuja olisi ollut sairaala ja niitä oli vain neljä. Potilaista 77 % kuului hoidon laadun erinomaiseksi arvioineiden luokkaan. Nämä tulokset vastaavat aikaisempia Ihmisläheinen hoito -mittarilla tehtyjä tutkimuksia hoidon laadusta, joissa potilaat ovat arvioineet hoidon laadun hyväksi, jopa kiitettäväksi (Töyry 2001, Tervo-Heikkinen ym. 2008, Kvist ym. 2013). Henkilöstön ammatillisuus oli parhaiten toteutunut osa-alue, sillä 90 % potilaista arvioi sen erinomaiseksi. Korkeakoulututkinnon suorittaneet olivat kriittisimpiä arvioinneissaan hoidon laadusta samoin päivystyksenä sairaalaan tulleet. Hoidon laatuun tyytymättömmimpiä olivat myös ne, jotka antoivat sekä hoitajille että lääkäreille huonoimmat arvosanat.

Työtyytyväisyyskyselyyn vastanneesta hoitohenkilökunnasta 32 % kuului erinomaisen työtyytyväisyyden luokkaan, kun taas johtamiskyselyssä 23 % oli luokassa, joka arvioi hoitotyön johtamisen erinomaiseksi. Myös At Safe -hankkeen perustutkimuksessa vuonna 2008 hoitotyön johtaminen sai selvästi heikommat arvioinnit kuin työtyytyväisyys (Kvist ym. 2013). Ikä, sairaala, työaikaamuoto, työkokemus nykyisessä työyksikössä olivat yhteydessä erinomaisiin arviointeihin työtyytyväisyydestä, mutta niillä ei todettu olevan yhteyttä johtamisen erinomaisiin arviointeihin. Arvio toiminnan laadusta oli yhteydessä erinomaisiin arviointeihin sekä johtamisesta että työtyytyväisyydestä. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa hoidon laadun parhaimmaksi arvioinut hoitohenkilökunta on ollut työtyytyväisintä (Lundmark & Hickey 2011, Aiken ym. 2012, Witkoski Stimpfel ym. 2014). Hoitohenkilökunta arvioi motivoivat tekijät erinomaiseksi. Myös tämän tutkimuksen työtyytyväisyyttä voi kuvata työtyytyväisyyden määritelmä määrästä, jolla hoitohenki-

lökunta pitää työstään (Zangaro & Soeken 2007, Chen & Johantgen 2010).

Näiden neljässä samassa sairaalassa toteutetun kolmen osatutkimuksen perusteella voidaan todeta, että potilashoidon laatu on erinomaista, siitä vastaa työtyytyväinen henkilökunta ehkä hieman etäisiksi jääneiden hoitotyön johtajien johtamana. Tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin vuosien 2008–2009 perustutkimuksen tulokset (Kvist ym. 2013). Tutkimussairaalat ovat saaneet sekä perus- että seuranta tutkimuksen tulokset ja niitä on osin hyödynnetty sairaaloiden kehittämistyössä. Kuitenkin tarvitaan edelleen lisää määrätietoista ja suunnitelmallista kehittämistyötä, jotta saavutetaan erityisesti johtamisessa erinomaisuuden taso.

### *Päätelmät*

Erinomainen potilashoidon laatu ja hyvä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys ovat suomalaisen terveystalvujärjestelmän keskeisiä voimavaroja. Hoitotyön johtaminen ei aina näy käytännön hoitotyöntekijöiden arjessa. Hoitotyön johtajien olisi hyvä olla enemmän läsnä johtamiensa yksiköiden toiminnassa ja niiden kehittämisessä. Heidän on otettava paikkansa myös strategisessa johdossa. Hoitotyön johtajien näkymättömyyttä tulee selvittää tarkemmin uudella tutkimusmenetelmällä. Myös heidän omia näkemyksiään on tarpeen tutkia. Lisäksi muiden terveydenhuollon johtajien näkyvyyttä terveystalvujärjestelmän kehittämisessä ja uudistamisessa on arvioitava tutkimuksella kriittisesti.

