

# Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri hoitohenkilökunnan näkökulmasta

## PETRA SAUKKONEN

TtM, sairaanhoitaja  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,  
Terveystieteet, Hoitotiede  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, TAYS

## MERVI ROOS

TtM, TtT-opiskelija, yliopisto-opettaja  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,  
Terveystieteet, Hoitotiede

## SARI VIINIKAINEN

TtT, johtava ylihoitaja  
HYKS Tulehduskeskus

## MIKA HELMINEN

FM, biostatistikko  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, tiedekeskus

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata julkisen terveydenhuollon organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui hoitohenkilökuntaa, sairaanhoitajia sekä lähi- ja perushoitajia (n=289) 11 sairaanhoitopiiristä. Organisaatioiden kulttuuria ja -ilmapiiriä tutkittiin Organisaation sosiaalinen konteksti -mittarilla. Aineiston analysointiin käytettiin T-arvoa,  $r_{WG}$ -indeksiä, ICC sisäkorrelaatiota, Etan neliötä, yksisuuntaista varianssianalyysiä (ANOVA), Welchin testiä sekä monitasoanalyysiä. Työntekijäryhmittäin vaihtelua ilmeni organisaatiokulttuuriosa-alueista joustamattomuuden sekä vastarinnan osalta ja organisaatioilmapiirin suhteen kaikilla osa-alueilla. Organisaatioittain näkemyksissä ilmeni eroavaisuuksia kulttuurin joustamattomuuden ja vastarinnan suhteen. Toimialueittain tarkasteltuna operatiiviset ja psykiatriset ryhmät erosivat kaikkien kulttuuri- ja ilmapiiriosa-alueiden suhteen, lu-

## PAULA ASIKAINEN

TtT, dosentti, hallintoylihoitaja  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,  
Terveystieteet, Hoitotiede  
Satakunnan sairaanhoitopiiri

## PHILIP GREEN

PhD, Research Scientist  
University of Tennessee, USA

## TARJA SUOMINEN

THT, professori  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,  
Terveystieteet, Hoitotiede

## ABSTRACT

### Organizational Culture and Climate from a Nursing Staff Perspective

*Petra Saukkonen, MNsc, Registered nurse  
Mervi Roos, MNsc, PhD-candidate,  
University Instructor  
Sari Viinikainen, PhD, Senior Nursing Officer  
Mika Helminen, MSc, Biostatistician  
Paula Asikainen, PhD, Docent,  
Administrative Nursing Director  
Philip Green, PhD, Research Scientist  
Tarja Suominen, PhD, Professor*

The purpose of this study is to describe organizational culture and climate in public health service organizations, from a nursing staff perspective. The study involved the nursing staff (n=289) of 11 hospital districts, comprising of both registered and practical nurses. The Organizational Social Context Measurement system was used to assess the target organization's culture and climate. Data was analyzed with T-score,  $r_{WG}$  index, ICC, Eta squared, one-way ANOVA, Welch test and multi-level analysis. Variation between the groups emerged with an organization-

kuun ottamatta organisaatiokulttuurin pätevyyttä. Konservatiiviset ryhmät olivat näkemyksissään yhteneväisempiä. Iällä, sukupuolella, lisäkoulutuksella, työyksikön hoitohenkilökuntamäärällä sekä toimialueella oli yhteys organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiiriarvioihin. Työntekijäryhmä on organisaatiota merkityksellisempi kulttuuri- ja ilmapiirinäkemyksiä selittävä tekijä hoitotyössä. Vaihtelu ryhmittäin, organisaatioittain ja toimialueittain on tärkeää tunnistaa. Organisaation sosiaalisen kontekstin ymmärtäminen voi mahdollistaa onnistuneen organisaatiokehityksen tukemisen myös hoitotyön näkökulmasta.

Avainsanat: Organisaatiokulttuuri, ilmapiiri, hoitohenkilökunta, hoitajat, sairaalat

al culture's rigidity and resistance. Climate varied in every respect. Organizations differed from each other in regard to their cultural rigidity and resistance. Examining the differences between the divisions showed that surgical and psychiatric wards differed in every respect other than culture proficiency. Medical groups were more consistently aligned. Age, gender, further education, the number of nursing staff on the ward, and division were associated with organizational culture and climate experiences. Overall, the workgroup is more influential than the organization on the perceptions of culture and climate in nursing. It is important to recognize the variation in groups, organizations and divisions, but understanding the organization's social context can help support successful organizational development from the perspective of nursing.

Key words: Organizational culture, climate, nursing staff, hospitals, nurses

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

- Hoitajien arviot organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä sekä tulokset taustatekijöiden yhteydestä organisaatiokulttuuri ja -ilmapiirinäkemyksiin vaihtelevat.
- Organisaatiokulttuurilla ja -ilmapiirillä on yhteys palvelun laatuun ja tulokseen, työntekijämoraaliin, henkilökunnan vaihtuvuuteen, innovaatioiden omaksumiseen sekä organisaation tehokkuuteen.

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

- Työntekijäryhmä on organisaatiota merkityksellisempi organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksiä selittävä tekijä hoitotyössä.
- Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri vaihtelevat sekä toimialueittain että ryhmittäin toimialueiden sisällä.
- Iällä, sukupuolella, lisäkoulutuksella, työyksikön hoitohenkilökuntamäärällä sekä toimialueella on yhteys organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksiin.

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

- Organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin vaihtelu ryhmittäin, organisaatioittain ja toimialueittain on tärkeää tunnistaa. Organisaatiokehityksen kannalta hoitotyön johtajien lähtökohtana tulisi olla työyhteisöjen kulttuuri- ja ilmapiiritekijöiden tiedostaminen.
- Toimialueittaiset erityispiirteet korostavat esimiestyön keskeistä roolia ja voivat ilmentää erilaisia hoitokäytäntöjä sekä eritavoin toteutettuja johtamisstrategioita.

