



Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä on hoitohenkilökunnan arviota positiivisempi

Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri ovat yhteydessä palvelun laatuun, työntekijöiden tyytyväisyyteen ja organisaation menestymiseen. Aikaisemman tutkimuksen perusteella johtajien ja eturivin työntekijöiden välillä ei ole ollut jaettua käsitystä vallitsevasta organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä. Hoitotyön kontekstissa vastaavaa tutkimusta ei ole tehty. Yhteinen kulttuuri- ja ilmapiirikäsitys esimiesten ja työntekijöiden välillä voi edistää organisaation kehitystä. Tutkimuksen tarkoituksena on verrata julkisen terveydenhuollon hoitohenkilökunnan sekä heidän lähiesimiestensä organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksiä. Tutkimukseen osallistui julkisen terveydenhuollon hoitohenkilökuntaa (n=266) sekä heidän lähiesimiehiään (n=246) 11 sairaanhoitopiiristä. Kohdeorganisaatioiden kulttuuria ja -ilmapiiriä tutkittiin Organisaation sosiaalinen konteksti -mittarilla. Aineistoa kuvailtiin standardoitujen T-arvojen keski- ja hajontaluvuilla, analysoinnissa hyödynnettiin lineaarista regressioanalyysiä sekä sekamallinnusta. Lähiesimiehet arvioivat organisaatiokulttuurin kokonaisuudessaan sekä organisaatioilmapiirin osallisuuden ja funktionaalisuuden hoitohenkilökuntaa positiivisemmin. Operatiivisella ja konservatiivisella toimialueella lähiesimiehet kokivat vähemmän organisaatiokulttuurin joustamattomuutta. Lisäksi konservatiivisen toimialueen lähiesimiehet kokivat vähemmän organisaatioilmapiirin stressiä sekä enemmän osallisuutta ja funktionaalisuutta. Operatiivisen sekä psykiatrisen toimialueen lähiesimiehet arvioivat organisaatiokulttuurin hoitohenkilökuntaansa pätevämmäksi. Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten näkemykset erosivat organisaatiokulttuurin joustamattomuuden sekä organisaatioilmapiirin stressin ja funktionaalisuuden osalta. Eri sairaanhoitopiireissä ryhmän vaikutus korostui organisaatiokulttuurin joustamattomuuden ja vastarinnan kokemisessa. Ilmenneet lähiesimiesten ja hoitohenkilökunnan näkemyserot osoittavat tarpeen organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin kehittämiseksi yhteisen näkemyksen saavuttamiseksi organisaation sosiaalisesta kontekstista. Organisaatiomuutoksissa on tarpeen ottaa huomioon työyhteisöjen erilaiset näkemykset ympäröivästä kulttuurista ja ilmapiiristä sekä työntekijöiden rooli ja asema organisaatiossa.

ASIASANAT: organisaatiokulttuuri, ilmapiiri, hoitohenkilökunta, lähiesimiehet

PETRA SAUKKONEN, SARI VIINIKAINEN, MERVİ ROOS, MIKA HELMINEN, PAULA ASIKAINEN, PHILIP GREEN, TARJA SUOMINEN

YDINASIAT

- Aikaisemman tutkimustiedon perusteella työntekijöiden ja johtajien välillä ei ole ollut jaettua käsitystä vallitsevasta organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä.
- Hoitotyön lähiesimiehet arvioivat organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin hoitohenkilökuntaa positiivisemmin. Näkemuserot vaihtelivat toimialueittain sekä organisaatioittain.
- Johtamisessa tulee huomioida erilaiset kulttuuri- ja ilmapiirinäkemykset parempien organisaatiotulosten saavuttamiseksi.

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys tulee olemaan koetuksella kaikkialla maailmassa suurten yhteiskunnallisten muutosten takia. Väestön ikääntyminen kasvattaa palveluiden tarvetta samalla kun ammattitaitoisesta henkilökunnasta syntyy pulaa. Pitkittänyt taantuma ja globalisaatio luovat epävarmuutta ja kärjistävät epäsuhtaa resurssien ja kustannuskehityksen välille. (1, 2.) Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot kohtaavat mittavia muutoksia meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä, sillä kyseessä on Suomen työmarkkinahistorian ylivoimaisesti suurin henkilöstön uudelleenorganisointi. Henkilöstöjohtamisen näkökulmasta se tarkoittaa lukuisien käytäntöjen uudelleen tarkastelua ja kehittämistä sekä uuden organisaatiokulttuurin rakentamista, missä toimintaa ohjaavat arvot ja ajattelutavat, toiminta sekä rutiinit muuttuvat. Lisäksi onnistuneilla organisaatiomuutoksilla on kansantaloudellinen merkitys. (3.)

Organisaatiot eivät ole yhtä pysyviä kuin ennen. Tarve reagoida nopeasti muutoksiin aiheuttaa johtamisen näkökulmasta vaateita tiedostaa ja ymmärtää toistuvasti muuttuvat vaatimukset. (4.) Organisaatioiden sosiaaliset kontekstit kohtaavat väistämättä nämä vaatimukset. Jatkuva vuorovaikutus ympäröivään todellisuuteen vaikeuttaa organisaatioiden määrittelyä suhteessa tiettyyn aikaan tai paikkaan (5). Organisaatioita voidaan ymmärtää sen kulttuurin ja ilmapiirin kautta, sillä ne ovat organisaation sosiaalisen kontekstin keskeisiä tekijöitä (6).

Glisson (2007) määrittelee kulttuurin normeiksi, odotuksiksi sekä tavaksi tehdä asioita or-

ganisaatiossa (7). Kulttuuri taas kehittyy ja pysyy yllä käyttäytymistä koskevien odotusten kautta, jotka heijastavat organisaation arvoja (8). Organisaation elämää on kuvattu jatkuvana vuorovaikutuksena, jossa muutos yhdessä aiheuttaa muutostarpeen toisessa (9). Nämä kulttuuria kuvaavat merkitykset eivät kuitenkaan ole oleellisia itse kulttuurissa, vaan sen tulisi tarkoittaa oletusten ja uskomusten kaikkein syvintä ja tiedostamatonta tasoa. Tiedostamaton taso on yhteinen organisaation jäsenille ja se määrittelee, kuinka organisaatio näkee itsensä ja ympäristönsä. Siten organisaatiokulttuurin rakentuminen on dynaaminen oppimisprosessi. (10.)

Organisaatiokulttuuri on kuvattu yhteisen todellisuuden rakentamisen sekä uudelleen rakentamisen tavaksi, mikä mahdollistaa ihmisten yhteisen jaetun ymmärryksen organisaation tapahtumista. Kulttuuria organisaation kontekstissa on myös määritelty erilaisten käyttäytymistapojen merkitysjärjestelmäksi, epäviralliseksi yhteisymmärrykseksi hyväksytystä käytöksestä organisaatiossa sekä mentaaliseksi ohjelmistoksi, jossa tiedostamaton tottumus antaa yksilöille tilaa, mutta ympäristö asettaa kuitenkin rajoja. (11.) Schein (10, 12) määrittelee organisaatiokulttuurin sääntöihin perustuvana sosiaalisena konstruktiona. Tämä sosiaalinen konstruktio nähdään ohjaavan ajattelua sekä havainnointia. Organisaatiokulttuuri näkyy vallitsevissa arvoissa, uskomuksissa, normeissa, asenteissa ja traditioissa (10), mutta sillä voidaan viitata myös kieleen, käyttäytymismalleihin sekä tunteisiin (13).

Organisaatiokulttuurilla on keskeinen merkitys työntekijöiden tyytyväisyyteen ja organisaation menestymiseen (4). Kulttuuriltaan vahva organisaatio menestyy parhaiten (10) ja sen esimiehet johtavat kulttuurin kehitystä (4). Organisaatiokulttuurin, kuten myös organisaatioilmapiirin, on todettu olevan yhteydessä palvelun laatuun ja tulokseen, työntekijämoraaliin, henkilökunnan vaihtuvuuteen, innovaatioiden omaksumiseen, organisaation tehokkuuteen (7), hoitotyöntekijöiden ammattitaitoon ja hoitotyön pätevyteen (14, 15). Hoitohenkilökunnan kokemus vahva organisaatiokulttuuri on yhteydessä tyytyväisyyteen (16, 17, 18), sitoutumiseen (19) sekä potilaiden hyvän hoidon kokemukseen (17, 20).