### **VASTUUALUEET**

Tutkimuksen suunnittelu: TK, RM, KV-J, MM, aineiston keruu: TK, RM, aineiston analysointi: RM, TK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: TK, RM, käsikirjoituksen kommentointi: KV-J.

## LÄHTEET

- Aiken LH, Buchan J, Ball J & Rafferty AM. 2008. Transformative impact of magnet designation: England case study. *Journal of Clinical Nursing* 17 (24), 3330–3337.
- Aiken LH & Patrician PA. 2000. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nursing Research* 49 (3), 146–153.
- Aiken LH & Poghosyan L. 2009. Evaluation of 'Magnet Journey to Nursing Excellence Program' in Russia and Armenia. *Journal of Nursing Scholarship* 41 (2), 166–174.
- Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, MacKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Stromseng Sjetne I, Smith HL & Kutney-Lee A. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e17171.pdf%20Bhtml>. Published 20 March 2012.
- American Nurses Credentialing Centre (ANCC). 2008. *Magnet Recognition Program. Recognizing Nursing Excellence. Application Manual*. ANCC, Silver Spring, MD.
- Burns N & Grove SK. 2009. *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Sixth edition. Saunders Elsevier, St.Louis.
- Chen Y-M & Johantgen ME. 2010. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies* 47 (8), 1001–1012.
- Choi J, Bakken S, Larsen E, Du Y & Stone PW. 2004. Perceived nursing work environment of critical care nurses. *Nursing Research* 53 (6), 370–378.
- Cowin LS, Johanson M, Craven RG & Marsh HW. 2008. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies* 45 (10), 1449–1459.
- Cummings GG, Mac Gregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, Muisse M & Stafford E. 2010. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 47 (3), 363–385.
- Donabedian A. 1980. *The definition of quality and its assessment*. Ann Arbor, Michigan.
- Drenkard K. 2010. The business case for magnet. *Journal of Nursing Administration* 40 (6), 263–271.
- Eloranta S, Katajisto J & Leino-Kilpi H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63–73.
- Eneh V, Vehviläinen-Julkunen K & Kvist T. 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management* 20 (2), 152–158.
- Floyd J & Mulvey C. 2011. Establishing the recognition program. In *Magnet: The next generation – nurses making the difference*. Magnet recognition program (Drenkard K, Wolf G & Morgan SH eds), pp 9–22, American Nurses Credentialing Centre, Silver Spring, MD.
- Gunnarsdottir S, Clarke SP, Rafferty AM & Nutbeam D. 2009. Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies* 46 (7), 920–927.
- IOM. Institute of Medicine. 2010. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Consensus Report. The National Academies Press, Washington, DC.
- Kramer M & Hafner LP. 1989. Shared values: Impact on staff nurses job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research* 38 (3), 172–177.
- Kvist T, Mäntynen R, Turunen H, Partanen P, Miettinen M, Wolf GA & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* 21 (1), 152–164.
- Kvist T, Mäntynen R, Partanen P, Turunen H, Miettinen M & Vehviläinen-Julkunen K. 2012. The job satisfaction of Finnish nursing staff: the development of a job satisfaction scale and survey results. *Nursing Research and Practice* Published Online First: 23 October 2012. doi:10.1155/2012/210509
- Kvist T & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Ihmisläheinen hoito -mittarin kehittäminen ja innovatiivinen käyttö. *Hoitotiede* 20 (6), 377–387.
- Kvist T, Vehviläinen-Julkunen K & Jokela V. 2007. Do organizational factors explain the quality of care? *Journal of Nursing Care Quality* 22 (4), 365–370.
- Lake E. 2002. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health* 25 (3), 176–188.
- Leino-Kilpi H, Valta L, Helenius H, Vuorenheimo J & Välimäki M. 1994. *Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen Hyvä hoito -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 151. Helsinki.
- Lundmark VA & Hickey JV. 2011. Magnet practice environments and outcomes. Teoksessa: Drenkard K, Wolf G & Morgan SH. *Magnet: The next generation – nurses making the difference*. Magnet recognition program. American Nurses Credentialing Centre. Silver Spring, Maryland.
- Luzinski C. 2011. Introducing the official leadership journal of the Magnet Recognition Program®. *Journal of Nursing Administration* 41 (10), 389–390.
- McGillis Hall L. 2003. Nursing outcome: Nurses' job satisfaction. Teoksessa: Doran DM (ed.) *Nursing-Sensitive Outcomes. State of the Science*. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, MA.
- Melynk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher L & Kaplan L. 2012. The state of evidence-based practice in US nurses. Critical implications for nurse leaders and educators. *Journal of Nursing Administration* 42 (9), 410–417.