## Tutkimuksen lähtökohdat

Kulttuuri ja ilmapiiri ovat organisaation sosiaalisen kontekstin keskeisimpiä tekijöitä (Rostila ym. 2011). Työyhteisöt ovat osa organisaatioiden sosiaalista todellisuutta, sillä jokainen ilmiö on ymmärrettävissä suhteessa ympäristöönsä (Viinikainen 2015). Organisaatiossa vallitseva kulttuuri on osa organisaation aineetonta pääomaa (Varis 2012).

Organisaatiokulttuurin käsitteen ymmärtäminen on merkityksellistä silloin, kun pyritään selittämään yhteisössä tapahtuvia asioita (Tiirinki 2014). Organisaatiokulttuuri ilmenee vallitsevissa arvoissa, uskomuksissa, normeissa, asenteissa ja traditioissa (Varis 2012). Organisaatioilmapiirillä viitataan laajasti henkilöstön käsityksiin organisaatiosta ja työpaikan ilmapiiristä (García ym. 2014). Organisaatioilmapiiri voidaan nähdä jaettuina käsityksinä siitä, miten asiat toteutetaan organisaation formaalien sekä informaalien toimintaperiaatteiden, käytäntöjen ja toimenpiteiden suhteen. Sekä ilmapiiri että kulttuuri pyrkivät tunnistamaan ympäristön vaikutuksia käyttäytymiseen organisaatioissa, ilmentyvät jaettuina merkityksinä sekä niitä opitaan sosialisatioprosessin ja jäsenten välisen symbolisen vuorovaikutuksen kautta. (Rostila ym. 2011.)

Organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin käsitteiden samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet ovat aiheuttaneet epäselvyyttä. Konsensuksena kulttuuri käsittää sen, miten asiat organisaatiossa tehdään ja ilmapiiri sen, miten ihmiset näkevät oman työympäristönsä. Organisaatioilmapiiri muodostuu, kun yksilöt työskentelevät yksikössä, tiimissä tai organisaatiossa jakaen samat käsitykset siitä, kuinka heidän työympäristö vaikuttaa heihin yksilöinä. (Glisson 2007.) Kulttuuri kehittyi ja pysyy yllä käyttäytymistä koskevien odotusten kautta, jotka heijastavat organisaation arvoja (Glisson ym. 2014). Tässä tutkimuksessa organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri nähdään Glissonin määritelmän

mukaisesti toisistaan erillisinä käsitteinä. Organisaatiokulttuuria tarkastellaan joustamattomuuden, pätevyuden ja vastarinnan näkökulmasta ja organisaatioilmapiiriä stressin, osallisuuden ja funktionaalisuuden näkökulmasta.

Aikaisemman tutkimuksen perusteella organisaatiokulttuuri on koettu pääsääntöisesti positiivisesti, vaikkakin arvoissa ilmeni kohtalaisesti variaatiota sairaaloittain (Sikorska-Simmons 2008). Yleisesti sairaanhoitajat näkivät organisaationsa enemmän byrokraattisena kuin innovatiivisena (Watts ym. 2013). Hoitajat ovat kuvanneet organisaatiokulttuurin olevan hierarkkinen ja kärsivän voimaantumisen puutteesta (Malloy ym. 2009). Myös organisaatioilmapiirikokemukset ovat olleet vaihtelevia (Gershon ym. 2007).

Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri ovat yhteydessä palvelun laatuun ja tulokseen, työntekijämoraaliin, henkilökunnan vaihtuvuuteen, innovaatioiden omaksumiseen sekä organisaation tehokkuuteen (Glisson 2007). Hoitajien kokema vahva organisaatiokulttuuri on todettu olevan yhteydessä työtyytyväisyyteen (Siu 2002, Tzeng ym. 2002, White 2012), sitoutumiseen (Liou & Cheng 2010) sekä potilaiden hyvän hoidon kokemukseen (Tzeng ym. 2002, Van Beek & Gerritsen 2010). Huono organisaatioilmapiiri lisää hoitohenkilökunnan poissaoloja (Siu 2002) ja sen on todettu olevan yhteydessä hoitajien irtisanoutumiseen (Stone ym. 2006, Stone ym. 2007, White 2012). Lähes kaikkien organisaatioilmapiiritekijöiden on todettu olevan yhteydessä sairaanhoitajien työterveystuloksiin (Stone ym. 2007). Organisaatiokulttuurin ja ilmapiirin on todettu olevan yhteydessä hoitotyöntekijöiden ammattitaitoon ja hoitotyön pätevyteen (Manojlovich & Ketefian 2002, Ying ym. 2007). Siten organisaatiokulttuuria voidaan pitää terveydenhuollon resurssina, johon sijoittamalla voidaan parantaa hoitotuloksia (Manojlovich & Ketefian 2002).

## Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata julkisen terveydenhuollon organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nykytilasta, jotta sen ymmärtämisen kautta voidaan kehittää terveydenhuollon organisaatioita ja siten parantaa hoitotyön laatua ja tehokkuutta.

Tutkimuskysymyksinä oli:

1. Minkälainen organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri on hoitohenkilökunnan näkökulmasta?
2. Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan näkemyksiin organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä?

## Menetelmät

### *Tutkimuksen otos ja aineistonkeruu*

Tutkimuksen otos muodostui 11 sairaanhoitopiirialueen julkisen terveydenhuollon hoitohenkilökunnasta, sairaanhoitajista sekä lähi- ja perushoitajista. Jatkossa tekstissä käytetään käsitettä hoitohenkilökunta ryhmästä, jossa oli sekä sairaanhoitajia että lähi- ja perushoitajia. Sairaanhoitopiirit valittiin väestöpohjaltaan yhtä suurilta alueilta tarkoituksenmukaisesti siten, että ne edustavat kattavasti koko maata. Aineisto kerättiin kohdeorganisaatioiden konservatiivisilta, operatiivisilta sekä psykiatrisilta toimialueilta, joiden sisältä osat valittiin satunnaisesti. Osa organisaatioista rajasi tutkimusluvan niin, että kaikki kolme toimialuetta eivät olleet tutkimuksessa mukana. Hoitohenkilökunnan otoskooksi määritettiin voimanalyysiä käyttäen 259–308 vastaajaa luottamustasolla 90–95%. Organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä tarkasteltiin ryhmätasolla ja tutkimuksen aineisto rakentui 31 hoitotyöntekijäryhmästä, joissa oli yhteensä 289 hen-