Organisaatioilmapiirillä viitataan laajasti henkilöstön käsityksiin organisaatiosta ja työpaikan

ilmapiiristä (21). Ilmapiiri voidaan nähdä yksilön kuvauksena sosiaalisesta ympäristöstään, mutta myös kollektiivisena yksilöiden yhteenlaskettuna arvona kokemuksistaan samasta ympäristöstä. Siten organisaatioilmapiiri käsitetään organisaation ominaispiirteiden mittarina, mutta voidaan ymmärtää myös organisaation ominaispiirteiden ja yksilön kuvauksen vuorovaikutuksena. Organisaatioilmapiirin määritelmässä korostuvat muun muassa organisaation ominaisuus, yhteisnäkemys ja merkitys. (10.) Organisaatioilmapiiriä voidaan tarkastella myös psykologisen ilmapiirin näkökulmasta, jolloin sillä tarkoitetaan yksilöllisen työntekijän käsityksiä työympäristönsä psyykkisistä vaikutuksista omaan hyvinvointiin. Organisaatioilmapiiri muodostuu, kun yksilöt työskentelevät yksikössä, tiimissä tai organisaatiossa jakaen samat käsitykset siitä, kuinka heidän työympäristönsä vaikuttaa heihin yksilöinä. (7.) Organisaatioilmapiirin on todettu olevan yhteydessä sairaanhoitajien työterveys-tuloksiin (22), hoitohenkilökunnan poissaoloihin (17) ja irtisanoutumiseen (18, 22, 23).

Sekä organisaatiokulttuuri että -ilmapiiri pyrkivät tunnistamaan ympäristön vaikutuksia käyttäytymiseen organisaatioissa, ne ilmentyvät jaettuina merkityksinä sekä niitä opitaan sosiaalisaatioprosessin ja jäsenten välisen symbolisen vuorovaikutuksen kautta (6). Tässä tutkimuksessa organisaatiokulttuurilla ymmärretään ”tapaa millä tavalla asiat tehdään organisaatiossa” ja organisaatioilmapiirillä ymmärretään sitä ”miten työntekijät mieltävät työympäristönsä”. Tämän käsityksen mukaan kulttuuri kuuluu organisaatiolle ja ilmapiiri yksilöille. (7.) Oleellinen eroavaisuus kulttuuriin on ilmapiirin tiedostettavuus. Ilmapiiri on ihmisten tiedostettu käsitys organisaatiosta, mutta kulttuuri voi olla näkyvätön ja näin ollen peitossa organisaatiossa työskenteleville. Kulttuuri on kuvailevaa ilmapiirikäsitettä normatiivisempi. (9.)

Laajemmassa kontekstissa tarkasteltuna johtajien ja eturivin työntekijöiden välillä ei ole ollut jaettua käsitystä vallitsevasta organisaatiokulttuurista. Korkeammassa asemassa olleet työntekijät raportoivat korkeampia organisaatioilmapiirin tuloksia organisaatiomuutoksen aikana (24). Johtajien on todettu näkevän organisaatiokulttuuri humanistisempänä, innovatiivisem-

pana ja joustavampana työntekijöihin verrattuna (25). Myös sairaalatyöntekijöiden käsitykset organisaation turvallisuuskulttuurista on todettu eroavan työntekijöiden ja esimiesten välillä (26). Perusterveydenhuollossa esimiehet arvioivat organisaatioilmapiirin keskimäärin henkilökuntaa paremmaksi (27). Esimiehet ovat arvioineet organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin kliinistä potilastyötä tekeviä lääkäreitä positiivisemmin, raportoiden organisaatioiden olevan pätevämpiä, joustavampia ja funktionaalisempia (28). Lasten sosiaalipalveluiden työntekijöitä ja heidän esimiehiään verrattaessa ilmeni samankaltaisia tuloksia (29). Pienemmissä yksiköissä on havaittu suuria yksiköitä enemmän yksimielisyyttä (28).

Tutkimusten mukaan organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä voidaan parantaa suunnitelluilla organisatorisilla interventioilla (7). Tätä tukee Hassonin ym. (30) tutkimus, jossa parempi yhteisymmärrys esimiesten ja työntekijöiden välillä organisaatiokulttuurista ennen organisatorista interventiota ennusti parempia tuloksia ja jossa oppivan organisaation kehitys oli parhainta silloin, kun organisaatiokulttuuri oli arvioitu yhtenäisesti hyväksi (30). Meta-analyysi on taas osoittanut, että erilaiset organisaatiokulttuuri-profililit ovat eri tavoin positiivisesti yhteydessä organisaation tehokkuuteen (31).

Aikaisemmin sairaalaorganisaation toimialueen on todettu selittävän hoitohenkilöstön vaihtelevaa toimintaa tai hoitokäytäntöjä (32). Avohoidon työntekijöiden ja heidän esimiestensä organisaatiokulttuuri- ja ilmapiirinäkemyksiä on verrattu aikaisemmin (28), mutta ei sairaalassa työskentelevien esimiesten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Vaikka organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä on tutkittu Suomessa hoitotyön johtajien näkökulmasta (33) ja hoitohenkilöstön näkökulmasta (34), tuo tämä tutkimus uutta tietoa eri toimialueiden, sairaanhoitopiirien ja eri ryhmien näkemysten eroista ja samankaltaisuuksista. Organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemysten tunnistaminen erilaisilla hoitotyön kentillä, toisistaan eroavista asemista, auttaa hoitotyön esimiehiä johtamaan hoitotyötä ja edistämään henkilökunnan hyvinvointia, tuottavien palveluiden tarjontaa ja organisaation kehitystä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintaympäristöissä.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena on verrata julkisen terveydenhuollon hoitohenkilökunnan sekä heidän lähiesimiestensä organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksiä. Tutkimuskysymyksenä oli: Miten hoitohenkilökunnan ja heidän lähiesimiestensä näkemykset organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä eroavat?

MENETELMÄT

TUTKIMUKSEN OTOS JA AINEISTONKERUU

Tutkimuksen otos muodostui 11 sairaanhoitopiiri-alueen julkisen terveydenhuollon hoitohenkilökunnasta sekä heidän lähiesimiehistään. Tekstissä käytetään käsitettä hoitohenkilökunta ryhmästä, jossa oli sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia. Lähiesimies käsitettä käytetään osastonhoitajista sekä apulaisosastonhoitajista. Sairaanhoitopiirit valittiin väestöpohjaltaan yhtä suurilta alueilta tarkoituksenmukaisesti siten, että ne edustavat kattavasti koko maata. Hallinnollisesti sairaanhoitopiirit jakautuvat toimialueisiin, jotka jakautuvat edelleen erilaisiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin. Konservatiivinen toimialue pitää sisällään esimerkiksi neurologian, ihotautien ja allergologian, keuhkosairauksien, sisätautien, syöpätautien ja kuntoutustoiminnan erikoisalut. Operatiivinen toimialue käsittää esimerkiksi kirurgian (leikkausosastot, kirurgiset vuodeosastot) sekä anestesian ja tehohoidon kokonaisuudet. Psykiatrinen toimialue koostuu polikliinisesta psykiatriasta ja sairaalapsykiatriasta ja saattaa sisältää lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelut. Tähän tutkimukseen mukaan otettiin ne toimialueet, mitkä tunnistettiin olevan kaikissa valituissa sairaanhoitopiireissä. Toimialueiden tunnistamisessa käytettiin organisaatioiden yhdyshenkilöiden asiantuntemusta. Aineisto kerättiin erikoissairaanhoitoiden palveluita tarjoavien kohdeorganisaatioiden konservatiivisilta, operatiivisilta sekä psykiatrisilta toimialueilta, joiden sisältö osastot valittiin satunnaisesti. Toimialueet olivat organisaatioiden rakenteiden mukaisesti toiminnallisesti samanlaisia ja niin suuria, että niistä löytyi käytetyn mittarin edellyttämänä vähintään viisi lähiesimiestä kunkin esimiesryhmän sisältä, kuten myös henkilökunnan osalta mittarin edellyttämät vaatimukset toteutuivat. Osa