- Metsämuuronen J. 2009. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Mueller CW & McCloskey JC. 1990. Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Journal of Nursing Research* 39 (2), 113–117.
- Partanen P, Pitkääho T, Kvist T, Turunen H, Miettinen M & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa: Koponen L & Hopia H. (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto – Hoitotyön vuosikirja 2008*. Sairaanhoidotaliitto ry, Helsinki, 69–88.
- Perälä M-L. 1995. *Potilaan hoidon laadun arviointi. Laatumittarin (Qualpacs) validaatio*. Stakes. Tutkimuksia 80. Gummerus Oy, Jyväskylä.
- Pitkääho T, Ryyänen OP, Partanen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2011. Data-based nurse staffing indicators with Bayesian networks explain nurse job satisfaction: a pilot study. *Journal of Advanced Nursing* 67 (5), 1053–1066.
- Porter ME. 2010. What is value of health care? *The New England Journal of Medicine* 23, 2477–2481.
- Stimpfel AW, Rosen JE & Hugh MD. 2014. Understanding the role of the professional practice environment on quality of care in Magnet® and Non-Magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration* 44 (1), 10–16.
- Suhonen R. 2002. *Individualized care from the surgical patient's point of view: developing and testing a model*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. Medica-Ontologica, osa 523, Turku.
- Tervo-Heikkinen T, Kiviniemi V, Partanen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Nurse staffing levels and nursing outcomes. A Bayesian analysis of Finnish registered nurse survey data. *Journal of Nursing Management* 17 (8), 986–993.
- Tervo-Heikkinen T, Kvist T, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K & Aalto P. 2008. Patient satisfaction as positive nursing outcome. *Journal of Nursing Care Quality* 23 (1), 58–65.
- The Academy of Finland. 2012. The State of scientific research in Finland 2012. Treuthardt L & Nuutinen A (eds.). *Publications of Academy of Finland 7*. Kopio Niini Oy, Helsinki.
- Tomey AM. 2009. Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management* 17 (1), 15–25.
- Töyry E. 2001. *Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittämisen ja käyttö*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 86. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Utriainen K & Kyngäs H. 2009. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management* 17 (8), 1002–1010.
- Wolf G, Triolo O & Ponte PR. 2008. Magnet recognition program. The next generation. *Journal of Nursing Administration* 38 (4), 200–204.
- Wong CA, Cummings GG & Ducharme L. 2013. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management* 21 (5), 709–724.
- Zangaro GA & Soeken KL. 2007. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health* 30 (4), 445–458.

Raija Mäntynen, *TtT, tutkija, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, raija.mantynen@uef.fi*

Katri Vehviläinen-Julkunen, *THT, professori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, katri.vehvilainenjulkunen@uef.fi*

Merja Miettinen, *FT, dosentti, ballintoylihoitaja, Kuopion yliopistollinen sairaala, PL 100, 70029 KYS, merja.miettinen@kub.fi*

Tarja Kvist, *TtT, yliopistotutkija, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, tarja.kvist@uef.fi*