kilöä. Hoitotyöntekijöiden lukumäärä vaihteli ryhmissä 5–29 henkilön välillä.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka yhteydessä osallistujille jaettiin saatekirje sekä ohje vastaamista varten. Kohdeorganisaatioiden kulttuuria ja -ilmapiiriä tutkittiin Glissonin (2008) Organisaation sosiaalinen konteksti -mittarilla. Organizational Social Context (OSC) -mittari kaksoiskäännettiin ja pilotoitiin tutkimusryhmän toimesta (Viinikainen 2015). OSC-mittari tarkastelee organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin keskeisten ominaispiirteiden lisäksi moraalialueita. Tässä tutkimuksessa moraalialueita ei tarkasteltu, koska sen katsottiin kuvaavan enemmän yksilön kuin ryhmän ominaisuuksia. Organisaation sosiaalista kontekstia tarkastellaan yhteensä kuudella osaluueella. Organisaatiokulttuuria mitataan joustamattomuutta (päätöksenteon keskittyminen ja muodollinen sääntely; 14 väittämää), pätevyyttä (kunnianhimoinen ammatillisuus ja asiakaslähtöisyys; 15 väittämää) ja vastarintaa (kilpailu, kriittisyys, haasteiden välttely, toisten seurailu, alistuminen; 13 väittämää) määrittävillä väittämillä. Organisaatioilmapiiriprofiili rakentuu stressiä (sisäinen emotionaalinen uupumus, rooli-konfliktit, työn kuormittavuus; 20 väittämää), osallisuutta (henkilökohtaisuus/vieraantuneisuus, aikaansaamisen tunne; 11 väittämää) ja funktionaalisuutta (kasvu, uralta eteneminen, roolin selkeys, yhteistoiminta; 15 väittämää) määrittävistä osaluueista. Yhteensä 88 väittämää mittaa organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä. Vastaaja arvioi organisaatiokulttuuria sekä -ilmapiiriä viisiportaisella Likert-asteikolla (1=eikä lainkaan, 2=vähäisessä määrin, 3=jossain määrin, 4=suurella määrin, 5=hyvin suurella määrin). Taustatietoina kysyttiin ikää, sukupuolta, työkokemusta hoitotyössä sekä nykyisessä tehtävässä, työsuhteen luonnetta, tehtävänimikettä, ylintä koulutusta, lisäkoulutusta, esimiehen virkanimikettä, osaston hoitohenkilökuntamäärää sekä toimialuetta.

### *Aineiston analyysi*

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS 23.0 -, Microsoft Excel - sekä R-ohjelmia. Organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä tutkittiin ryhmätason tarkasteluun soveltuvilla analyysimenetelmillä (Bliese 2000) hoitotyöntekijäryhmittäin (n=31), organisaatioittain (n=11) sekä toimialueittain (operatiiviset (n=13), konservatiiviset (n=10), psykiatriset (n=8) ryhmät). Keskiarvon sijasta käytettiin standardoitua T-arvoa (Song ym. 2013).  $r_{WG}$ -arvot (Interrater agreement) laskettiin, jotta voitiin varmistua organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin olevan ryhmätason ilmiötä (Smith-Crowe ym. 2014). Ryhmien välisiä eroavaisuuksia tutkittiin ANOVA-pohjaisten Etan neliöiden (Eta squared) avulla (Levine & Hullet 2002). Yksittäisen hoitotyöntekijän kuulumista samaan ryhmään, toimialueeseen ja organisaatioon mitattiin ICC sisäkorrelaatiolla (Intraclass correlation coefficient) (Bliese 2000). Ryhmien välisten eroavaisuuksien tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin yksisuuntaisen varianssianalyysin (ANOVA) avulla (Polit & Beck 2012). Niiden muuttujien kohdalla, missä varianssien yhtäsuuruutta ei voitu olettaa käytettiin Welchin testiä (Amaratunga ym. 2014). Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi määritettiin p-arvo 0,05 (Polit & Beck 2012).

Taustatekijöiden yhteyttä organisaatiokulttuuri- ja ilmapiirinäkemyksiin tutkittiin monitasoanalyysin (linear mixed-effects model) avulla, mikä mahdollisti eri tasojen huomioinnin selitysmallissa (ryhmä, organisaatio, toimialue) (Ellonen 2006). Tutkimuksessa tehtiin kaksi erillistä mallinnusta, joista toinen huomioi ryhmän ja toinen organisaation (satunnaisvaikutus). Malleissa vakiotermin annettiin vaihdella ryhmien tai organisaatioiden välillä (random intercept). Toimialue oli selittäväenä muuttujana jokaisessa mallissa (kiinteä vaikutus). Sekä ryhmä- että organisaatiotaso huomioiden mallinnettiin mittarin selitettävät muuttujat (organisaatiokulttuuri- ja organisaatioilma-

piiriosa-alueet). Selittävinä muuttujina jokaisessa mallissa oli ikä, sukupuoli, toimialue, työkokemus hoitotyössä, jatkokoulutus, työsuhteen laatu, koulutusaste sekä työyksikön hoitohenkilökunnan määrä. Työkokemusta nykyisessä tehtävässä tarkasteltiin erikseen mallissa, jossa se korvasi työkokemuksen hoitotyössä. Nykyisen työtehtävän työkokemus ei muuttanut tulosten tulkintaa, joten päädyttiin raportoimaan ensimmäiseksi esitetyn mallinnuksen tulokset. Analyysiä varten osa muuttujista luokiteltiin uudelleen. Lisäkoulutus sisälsi kaikki vastaajat, joilla on jotain lisäkoulutusta suoritettuna tai sitä suoritettiin kyselyajankohtana. Työsuhteen laatu oli joko vakituinen tai määräaikainen. Koulutusaste luokiteltiin suoritettuun keskiasteen tai vähintään korkea-asteen koulutukseen. Tulokset esitetään suhteessa referenssiryhmiin (nainen, konservatiivinen toimialue, ei jatkokoulutusta, määräaikainen työsuhde, keskiasteen koulutus).