organisaatioista rajasi tutkimusluvan niin, että kaikki kolme toimialuetta eivät olleet tutkimuksessa mukana. Hoitohenkilökunnan sekä lähiesimiesten otoskooksi määritettiin voima-analyyysiä käyttäen noin 260–310 vastaajaa luottamustasolla 90–95%. Tässä tutkimuksessa jokaisella tutkimuksen hoitohenkilökuntaryhmällä on vastaava heidän lähiesimiehistään muodostunut ryhmä. Organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä tarkasteltiin ryhmätasolla ja tutkimuksen aineisto rakentui 26 vastinparista (hoitotyöntekijäryhmä ja esimiesryhmä samalta toimialueelta). Aineisto koostui 266 hoitotyöntekijäryhmään kuuluvan ja 246 lähiesimiesryhmään kuuluvan vastauksesta. Osallistujien lukumäärä vaihteli ryhmässä 5–42 henkilön välillä. Sairaanhoitopiireissä osallistujien määrä vaihteli 13–81 (hoitajat 7–60, lähiesimiehet 6–41) osallistujan välillä. Aineistonkeruutilaisuudet toteutettiin erikseen kussakin tutkittavien ryhmässä. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka yhteydessä osallistujille jaettiin saatekirje sekä ohje vastaamista varten. Vastaaminen tapahtui kohdeorganisaatioissa erikseen järjestetyissä tilaisuuksissa tutkijan läsnä ollessa.

Tutkimusluvat on haettu sairaanhoitopiireiltä ja mittarin käyttämiseen oli kirjallinen lupasen omistajalta. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi. Vastaukset palautettiin nimettöminä suljetussa kuoressa. Luottamuksellisuus sekä anonymiteetti turvattiin ja aineistoa säilytettiin sekä käytettiin vastuullisesti luovuttamatta sitä ulkopuolisille. Tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (35.)

ORGANISAATION SOSIAALINEN KONTEKSTI -MITTARI

Kohdeorganisaatioiden kulttuuria ja -ilmapiiriä tutkittiin Glissonin (8) Organisaation sosiaalinen konteksti (Organizational Social Context, OSC) -mittarilla, koska mittarilla on mahdollista mitata ryhmätason ilmiöitä. Vastaajien yhteinen näkemys organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä voidaan muodostaa, kun vähintään viisi vastaajaa vastaa samasta ryhmästä, tiimistä tai luonnollisesta ympäristöstä. Mittari on kaksoiskäännetty ja pilotoitu tutkimusryhmän toimesta (33). OSC-mittari sisältää kolme ulottuvuutta ja kuusi osa-aluetta. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri ulottuvuuksien lisäksi mittari sisältää mo-

raaliulottuvuuden, jota tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu, koska sen katsottiin kuvaavan enemmän yksilön kuin ryhmän ominaisuuksia. Mittarissa organisaatiokulttuuri koostuu 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) määrittävistä osa-alueista. Organisaatioilmapiiri rakentuu stressiä (sisäinen emotionaalinen uupumus, roolikonfliktit, työn kuormittavuus; 20 väittämää), osallisuutta (henkilökohtaisuus/vieraantuneisuus, aikaansaamisen tunne; 11 väittämää) ja funktionaalisuutta (kasvu, uralla eteneminen, roolin selkeys, yhteistoiminta; 15 väittämää) määrittävistä osa-alueista. Vastaaja arvioi 88 organisaatiokulttuuria sekä -ilmapiiriä koskevaa väittämää viisiportaisella Likert-asteikolla (1=ei lainkaan, 2=vähäisessä määrin, 3=jos-sain määrin, 4=suuressa määrin, 5=hyvin suuressa määrin) (36). Taustatietoina hoitohenkilökunnalta kysyttiin ikää, sukupuolta, työkokemusta hoitotyössä sekä nykyisessä tehtävässä, työsuhteen luonnetta, tehtävänimikettä, ylintä koulutusta, lisäkoulutusta, esimiehen virkanimikettä, osaston hoitohenkilökuntamäärää sekä toimialuetta. Lähiesimiehiltä kysyttiin lisäksi työkokemusta johtajana, nykyistä virkanimikettä, organisaatiota sekä sen henkilöstö- ja hoitotyöntekijämäärää sekä johtamiensa osastojen/työyksiköiden ja hoitohenkilökunnan määrää. Mittauksessa ei verrata esimerkiksi yhden esimiehen ja yhden hänen alaisensa kokemusta. OSC-mittarilla kerätty tieto tuo täysin uuden tiedon, sillä mittarilla mitattiin ryhmätason ilmiötä, ei yksittäisen ihmisen kokemusta. Tutkimusryhmämme on ensimmäinen, joka käyttää kyseistä mittaria Suomessa, joten avaus on uusi.

AINEISTON ANALYYSI

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS 24.0- ja R-ohjelmia. Organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä tutkittiin ryhmätason tarkasteluun soveltuvilla analyysimenetelmillä (37), jotka huomioivat hoitotyöntekijäryhmät (n=26), lähiesimiesryhmät (n=26), organisaatiot (n=11) sekä toimialueet (operatiiviset (hoitotyöntekijäryhmät n=10, lähiesimiesryhmät n=10), konservatiiviset (hoitotyöntekijäryhmät n=8, lähiesimiesryhmät n=8),

psykiatriset (hoitotyöntekijäryhmät n=8, lähiesimiesryhmät n=8) ryhmät). Keskiarvon sijasta käytettiin standardoitua T-arvoa (38). Ensimmäiseksi tehtiin sekamalli (mixed model), joka vertasi hoitohenkilökunnan ja heidän lähiesimiestensä näkemyksiä selitettävistä muuttujista eli organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä (39). Tässä käytettiin R-ohjelman lme-funktiota, jossa kunkin osaston hoitajaryhmän ja sitä vastaavan lähiesimiesryhmän eri tasot T-arvoissa huomioitiin mallin satunnaisessa osassa. Hoitajat ja lähiesimiehet erottelevan ryhmän-muuttujan lisäksi muita muuttujia ei mallin kiinteässä osassa ollut ja mallit laskettiin erikseen sekä koko aineistolle että toimialueet eroteltuina. Tulokset esitetään suhteessa referenssiryhmään hoitotyöntekijät.

Mallinnusta jatkettiin sairaanhoitopiirittäisten erojen tarkastelulla lineaarisen regression avulla (40). Tässä kohtaa hoitohenkilökunta- ja lähiesimiesryhmiä käsiteltiin organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiiriosa-alueita selittävänä muuttujana, ilman osastokohtaista vertailua. Tällä haluttiin selvittää, onko sairaanhoitopiirien välillä merkittävää vaihtelua T-arvoissa ja onko ryhmän vaikutus samanlaista jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitopiirien välisiä eroja kuvattiin alkuperäisten T-arvojen keskiarvoa ja keskihajontaa käyttäen. Tilastolliset merkitsevyydet saatiin sisäkkäisten regressiomallinnusten vertailulla (neliösummien vertailu R:n anova-funktiolla), jossa ryhmämuuttujan lisäksi malliin ensin lisättiin sairaanhoitopiiri-muuttuja sekä tämän jälkeen ryhmän ja sairaanhoitopiirin yhdysvaikutustermi. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi määritettiin p-arvo 0,05 (41).

Organisaation sosiaalinen konteksti -mittarin reliabiliteetti on osoittautunut aikaisemmissa tutkimuksissa vahvaksi sisäisen konsistenssin osalta (6, 8, 28, 33, 37, 42). Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfa-kertoimet olivat hyväksyttävää (Joustamattomuus 0,837, Pätevyys 0,825, Vastarinta 0,751, Stressi 0,917, Osallisuus 0,785, Funktionaalisuus 0,803). Mittarin psykometrisiä ominaisuuksia on aikaisemmin arvioitu asian-tuntijoiden toimesta sekä konfirmatorisen faktorianalyysin avulla (36). Mittari on osoittautunut soveltuvan käytettäväksi moninaisissa tutkimuksissa (mm. 28, 29, 36, 43), myös Suomessa (6, 33, 34). Mittari on kaksoiskäännetty ja pilotoitu tutkimusryhmän toimesta (ks. 33).

Koska organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä tutkittiin ryhmätasolla, mittarin muuttajat tunnistettiin ryhmätason muuttujiksi jo aineistonkeruuvaiheessa. Riippuvuus yhteisömuuttujien (hoitoyöntekijä- ja lähiesimiesryhmät, toimialueet, organisaatiot) ja selitettävien summamuuttujien välillä säilytettiin. Analyysimenetelmät olivat soveltuvia ryhmätason ilmiön tarkasteluun sekä aikaisempien tutkimusten perusteella että tässä tutkimuksessa. Sairaanhoidopiirin välisessä tarkastelussa tulee ottaa huomioon osallistujamäärien suuri vaihtelu, minkä takia se ei ole pätevydestään huolimatta analyysinä yksittäisten organisaatioiden tarkasteluun kovin edustava. Tulokset kertovat kuitenkin eri sairaanhoidopiirien T-arvojen tasoeroista ja siitä onko ryhmämuuttujan vaikutus erilaista eri organisaatioissa.

TULOKSET

HOITOHENKILÖKUNNAN JA LÄHIESIMIESTEN TAUSTATEKIJÄT

Hoitohenkilökunnan keski-ikä oli 41 vuotta (vaihteluväli 20–64) ja lähiesimiesten 50 vuotta (vaihteluväli 29–63). Lähes kaikki vastaajat hoitohenkilökunnasta (89,4 %) ja esimiehistä (91 %) olivat naisia.

Työkokemusta hoitotyössä hoitohenkilökunnalla oli keskimäärin 12 vuotta (vaihteluväli 0,5–40) ja esimiehillä keskimäärin 25 vuotta (vaihteluväli 5–40) ja hoitotyön johtajana esimiehillä seitsemän vuotta (vaihteluväli 1–32). Hoitohenkilökunta oli toiminut nykyisessä tehtävässään keskimäärin seitsemän vuotta (vaihteluväli 0,5–38) ja esimiehet viisi vuotta (vaihteluväli 1–30).

Hoitohenkilökunnasta valtaosan työsuhte oli vakituinen (72 %). Suurin osa vastaajista oli nykyiseltä tehtävänimikkeeltään sairaanhoitajia (86,7 %). Hoitohenkilökunta raportoi ylimmäksi koulutusasteekseen sairaanhoitajan (81,5 %) ja lähihoitajan (10 %) tutkinnot. Jokin muu koulutus käsitti terveydenhoitajan ja toimintaterapeutin koulutukset sekä ylempät korkeakoulututkinnot. Lähes kaikkien hoitohenkilökunnan esimiesten virkanimike oli osastonhoitaja (98,9 %). Vastaajien työyksikössä työskenteli keskimäärin 30 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa yöntekijää (vaihteluväli 2–200) (Taulukko 1).

Lähiesimiehistä 82,9 prosenttia oli virkanimikkeeltään osastonhoitajia ja 14,6 prosenttia apulaisosastonhoitajia. Puolet vastaajista oli ylimältä koulutukseltaan sairaanhoitajia, jotka olivat suorittaneet johtamisen lisäkoulutuksen (51,6 %). Noin viidenneksellä ylin suoritettu koulutus oli sairaanhoitajan tutkinto (21,1 %). Ylemmän korkeakoulututkinnon oli suorittanut 22,8 prosenttia vastaajista. Valtaosa työskenteli keskussairaalassa (91 %) ja loput vastaajista yliopistollisessa keskussairaalassa (9 %). Esimiehenä suurella osalla lähiesimiehistä oli ylihoitaja (78,5 %). Johdettavia osastoja tai työyksiköitä oli keskimäärin yksi (vaihteluväli 1–15) ja johdettavan hoitohenkilökunnan lukumäärä keskimäärin 23 (vaihteluväli 2–120) (Taulukko 1).

HOITOHENKILÖKUNNAN JA LÄHIESIMIESTEN NÄKEMYKSET ORGANISAATIOKULTTUURISTA JA -ILMPIIRISTÄ

Hoitohenkilökunnan ja heidän lähiesimiestensä näkemykset organisaatiokulttuurista erosivat tilastollisesti merkitsevästi kaikkien osa-alueiden osalta (joustamattomuus, pätevyys, vastarinta) (Taulukko 2). Lähiesimiehet arvioivat organisaatiokulttuurissa ilmenevän vähemmän joustamattomuutta ja vastarintaa, mutta enemmän pätevyyttä verrattuna hoitohenkilökuntaan. Toimialueittain tarkasteltuna operatiivisen ja konservatiivisen toimialueen lähiesimiehet arvioivat organisaatiokulttuurin hoitohenkilökuntaa vähemmän joustamattomaksi. Operatiivisen sekä psykiatrisen toimialueen lähiesimiehet arvioivat organisaatiokulttuurin hoitohenkilökuntaansa pätevemmäksi.

Hoitohenkilökunnan ja heidän lähiesimiestensä näkemykset organisaatioilmapiiristä erosivat tilastollisesti merkitsevästi osallisuuden sekä funktionaalisuuden osalta (Taulukko 3). Lähiesimiehet arvioivat sekä organisaatioilmapiirin osallisuuden että funktionaalisuuden hoitohenkilökuntaa positiivisemmin. Toimialueittain tarkasteltuna konservatiivisen toimialueen lähiesimiehet kokivat hoitohenkilökuntaa vähemmän organisaatioilmapiirin stressiä sekä enemmän osallisuutta ja funktionaalisuutta. Muiden toimialueiden lähiesimiehet arvioivat organisaatioilmapiirin hoitohenkilökunnan kanssa yhtenevästi.

Sairaanhoidopiireittäin (n=11) tarkasteltuna hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten näkemyk-

Taulukko 1. Hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten taustatiedot

Taustamuuttuja	Hoitohenkilökunta % (n)	Lähiesimiehet % (n)
Ikä		
≤ 30	24,5 (65)	0,4 (1)
31–40	24,9 (66)	12,7 (31)
41–50	30,2 (80)	40 (98)
≥ 51	20,4 (54)	46,9 (115)
Sukupuoli		
Nainen	89,4 (237)	91 (223)
Mies	10,6 (28)	9 (22)
Toimialue		
Operatiivinen	53,7 (143)	33,3 (82)
Konservatiivinen	24,1 (64)	35,8 (88)
Psykiatrinen	22,2 (59)	30,9 (76)
Työkokemus hoitotyössä vuosina		
≤ 4	19,8 (52)	0 (0)
5–10	26 (68)	5,7 (14)
11–20	23,7 (62)	30,1 (74)
≥ 21	30,5 (80)	64,2 (158)
Työkokemus nykyisessä tehtävässä vuosina		
≤ 4	37,5 (96)	43,7 (97)
5–10	29,3 (75)	34,7 (77)
11–20	20,7 (53)	13,1 (29)
≥ 21	12,5 (32)	8,6 (19)
Ylin koulutusaste		
Sairaanhoitaja	81,5 (212)	21,1 (52)
Lähihoitaja	10 (26)	
Sairaanhoitaja ja johtamisen lisäkoulutus		51,6 (127)
Ylempi korkeakoulututkinto		22,8 (56)
Joku muu koulutus	8,5 (22)	4,5 (11)
Esimiehen virkanimike		
Osastonhoitaja	98,9 (263)	6,9 (17)
Ylihoitaja		78,5 (193)
Ylilääkäri		13,8 (34)
Joku muu nimike	1,1 (3)	0,8 (2)
Työyksikön hoitohenkilökunnan määrä		
< 10	0,4 (1)	
10–19	16,5 (43)	
20–29	30,8 (80)	
30–39	21,5 (56)	
≥ 40	30,8 (80)	
Johdettujen työyksiköiden hoitohenkilökunnan määrä		
< 10		8,9 (22)
10–19		25,6 (63)
20–29		34,6 (85)
30–39		16,7 (41)
≥ 40		14,2 (35)
Johdettujen työyksikköjen määrä		
1		66,3 (161)
2		21,8 (53)
≥ 3		11,9 (29)
Organisaation henkilöstömäärä kokonaisuudessaan		
< 500		7,4 (18)
500–999		2 (5)
≥ 1000		90,6 (221)
Organisaation hoitotyöntekijöiden määrä kokonaisuudessaan		
< 1000		38,6 (93)
≥ 1000		61,4 (148)