### **Tulokset**

#### *Hoitohenkilökunnan taustatekijät*

Vastaajien (n=289) keski-ikä oli 42 vuotta (Md 42; vaihteluväli 20–64). Työkokemusta hoitotyössä heillä oli keskimäärin 12 vuotta (Md 12; vaihteluväli 0,5–40) ja valtaosan työsuhde oli vakituinen. Lähes kaikki vastaajat olivat nykyiseltä tehtävänimikkeeltään sairaanhoitajia. Työkokemusta nykyisessä tehtävässä hoitohenkilökunnalla oli keskimäärin kahdeksan vuotta (Md 8; vaihteluväli 0,5–38). Vastaajat raportoivat ylimmäksi koulutusasteekseen sairaanhoitajan AMK (41 %), sairaanhoitajan (21 %), erikoissairanhoitajan (19 %), lähihoitajan (5 %) tai perushoitajan (6 %) tutkinnon. Jokin muu koulutus käsitti apuhoitajan, lastenhoitajan, mielenterveyshoitajan, mielisairanhoitajan, ylemmän AMK:n, terveydenhoitajan sekä terveydenhoitaja AMK:n, terveystieteiden maisterin ja toimintaterapeutin tutkinnot.

Noin viidesosa oli suorittanut lisäkoulutusta, keskimäärin 30 opintopisteen verran (Md 30; vaihteluväli 0–106). Parhaillaan suoritettavan lisäkoulutuksen opintopistemäärä oli keskimäärin 33 (Md 33; vaihteluväli 4–200). Lähes kaikkien esimiesten virkanimike oli

osastonhoitaja ja heidän alaisuudessaan työskenteli keskimäärin 30 hoitohenkilökuntaan kuuluvaan työntekijää (Md 30; vaihteluväli 2–200) (Taulukko1).

*Taulukko 1. Hoitohenkilökunnan taustatiedot.*

Taustamuuttuja	n	%
Ikä		
≤ 30	71	24
31–40	69	24
41–50	86	30
≥ 51	63	22
Sukupuoli		
Nainen	259	90
Mies	30	10
Toimialue		
Operatiivinen	150	52
Konservatiivinen	80	28
Psykiatrinen	59	20
Työkokemus hoitotyössä vuosina		
≤ 4	58	20
5–10	71	25
11–20	64	23
≥ 21	92	32
Työsuhde		
Vakituisen	213	74
Määräaikainen	72	25
Sijainen	3	1
Työkokemus nykyisessä tehtävässä vuosina		
≤ 4	103	37
5–10	80	29
11–20	54	19
≥ 21	41	15
Ylin koulutusaste		
Sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja tai sairaanhoitaja AMK	228	81
Lähi- tai perushoitaja	32	11
Joku muu koulutus	22	8
Suoritettu lisäkoulutus		
Ei	228	79
Kyllä	61	21
Tällä hetkellä suoritettava lisäkoulutus		
Ei	253	93
Kyllä	20	7
Esimiehen virkanimike		
Osastonhoitaja	285	99
Joku muu nimike	4	1
Työyksikön hoitohenkilökunnan määrä		
< 10	2	1
10–19	43	15
20–29	88	31
30–39	71	25
≥ 40	80	28

### Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri ryhmäilmionä

Hoitotyöntekijä-ryhmät olivat sisäisesti johdonmukaisia näkemyksissään organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä, mikä vahvistaa lähtökohtana ollutta käsitystä organisaatiokulttuurista sekä -ilmapiiristä ryhmätason ilmiönä.  $r_{WG}$  arvot olivat kaikkien organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiiriosa-alueiden osalta suurempia kuin 0,70 (joustamattomuus 0,96; pätevyys 0,97; vastarinta 0,96; stressi 0,96; osallisuus 0,97; funktionaalisuus 0,97).

Näkemykset organisaatiokulttuurista vaihtelivat hoitotyöntekijäryhmittäin tilastollisesti merkitsevästi organisaatiokulttuuri-osa-alueista joustamattomuuden sekä vastarinnan osalta ja organisaatioilmapiirin suhteen kaikilla kolmella osa-alueella. Organisaatioittain tarkasteltuna hoitotyöntekijöiden arviot organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä erosivat tilastollisesti merkitsevästi organisaatiokulttuurin joustamattomuuden sekä vastarinnan suhteen (Taulukko 2).

Taulukko 2. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri hoitotyöntekijäryhmissä ja organisaatioissa.

	T-arvot min-max	Etan neliö	ICC	p-arvo
<b>Hoitotyöntekijäryhmät (n=31)</b>				
Organisaatiokulttuuri				
Joustamattomuus	36,37–62,93	0,39	0,308	< 0,001
Pätevyys	41,44–56,52	0,12	0,011	0,326
Vastarinta	35,01–60,89	0,28	0,180	< 0,001
Organisaatioilmapiiri				
Stressi	38,84–61,75	0,29	0,197	< 0,001*
Osallisuus	41,61–58,14	0,20	0,098	0,002
Funktionaalisuus	40,17–62,89	0,32	0,237	< 0,001*
<b>Organisaatiot (n=11)</b>				
Organisaatiokulttuuri				
Joustamattomuus	45,04–56,28	0,09	0,157	0,003
Pätevyys	45,02–53,14	0,06	0,066	0,088
Vastarinta	46,97–55,83	0,09	0,139	0,007
Organisaatioilmapiiri				
Stressi	46,43–53,38	0,06	0,069	0,081
Osallisuus	44,44–53,13	0,06	0,075	0,068
Funktionaalisuus	46,54–56,30	0,05	0,054	0,171*

\* *Welchin testi*

Toimialueittain ryhmät erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan useiden organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiiriosa-alueiden osalta. Operatiivisissa sekä psykiatrisissa ryhmissä ilmeni tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia lähes kaikissa organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiiriosa-alueissa, lukuun

ottamatta organisaatiokulttuurin pätevyyttä. Konservatiivisten ryhmien näkemykset erosivat tilastollisesti merkitsevästi organisaatiokulttuurin joustamattomuuden sekä vastarinnan osalta, mutta organisaatioilmapiirin osalta vain funktionaalisuuden suhteen (Taulukko 3).

Taulukko 3. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri toimialueittain ryhmätasolla.

	T-arvot min-max	Etan neliö	ICC	p-arvo
<b>Operatiiviset ryhmät (n=13)</b>				
Organisaatiokulttuuri				
Joustamattomuus	40,96–62,93	0,40	0,398	< 0,001
Pätevyys	44,04–56,52	0,11	0,029	0,235
Vastarinta	44,14–60,89	0,25	0,200	< 0,001
Organisaatioilmapiiri				
Stressi	43,02–61,75	0,15	0,256	< 0,001
Osallisuus	43,67–57,41	0,18	0,129	0,008*
Funktionaalisuus	41,91–62,89	0,27	0,239	< 0,001*
<b>Konservatiiviset ryhmät (n=10)</b>				
Organisaatiokulttuuri				
Joustamattomuus	41,96–57,45	0,26	0,150	0,011
Pätevyys	44,26–55,24	0,09	-0,026	0,649
Vastarinta	43,79–60,69	0,25	0,130	0,020
Organisaatioilmapiiri				
Stressi	45,67–56,45	0,12	0,001	0,529 *
Osallisuus	42,81–53,90	0,10	-0,017	0,580
Funktionaalisuus	40,17–57,25	0,32	0,214	0,001
<b>Psykiatriset ryhmät (n=8)</b>				
Organisaatiokulttuuri				
Joustamattomuus	36,37–58,10	0,40	0,283	0,004*
Pätevyys	41,44–53,96	0,16	0,035	0,253
Vastarinta	35,01–53,15	0,19	0,148	0,021
Organisaatioilmapiiri				
Stressi	39,98–53,04	0,30	0,180	0,009
Osallisuus	41,61–58,14	0,35	0,224	0,003
Funktionaalisuus	40,57–59,08	0,48	0,376	< 0,001

\* *Welchin testi*

### *Taustatekijöiden yhteys organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksiin*

Hoitotyöntekijäryhmät huomioiden iäkäämmät hoitotyöntekijät kokivat enemmän organisaationkulttuurin vastarintaa (Estimate=0,25; p=0,024) sekä ilmapiirin stressiä (Estimate=0,22; p=0,042). Miehet arvioivat organisaatiokulttuurin pätevyuden naisia

heikommaksi (Estimate=-4,68; p=0,031). Psykiatrisella toimialueella työskennellyt hoitohenkilökunta koki konservatiivisella toimialueella työskenteleviä vähemmän organisaatioilmapiirin stressiä (Estimate=-6,19; p=0,014). Jatkokoulutusta saanut hoitohenkilökunta arvioi organisaatiokulttuurissa olevan vähemmän joustamattomuutta (Estimate=-3,88; p=0,003) ja enemmän organi-



saatioilmapiirin osallisuutta (Estimate=3,12;  $p=0,032$ ) verrattuna hoitohenkilökuntaan, joka ei ollut opiskellut tutkinnon suorittamisen jälkeen. Työyksikön hoitohenkilökuntamäärä oli yhteydessä koettuun organisaatiokulttuurin joustamattomuuteen (Estimate=0,12;  $p=0,001$ ), vastarintaan (Estimate=0,11;  $p=0,001$ ) sekä organisaatioilmapiirin osallisuuteen (Estimate=-0,07;  $p=0,042$ ) ja funktionaalisuuteen (Estimate=-0,08;  $p=0,044$ ). Mitä enemmän työyksikössä oli henkilökuntaa, sitä enemmän siellä koettiin joustamattomuutta sekä vastarintaa ja sitä vähemmän osallisuutta ja funktionaalisuutta.

Organisaatiot huomioiden taustatekijöiden yhteydet muuttuivat vain muutaman muuttujan kohdalla. Ikä ei ollut tilastollisesti merkittävästi yhteydessä organisaatiokulttuurin vastarintaan. Psykiatrisen toimialueen lisäksi operatiivisella (Estimate=-3,53;  $p=0,024$ ) toimialueella koettiin vähemmän organisaatioilmapiirin stressiä kuin konservatiivisella. Operatiivisella toimialueella ilmeni enemmän organisaatioilmapiirin osallisuutta (Estimate=4,00;  $p=0,014$ ). Lisäksi työyksikön hoitohenkilökuntamäärä oli yhteydessä koettuun organisaatioilmapiirin stressiin (Estimate=0,08;  $p=0,001$ ).

## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelua*

Hoitotyöntekijäryhmä oli merkityksellisin organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksiä selittävä tekijä. Saman organisaation sisällä eri työyhteisöissä saatettiin organisaatioilmapiiri kokea eri tavoin, mutta hoitotyöntekijäryhmien sisällä yhtenevästi. Työyhteisön jaettu käsitys organisaation sosiaalisesta kontekstista ei näyttäytynyt organisaatiotasolla yhtä voimakkaasti. Hoitotyön lähiesimiesten näkemyksissä organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä ei havaittu organisaatiotasolla tilastollisesti merkittäviä eroja, mutta esimiesryhmien välillä eroavaisuuksia ilmeni (Viinikainen 2015). Kotipalvelussa havaittiin päte-

vyttä koskevia eroavaisuuksia yksiköissä, ei kuitenkaan organisaatiotason tarkastelussa, mikä voi viitata alhaalta ylöspäin nousevien kulttuuristen vaikutusten tärkeyteen (Rostila ym. 2011). Myös Weinberg ym. (2013) havaitsi terveydenhuollon työympäristöjä koskevassa tutkimuksessaan enemmän organisaatioiden sisäistä kuin niiden välistä vaihtelua. Tiedetään, että potilaat mieltävät hoitotyöntekijöiden toiminnan organisaation vallitsevaksi toimintamalliksi (Tiirinki 2014) ja siten keskusteltavaksi jää kuinka paljon saman organisaation sisällä eri ryhmien välillä eroavaisuuksia voidaan sallia.