Taulukko 2. Hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten näkemykset organisaatiokulttuurista

Organisaatiokulttuuri	Ryhmät (n)	Hoitohenkilökunta/ Lähiesimiehet (n)*	T-arvo hoitajat	T-arvo esimiehet	Estimate	p-arvo
Joustamattomuus						
Operatiiviset ryhmät	20	143/88 (135/86)	54.56	48.10	-4.051	0.031
Konservatiiviset ryhmät	16	64/82 (61/81)	52.37	46.13	-5.496	0.011
Psykiatriset ryhmät	16	59/76 (58/74)	50.03	46.15	-4.594	0.069
Kaikki	52	266/246 (254/241)	53.00	46.84	-4.603	<0.001
Pätevyys						
Operatiiviset ryhmät	20	143/88 (133/87)	49.18	52.42	3.937	0.028
Konservatiiviset ryhmät	16	64/82 (64/81)	49.33	51.79	2.207	0.263
Psykiatriset ryhmät	16	59/76 (58/74)	47.12	49.53	2.319	0.019
Kaikki	52	266/246 (255/242)	48.75	51.32	2.815	0.006
Vastarinta						
Operatiiviset ryhmät	20	143/88 (126/85)	54.02	49.38	-2.930	0.122
Konservatiiviset ryhmät	16	64/82 (60/76)	51.66	47.13	-3.822	0.077
Psykiatriset ryhmät	16	59/76 (59/75)	49.32	46.07	-2.962	0.266
Kaikki	52	266/246 (245/236)	52.31	47.60	-3.323	0.005

* Suluissa olevat luvut ovat mallinnukseen todellisuudessa osallistuneiden vastaajien lukumäärä

Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten näkemykset organisaatioilmapiiristä

Organisaatioilmapiiri	Ryhmät (n)	Hoitohenkilökunta/ Lähiesimiehet (n)*	T-arvo hoitajat	T-arvo esimiehet	Estimate	p-arvo
Stressi						
Operatiiviset ryhmät	20	143/88 (130/87)	52.05	49.86	-1.801	0.221
Konservatiiviset ryhmät	16	64/82 (62/81)	52.41	48.88	-3.709	0.029
Psykiatriset ryhmät	16	59/76 (59/75)	46.39	48.67	2.050	0.390
Kaikki	52	266/246 (251/243)	50.81	49.17	-1.287	0.217
Osallisuus						
Operatiiviset ryhmät	20	143/88 (134/86)	48.75	51.14	2.246	0.142
Konservatiiviset ryhmät	16	64/82 (64/81)	47.76	52.95	5.185	0.003
Psykiatriset ryhmät	16	59/76 (57/75)	47.95	51.22	2.967	0.277
Kaikki	52	266/246 (255/242)	48.32	51.77	3.346	0.002
Funktionaalisuus						
Operatiiviset ryhmät	20	143/88 (136/87)	47.77	50.78	1.539	0.460
Konservatiiviset ryhmät	16	64/82 (63/81)	48.37	54.34	4.980	0.012
Psykiatriset ryhmät	16	59/76 (59/72)	47.90	51.52	4.153	0.062
Kaikki	52	266/246 (258/240)	47.95	52.20	3.397	0.004

* Suluissa olevat luvut ovat mallinnukseen todellisuudessa osallistuneiden vastaajien lukumäärä

set erosivat tilastollisesti merkitsevästi organisaatiokulttuurin joustamattomuuden sekä organisaatioilmapiirin stressin ja funktionaalisuuden osalta. Ryhmä-muuttujan (hoitohenkilökunta/lähiesimies) vaikutusta tutkittaessa eri sairaanhoitopiireissä, yhdessä tai useammassa sairaanhoitopiirissä hoitohenkilökunnan ja lähiesimies-

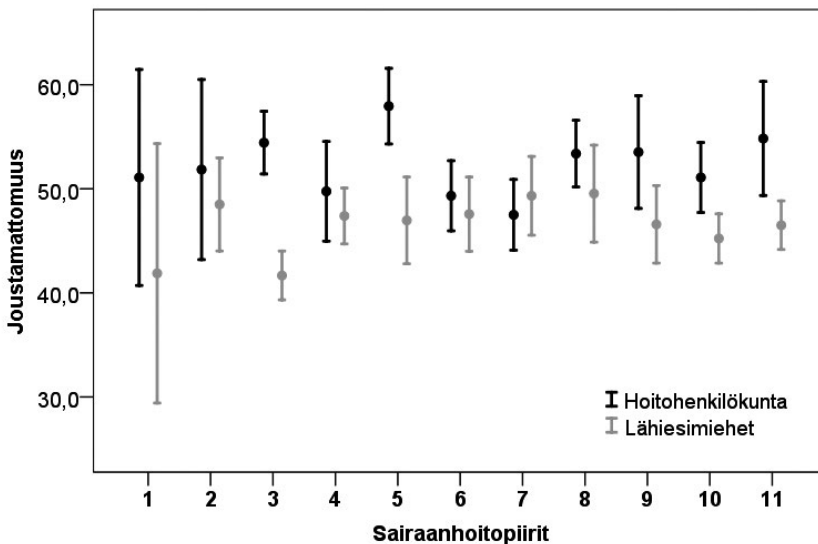
ten näkemykset erosivat tilastollisesti merkitsevästi organisaatiokulttuurin joustamattomuuden ja vastarinnan suhteen (Taulukko 4). Kuviossa 1 on esitetty esimerkki hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten arvioimasta organisaatiokulttuurin joustamattomuudesta sairaanhoitopiireittäin.

Taulukko 4. Hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten organisaatiokulttuuri ja -ilmapiirinäkemyksen vaihtelu sairaanhoitopiireissä (n=11) (t-arvojen keskiarvot min-max, t-arvojen keskihajonnat min-max, p-arvot)

	Hoitohenkilökunnan		Lähiesimiesten		p-arvo1	p-arvo2
	ka min-max	kh min-max	ka min-max	kh min-max		
Organisaatiokulttuuri						
Joustamattomuus	47,50–57,94	7,19–13,70	41,67–49,54	4,40–10,04	0,021	0,008
Pätevyys	43,26–52,80	8,22–13,12	44,85–53,85	6,02–11,37	0,270	0,190
Vastarinta	47,83–57,88	8,43–17,18	44,56–50,87	6,83–13,69	0,120	0,010
Organisaatioilmapiiri						
Stressi	46,89–53,62	7,56–14,71	43,22–52,14	8,01–11,01	0,008	0,890
Osallisuus	42,12–51,06	6,62–14,03	49,21–56,27	6,14–11,89	0,550	0,089
Funktionaalisuus	41,46–53,43	6,54–12,08	47,44–56,30	5,89–11,58	0,036	0,073

p-arvo1: Eroavat sairaanhoitopiirit tilastollisesti merkitsevästi organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksen suhteen?

p-arvo2: Eroaako ryhmän (hoitohenkilökunta/lähiesimies) vaikutus tilastollisesti merkitsevästi eri sairaanhoitopiireissä