Organisaatiotasolla tarkasteltuna eroavaisuuksia oli havaittavissa normatiivisemmän organisaatiokulttuurin, mutta ei sosiaalisen ympäristön ilmapiirin suhteen. Tulosten perusteella voidaan olettaa, että tutkimusorganisaatioista osa on byrokraattisempia ja keskitetympiä, kun taas toiset organisaatiot ovat joustavampia ja ryhmähenkisempiä toiminnassaan. Vaihtelu organisaatiokulttuurin joustamattomuuden sekä vastarinnan suhteen voi kertoa myös vallitsevista muutoksista kohdeorganisaatioissa.

Toimi- ja tulosalueittain tarkasteltuna mielenkiintoista oli konservatiivisten hoitotyöntekijäryhmien keskinäinen yhtenäisyys organisaatiokulttuurin joustamattomuuden sekä organisaatioilmapiirin stressin ja osallisuuden näkemyksissä verrattuna operatiivisiin ja psykiatrisiin osastoihin. Konservatiivisten ryhmien kohdalla ilmeni tosin negatiivisia ICC-arvoja organisaatiokulttuurin pätevyuden sekä organisaatioilmapiirin osallisuuden osalta, mikä taas voi viitata ryhmien sisäiseen eroavaisuuteen. Tulokset tukevat aikaisempaa kansallista tutkimusta, jossa konservatiivisen toimialueen lähiesimiehet eivät juuri eronneet toisistaan organisaatiokulttuuri ja -ilmapiirinäkemyksissään (Viinikainen 2015). Näiden yhtenevien tuloksien osalta selvitetäväksi jää mikä tekee yhdestä toimintatapojen suhteen?

Operatiivisella toimialueella koettiin muita toimialueita enemmän osallisuutta. Stressin kokemisen osalta operatiiviset ryhmät olivat muita toimialueita heterogeenisempiä. Myös saman toimialueen lähiesimiesten näkemysten on havaittu vaihtelevan tilastollisesti merkitsevästi organisaatioilmapiirin stressin suhteen (Viinikainen 2015). Stressin kokemisen toimialueittainen vaihtelu saattaa kertoa yksiköiden keskinäisistä eroista työnkuormittavuuden tai lähijohtamisen suhteen. Toisaalta osallisuuden ollessa korkeampaa esimerkiksi aikaansaamisen tunteen kautta, se voi luonnollisestikin johtaa työkuormaan, mikä yksilöstä riippuen aiheuttaa stressiä.

Psykiatriset ryhmät kokivat vähemmän organisaatiokulttuurin pätevyyttä ja vastarintaa sekä organisaatioilmapiirin stressiä muihin toimialueisiin verrattuna. Psykiatrisen hoitotyön kontekstissa organisaatiokulttuuria on aikaisemmin kuvattu konservatiiviseksi sekä vastarintaa edistäväksi (Johansson ym. 2014). Toimialueittaiset eroavaisuudet tukevat aikaisempaa kansallista tutkimusta, jossa on todettu organisaatioiden sosiaalisten kontekstien olevan ala- tai palvelukohaisia (Rostila ym. 2011). Psykiatrisessa työssä painottunee muita tulos- ja toimialueita enemmän persoonalla tehtävä ja ihmissuhdetyö, mikä edellyttäne esimerkiksi yhteenkuuluvuutta ja joustavuutta kulttuurin piirteinä (Johansson ym. 2014).

Merkittävää oli organisaatiokulttuurin pätevyyden kokeminen, missä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia ryhmien, organisaatioiden tai toimialueiden kesken. Miehet kokivat organisaatiokulttuurin pätevyyden naisia heikommaksi, mikä saattaa kuvastaa miesten mahdollisesti kriittisempää suhtautumista pätevyyden arviointiin. Pätevyys oli Rostilan ym. (2011) tutkimuksessa myös osa-alue, jossa ei havaittu eroavaisuuksia yhtä paljon verrattuna muihin osa-alueisiin. Voidaankin pohtia, että onko organisaatiokulttuurillisesti pätevyys normatiivinen ilmiö hoitotyössä ja jopa laajemmin terveydenhuollossa. Ehkä hoitohen-

kilökunnan käsitys organisaation pätevyysvaatimuksista sekä omasta että kollegoiden ammattitaidosta on jotain, johon luotetaan jo kulttuurillisesti ja siten kertoo hoitotyöntekijöiden vahvasta ammatti-identiteetistä. Kuitenkin aikaisempi tutkimus on osoittanut sairaanhoitajien itsearvioitujen pätevyysprofiilien sekä osaamisodotusten eroavan toimenkuvan suhteen (Tengvall 2010).

Hoitotyöntekijäryhmissä iäkkäämmät hoitotyöntekijät kokivat enemmän organisaatiokulttuurissa vastarintaa sekä ilmapiirissä stressiä. Ikä ja kokemus saattavat tuoda myös vastuuta, joka osaltaan lisää työn kuormittavuutta. Jatkokoulutusta saanut hoitohenkilökunta koki organisaatiokulttuurissa olevan vähemmän joustamattomuutta ja enemmän organisaatioilmapiirin osallisuutta, mikä saattaa kertoa jatkokoulutuksen antavan tietotaidollisten resurssien lisäksi asenteellista pääomaa organisaatiolle. Taustatekijöiden yhteydestä koettuun organisaatiokulttuuriin ja -ilmapiiriin on ennestään vaihtelevia tuloksia. Wattsin ym. (2013) tutkimuksessa demografiset taustatekijät eivät olleet yhteydessä koettuun organisaatiokulttuuriin, mutta Lioun ja Chengin (2010) tutkimuksessa yli 35-vuotiaat ja yli 10 vuotta nykyisessä sairaalassa työskennelleet hoitajat raportoivat heikompaa sitoutuneisuutta verrattuna muihin ryhmiin. Juuri työllistetyt sairaanhoitajat kokivat, ettei työntekijöiden vaikutusta organisaation tulokseen huomioitu (Khoza 2005).