Kuvio 1. Organisaatiokulttuurin joustamattomuus hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten arvioimana sairaanhoitopiireittäin

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELU

Tässä tutkimuksessa verrattiin julkisen terveydenhuollon hoitohenkilökunnan sekä heidän lähiesimiestensä organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksiä työntekijäryhmittäin, toimialueittain ja sairaanhoitopiireittäin. Lähiesimiehet arvioivat organisaatiokulttuurin kaikilla osa-alueilla sekä organisaatioilmapiiriin osallisuuden ja funktionaalisuuden osalta hoitohenkilökuntaa positiivisemmin. Lisäksi lähiesimiehet kokivat vähemmän

organisaatioilmapiiriin stressiä, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Tulokset tukevat aikaisempia samalla mittarilla toteutettuja kansainvälisiä organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiiritutkimuksia (28, 29), vaikka tutkimuksen kohderyhmät ja -organisaatiot eroavat. Beidas ym. (28) tutkivat kliinistä potilastyötä tekevien lääkäreiden ja johtajien organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksiä lasten mielenterveyspalveluita tarjoavissa julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Tulokset osoittivat johtajien arvioivan organisaatiokulttuurin vähemmän joustamattomaksi sekä

pätevämmäksi ja organisaatioilmapiirin funktionaaliseksi verrattuna kliinistä potilastyötä tekeviin lääkäreihin (28). Pattersonin ym. (29) tutkimuksessa verrattiin lasten sosiaalipalveluiden työntekijöiden ja esimiesten näkemyksiä organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä. Esimiehet arvioivat organisaatiokulttuurin vähemmän joustamattomaksi sekä pätevämmäksi ja kokivat organisaatioilmapiirissä olevan enemmän osallisuutta ja funktionaalisuutta. Organisaatiokulttuurin vastarinta ja organisaatioilmapiirin stressi koettiin yhtenevästi. (29.) Lisäksi tulokset tukevat aikaisempia muilla mittareilla toteutettuja organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiiritutkimuksia, joissa työntekijöiden ja esimiesten välillä ei ole vallinnut yksimielisyyttä (24, 25, 27), poikkeuksena hoitotyön johtajien stressin kokeminen. Martin ym. (24) tutkimuksessa tarkasteltiin organisaatiomuutosta kokevan suuren julkisen terveydenhuollon sairaalan eri ammattiryhmiä. Alimman statuksen omaavassa, ei kliinistä avustavaa työtä tekevässä ryhmässä oli negatiivisin käsitys organisaatioilmapiiristä ja organisaatiossa tapahtuvasta muutoksesta. Osallistujat raportoivat eniten stressiä, jonka ajateltiin johtuvan huonoimmas- ta asemasta organisaatiomuutoksessa. Sairaalan johtoasemassa olevat raportoivat merkittävästi parempaa muutoksenhallintakykyä verrattuna työntekijöihin. Tästä huolimatta hoitotyön johtajat kokivat enemmän stressiä verrattuna hoitohenkilökuntaan. (24.) Hoitotyön lähiesimiesten käsityksen mukaan organisaatio on joustavampi ja kulttuurissa ilmenee vähemmän vastarintaa, organisaation ammatillisilla on enemmän kunnianhimoista ammatillisuutta ja asiakaslähtöisyyttä kuin hoitotyöntekijät kokevat. Yhteisymmärryksen puute asettaa haasteita johtamiselle ja työntekijöiden sitoutumiselle jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Erityisosaamista vaativat tehtävät lisääntyvät sairaaloissa ja siten organisaatioiden uudistuminen edellyttää jatkuvaa kyvykkyyden kehittämistä.

Tässä tutkimuksessa toimialueittain ilmeni eroavaisuuksia organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemyksissä. Operatiivisella ja konservatiivisella toimialueella lähiesimiehet kokivat vähemmän organisaatiokulttuurin joustamattomuutta. Lisäksi konservatiivisen toimialueen lähiesimiehet kokivat vähemmän organisaatioilmapiirin stressiä sekä enemmän osallisuutta ja funk-

tionaalisuutta. Operatiivisen sekä psykiatrisen toimialueen lähiesimiehet arvioivat organisaatiokulttuurin hoitohenkilökuntaansa pätevämmäksi. Toimialueittaiset eroavaisuudet ovat saman suuntaisia aikaisemman kansallisen tutkimuksen kanssa, jossa on todettu organisaatioiden sosiaalisten kontekstien olevan ala- tai palvelukohtaisia (6). Myös aikaisempi kansainvälinen tutkimus osoittaa organisaatiokulttuurin koettavan eritavoin erilaisilla toimialoilla (31). Näiden tulosten osalta selvitetäväksi jää miksi yhdellä toimialueella on muita enemmän näkemyseroja ympäröivästä organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä, mikä oletetusti heijastuu myös potilashoittoon liittyviin toimintatapoihin. Sairaalan johtamisessa tulee ottaa huomioon eri toimialueiden sisällä vallitsevat erilaiset organisaatiokulttuurit sekä lähiesimiesten ja hoitotyöntekijöiden väliset näkemyserot laadukkaana toiminnan aikaansaamiseksi. Erityisesti konservatiivisen toimialueen lähiesimiesten olisi hyvä olla tietoisia siitä, että hoitohenkilökunnalla on erilainen kokemus stressistä, mahdollisuuksista edetä uralla, roolien selkeydestä ja aikaansaamisen tunteesta kuin lähiesimiehillä kyseisellä toimialueella. Toimialueittaiset eroavaisuudet osoittavat haasteet eri ammattiryhmien johtamisessa organisaation tulokselliseen toimintaan. Meneillään olevan palvelurakennemuutoksen myötä organisaatioita sekä työntekijäryhmiä integroidaan, mikä luo merkittäviä haasteita eri ammattiryhmien ja toimialueiden esimiestyölle. Eri tiimit ja toimialueet voivat olla lähtökohdiltaan erilaisia sosiaalisen kontekstin osalta, mikä tuo muutostilanteessa vaateita johtajille. Samat menetelmät eivät toimi välttämättä eri työntekijäryhmissä ja toimialueilla.

Sairaanhoidopiireittäin tarkasteltuna hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten näkemykset erosivat organisaatiokulttuurin joustamattomuuden sekä organisaatioilmapiirin stressin ja funktionaalisuuden osalta. Eri sairaanhoidopiireissä ryhmän (hoitohenkilökunta/lähiesimies) vaikutus korostui organisaatiokulttuurin joustamattomuuden ja vastarinnan kokemisessa. Lähiesimiehet arvioivat sairaanhoidopiireissä organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin kokonaisuudessaan positiivisemmin. Beidas ym. (28) tutkimuksessa eroavaisuuksia ilmeni suurten ja pienten organisaatioiden välillä. Pienemmissä yksiköissä organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri koettiin positiivi-

semmin, minkä ajateltiin johtuvan tiiviimmästä yhteistyöstä työntekijöiden ja esimiesten välillä ja siten täsmällisemmästä kulttuurin sekä ilmapiirin raportoinnista. Suuremmissa yksiköissä esimiehet arvioivat organisaatioilmapiirin stressin ja funktionaalisuuden positiivisemmin, mitä ei pienemmissä yksiköissä ilmennyt. Eroavaisuudet saattavat kertoa laadullisesti erilaisista kokemuksista työympäristössä. (28.) Organisaation menestymisen kannalta on tärkeää, että lähiesimiesten ja hoitotyöntekijöiden käsitykset ovat organisaatiotasolla yhtenevät päätöksenteosta ja organisaation kilpailukyvyistä. Joustava päätöksenteko ja uudistuva, älykäs organisaatio luovat edellytykset menestykselle. Vastarinta voi vaikuttaa kielteisesti sairaalan imagoon, henkilökunnan rekrytointiin ja potilaiden valinnan vaupauten.

Tulosten perusteella herää kysymys miksi hoitotyön lähiesimiehillä on hoitohenkilökuntaan verrattuna positiivisempi näkemys organisaatiossa vallitsevasta kulttuurista ja ilmapiiristä. Esimiesten ja työntekijöiden välisiä näkemyseroja on selitetty fyysisellä tai sosiaalisella etäisyydellä ja vuorovaikutuksen määrällä esimiesten ja työntekijöiden välillä, sillä se voi vaikuttaa negatiivisesti esimiesten kykyyn raportoida organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä tavalla, joka tukee työntekijöiden kokemuksia (28). Myös Rosenin ym. (26) mukaan eroavat käsitykset ilmapiiristä saattavat johtua siitä, että esimiehet ovat vähemmän tietoisia suoraan potilasiin kohdistuvasta toiminnasta. Toisaalta koulutustausta hoitotyöntekijöillä sekä heidän lähiesimiehillään on yhteinen ja esimiehillä on poikkeuksetta aikaisempaa käytännön hoitotyön kokemusta. Aikaisemmassa hoitohenkilökuntaa koskevassa organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiiritutkimuksessa jatkokoulutusta saanut hoitohenkilökunta koki organisaatiokulttuurissa olevan vähemmän joustamattomuutta ja enemmän organisaatioilmapiirin osallisuutta (39). Lisäkoulutus saattaa selittää osaltaan lähiesimiesten positiivisempaa suhtautumista.

Lähiesimiesten positiivisempi näkemys voi heijastaa apulaisosastonhoitajien ja osastonhoitajien kykyä sopeutua muutoksiin hoitohenkilökuntaansa nopeammin muutosjohtajaroolinsa ja ennakkoinnin takia. Lähiesimiehet johtavat työsään kulttuurin muutosta ja ylläpitävät ilmapiiriä

jokapäiväisillä valinnoillaan. Martin ym. (24) mukaan esimiehet ovat sitoutuneempia muutosprosesseihin, sillä roolinsa takia heillä on mahdollisuus saavuttaa parempi ymmärrys organisaatiomuutoksesta. Vastavuoroisesti työntekijät voivat tuntea voimattomuutta ja suhtautua vähemmän luottavaisesti organisaatiomuutokseen.

Yhtenevät johdon ja työntekijöiden väliset organisaatiokulttuuri- ja -ilmapiirinäkemykset ennustavat parempia organisaatiotuloksia. Näkemyserot johtavat organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin heikkenemiseen ja vaikuttavat siten innovaatioiden implementointiin sekä organisaation toimintaan. (28.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uudistuksissa asia on erityisen tärkeä. Ilmenneet lähiesimiesten ja hoitohenkilökunnan näkemyserot osoittavat tarpeen organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin kehittämiseksi, kommunikaation ja yhteenkuuluvuuden parantamiseksi. Lähiesimiesten olisi hyvä olla tietoisia eroista eri ryhmissä. Johtajilla on merkittävä rooli kulttuurin ja ilmapiirin muokkaamisessa (29). Muokkaaminen voi lähteä liikkeelle esimerkiksi purkamalla ilmapiirikyselyn tuloksia tiimeittäin ja toimialueittain työpaikalla. Organisaatiomuutoksessa on tarpeen ottaa huomioon työyhteisöjen erilaiset näkemykset ympäröivästä kulttuurista ja ilmapiiristä sekä työntekijöiden rooli ja asema organisaatiossa, sillä näyttöön perustuvien interventtioiden tarkka toteuttaminen ei aina johda parempaan lopputulokseen (29). Oletus näkemyseroista tulisi ottaa huomioon myös tutkimusasetelmissa, päätelmissä sekä interventioissa (28). Yksimielisyys kertoo työympäristön potentiaalista (29), joka voi mahdollistaa onnistuneen organisaation edelleen kehityksen.

Tämä tutkimusaineisto kuvaa aikansa todellisuutta. Työelämä muuttuu muun muassa teknologian kehittyessä, tiimi- ja verkostotyön lisääntyessä ja perinteisten organisaatioiden ja niiden rajojen murtuessa. Tämä kaikki vaikuttaa organisaatioiden ja ihmisten väliseen toimintaan, tapaan tehdä työtä, joten useasta näkökulmasta kuvattu tieto organisaatioissa vallitsevasta sosiaalisesta todellisuudesta on keskeistä esimerkiksi pyrittäessä tiedolla johtamiseen. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri ovat hitaasti ajassa muuttuvia ilmiöitä ja voidaankin olettaa aineiston kuvaavan tämän päivän organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä relevantisti (33).

PÄÄTELMÄT JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Kehityksen kannalta olisi keskeistä tarkastella esimiesten sekä hoitohenkilökunnan näkemuserojen syitä organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä sekä osasto- että toimialueetasolla. Tämän pohjalta olisi paremmat mahdollisuudet interventioiden kohdentamiseen. Organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin vaikutukset organisaation menestymiseen on tiedostettu, mutta meillä ei ole riittävästi tietoa, miten organisaatiokulttuuria ja -ilmapiiriä muutetaan.

KIITOKSET:

Tutkimusta ovat taloudellisesti tukeneet Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tiedekeskus (EVO Hanke 9L099) ja HUS (EVO TYH2017149).

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Saukkonen, Viinikainen, Roos ja Suominen osallistuivat tutkimuksen suunnitteluun sekä käsikirjoituksen kirjoittamiseen. Viinikainen toteutti aineiston keruun. Saukkonen ja Helminen analysoivat aineiston. Kaikki kirjoittajat osallistuivat käsikirjoituksen kommentointiin.

Saukkonen, P., Viinikainen, S., Roos, M., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P., Suominen, T. *The evaluation of organizational culture and climate is more positive by the first-line nursing managers than nursing staff.* **Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2018: 55: 88–101.**

Organizational culture and climate are associated with quality of service, employee satisfaction and organization success. Based on previous studies, there is no shared understanding between managers and frontline staff of the prevailing organizational culture and climate, and no similar research has been carried out in the context of nursing. However, a shared understanding of organizational culture and climate between managers and frontline staff can promote organizational development. This study compares the organizational culture and climate perceptions of nursing staff and first-line nursing managers in public health service organizations. The study involved a sample of nursing staff (n = 266) and their first-line nursing managers (n = 246), drawn from 11 hospital districts. The Organizational Social Context Measurement system was used to assess the target organization's culture and climate. Data was analyzed with mean and standard deviation of original T-scores, linear regression analysis and mixed model approaches. The first-line managers evaluated their organizational culture and their organizational climate engagement and functionality more positively compared to nursing staff. In the surgical and medical division, first-line managers experienced their organizational culture as less rigid. In addition, the first-line managers in

medical domain experienced less organizational climate stress, and having more engagement and functionality. The first-line managers in surgical and psychiatric domains evaluated their organizational culture as being more proficient than the nursing staff. The differences between hospital districts showed that nursing staff and first-line manager perceptions differed in regard to organizational culture rigidity, organizational climate stress and functionality. In different hospital districts, group influence was emphasized in experiences of organizational culture rigidity and resistance. The differences in perceptions between first-line managers and nursing staff indicate a need for improvements in organizational culture and climate in order to reach a common view of the organizational social context. During organizational change, the workgroup's different perceptions of culture and climate as well as the role and status of employees in the organization should be taken into account.