Oma työyhteisö näytti vaikuttavan merkitsevästi hoitotyöntekijöiden kokemuksiin omasta organisaatiosta, sen kulttuurista ja ilmapiiristä. Vaihtelu yksiköittäin ja organisaatioittain luo toisistaan eroavia lähtökohtia toiminnan ja henkilöstön johtamiselle. Useat esimiehet tiedostavat kulttuurin merkityksen, mutta harva ymmärtää roolin ja vastuun sen kehittämisessä (Kane-Urrabazo 2006). Hoitotyöntekijöiden perehdytyksessä tulisi painottaa organisaatitasoista yhteneväistä kulttuuria ja panostaa toiminnassa yhteiseen toimintaan potilasprosessien ympärillä. Näin

voitaisiin vaikuttaa yhteisen ilmapiirin vahvistamiseen ”me-hengen” kautta.

### *Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat*

Mittarin reliabiliteetti on osoittautunut aikaisemmissa tutkimuksissa vahvaksi sisäisen konsistenssin osalta (Rostila ym. 2011, Patterson ym. 2011, Glisson ym. 2014, Viinikainen 2015). Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfakertoimet olivat hyviä sekä organisaatiokulttuuria (joustamattomuus 0,850; pätevyys 0,834; vastarinta 0,771) että organisaatioilmapiiriä (stressi 0,918; osallisuus 0,784; funktionaalisuus 0,801) mittavien summamuuttujien osalta. Mittarin psykometrisiä ominaisuuksia on aikaisemmin arvioitu asiantuntijoiden toimesta sekä konfirmatorisen faktorianalyysin avulla (Glisson ym. 2008). Mittari on osoittautunut soveltuvan käytettäväksi moninaisissa tutkimuksissa (Glisson ym. 2008, Williams & Glisson 2014), myös Suomessa (Rostila ym. 2011, Viinikainen 2015), jolloin mittari on kaksoikäännetty ja pilotoitu tutkimusryhmän toimesta (Viinikainen 2015).

Koska organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä tutkittiin ryhmätasolla, mittarin muuttujat tunnistettiin ryhmätason muuttujiksi jo aineistonkeruuvaiheessa. Riippuvuus yhteisömuuttujien (hoitotyöntekijäryhmät, organisaatiot, toimialueet) ja selitettävien summamuuttujien välillä säilytettiin. Analyysimenetelmät olivat soveltuvia ryhmätason ilmiön tarkasteluun sekä aikaisempien tutkimusten perusteella että tässä tutkimuksessa.

Tutkimusaineisto on kuusi vuotta vanha ja kuvaa aikansa todellisuutta. Kuitenkin organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri ovat hitaasti ajassa muuttuvia ilmiöitä ja voidaankin olettaa aineiston kuvaavan tämän päivän organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä relevantisti (Viinikainen 2015).

Tutkimusluvat on haettu sairaanhoitopiireiltä ja mittarin käyttämiseen oli lupa. Vastaaaminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen

osallistuminen katsottiin tietoisesti suostumukseksi. Vastaukset palautettiin nimettömänä suljetussa kuoressa. Luottamuksellisuus sekä anonymiteetti turvattiin ja aineistoa säilytettiin sekä käytettiin vastuullisesti luovuttamatta sitä ulkopuolisille. (TENK 2012.) Tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (TENK 2012, World Medical Association 2013).

### **Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Organisaation sosiaalisen kontekstin tunnistamiseksi ja vahvistamiseksi tulisi kiinnittää huomiota työyhteisöjen kulttuuri- ja ilmapiirinäkemyksiin. Tieto yhteneväisyyksistä ja eroista auttaa hoitotyön johtajia oman toiminnan suuntaamisessa.

Olisi tärkeää verrata hoitajien ja lähiesimiesten näkemyksiä, jotta ymmärrettäisiin organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin kokemus erilaisista positioista. Toimialueiden sisäisistä sosiaalisista todellisuuksista ja hoitotyön toimenkuvan vaikutuksesta organisaatiokulttuuriin ja -ilmapiiriin olisi hyödyllistä saada lisää kansallista tutkittua tietoa.

Kehityksen kannalta olisi keskeistä ymmärtää mitkä tekijät edistävät tai estävät organisaation positiivista kehitystä. Organisaatiokulttuurilla ja -ilmapiirillä on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia organisaation menestymiseen, mutta meillä ei ole riittävästi tietoa, miten organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä muutetaan. Organisaatioiden muutosprosesseihin tarvitaan kehitettäväksi evidenssiin nojautuvia keinoja, joiden vaikuttavuutta on syytä tutkia.

### **VASTUUALUEET**

Tutkimuksen suunnittelu: PS, MR, TS, aineiston keruu: SV, aineiston analysointi: PS, MH, käsikirjoituksen kirjoittaminen: PS, MR, TS, käsikirjoituksen kommentointi: PS, MR, SV, MH, PA, PG, TS

## LÄHTEET

- Amaratunga D., Cabrera J. & Shkedy Z. (2014) *Wiley Series in Probability and Statistics: Exploration and Analysis of DNA Microarray and Other High Dimensional Data*. 2. Painos. John Wiley & Sons, New Jersey.
- Bliese P.D. (2000) Within-group agreement non-independence and reliability: implications for data aggregation and analysis. Teoksessa J.K. Klein & S.W.J. Kozlowski (toim.). *Multilevel theory research, and methods in organizations*. Jossey-Bass Inc. San Francisco, 349–381.
- Ellonen N. (2006) Monitasoanalyysit ja niiden soveltaminen sosiaalietieteissä. *Janus* **14**(2), 127–138.
- García I.G., Castillo R.F. & Santa-Bárbara E.S. (2014) Nursing organizational climates in public and private hospitals. *Nursing Ethics* **21**(4), 437–446.
- Gershon R.R., Stone P.W., Zeltser M., Faucett J., MacDavitt K. & Chou S.S. (2007) Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Industrial Health* **45**(5), 622–636.
- Glisson C. (2007) Assessing and changing organizational culture and climate for effective services. *Research on Social Work Practice* **17**(6), 736–747.
- Glisson C., Landsverk J., Schoenwald S., Kelleher K., Hoagwood K.E., Mayberg S. & Green P. (2008) Assessing the organizational social context (OSC) of mental health services: Implications for research and practice. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* **35**(1–2), 98–113.
- Glisson C., Williams N., Green P., Hemmelgarn A. & Hoagwood K. (2014) The organizational social context of mental health Medicaid waiver programs with support services: Implications for research and practice. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* **41**(1), 32–42.
- Johansson C., Aström S., Kauffeldt A., Helldin L. & Carlström E. (2014) Culture as a predictor of resistance to change: A study of competing values in a psychiatric nursing context. *Health Policy* **114**(2–3), 156–62.
- Kane-Urrabazo C. (2006) Management's role in shaping organizational culture. *Journal of Nursing Management* **14**(3), 188–194.
- Khoza L.B. (2005) The impact of organisational culture on the adaptation of newly employed nurses to the work environment. *Health SA Gesondheid* **10**(3), 46–56.
- Levine T.R. & Hullet C.R. (2002) Eta squared, partial eta squared, and misreporting of effect size in communication research. *Human Communication Research* **28**(4), 612–625.
- Liou S.R. & Cheng C.Y. (2010) Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* **19**(11–12), 1635–1644.
- Malloy D.C., Hadjistavropoulos T., McCarthy E.F., Evans R.J., Zakus D.H., Park I., Lee Y. & Williams J. (2009) Culture and organizational climate: nurses' insights into their relationship with physicians. *Nursing Ethics* **16**(6), 719–733.
- Manojlovich M. & Ketefian S. (2002) The effects of organizational culture on nursing professionalism: implications for health resource planning. *The Canadian Journal of Nursing Research* **33**(4), 15–34.
- Patterson D., Wolf W., Maguin E., Dulmus C. & Nisbet B. (2011) Measuring a community-based mental health organization's culture and climate scores stability. *Social Work in Mental Health* **9**(6), 435–444.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. painos. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Rostila I., Suominen T., Asikainen P. & Green P. (2011) Differentiation of organizational climate and culture in public health and social services in Finland. *Journal of Public Health* **19**(1), 39–47.
- Sikorska-Simmons E. (2008) Predictors of staff-supportive organizational culture in assisted living. *Journal of Gerontological Nursing* **34**(3), 15–23.
- Siu O. (2002) Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing* **40**(2), 218–229.
- Smith-Crowe K., Burke M.J., Cohen A. & Doveh E. (2014) Statistical significance criteria for the  $r_{ug}$  and average deviation interrater agreement indices. *Journal of Applied Psychology* **99**(2), 239–261.
- Song M.K., Lin F.C., Ward S.E. & Fine J.P. (2013) Composite variables: when and how. *Nursing Research* **62**(1), 45–49.
- Stone P.W., Larson E.L., Mooney-Kane C., Smolowitz J., Lin S.X. & Dick A.W. (2006) Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Critical Care Medicine* **34**(7), 1907–1912.
- Stone P.W., Mooney-Kane C., Larson E.L., Pastor D.K., Zwanziger J. & Dick A.W. (2007) Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. *Health Services Research* **42**(3), 1085–1104.
- Tengvall E. (2010) *Leikkaus- ja anestesiaboitajan ammatillinen pätevyys: Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiaboitajille, anestesioologeille ja kirurgeille*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences no. 32. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Tiirinki H. (2014) *Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla – terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaiden näkökulmasta*. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1241. Oulun yliopisto, Oulu.
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (28.4.2016)
- Tzeng H.M., Ketefian S. & Redman R.W. (2002) Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies* **39**(1), 79–84.

- Van Beek A.P. & Gerritsen D.L. (2010) The relationship between organizational culture of nursing staff and quality of care for residents with dementia: questionnaire surveys and systematic observations in nursing homes. *International Journal of Nursing Studies* **47**(10), 1274–1282.
- Varis K. (2012) *Organisaatiokulttuurin ja johtajuusidentiteetin merkitys matrisiorganisaatiomuutoksessa. Case-tutkimus.* Jyväskylä studies in business and economics 116. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Viinikainen S. (2015) *Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus.* Acta Universitatis Tamperensis 2043. Tampere University Press, Tampere.
- Watts J., Robertson N., Winter R. & Leeson D. (2013) Evaluation of organisational culture and nurse burnout. *Nursing Management* **20**(6), 24–29.
- Weinberg D.B., Avgar A.C., Surgue N.M. & Cooney-Miner D. (2013) The importance of a high-performance work environment in hospitals. *Health Services Research* **48**(1), 319–332.
- White P.E. (2012) Unhappy? Low morale? Try the 5 languages of appreciation in the workplace. *Journal of Christian nursing* **29**(3), 144–151.
- Williams N.J. & Glisson G. (2014) Testing a theory of organizational culture, climate and youth outcomes in child welfare systems: A United States national study. *Child Abuse & Neglect* **38**(4), 757–767.
- World Medical Association. (2013) World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of American Medical Association* **310**(20), 2191–2194.
- Ying L., Kunaviktikul W. & Tonmukayakal O. (2007) Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurses in a Chinese university hospital. *Nursing & Health Sciences* **9**(3), 221–227.

*Petra Saukkonen, TtM, sairaanhoitaja, PSHP, TAYS, Teiskontie 35, 33521 Tampere, petra.saukkonen@uta.fi*

*Mervi Roos, TtM, TtT-opiskelija, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, mervi.roos@staff.uta.fi*

*Sari Viinikainen, TtT, johtava ylihoitaja, HYKS Tulehduskeskus, Meilabdentie 2, Helsinki, sari.viinikainen@bus.fi*

*Mika Helminen, FM, biostatistikko, PSHP, Tiedekeskus, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, 33014 Tampereen yliopisto, mika.belminen@uta.fi*

*Paula Asikainen, TtT, dosentti, hallintoylihoitaja, SATSHP, Sairaalanatie 3, 28500 Pori, paula.asikainen@satsbp.fi*

*Philip Green, PhD, University of Tennessee, 128 Henson Hall, Knoxville TN USA, pgreen@utk.edu*

*Tarja Suominen, THT, professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, tarja.suominen@uta.fi*