Keywords: organizational culture, climate, nursing staff, nurse managers

Saapunut 16.05.2018

Hyväksytty 19.10.2018

LÄHTEET

- (1) Erhola M, Vaaramaa M, Pekurinen M, Jonsson PM, Junnila M, Hämäläinen P, Nykänen E, Linnosmaa I. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. THL Raportti 14/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy; 2014.
- (2) OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2016. doi: 10.1787/9789264265592-en
- (3) Nybondas-Kangas H, Pakarinen T, Heiskanen M, Hotti A, Juutinen M, Paakkonen N, Ruskoaho J, Hakonen A. Sote- ja maakuntaudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017. Luettu 13.5.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-419-1>.
- (4) Kane-Urrabazo C. Management's role in shaping organizational culture. *J Nurs Manag* 2006;14:188–194. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00590.x
- (5) Komu H. Organisaatiokulttuuri hoivakodissa: julkinen ja yksityinen hoivapalvelu toimintaympäristön ja henkilöstön vertailuna. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, 137. Kuopio: University of Eastern Finland; 2016.
- (6) Rostila I, Suominen T, Asikainen P, ym. Differentiation of organizational climate and culture in public health and social services in Finland. *J Public Health (Oxf)* 2011;19:39–47. doi:10.1007/s10389-010-0353-7
- (7) Glisson C. Assessing and Changing Organizational Culture and Climate for Effective Services. *Res Soc Work Pract* 2007;17:736–747. doi: 10.1177/1049731507301659
- (8) Glisson C, Williams N, Green P, ym. The Organizational Social Context of Mental Health Medicaid Waiver Programs with Support Services: Implications for Research and Practice. *Adm Policy Ment Health* 2014;41:32–42. doi: 10.1007/s10488-013-0517-1
- (9) Varis K. Organisaatiokulttuuri ja johtajuusidentiteetin merkitys matriisi-organisaatiomuutoksessa. Case-tutkimus. Jyväskylä studies in business and economics 116. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto; 2012.
- (10) Schein EH. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Espoo: Weilin + Göös Oy; 1987.
- (11) Seeck H. Johtamisopit Suomessa: taylorismista innovaatioteorioihin. Tallinna: Gaudeamus; 2012.
- (12) Schein EH. Organizational culture and leadership. 4. uud. p. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
- (13) Khoza LB. The Impact of organisational culture on the adaptation of newly employed nurses to the work environment. *Health SA Gesondheid* 2005;10:46–56. doi: 10.4102/hsag.v10i3.200
- (14) Manojlovich M, Ketefian S. The effects of organizational culture on nursing professionalism: implications for health resource planning. *Can J Nurs Res* 2002;33:15–34.
- (15) Ying L, Kunaviktikal W, Tonmukayakal O. Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurses in a Chinese university hospital. *Nurs Health Sci* 2007;9:221–227. doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00324.x
- (16) Siu O. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *J Adv Nurs* 2002;40:218–229. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02364.x
- (17) Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *Int J Nurs Stud* 2002;39:79–84. doi: 10.1016/S0020-7489(00)00121-8
- (18) White PE. Unhappy? Low Morale? Try The 5 Languages of Appreciation in the Workplace. *J Christ Nurs* 2012;29:144–151. doi: 10.1097/CNJ.0b013e318256c587
- (19) Liou SR, Cheng CY. Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *J Cl n Nurs* 2010;19:1635–1644. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03080.x
- (20) Van Beek AP, Gerritsen DL. The relationship between organizational culture of nursing staff and quality of care for residents with dementia: questionnaire surveys and systematic observations in nursing homes. *Int J Nurs Stud* 2010;47:1274–1282. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.02.010
- (21) García IG, Castillo RF, Santa-Bárbara ES. Nursing organizational climates in public and private hospitals. *Nurs Ethics* 2014;21:437–446. doi: 10.1177/0969733013503680
- (22) Stone PW, Mooney-Kane C, Larson EL, ym. Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. *Health Serv Res* 2007;42:1085–1104. doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00651.x
- (23) Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, ym. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med* 2006;34:1907–1912. doi:10.1097/01.CCM.0000218411.53557.29
- (24) Martin AJ, Jones ES, Callan VJ. Status differences in employee adjustment during organizational change. *Journal of Managerial Psychology* 2006;21:145–162. doi:10.1108/02683940610650758
- (25) Zyphur MJ, Zammuto RF, Zhang Z. Multilevel latent polynomial regression for modeling (in)congruence across organizational groups: The case of organizational culture research. *Organ Res Methods* 2016;19:53–79. doi: 10.1177/1094428115588570

- (26) Rosen AK, Singer S, Shibe Z, ym. Hospital safety climate and safety outcomes: Is there a relationship in the VA? *Med Care Res Rev* 2010;67:590–608. doi:10.1177/1077558709356703
- (27) Carljord S, Andersson A, Nilsen P, ym. The importance of organizational climate and implementation strategy at the introduction of a new working tool in primary health care. *J Eval Clin Pract* 2010;16:1326–1332. doi: 10.1111/j.1365-2753.2009.01336.x
- (28) Beidas RS, Williams NJ, Green PD, ym. Concordance Between Administrator and Clinician Ratings of Organizational Culture and Climate. *Adm Policy Ment Health* 2016;45:142–151. doi: 10.1007/s10488-016-0776-8
- (29) Patterson DA, Dulmus C, Maguin E, ym. Organizational leaders' and staff members' appraisals of their work environment within a children's social service system. *Hum Serv Organ Manag Leadersh Gov* 2014;38:215–227. doi: 10.1080/23303131.2014.884032
- (30) Hasson H, von Thiele Schwarz U, Nielsen K, ym. Are we all in the same boat? The role of perceptual distance in organizational health interventions. *Stress health* 2016;32:294–303. doi:10.1002/smi.2703
- (31) Hartnell CA, Ou AY, Kinicki A. Organizational culture and organizational effectiveness: A meta-analytic investigation of the competing values framework's theoretical suppositions. *J Appl Psychol* 2011;96:677–694. doi: 10.1037/a0021987
- (32) Roch G, Dubois CA, Clarke SP. Organizational climate and hospital nurses' caring practices: a mixed-methods study. *Res Nurs Health* 2014;37:229–240. doi: 10.1002/nur.21596
- (33) Viinikainen S. Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus. *Acta Universitatis Tamperensis* 2043. Tampere: Tampere University Press; 2015.
- (34) Saukkonen P, Roos M, Viinikainen S, ym. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri hoitohenkilökunnan näkökulmasta. *Hoitotiede* 2017;29:239–251.
- (35) World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013;310:2191–2194. doi:10.1001/jama.2013.281053
- (36) Glisson C, Landsverk J, Schoenwald S, ym. Assessing the organizational social context (OSC) of mental health services: Implications for research and practice. *Adm Policy Ment Health* 2008;35:98–113. doi: 10.1007/s10488-007-0148-5
- (37) Bliese PD. Within-group agreement non-independence and reliability: implications for data aggregation and analysis. Kirjassa: Klein JK, Kozlowski SWJ. (toim.) *Multilevel theory research, and methods in organizations*. San Francisco: Jossey-Bass Inc; 2000, 349–381.
- (38) Song MK, Lin FC, Ward SE, ym. Composite variables: when and how. *Nurs Res* 2013;62:45–49. doi: 10.1097/NNR.0b013e3182741948
- (39) Demidenko E. *Mixed Models: Theory and Applications with R*. Wiley Series in Probability and Statistics. 2. uud. p. Hoboken: Wiley; 2013.
- (40) Hox JJ. *Multilevel Analysis. Techniques and Applications*. 2. uud. p. New York: Routledge; 2010.
- (41) Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. uud. p. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- (42) Patterson DA, Maguin E, Dulmus C, ym. Measuring a Community-Based Mental Health Organization's Culture and Climate Scores Stability. *Soc Work Ment Health* 2011;9:435–444. doi: 10.1080/15332985.2011.575720
- (43) Williams NJ, Glisson G. Testing a theory of organizational culture, climate and youth outcomes in child welfare systems: A United States national study. *Child Abuse Negl* 2014;38:757–767. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.09.003

PETRA SAUKKONEN

TtM, sairaanhoitaja

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen yliopistollinen sairaala

SARI VIINIKAINEN

TtT, Johtava ylihoitaja

HUS, Tulehduskeskus

MERVI ROOS

TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

MIKA HELMINEN

FM, biostatistikko

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen yliopistollinen sairaala, TKI-keskus

PAULA ASIKAINEN

TtT, dosentti, hallintoylihoitaja

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

Satakunnan sairaanhoitopiiri

PHILIP GREEN

PhD, Research Scientist

University of Tennessee

TARJA SUOMINEN

THT, professori

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede