

VAASAN YLIOPISTO

Humanistinen tiedekunta

Viestintätieteiden laitos

Anna-Stiina Salminen

Sairaanhoitajien viestintätyytyväisyys
Tarkastelussa organisaation sähköinen viestintä

Viestintätieteiden pro gradu -tutkielma

Vaasa 2008

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
1.1 Tavoite	7
1.2 Aineisto	8
1.3 Menetelmä	9
2 ORGANISAATIOVIESTINTÄ TERVEYDENHUOLLOSSA	11
2.1 Organisaatioviestinnän lähtökohtia	11
2.1.1 Organisaation määritelmiä	13
2.1.2 Terveysthuollon organisaation erityispiirteitä	13
2.2 Sisäinen viestintä	19
2.2.1 Tehtävät ja sisällöt	21
2.2.2 Sähköiset viestintäkanavat	24
2.2.2.1 Intranet	26
2.2.2.2 Ekstranet	27
2.2.2.3 Sähköposti	28
2.2.3 Viestien liikkuminen organisaatiossa	29
2.3 Viestintätyytyväisyys	32
2.4 Tytytyväisyys sähköisiin viestintäkanaviin	34
3 SAIRAALA VIESTINTÄYMPÄRISTÖNÄ	37
3.1 Kontingenssiteorian lähtökohdat	37
3.2 Kontingenssitekijät sairaalaympäristössä	40
3.2.1 Sairaalaorganisaation peruspiirteitä	44
3.2.2 Sairaanhoidajan ammatillisuus	46
3.2.3 Sairaalan sähköinen viestintä	48
4 SÄHKÖISET VIESTINTÄKANAVAT SAIRAANHOITAJIEN TYÖSSÄ	50
4.1 Vastajien taustatiedot ja kohdeorganisaatio	50
4.2 Yleinen viestintätyytyväisyys	54
4.2.1 Sähköisen viestinnän hyvät puolet	54

4.2.2 Sähköisen viestinnän puutteellisuus	57
4.3 Viestintävaajeet	61
4.3.1 Sähköinen viestintäkanava	62
4.3.1.1 Esimiehet viestintäkanavina	63
4.3.1.2 Omaa työtä koskevan tiedon välittyminen	65
4.3.2 Sähköisten kanavien tietosisällöt	68
4.3.2.1 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolta välittyvät tietosisällöt	69
4.3.2.2 Toimialueen johdolta välittyvät tietosisällöt	72
4.3.2.3 Lähiesimieheltä välittyvät tietosisällöt	75
4.3.3 Yhteenveto	78
5 PÄÄTÄNTÖ	80
LÄHTEET	84
LIITE	94
TAULUKOT	
Taulukko 1. Sisäisen viestinnän tehtävät ja sisällöt	24
Taulukko 2. Viestinnän tilannetekijöitä (Goldhaber 1981: 44)	42
Taulukko 3. Sairaalan sähköisen viestinnän kontingenssitekijät	42
Taulukko 4. Vastaajien ikärakenne	51
Taulukko 5. Vastaajien koulutustausta	52
Taulukko 6. Vastaajien palveluyksikkö	53
Taulukko 7. Vastaajien käsityksiä hyvästä sähköisestä viestinnästä	55
Taulukko 8. Vastaajien käsityksiä huonosta sähköisestä viestinnästä	58
Taulukko 9. Kanavavaje eri tietolähteissä	66
Taulukko 10. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolta haluttu ja saatu tieto	71
Taulukko 11. Toimialueen johdolta haluttu ja saatu tieto	75
Taulukko 12. Lähiesimiehen kautta haluttu ja saatu tieto	78

KUVIOT

Kuvio 1.	Joukkoviestinnän, terveysviestinnän ja terveystiedon suhde Aarvan (1991: 25) mukaan	16
Kuvio 2.	Terveydenhuoltojärjestelmän jakautumaympyrä (Kreps & Thornton 1984: 4)	18
Kuvio 3.	Terveysviestinnän suhde organisaation sisäiseen - ja ulkoiseen viestintään sekä joukkoviestintään	19
Kuvio 4.	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatorakenne	45
Kuvio 5.	Mielipiteet sähköisen viestinnän parantamiseksi eri kanavissa	64
Kuvio 6.	Omaa työtä koskeva tieto	65
Kuvio 7.	Sairaanhoitopiiriä koskeva tieto eri kanavissa	68
Kuvio 8.	Sairaanhoitopiiriltä haluttu tieto	70
Kuvio 9.	Toimialueen johdolta välittyvät tiedot	72
Kuvio 10.	Toimialueen johdolta halutut tiedot	73
Kuvio 11.	Lähiesimiehen välittämät tietosisällöt	75
Kuvio 12.	Lähiesimieheltä halutut tietosisällöt	76

VAASAN YLIOPISTO**Humanistinen tiedekunta**

Laitos:	Viestintätieteiden laitos
Tekijä:	Anna-Stiina Salminen
Pro gradu -tutkielma:	Sairaanhoitajien viestintätyytyväisyys Tarkastelussa organisaation sähköinen viestintä
Tutkinto:	Filosofian maisteri
Oppiaine:	Viestintätieteet
Valmistumisvuosi:	2008
Työn ohjaaja:	Merja Koskela

TIIVISTELMÄ:

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien viestintätyytyväisyyttä sisäisen viestinnän sähköisiin viestintäkanaviin. Sähköisiä kanavia tässä tutkimuksessa ovat sähköposti, intranet ja ekstranet. Viestintätyytyväisyyttä tutkittiin vajatutkimuksen avulla. Viestintätyytyväisyys on subjektiivinen kokemus, jossa ovat mukana sairaanhoitajien ammatillisuudesta ja sairaalaorganisaatiosta nousevat kontingenssitekijät. Sairaanhoitajan ammatilliset kontingenssitekijät ovat sairaanhoitajien asiantuntijuuteen ja työn suorittamiseen liittyviä tekijöitä, kun taas sairaalaorganisaation kontingenssitekijät liittyvät organisaatorakenteeseen ja kokoon. Terveysviestintä, jolla tarkoitetaan terveydenhuoltoon liittyvää viestintää, on mukana organisaation sähköisessä viestinnässä.

Tutkimuksen kohdeorganisaatio oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Kysely kohdistettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialue 2:n (TA 2) sairaanhoitajille. Tutkimusaineisto koostuu kyselylomakkeen avulla kerätyistä vastauksista. Kysely jaettiin 180:lle sairaanhoitajalle, vastausprosentti oli 35 (63 vastaajaa). Viestintätyytyväisyyskyselyn vastaukset analysoitiin tilastollisesti.

Tutkimuksessa selvisi, että organisaation jäsenet kokivat viestintävajeet samansuuntaisesti. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat lähiesimiesviestintään. Vähemmän tyytyväisiä sairaanhoitajat olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdon kautta välittyvään tietoon. Tyytymättömimpiä vastaajat olivat toimialueen johdon kautta välittyvään tietoon. Kaikissa organisaatiotasoisissa viestintävajeita esiintyi palkka ja työehtoihin liittyvissä tiedoissa, omaan työhön liittyvissä erikoisalatiedoissa, uusimmissa tutkimuksissa ja hoitotyössä käytettävien teknisten laitteiden kohdalla. Sähköisen viestinnän hyväksi puoleksi vastaajat kokivat tavoitettavuuden, toimivuuden ja nopeuden. Huonoiksi puoliksi koettiin ajan puute ja sähköpostiviestien runsaus. Käytetyin kanava oli sähköposti, toiseksi käytetyin intranet ja vähiten käytetyin ekstranet.

AVAINSANAT: Sähköinen viestintä, sisäinen viestintä, terveysviestintä, viestintätyytyväisyys, organisaatioviestintä

1 JOHDANTO

Sairaalaorganisaatio on perinteisesti suuri ja hierarkkinen, ja se koostuu eri ammattiryhmistä. Hoitotyön ydintä, potilaan hoitoa, toteuttavat pääsääntöisesti sairaanhoijat, jotka toimivat jatkuvassa yhteistyössä muiden potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Työskentely moniammatillisessa organisaatiossa, uusiutuvan ja muuttuvan tiedon parissa edellyttää tehokkaasti toimivaa sisäistä viestintää. Sisäinen viestinnän avulla luodaan henkilöstölle yhteinen tiedollinen perusta (ks. Åberg 2006: 111).

Hyvä hoito on riippuvainen käytettävissä olevan tiedon laadusta. Tiedon käyttö tarvitsee aktiiviset lähettäjät, tehokkaat kanavat ja joustavat vastaanottajat. Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli tiedon välittämisessä ja siirtämisessä hoitotyötä tehdessään kaikkina vuorokauden aikoina. (ks. Saranto & Ikonen 2007: 156.) Sairaanhoitajan työn olennainen osa on suullisen ja kirjallisen tiedon välittäminen sekä vastaanottaminen. Teknologian kehityksen myötä viestintävastuu on jakautunut kaikille organisaation jäsenille. Sairaanhoitaja tarvitsee työssään potilastietojen lisäksi paljon muutakin tietoa oman osaamisensa ylläpitämiseksi. Sairaanhoitajat joutuvat säännöllisesti perehtymään ja päivittämään tietojaan esimerkiksi uusien tutkimusten, laitteiden ja lääkkeiden osalta (Nuikka 2002: 100). Nykyään suuri osa kirjallisesta tiedosta on sähköisessä muodossa. Sairaanhoitajilta edellytetään teknologian ja tiedonvälityksen hallintaa, kykyä hakea ja käyttää tietoa monipuolisesti ja tehokkaasti sekä muokata tietoa uuteen muotoon (ks. Peltari 1997; Hilden 1999). Sähköisten viestintäkanavien käyttö ei saisi olla itsetarkoitus, vaan sen tulee auttaa ja helpottaa hoitotyötä (ks. Jauhiainen 2004: 143).

Jokaiseen viestintätilanteeseen vaikuttaa joukko yksilössä ja hänen ympäristössään olevia tekijöitä, joita tässä työssä nimitän kontingenssitekijöiksi. Nimitys on peräisin kontingenssiteoriasta, jonka mukaan viestintä tulee mukauttaa aina kyseiselle organisaatiolle sopivaksi (Wiio 1978). Sairaanhoitajan työn ammatillisten vaatimusten pohjalta muodostuu osa hoitotyöhön liittyvistä kontingenssitekijöistä, joita ovat

esimerkiksi kädentaidot, tekniset valmiudet ja tiedonhankintavalmiudet. Sairaalaorganisaation sisäisillä kontingenssitekijöillä tarkoitan organisaation rakennetta ja muutoksia, työkohteen fyysistä ympäristöä, henkilöstön ikää, koulutusta ja sukupuolta, käytettävissä olevaa tekniikkaa, lainsäädäntöä sekä organisaation taloudellista tilannetta.

Mielenkiintoni sairaalaorganisaation sähköisen viestinnän tutkimiseen heräsi työskennellessäni sairaanhoitajana Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä organisaatiomuutosten aikaan vuonna 2004. Kenttätyöskentelyssä organisaatiomuutos näkyi yleisenä tiedontarpeena. Tietoa oli paljon liikkeellä, mutta se ei välttämättä tavoittanut vastaanottajaansa. Organisaatiomuutokset vaikuttivat myös käytännön hoitotyöhön. Esimerkiksi gastroenterologian osastolle ohjautui sekä kirurgisia että sisätautipotilaita, kun sinne aikaisemmin oli ohjautunut pääasiassa kirurgisia potilaita. Käytännön työssä organisaatiomuutokset lisäsivät sairaanhoitajien tiedontarvetta.

1.1 Tavoite

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää miten sairaanhoitajat kokevat laajassa sairaalaorganisaatiossa sähköisen viestinnän ja viestimet suhteessa omiin viestintä- ja tiedon tarpeisiinsa. Tässä tutkimuksessa sähköisellä viestinnällä tarkoitetaan sähköpostia, intranetiä ja ekstranettiä. Tutkimuksessa selvitän, kuinka suuri vaje on halutun ja saadun tiedon välillä tietosisältöjen ja kanavien suhteen. Lähestyn aihetta selvittämällä, mistä asioista sairaanhoitajat toivovat tietoa ja mistä asioista he saavat tietoa sähköisten kanavien kautta. Halutun ja saadun tiedon erotuksen avulla mittaan tietovajeita. Selvitän myös, mistä kanavista sairaanhoitajat toivoisivat saavansa tietoa ja mistä kanavista he nyt tietoa saavat. Lisäksi selvitän, minkälainen viestintä organisaatioiden jäsenten mielestä on hyvää sähköistä viestintää. Keskeisiksi alueiksi nousevat sähköisen viestintäkanavan toimivuus, sisältö ja yleinen viestintätyytyväisyys.

Tämän päivän teknologia on muuttanut ratkaisevasti viestinnän organisointia. Oleellista on se mikä on sellaista tietoa, joka pitää tarjota aktiivisesti henkilöstölle ja mikä on taas

sellaista tietoa, jonka etsinnässä vastuu on yksilöllä. (Juholin 2004:121.) Sähköisen viestinnän käytön yleistyttyä ja edelleen laajentuessa erityyppisissä organisaatioissa, on tärkeää selvittää nykytila, jotta viestintä toimii ja palvelee mahdollisimman hyvin organisaatioita sekä niiden jäseniä. Oma työkokemukseni sairaanhoitajana tutkittavassa kohdeorganisaatiossa sekä sähköisten viestintäkanavien käytön lisääntyminen herätti mielenkiintoni sähköisiä viestintäkanavia kohtaan. Kohderyhmänä sairaanhoitajat toteuttavat pääosin sairaalan ydintoimintaa eli potilaan hoitoa. Tämän vuoksi ei ole yhdentekevää, miten he kokevat sähköisen viestinnän onnistuneen. Tutkimuksen tulosten avulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on mahdollisuus kehittää viestintäänsä. Odotan, että tutkimuksesta käy ilmi esimies-alaisviestinnän puutteellisuus, ajan puute sähköisien viestien purkamiseen, viestien liiallinen määrä ja vaikeus erottaa tärkeitä viestejä.

Tutkimustulosten avulla viestintää voidaan kehittää paremmin palvelemaan sairaanhoitajia ja koko organisaatiota. Tutkimus on suuntaa antava ja tuloksia voidaan hyödyntää myös muihin sairaalaorganisaatioihin, koska sairaanhoitajan työ ja viestintäjärjestelyt ovat perusluonteeltaan varsin samanlaisia eri sairaaloissa.

1.2 Aineisto

Viestintätyytyväisyyskysely jaettiin 180:lle sairaanhoitajalle, joka on noin 10 % kohdeorganisaation sairaanhoitajista. Aineiston keruumenetelmänä käytän strukturoitua kyselylomaketta. Lomake pohjautuu Osmo A. Wiion (1978) kehittämään OCD-menetelmään (*Organizational Communication Development Procedure*), jota voidaan nimittää viestintätyytyväisyyskyselyksi. OCD-menetelmän pohjalta laadin oman kyselylomakkeen kohdistuen sen sairaanhoitajille. Kyselylomakkeen laatimiseksi selvitin sairaanhoitajan työn luonnetta ja keskeisempiä kontingenssitekijöitä, jotka ovat mukana sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä. Sairanhoitajan ammatillisuudesta ja fyysisestä työympäristöstä nousevat kontingenssitekijät ovat mukana tarkasteltaessa tyytyväisyyttä sähköisiin viestintäkanaviin.

Viestintätyytyväisyyskysely toteutettiin paperiversiona, vaikka tutkin sähköisiä viestintäkanavia. Viestintäjohtajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta aikaisemmat sairaanhoitajille suunnatut sähköiset kyselyt intranetissä jäivät vastausprosentiltaan alhaisiksi. Tämän vuoksi päädyin paperikyselyyn. Valmiit lomakkeet sopivat sairaanhoitajan nopeatahtiseen työnkuvaan paremmin kuin haastattelu. Kysely jaettiin kohdeorganisaation sairaanhoitajille toukokuussa 2007 (vastausaika 7.–16.5.2007). Vastausaikaa jouduttiin pidentämään kolmella viikolla ja vastaajia muistuttamaan kaksi kertaa alhaiseksi jääneen vastausprosentin vuoksi. Lopulliset vastaukset kerättiin 6.6.2007. Kysely rajattiin kohdeorganisaation yhteen toimialueeseen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialue 2:een Viestintätyytyväisyyskysely käytiin läpi etukäteen organisaation viestintäjohtajan kanssa, jotta kyselyn tulokset palvelisivat jatkossa kohdeorganisaation viestinnän kehitystä. Otoksoon valintaan vaikutti kohderyhmän samankaltaisuus, sillä sairaanhoitajan perustyö on pohjimmiltaan samankaltaista organisaatiosta ja erikoisalasta riippumatta. Tulokset ovat lähinnä suuntaa antavia. Karkeiden erojen selvittämiseen riittää pienempi aineisto (Heikkilä 2004: 42). Kokonaisvastaajamäärä oli 63, joka on 35 % koko otoskoosta.

1.3 Menetelmä

Tässä tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta, joka on mukailtu Osmo A. Wiion OCD-lomakkeesta. Wiion kehittämä kyselylomake huomioi organisaation kontingenssitekijät yleisellä tasolla. Omassa tutkimuksessani viestintätyytyväisyyttä tutkitaan huomioimalla sairaanhoitajan ammatilliset ja sairaalaorganisaation kontingenssitekijät yksityiskohtaisemmin.

Tutkimuslomakkeessa on yhteensä 30 kysymystä (liite 1). Kysymyksistä suurin osa (18) on strukturoituja. Strukturoituun kyselylomakkeeseen vastaaminen on helppoa, ja sen avulla myös kritiikin antaminen on vaivatonta (Heikkilä 2005: 50–51). Strukturoidussa asteikossa neutraaliluokka on sijoitettu asteikon keskimmäiseksi luokaksi käyttämällä verbaalista muotoa ”en osaa sanoa” –vaihtoehtoa (Valli 2001: 35). Tämä sulkee pois pakkovastaamisen ongelman, jossa vastaajan olisi valittava jokin vaihtoehto, vaikka

hänellä ei olisi mielipidettä asiasta (emt.). Kysymyksistä yhdeksän koskee taustatietoja. Lisäksi mukana on kolme avointa kysymystä, joihin vastaaja vastaa omin sanoin. Analysoin tutkimusaineiston tilastollisesti. Ensin käyn läpi koko aineiston, jonka jälkeen erotan siitä tilastollisesti merkitsevät suorat jakaumat. Suorista jakaumista nähdään kysymyksiin annettujen vastausten lukumäärät ja prosenttiosuudet. Sen jälkeen teen aineistosta ristiintaulukoinnin, jonka avulla näen taustamuuttujien vaikutukset vastauksiin. Kvantitatiivista tutkimusta on arvosteltu sen pinnallisuudesta, koska tutkija ei pääse riittävän syväälle tutkittavan maailmaan (Heikkilä 2005: 16). Oma työkokemukseni sairaanhoitajana helpottaa ymmärtämään tutkittavien maailmaa ja auttaa tulosten tulkinassa.

Käsittelen viestintätyytyväisyyskyselyn vastauksia viidessä osassa. Ensin kerään vastaajien taustatiedot ja poimin niistä mahdolliset muuttujat. Tarkasteltuani yleistä viestintätyytyväisyyttä sähköisiin kanaviin siirryn viestintävajetutkimukseen. Vajetutkimus jakautuu kahtia; kanavavajeisiin ja tietovajeisiin. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation eri organisaatiotasot ovat myös viestinnän kanavia. Tämän vuoksi olen erotellut eri organisaatiotasoilta välittyvät tietosisällöt omiksi kappaleikseen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä välittyvään tietoon, toimialueen johdolta välittyvään tietoon ja lähiesimieheltä välittyvään tietoon.

Tutkimustuloksia vertailen viestintäteknikan osalta Jauhaisen (2004) tutkimukseen. Tiedon saatavuuden osalta peilaan vastauksia Sarannon ja Ikosen (2007) teokseen. Organisaatioviestintää tarkasteltaessa mukana ovat Åbergin (2002 & 2006) teokset. Viestintätyytyväisyyttä tarkasteltaessa mukana ovat Juholinin (1999a) ja Joensuun (2006) tutkimukset.

2 ORGANISAATIOVIESTINTÄ TERVEYDENHUOLLOSSA

Tässä luvussa käsittelen organisaatioviestintää ja terveydenhuollon organisaation erityispiirteitä. Terveysviestinnän käsite nousee keskeiseksi, sillä terveydenhuollon organisaation sisäinen viestintä eri ammattilaisten keskuudessa painottuu terveystieteen viestintään. Terveystieteen viestinnästä siirrytään sisäiseen viestintään ja viestintätyytyväisyyden määrittelyyn. Tarkastelen sisäisen viestinnän kanavia, erityisesti sähköisiä viestintäkanavia, sisäisen viestinnän tehtäviä ja sisältöjä ja viestin kulkemista terveydenhuollon organisaatiossa. Lopuksi käsittelen sähköisen viestinnän tyytyväisyyden osatekijöitä

2.1 Organisaatioviestinnän lähtökohtia

Organisaatiolla tarkoitetaan mitä tahansa kokonaisuutta, jonka toiminnalla on jokin tarkoitus ja tavoitteet ja jolla on tarvetta kertoa itsestään sekä kommunikoida ympäristönsä kanssa. Organisaatio voi olla yritys, kunta, valtio tai mikä tahansa yhteenliittymä. (Juholin 2004: 18.) Viestintä ja vuorovaikutus ovat osa organisaation toimintaa. Sosiaaliset suhteet, ryhmätyöskentely, tiedon jakaminen, työssä oppiminen tai esimerkiksi strategian käyttöönotto edellyttävät organisaation jäsenten välillä toimivaa viestintää. (Viestintätieteiden yliopistoverkosto 2005.)

Organisaatioviestintää on määritelty monella tavalla. Määritelmässä on joitakin yhteisiä piirteitä: organisaatioviestintä tapahtuu avoimessa, monimutkaisessa järjestelmässä, johon ympäristö vaikuttaa. Järjestelmässä liikkuu sanomia, joilla on suunta, tarkoitus ja viestintätapa. Organisaatioviestintään vaikuttavat mukana olevat ihmiset asenteineen, tunteineen, suhteineen ja taitoineen. (Goldhaber 1981: 17.) Åberg (2002: 95) määrittelee organisaatioviestinnän prosessiksi, jossa merkityksellistämisen kautta tulkitaan työyhteisön toimintaa tai sen jäsenten yhteisöllistä toimintaa. Tämä tulkinta saatetaan muiden tietoon vuorovaikutuksen avulla. (Emt.)

Aulan (2000: 42) mukaan perinteinen organisaatioviestintä on yksiselitteistä informaation tuottamista ja välittämistä. Viestinnän tehtävänä on luoda tasapainoa organisaation sisälle. Lisäksi se on johtamisen ja kontrollin väline. Uudempi näkemys organisaatioviestinnästä korostaa viestinnän merkityksen luomista, ylläpitämistä ja muuttamista. Organisaation viestinnän tulee tunnistaa ja raportoida sekä organisaation että ympäristön olosuhteet ja muutokset niissä. (Emt.) Myös Osmo A. Wiion soviteteorian mukaan ei ole olemassa yhtä oikeaa viestintätapaa, vaan viestintä tulee sovittaa aina kullekin organisaatiolle erikseen. Organisaation eri tekijät vaikuttavat siihen, millainen viestintäjärjestelmä on toimiva (Wiio 1978: 94 – 95).

Organisaatioviestintä poikkeaa kahden henkilön tai pienryhmän viestinnästä. Organisaatioviestinnässä puitteet ovat organisoidut, ja ne vaikuttavat viestinnän järjestelyihin. Yksilötavoitteiden lisäksi organisaatioviestintä tukee työyhteisön tavoitteita. (Åberg 2006: 96.) Organisaatioviestintä jaetaan usein sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Ulkoisessa viestinnässä esimerkiksi terveyskeskus viestittää toiminnastaan ulospäin ja pitää yhteyttä ympäristöönsä. Sisäinen viestintä on organisaatioiden jäsenten keskinäistä tiedon vaihtoa organisaatiota koskevista asioista esimerkiksi työstä. (Vuori 2005b: 225.) Hyvässä organisaatiossa sisäinen viestintä toimii ja tieto kulkee esteettömästi osapuolelta toiselle (Lehtonen 2000: 194). Tässä tutkimuksessa keskityn organisaation sisäisen viestinnän toimivuuteen tarkastelemalla sitä sairaanhoitajien viestintätyytyväisyyden kautta.

Oma näkemykseni organisaatioviestinnästä tukee niin Wiion, Åbergin, Aulan kuin Goldhaberin määritelmiä. On selvää, että organisaation sisäiset ja ulkoiset muutokset vaikuttavat organisaation toimintaan. Sairaalaorganisaatiossa muutokset ovat koko ajan läsnä. Tietoa liikkuu paljon, hoitomuodot ja teknologiset laitteet kehittyvät jatkuvasti. Yhteisen päämäärän saavuttamiseksi jokaisella on oltava ajantasaiset tiedot organisaation tapahtumista ja sen ympäristöstä. Viestintävastuu on organisaation jokaisella jäsenellä. Toisaalta sairaalaorganisaation perinteinen byrokraattisuus saattaa vaikuttaa viestintään niin, että viestit kulkevat usean eri organisaatiotason kautta. Tällöin viestintä voi olla vallan väline (vrt. Aula 2000: 42).

2.1.1 Organisaation määritelmiä

Organisaatio on inhimillisen vuorovaikutuksen verkosto ja johtaminen on tämän verkoston hoitamista (Aula 2000: 42). Åberg (2006: 50) näkee organisaation työyhteisöksi eli ihmisryhmittymäksi, joka pyrkii järjestelmällisesti tiettyihin tavoitteisiin käytössään olevia resursseja säätelemällä. Organisoituminen tapahtuu työn ja vallan jakamisen kautta. Työnjako voi ilmetä eri osastoina ja vallanjako eri organisaatiotasoina (Åberg: 1997: 93). Työnjaon avulla syntyvät osastot, työryhmät, tiimit tai erilaiset työtehtävät. Vallanjakoa esiintyy esimies- alainen- suhteessa ja organisaatiotasoina. Työtä ja valtaa jakamalla saavutetaan etuja. Asiantuntijat tekevät sitä, mitä parhaiten osaavat. Rinnakkaisia töitä voidaan tehdä samanaikaisesti, jolloin saadaan esimerkiksi synergiaetuja. Tällöin henkilöstön merkitys organisaatiossa korostuu ja puhutaan valtaistamisesta. (Åberg 2006: 52, 55.)

Organisaation rajojen määrittäminen ei ole yksinkertaista, koska useimmat työyhteisöt ovat verkostoituneet monella tavalla. Verkostoituminen voi vaihdella alihankkijasuhteesta toimintojen ulkoistamiseen tai strategiseen kumppanuuteen. Lisäksi jokainen työyhteisön jäsen hahmottaa organisaation eri tavoin. (Åberg 2006: 51.) Esimerkiksi hoitotyötä toteuttavan sairaanhoitajan käsitys Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä saattaa poiketa sairaanhoitopiirin johdon käsityksistä. Johto voi hahmottaa sairaanhoitopiirin rahavirtoina, toinen taas osaavien ihmisten yhteenliittymänä.

2.1.2 Terveysthuollon organisaation erityispiirteitä

Terveysthuolto on yhteiskunnallisesti merkittävää, välttämättömiä palveluita väestölleen tuottavaa ja suurelta osin yhteiskunnan rahoittamaa toimintaa (Kangas 1992: 119). Terveysthuollon tavoitteena on sairaiden ihmisten parantaminen, sairauden aiheuttaman tuskan lievittäminen ja sairauksien ehkäiseminen (Ryynänen, Kukkonen, Myllykangas, Lammintakanen, Kinnunen 2006: 90). Julkiset terveysthuollot jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuoltoa toteutetaan

kuntien terveystaloksissa. Terveystaloksilla voi olla useita terveystaloja ja vuodeosastoja. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat myös äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto ja lääkinällinen kuntoutus sekä hammashuolto. Kunnan tehtävänä on järjestää asukkailleen erikoissairaanhoidon palvelut. Suomi on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin, joissa jokaisessa on keskussairaala ja aluesairaaloita. Keskussairaaloista viisi on erityistason sairaanhoitoa antavia yliopistollisia sairaaloita. (Sosiaali- ja terveystaloministeriö 2007.) Sairaalat ovat terveydenhuollon sisällä toimivia organisaatioita, joiden tavoitteet noudattavat terveydenhuollon asettamia tavoitteita (Vuori 1993: 28).

Terveydenhuollon organisaatiolla on omat erityispiirteensä ja toiminta-ajatuksensa, jotka erottavat sen selvästi esimerkiksi tehtaasta (Styf 1995: 22). Terveystaloiden kysyntä erottaa terveydenhuollon organisaatiot kaikista muista organisaatioista. Terveystaloiden tarve on rajaton ja sen kysyntä kasvaa sitä enemmän, mitä enemmän sitä tarjotaan. Esimerkiksi uusi teknologia mahdollistaa uusia hoito- ja tutkimusvaihtoehtoja, minkä vuoksi terveystaloiden asiakasmäärät lisääntyvät jatkuvasti. Terveydenhuollon ydintoimintoja leimaa inhimillinen hoitotyö, jonka perusteella terveydenhuollosta rakentuu kaikista muista aloista täysin erilainen toimintaympäristö. (Kinnunen & Vuori 2005: 198, 199.)

Terveydenhuollon organisaatiot ovat toimintoiltaan monimutkaisia. Terveydenhuollossa käytetään ja sovelletaan korkeaa teknologiaa, ja työntekijät ovat eri ammattiryhmistä tulevia erikoisasantuntijoita. Yhteistoiminta terveydenhuollon organisaatioissa tapahtuu pilkkottuna osina eri toimialueilla ja monilla hierarkkisilla tasoilla. (Miettinen 2005: 261, 262.) Terveydenhuollon ammattiryhmissä on usein vahva sisäinen yhteenkuuluvuus, jota tukevat omat ammatilliset tavoitteet ja kehittämistarpeet. Ammatillinen tietämys ja teknologian kehitys vaikuttavat terveydenhuollon toimintaan. Usein tieteelliset läpimurrot voivat vaikuttaa terveydenhuollon toimintakäytäntöön ja rakenteisiin. (Brommels 2005: 45.)

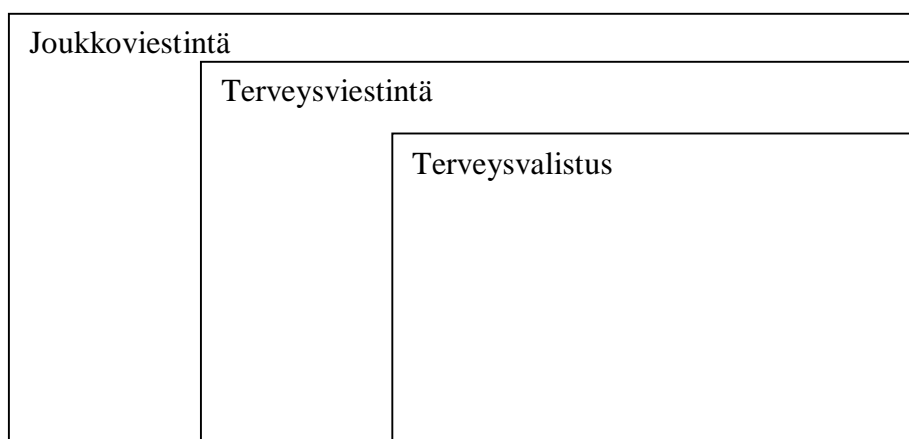
2.1.3 Terveysviestintä terveydenhuollon organisaatiossa

Terveysviestintä voidaan määritellä sekä laajasti että suppeasti. Laajasti määriteltynä terveystieteen viestintä pitää sisällään kaiken sellaisen viestinnän, joka liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. Lähemmin tarkasteltuna tämä rajaus ei ole kovin selvä. Määritelmän mukaan terveystieteen viestintä pitäisi sisällään terveydenhuoltojärjestelmän harjoittaman viestinnän lisäksi myös esimerkiksi sairaalan potilaiden välisen kokemusten vaihdon terveydestä ja sairaudesta. Tämän vuoksi terveystieteen viestintää ei voida rajoittaa pelkästään terveyden edistämiseen pyrkiväksi viestinnäksi. (Torkkola 2002: 7–8.) Torkkolan (2004) mukaan terveystieteen viestintään kuuluvat kaikenlainen joukkoviestintä, kuten terveystieteen viestintä, terveystieteen mainokset, terveystieteen journalismi ja terveyttä käsittelevä viihde, kohdeviestintä kuten potilasohjeet ja terveydenhuollon sisäinen viestintä, sekä hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen viestintä. (Emt.)

Terveystieteen viestintään suppeissa määritelmissä viestintä on terveystieteen- ja sairauslääkinnän viestintä eli sanomien siirtoa. Tällainen viestintäajattelu on saanut painotusta useissa terveystieteen tutkimuksissa. Valtaosa terveystieteen viestintätutkimuksista on vaikutustutkimusta, joka selvittää viestinnän tehokkuutta ja vaikutusta terveystieteen viestintään, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Toinen tutkimussuuntaus terveystieteen viestintässä painottuu interpersoonalliseen viestintään, jossa painotus on hoidon antajien ja hoidon saajien välisessä vuorovaikutuksessa tai ammattilaisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Lisäksi se pitää sisällään terveystieteen viestintää muussa ryhmä- tai keskinäisviestinnässä. (Torkkola 2006: 14.)

Wiion ja Puskan (1993: 16) terveystieteen viestintään käsite on suppea ja se jättää pois sellaisen terveystieteen viestinnän, joka ei ole tavoitteellista eikä terveyden puolesta arvolutautunutta. Maailman terveystieteen järjestö WHO määrittelee terveystieteen viestintään keinoksi välittää yleisölle terveystietoa. Terveystieteen avulla pidetään yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystieteen kysymyksistä. Myös WHO rajaa terveystieteen viestintään vain sellaisen viestinnän, jonka päämääränä on vaikuttaa positiivisesti terveyteen. (Torkkola 2004.) Torkkolan (2002: 8) mukaan kaikki terveystieteen viestintä ei ole

tavoitteellista, eikä se aina pyri vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen. Hän näkee tavoitteellisen ja vaikuttavan viestinnän kuuluvan pikemminkin terveystiedon käsitteeseen. Terveystiedon on tavoitteellista terveyden edistämiseen pyrkivää viestintää. Terveystiedon on terveystiedon osa, joka puolestaan on osa joukkoviestintää (ks. kuvio 1). (Aarva 1991: 22-26.)



Kuvio 1. Joukkoviestinnän, terveystiedon viestinnän ja terveystiedon edistämisen suhde Aarvan (1991: 25) mukaan.

Aarvan mukaan terveystiedon viestintä on ainoastaan joukkoviestintää, joka ei pidä sisällä kohde- ja keskinäisviestintää. Wiion ja Puskan (1993: 18) mukaan terveystiedon viestintä on terveystyössä hyvin keskeinen väline. Terveystiedon viestinnän avulla terveydenhuollon työntekijät pyrkivät viestimään tietoja ja ohjeita sairauksien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. (Emt.) Terveystiedon viestintä on osa kaikkea viestintää. Sitä ei voida määrittellä ainoastaan joukkoviestinnäksi, vaan yhtäläillä sen pariin voidaan katsoa kuuluvaksi kohdeviestintä ja keskinäisviestintä eli interpersoonallinen viestintä. Tältä pohjalta terveydenhuollon organisaation sisäinen viestintä henkilökunnan kesken ja ulkoinen viestintä sidosryhmille tai joukkoviestimille ovat osa terveystiedon viestintää. (Torkkola 2002: 8–9.) Tällöin myös tämän tutkimuksen kohde on määriteltävissä osaksi terveystiedon viestinnän kenttää.

Interpersoonallisella terveystiedon viestinnällä tarkoitetaan yleensä terveydenhuollon asiantuntijan ja asiakkaan välistä viestintää. Työntekijöiden välistä viestintää voidaan

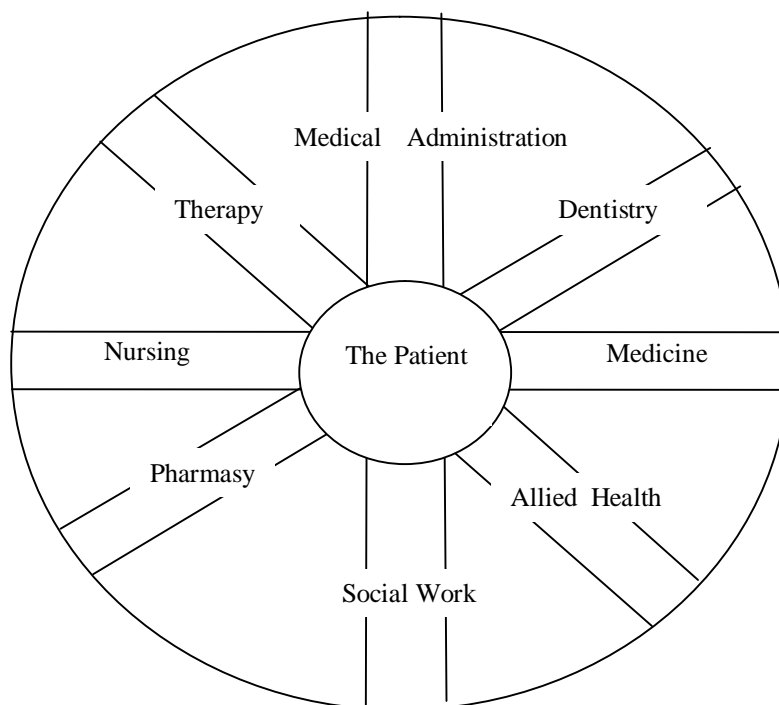
myös tarkastella interpersoonallisen terveystiedon näkökulmasta. (Gerlander & Kettunen 2007.) Myös Kreps ja Thornton (1984: 2) korostavat terveydenhuollon ammattilaisten keskinäisviestinnällisiä taitoja. Terveystiedon ammattilaisen täytyy hallita interpersoonallinen viestintä kommunikoidessaan niin potilaan, omaisten kuin työtovereidensa kanssa (emt.). Interpersoonallinen viestintä voi tapahtua perinteisen kasvokkaisviestinnän lisäksi viestintäteknologian välityksellä käyttämällä sähköpostia ja internetiä (Gerlander & Kettunen 2007). Terveystiedon työn edellytyksenä on useiden ammattiryhmien yhteensovittaminen. Onnistunut hoitotyö tarvitsee tuekseen moniammatillista yhteistyötä, joka toimii yli organisaatorajojen. (Saarelma 1999: 60.) Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa kykyä hyödyntää muiden osaajien tietoja ja taitoja. Ammattihenkilöt pyrkivät yhteiseen päämäärään ja kantavat yhdessä vastuuta hoidon onnistumisesta. (Tanttu 2007: 127.)

Terveystiedon sisäisestä yhteistyöstä annettiin määräyksiä jo 1940-luvulla, jolloin esimerkiksi terveystiedon malliohjesääntö velvoitti terveystiedon ja kättilön olemaan kiinteässä yhteistyössä keskenään (Saarelma 1992: 40). Myös nykypäivän sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa hoitajan perustehtäviin kuuluu pyrkimys hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996).

Eri ammattikunnat tuovat potilaan hoitotilanteeseen oman erityisosaamisen lisäksi oman ammattisanastonsa ja lähestyvät käsiteltävää potilastapausta omasta näkökulmastaan. Lääkäri keskittyy pääasiassa lääketieteelliseen tietoon, kun taas sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä korostaa laajemmin potilaan perhe- ja elämäntilanteeseen liittyviä seikkoja. Fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja psykologit tuovat mukaan potilaan kuntoutumiseen, jaksamiseen ja paranemiseen liittyviä, omasta perspektiivistään keskeisiä asioita. Moniammatillisessa viestintätilanteessa ammattilaisten on kommunikoitava ymmärrettävästi niin, että kaikki hoitoon osallistuvat ovat mukana päätöksenteossa ja arvioinnissa. (Nikander 2002: 56, 57.)

Terveystiedon eri asiantuntijaryhmät tekevät yhteistyötä keskenään asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Ryhmän jäsenten on ymmärrettävä, että päämäärän

saavuttamiseksi he tarvitsevat toisiaan. Kuviossa 2 Kreps ja Thornton (1984: 3, 4) ovat kuvanneet terveydenhuoltoa pyöräksi, jonka puolet koostuvat terveydenhuollon eri ammattiryhmistä.

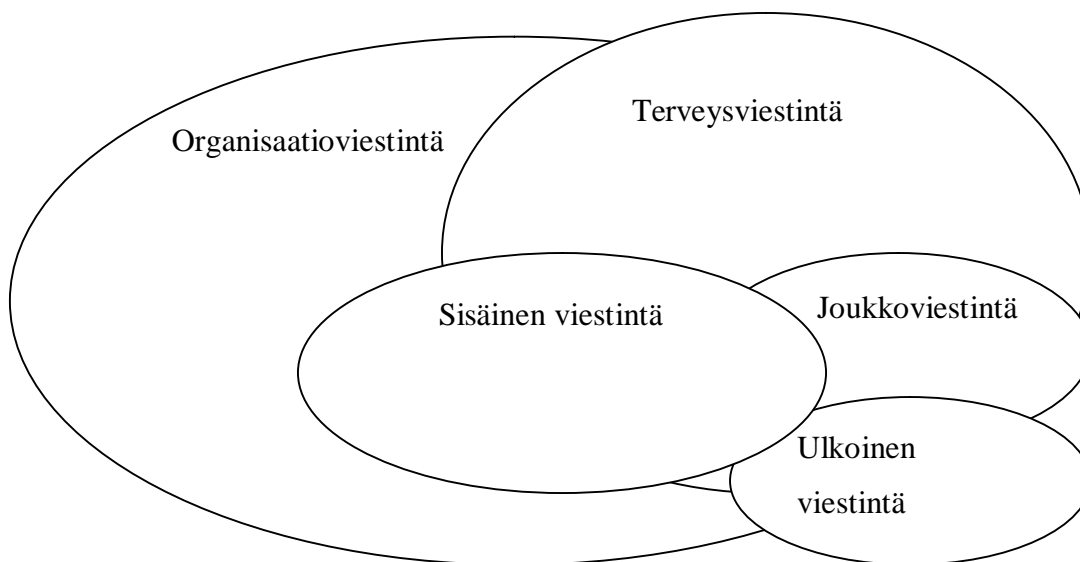


Kuvio 2. Terveydenhuoltojärjestelmän jakautumaympyrä (Kreps & Thornton 1984: 4).

Krepsin ja Thorntonin (1984: 3, 4) terveydenhuollon jakautumaympyrässä pyörän keskiössä on potilas. Potilasta ympäröivät sosiaalityö, farmasia, sairaanhoito, terapia, lääketieteellinen hallinto, hammaslääketiede, lääketiede ja hoitotiede. Aktiivinen ja täsmällinen viestintä terveydenhuollon ammattilaisten kesken lisää hoidon laatua. Viestin katkeaminen eri osapuolten välillä vaarantaa koko terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuuden. (Emt.)

Tässä tutkimuksessa sairaalassa tapahtuva sisäinen viestintä on osa organisaatioviestintää. Organisaatiossa tapahtuva viestintä tapahtuu terveydenhuollon kontekstissa, joten katson terveystieteen olevan osa organisaatioviestintää. Kaikki terveydenhuollon organisaation sisällä tapahtuva viestintä ei ole arvolutautunutta tai tavoitteellista, eivätkä ne välttämättä liity terveyteen tai sairauteen. Yhdyn Torkkolan (2002) näkemys siihen, että terveystieteen viestintä on osa kaikkea viestintää.

Terveysviestinnän piiriin kuuluvat organisaation sisäisen- ja ulkoinen viestintä sekä joukkoviestintä. Kuviossa 3 kuvaan viestinnän kentän suhteita toisiinsa.



Kuvio 3. Terveysviestinnän suhde organisaation sisäiseen- ja ulkoiseen viestintään sekä joukkoviestintään.

Oma näkemykseni terveystieteen viestinnästä on laaja. Pidän organisaatioviestintää tämän tutkimuksen viestinnän kentän pääkäsitteenä. Kokonaisuutena kaikki viestinnän kentät ovat toisiinsa sidoksissa. Terveystieteen viestintä liittyy terveyteen ja sairauteen sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon. Terveystieteen viestintä voi perustua tietoon, tunteeseen tai kokemukseen, ja se voi olla sekä faktuaalista että fiktiivistä. (Torkkola 2006: 5.) Sairaalaorganisaation sisällä terveystieteen viestintä tarvitsee taustaksi tietoa ja kokemusta, jotka auttavat ammattilaisia tekemään esimerkiksi potilaan hoitoon liittyviä päätelmiä. Nämä oletukset eivät aina ole faktaa, sillä oikean tiedon löytämiseksi myös fiktiivisellä tiedolla on tärkeä osa. Molemmilla niin fiktiivisellä kuin faktuaalisella tiedolla on tärkeä osuus potilaan hoitoa toteutettaessa.

2.2 Sisäinen viestintä

Sisäinen viestintä on organisaation sisällä tapahtuvaa työyhteisön jäseniin kohdistuvaa ja heidän välillään tapahtuvaa viestintää (Viestintätieteiden yliopistoverkosto 2005).

Sisäisen viestinnän kanavia ovat kasvokkaiseskustelut, palaverit, kokoukset, ilmoitustaulut, henkilöstölehti, tiedotteet, sähköposti, intranet ja internet. Ulkoista viestintää on kaikki se mitä organisaatio viestii itsestään ulospäin. Ulkoinen viestintä on kaksisuuntaista, jossa organisaatio on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Emt.)

Sisäinen viestintä sairaalassa ei ole uusi asia, sillä moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi hoitajien ja lääkärin välillä on toiminut suomessa 1800-luvulta saakka. Tuolloin läänin sairaaloissa työskenteli lääkärin lisäksi sairauden hoitajia. (Forsius 1999). Painopisteet organisaation sisäisessä viestinnässä ovat kuitenkin vaihdelleet jonkin verran eri aikoina. Sisäinen viestintä oli 1900-luvun alkupuolella vahvasti keskittynyt erilaisiin sosiaalitoimintoihin ja henkilöstöhallintoon. Myöhemmin 1940-luvulla vahvistui käsitys viestinnästä yhteisön yksimielisyyden ja yhteisen tuen hankinnassa ja mukaan tulikin vähitellen suhdetoiminnan näkökulma, joka korosti henkilöstöä organisaation tärkeimpänä voimavarana. Lakisääteisen muotonsa sisäinen viestintä sai 1970-luvulla laissa Yhteistoiminnasta yrityksissä. (Åberg 2002: 171–172.)

Samoihin aikoihin alkoi ilmestyä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, silloisessa keskussairaalassa, ensimmäinen sisäinen henkilöstölehti, jota aluksi tekivät siviilipalvelusmiehet. (Kuupakko 2007.) Ammattimaiseksi viestintä muuttui 1980-luvulla, kun organisaatioihin palkattiin henkilökuntaa huolehtimaan tiedotusasioista (Åberg 2002: 171–172). Samalla vuosikymmenellä aloitti Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ensimmäinen tiedottaja työssään. Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on perustamisvuodestaan 1991 lähtien ollut virallinen tiedottaja. (Kuupakko 2007.) Nykyään Suomen yliopistosairaloissa toimii vähintään yksi viestinnän ammattilainen. Viestinnän tarkoitus on ylläpitää ja aktivoida vuorovaikutusta johdon, työntekijöiden, toimintayksiköiden ja sidosryhmien välillä. (Nordman 2002: 138.) Viime vuosina nopeasti kehittyvä teknologia on muuttanut viestintää ratkaisevasti. Painopiste on vastaanottajalähtöisempi ja viestintä ymmärretään koko organisaation voimavarana. (Åberg 2002: 171–172.)

Sisäiseen viestintään vaikuttavat organisaation koko, tuotannon luonne, yrityksen talous ja työvoima. Pienimmissä organisaatioissa sisäinen viestintä on paljon helpompaa kuin

suurissa organisaatioissa. Mitä pitemmän matkan viesti kulkee, sitä useampia häiriötekijöitä osuu matkalle. Viesti voi vääristyä, sen kulku hidastua tai se ei pääse perille lainkaan. (Wiio 1973: 257-258.) Vuoren (1993) mukaan julkinen sairaala on suuri organisaatio, joka haluaa pienen organisaation joustavuuden, mutta ei pieniä resursseja. Pieneen organisaatioon liittyy olettaamus, että resurssit ovat vähäisemmät kuin suuressa organisaatiossa. Todellisuudessa suuressa sairaalassa resurssit eivät välttämättä ole jakautuneet tasan. Moninkertaiset käskytyssuhteet ovat tyypillisiä sairaalaorganisaatiolle. Julkisessa sairaalassa hoitajien vastuu on sidottu hierarkkiseen asemaan, johon sisältyy paljon valvontaa ja seurantaa. (Emt 1993: 134, 195.) Moninkertaiset käskysuhteet ja luonteeltaan erilaiset organisatoriset yksiköt vaikeuttavat viestin kulkua ja vuorovaikutusta (Wiio 1973: 258). Isoissa organisaatioissa yritetään usein ratkaista työyhteisön ja epävirallisen viestinnän haasteita virallisella viestinnällä. Henkilöstön kritisoidessa tiedonkulkua johto reagoi siihen lisäämällä virallista viestintää. Mitä enemmän virallista viestintää käytetään ohjeiden ja normien muodossa, sitä kauemmaksi johto etäännytyy työntekijöistä. Organisaatioiden virallisen viestinnän muotojen lisääntyessä ongelmat voivat suurentua. (Vuori 2005: 224, 225.)

Organisaation sisäisen viestinnän toimivuutta on totuttu pitämään hyvän organisaation mittarina. Sisäisen viestinnän järjestelyt ovat riippuvaisia organisaation toimintatavoista ja kulttuurista. Ilman organisointiakin ihmiset voivat olla tyytyväisiä viestintään, kun tietävät, mistä tietoa saa ja miten he voivat vaikuttaa. Organisaatiossa viestintävastuu on jakautunut kaikille. Jokainen on vastuussa tiedon etsinnästä ja sen levittämisestä yhteisön muille jäsenille. Erityisvastuussa ovat johto, esimiehet, luottamushenkilöt, asiantuntijat ja viestinnän ammattilaiset. (Juholin 2004: 121.)

2.2.1 Tehtävät ja sisällöt

Sisäisellä viestinnällä luodaan organisaatioon ilmapiiri, joka kannustaa ideointiin ja luovuuteen. Sisäisen viestinnän tehtävä organisaation kannalta on työntekijöiden koko

potentiaalin löytäminen ja käyttäminen sekä uusien innovaatioiden synnyttäminen. Organisaatiolta tarvitaan taitoa kommunikoida työntekijöille, mitä heiltä odotetaan juuri nyt ja miten heidän olisi kehitettävä itseään. Organisaation menestymisen kannalta on tärkeää, että yksityisten työntekijöiden tietopääoma saadaan organisaation yhteiseen käyttöön. (Joensuu 2006: 187.)

Yhteisen tietopääoman esille tuominen korostuu terveydenhuollossa, jossa työskentelee moniammatillisia asiantuntijoita. Eri ammattikuntien edustajat tuovat omat erityistaitonsa, osaamisensa ja näkemyksensä koko ryhmän käyttöön (Nikander 2002: 69). Yhteistyötä terveydenhuollon eri sektorien esimerkiksi sairaalan erikoisalojen ja terveyskeskusten välillä pidetään itsestäänselvyytenä. Todellisuudessa yhteistyö saattaa painottua pelkästään kanssakäymiseen ja muodolliseen hierarkkiseen yhteydenpitoon tai uusista asioista ja käytännöistä tiedottamiseen. Pelkkä vuorovaikutus ei takaa aitoa yhteistyötä, jossa painopiste keskittyy toiminnan sisältöön ja tavoitteisiin. (Itkonen 2005: 351.) Moniammatillinen yhteistyö onkin yksi terveydenhuollon kasvavista haasteista. Eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyö takaa tasapuolisemman, läpinäkyvämmän sekä asiakkaiden että työntekijöiden kannalta toimivan hoito- ja päätöksentekotyön (ks. kuvio 2). (Nikander 2002: 55.)

Myös Lehtosen (2000: 195–196) mukaan sisäinen viestintä tekee yhteistoiminnan mahdolliseksi. Sisäisen viestinnän edellytyksiä ovat luottamus sekä yhteisön jäsenten kyky ja halukkuus asettaa yhteisön jäsenten tavoitteet yksityisyyden edelle (emt.). Juholin näkee (2004: 118) sisäinen viestinnän olevan tiedon tuottamista, muokkaamista, välittämistä, ja ymmärryksen luomista. Lisäksi se on yhteisyyden rakentamista ja kulttuuria, joka kantaa mukanaan organisaation perimää ja arvoja (emt.). Robbinsin (1989: 310) on listannut sisäisen viestinnän tehtäviksi kontrolloinnin, motivoinnin, tunteiden ilmaisun ja informaation.

Åbergin (2006: 96–97) mukaan organisaation viestintää tarvitaan palveluiden ja tuotteiden tuottamiseen ja niiden siirtämiseen asiakkaalle. Viestinnällä työyhteisöä profiloidaan: viestintää tarvitaan yhteisö-, johtaja- tai palveluprofiilin luomiseksi. Tärkeä tehtävä on myös informointi, sillä viestintää tarvitaan kertomaan työyhteisön

viestinnästä. Lisäksi viestinnällä kiinnitetään henkilökunta organisaatioon. Viestintää tarvitaan organisaatiossa olevien perehdyttämiseksi työhönsä ja työyhteisöönsä. Viestinnän avulla ihmiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Työyhteisö voi suoraan vaikuttaa neljään ensimmäiseen viestinnän muotoon, joista Åberg on käyttänyt nimitystä tulosviestintä. Tulosviestintä tarkoittaa, että viestintää tarkastellaan kokonaisuutena, koska ne vaikuttavat ratkaisevasti ja suoraan organisaation tavoitteiden saavuttamiseen ja tuloksen tekemiseen. Sosiaalinen vuorovaikutus ei ole suoraan organisaation ohjattavissa. Sosiaalinen vuorovaikutus on erittäin tärkeä viestinnän muoto, jota voidaan kutsua puskaradioksi tai henkilökohtaiseksi läheisverkoksi. (Emt.) Nordman (2002: 123) on jaotellut viestinnän tehtäviä terveydenhuollon organisaatiossa, johon kuuluu perustoimintojen tukeminen, tietojen välittäminen, henkilökunnan sitouttaminen ja yhteisökuvan muotoutuminen. (Emt.)

Ikävalko (1995: 51) jaottelee organisaation sisäisen viestinnän viestintätarpeen mukaan kolmeen ryhmään. Ensimmäinen on henkilökohtainen viestintä, joka on esimiehen ja alaisen välistä viestintää. Henkilökohtainen viestintä sisältää perehdyttämistä, koulutusta, tavoitteista ja tuloksista keskustelemista sekä uran suunnittelua. Toinen on osasto- tai yksikkökohtainen viestintä, joka koostuu tulosseurannasta, työllisyystilanteesta ja organisaatiomuutoksista. Kolmas on yrityskohtainen viestintä, jossa on mukana edellisten lisäksi kaikki organisaation toimintaan vaikuttavat suunnitelmat. (Emt. 51, 52.) Taulukkoon 1 olen koonnut yhteenvedon sisäisen viestinnän tehtävistä ja sisällöistä edellä käsiteltyjen lähteiden pohjalta.

Taulukko 1. Sisäisen viestinnän tehtävät ja sisällöt.

Sisäisen viestinnän tehtävät	Sisäisen viestinnän sisällöt
<ul style="list-style-type: none"> - Työilmapiirin luominen - Tunteiden ilmaiseminen - Yhteisyyden rakentaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Työyhteisön asioista viestiminen - Tietoa työntekijälle siitä, mitä häneltä odotetaan
<ul style="list-style-type: none"> - Informointi - Motivointi - Kontrollointi - Profilointi - Kiinnitys 	<ul style="list-style-type: none"> - Perehdytys - Koulutus - Tavoitteet - Tulokset
<ul style="list-style-type: none"> - Potentiaalilin löytäminen - Yhteisen tietopääoman esille tuominen 	<ul style="list-style-type: none"> - Työllisyystilanne - Tulosseuranta - Tietoa organisaation muutoksista

Sisäisen viestinnän tärkeä tehtävä on luoda organisaatioon ilmapiiri, joka rakentaa yhteisyyttä ja antaa mahdollisuuden tunteiden ilmaisuun. Sisäisen viestinnän sisällöt painottuvat työhön ja organisaatioon liittyviin asioihin. Oleellista on, että jokaisella on käytössään yhteistä tietopääomaa.

Sisäisen viestinnän on oltava jatkuvaa ja säännöllistä. Viestinnän selkärangaksi tarvitaan säännöllisin väliajoin toimivia viestimiä, esimerkiksi henkilöstölehti, sähköposti tai ilmoitustauluja. Onnistuessaan viestintä on keskustelevaa ja tulkitsevaa. Sairaalan ohjekirjeisiin ja muihin tiedotteisiin tulisi liittää suullista viestintää joko saatesanoina tai keskusteluna. Sisäinen viestintä on ennakoivaa, mikä tarkoittaa ympäristön erilaisten muutossignaaleiden tarkkailua ja arviointia oman työyhteisön kannalta. Toimiakseen viestinnän on oltava monensuuntaista. Pelkkä johdolta henkilöstölle suuntautuva viestintä ei riitä. Monisuuntaisuus tarkoittaa viestintää työryhmien välillä sekä alaisilta esimiehille. (Nordman 2002: 126,127.)

2.2.2 Sähköiset viestintäkanavat

Sairaaloiden sähköisen viestinnän uranuurtajana Suomessa pidetään Tampereen yliopistollista sairaalaa (silloin nimellä Tampereen keskussairaala), joka otti vuonna 1968 käyttöön omalla yleistietokoneellaan toteutetun potilashallinnon ja laboratoriotoiminnan atk-järjestelmän. Tietokonetta käytettiin aluksi pääasiassa tilastointi- ja hallinnollisiin sovellutuksiin. (Koskimies 1999: 66, 70.) 1980-90 luvuilla tietotekniikka siirtyi entistä lähemmäksi tavallista käyttäjää. PC- laitteiden (Personal Computer) kehitys ja yleistyminen mahdollisti räätälöityjen sovellutuksien käyttöönoton terveydenhuollon erikoisaloille. Erilaisten mittauslaitteiden liittäminen tietokoneisiin tuli mahdolliseksi, jolloin mitattua tietoa voitiin käsitellä monipuolisesti ja tallentaa sähköisesti. (Mäkelä 2006: 18, 19.)

Teknologian kehityksen myötä on muodostunut uusia viestintäkanavia. Terveydenhuollossa muutos näkyy viestinnän fyysisissä seikoissa: viestin lähettäjän ja

vastaanottajan ei tarvitse olla fyysisesti samassa tilassa tai samaan aikaan viestintäkanavalla. Digitaaliset asiakirjat, käsipuhelimet, sähköposti, intranet ja ekstranet tekevät asiantuntijoiden viestinnän joustavaksi ja tehokkaaksi. (Saranto & Ikonen 2007: 157.)

Ennen intranetin, ekstranetin ja sähköpostin määrittelyä, tulee ymmärtää, että niiden kaikkien taustavoimana toimii internet. Internet on maailmanlaajuinen tietoverkko, joka koostuu suuresta määrästä tietokoneita ja aliverkkoja. Internet mielletään usein niin, että se yhdistää suoraan koneita toisiinsa. Internet voidaan ymmärtää samaksi kuin sen yksi käyttömuoto, WWW, ja siinä olevat palvelut. Internetillä ei ole mitään keskuspaikkaa, vaan kukin internetiin liitetty tietokone toimii verkon solmuna. Internetistä puhuttaessa tarkoitetaan maailmanlaajuista verkkoa. Sen sijaan intranet tarkoittaa yrityksen, laitoksen tai muun organisaation sisäistä, ulkopuolisilta suojattua verkkoa. Vastaavasti ekstranet on verkko, joka on organisaatioiden asiakkaiden ja yhteisyökumppaneiden käytössä, mutta se ei ole yleisölle avoin. (Paananen 2005: 254, 257.)

Internet on helpottanut terveydenhuollossa kerätyn tiedon jakamista laajan käyttäjäkunnan kesken, organisaatiosta ja fyysisestä sijainnista riippumatta. Verkon kautta voidaan tarjota hoito-ohjeita, seurata erikoisaloittain esimerkiksi jonojen tilannetta sekä lähettää konsultaatiopyyntöjä ja potilastyöhön liittyviä tiedostoja ammattilaisilta toisille. (Mäkelä 2006: 22.)

Åberg (2002: 174) jakaa sisäisen viestinnän kanavat kahtia, lähi- ja kaukokanaviin. Niiden avulla voidaan viestiä sekä suoraan että välitettynä. Suoran viestinnän kanavia ovat esimerkiksi lähin esimies, muut esimiehet, osastokokous ja työtoverit. Tätä voidaan kutsua myös kasvokkaisviestinnäksi. Suoria kaukokanavia ovat tiedotustilaisuudet, yhteistyöelimet, luottamushenkilöt, kokoukset ja neuvottelut, ylimmän johdon suora yhteydenpito sekä työtoverit muissa yksiköissä. Välillisiä kaukokanavia ovat koko yhteisön ilmoitustaulut, tiedotteet, kirjeet, lehdet toimintakertomukset, tietokannat, verkossa, sisäinen radio ja tekstiviestit. Välitettyyn lähiviestintään kuuluvat omat ilmoitustaulut, lehdet, verkkoviestintä ja sähköposti. (Emt.) Toinen tapa sisäisen

viestinnän kanavien luokitteluun on jako kasvokkais-, painettuihin ja sähköisiin kanaviin. (Juholin 2004: 125.) Tässä tutkimuksessa sisäisen viestinnän tutkimuksen kohteena on sähköinen kanava, joka pitää sisällään intranetin, ekstranetin ja sähköpostin.

Sähköisen viestinnän käyttö muuttaa hoitajan toimenkuvaa ja roolia. Perinteisen kasvokkain ja samanaikaisesti tapahtuvan hoitotyön rinnalle tulee eriaikaisesti tapahtuva vuorovaikutus ja hoitotyö (Jauhiainen 2004: 51). Sähköisen viestinnän avulla hoitajalla on mahdollista saa saada lisäaikaa inhimilliseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa ja suunnata tukea ja hoitoa niitä eniten tarvitseville. Myös sairaaloiden tehokkuusvaatimukset ja kustannusten alennuspaineet lisäävät viestintäteknologian käyttöönoton valmiuksia. (Emt. 143–145.)

2.2.2.1 Intranet

Intranet on internet-tekniikan soveltamista yrityksen sisäiseen tietojenkäsittelyyn. Sana intranet on otettu käyttöön vuonna 1995. Intranet sanalla voidaan tarkoittaa myös kokonaisuutta, joka syntyy niistä palvelimista, jotka ovat internet-tietoliikennekäytännön mukaan kytketty toisiinsa. Tällöin kyseessä on tietynlaiseen tiedonsiirtoon kykenevä verkko. Intranet on yrityksen sisäinen tietoavaruus, joka muodostuu tietoverkon kautta saavutettavista sähköisistä arkistoista ja kirjastoista. Intranetin avulla tietojen käsittelystä siirrytään sähköisten dokumenttien käsittelyyn. Sähköisiä dokumentteja on ollut toki jo kauan ennen intranetiä, mutta internet-tekniikan avulla sähköiset arkistot ja kirjastot eivät ole erillisiä saarekkeita, jotka palvelevat vain yhtä toimintoa tai osastoa. (Samela 1997: 4, 5, 7.)

Jussila (1999: 80, 37) määrittelee intranetin julkisesta internetistä palomuurein eristetyiksi organisaatiokohtaisiksi verkoiksi, johon sisäiset viestintäjärjestelmät rakennetaan. Intranet-palvelut on suunnattu puhtaasti organisaatioiden henkilöstölle. Intranet palvelut ovat sisäisen viestinnän välineitä jotka tarjoavat välineitä työntekoon ja pyrkivät työilmapiiriin ja työskentelyolosuhteiden parantamiseen. (Emt.)

Suurin ero intranetin ja internetin välillä on se, että intranetiin pääsee tietty rajallinen joukko, kun taas internet on avoinna kaikille. Alun perin intranetiä käytettiin vain työryhmien dokumenttien jakamiseen. Työntekijät löytävät dokumentit nopeasti ja säästävät aikaa etsiessään jotakin tiettyä tietoa. Intranetistä löytyvistä ilmoitustauluista tieto on työntekijöiden ulottuvilla suoraan työpöydän ääressä. Dokumentoinnin lisäksi intranetin kautta voidaan osallistua ryhmäkeskusteluihin. (Casselberry 1997: 9, 24, 26.)

Verkkotietojärjestelmässä, kuten intranetissä, tietoa voi olla paljon enemmän kuin paperijakelussa. Tiedon määrä ei ratkaise vaan laatu. Suuri tietomäärä on oltava käyttäjien saatavilla niin, että siitä löytyy olennainen informaatio erilaisiin tarpeisiin. Tieto voidaan linkkien avulla järjestää niin, että se palvelee erilaisia käyttäjäryhmiä. Tietoa on runsaasti saatavilla, joten olennaista on tarjota syvällisempää informaatiota tai tietoa tiivistetyssä muodossa. (Samela 1999: 17.)

2.2.2.2 Ekstranet

Internetin jälkeen 1990-luvun puolivälissä paikkaansa vahvisti intranet. Sen jälkeen keksittiin näiden välimuoto nimeltään ekstranet, joka tarkoittaa yhteistyötä tekevien organisaatioiden keskinäistä verkkoa. Ekstranet ulottuu organisaatorajojen yli, mutta se ei ole täysin avoin kaikille käyttäjille. Ekstranetissä on kysymys yhteistoiminnan jakamisesta. Ekstranet - järjestelmien avulla välitetään informaatiota yksisuuntaisesti päämieheltä jakelijoille tai niiden avulla automatisoidaan yhteistä toimintaprosessia. (Samela 1999: 100, 122.) Ekstranet käyttää hyväksi sähköpostin ja intranetin tavoin internet-tekniikkaa, jonka avulla muodostetaan lähiverkko, johon yleensä kuuluu organisaation liikekumppaneita. Ekstranet voidaan nähdä intranetiksi, joka ulottuu myös organisaation ulkoisten sidosryhmien käyttöön. Tosin kyse on tällöin vain osasta internetin sivuista. (Alasilta 2000: 64.) Ekstranet on rajatulle ryhmälle tarkoitettu organisaatioiden tietoverkko, joka voi toimia organisaation ja sen yhteistyökumppaneiden yhteisenä erillistietoverkkona. (Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen kehittämisohjelma 2003: 11)

Ammattilaisten käyttöön suunnatut ohjeet ja tietokannat on mahdollista toteuttaa osana terveydenhuollon sisäisiä tietojärjestelmiä (Mäkelä 2006: 57). Informaatio, jolla on alueellista käyttöä, sijoitetaan ekstranettiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen kehittämisohjelma 2003: 39) Ekstranetin avulla perusterveydenhuollon yksiköt saadaan samaan ympäristöön erikoissairaanhoidon kanssa. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ekstranetti on käytössä Tampereen yliopistollisen sairaalan, Valkeakosken -, Mäntän -, Vammalan- ja Kaivannon sairaalan kesken.

Ekstranet sisältää ammattilaisportaalin, joka toimii informaatiopalveluna alueen terveydenhuollon ammattilaisille. Ekstranetin kautta paikalliset, alueelliset ja valtakunnalliset aineistot ja palvelut voidaan koota ammattilaisten käyttöön. Ammattilaisportaalin tavoitteena on tukea ja ohjata potilastyötä sekä tehostaa tiedonkulkua ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. (Pirke II 2006.)

2.2.2.3 Sähköposti

Sähköposti kehitettiin 1970-luvun alkupuolella. Sähköpostin voidaan pelkistetysti ajatella olevan sähköinen versio paperitiedotteesta. Sen käyttö on lisääntynyt viime vuosina valtavasti. Monissa organisaatioissa sähköpostin käyttö on ylittämässä sietokyvyn ja aiheuttaa työntekijöiden viestinkäsittelyjärjestelmien ylikuormittumista. (Jääskeläinen & Väänänen 1996: 25.) Sähköpostin tehtäväksi on muodostunut nopea sanomien välittäminen organisaatioiden sisällä. Suuret organisaatiot eivät voisi toimia nykyisellä vauhdilla ilman sähköpostia. Sähköpostiviestin lähettäminen on usein ainoa keino tavoittaa kiireisiä ihmisiä. Sähköposti voidaan kytkeä yhteistoimintaan intranetin kanssa. Sähköpostiviesti voi sisältää viittauksia dokumenttiin, joka sijaitsee yrityksen verkon palvelimella. (Samela 1997: 62, 90.)

Sähköposti antaa terveydenhuoltohenkilöstölle harkinta-aikaa vastauksia varten. Tämän vuoksi suositellaan käyttämään sähköpostia eikä reaaliaikaista sähköpostia. Reaaliaikainen sähköpostien vaihto on viestintää online-tilassa. Sähköpostista syntyy asiakirja, joka voidaan tallentaa. Dokumenttien tallennettavuus lisää

terveydenhuoltohenkilöstön oikeudellista suojaa. Sähköposti ei sovellu päivystys- ja hätätapauksiin. Sähköpostien vaihdossa saattaa esiintyä teknisiä ja muita ongelmia kuten; verkkoyhteyksien katkeaminen, tiedon vuotaminen, tiedon tuhoutuminen virusten tai teknisten syiden vuoksi, tietosuojan pettäminen, epävarmuus toisen osapuolen henkilöllisyydestä. (Suomen Lääkäriliitto 2005: 199.) Sähköpostit sopivat tarkan ja yksiselitteisen viestin välittämiseen. Moniselitteisten asioiden pohdintaan, sitoutumisen aikaansaamiseen tai ikävien asioiden viestimiseen se soveltuu huonommin. Näissä tilanteissa sähköposti voi toimia muun viestinnän tukena, esimerkiksi lisäaineiston lähettämiseen. (Åberg 2006: 118.)

Lintilän (2002: 128) mukaan sähköpostia käytetään yleisimmin tiedottamaan asioista, joiden tulkinta on helppoa. Tyypillisiä tiedotettavia asioita ovat palaverikutsut, lyhyet tilannekatsaukset ja ilmoitukset muutoksista fyysisessä työympäristössä sekä ilmoitukset työntekijöiden vaihtumisesta ja poissaolotapauksista. Tietoverkoissa käsiteltävät asiat ovat konkreettisia jokapäiväisen työn järjestelyä koskevia asioita. Verkon kautta on mahdollista tavoittaa häiriöttä kaikki ne henkilöt, joita asia koskee. Ongelmana on kuitenkin se, että tiedotus ei koskaan tavoita kaikkia kohderyhmän jäseniä. Vaikeuksia sanoman perillemenoon aiheuttavat tekniset syyt, vastaanottajan epähuomio tai kohderyhmän puutteellinen valinta. (Emt. 127–128.)

2.2.3 Viestien liikkuminen organisaatiossa

Terveydenhuollon organisaatiossa on ylhäältä alaspäin suuntautuvaa viestintää sekä alhaalta ylöspäin ja horisontaalisesti suuntautuvaa viestintää. Viestien kulkeutumissuuntaan vaikuttavat henkilön asema organisaation hierarkiassa. Työnkuvasta ja tittelistä riippuen henkilöllä on organisaatiossa tietty viestinnällinen asema. Ylhäältäpäin tuleva viestintä sisältää usein määräyksiä, työhön liittyvää informaatiota ja palautetta. Lisäksi johto informoi päivittäisistä toiminnoista organisaatiossa, mitkä koskevat päätöksentekoa ja rohkaisevat työntekijää osallistumaan organisaation toimintaan. (Kreps & Thornton 1984: 166, 168.)

Juholin (2003) näkee johtamisviestinnän vertikaalisena eli ylhäältä alaspäin tapahtuvana viestintänä. Ylimmällä johdolla on usein hallussaan sellaista tietoa, joka liittyy työyhteisön tulevaisuuteen ja muutoksiin sekä toimialan ja ympäristön muutoksiin. Johdolla ei aina ole mahdollisuutta kommunikoida organisaation kaikkien jäsenten kanssa, jolloin tieto siirtyy organisaatiotasoilta toisille. (Emt.) Myös Robbinsin (1989: 381) mukaan alaspäin suuntautuva viestintä tarkoittaa esimiehen ja alaisen välistä viestintää, jossa esimies káskee, antaa ohjeita, käy läpi ongelmia ja tavoitteita sekä antaa palautetta.

Horisontaalinen viestintä tapahtuu pääasiassa samalla hierarkiatasolla olevien henkilöiden kesken, jolloin se on usein tehtävien koordinoitua ja relevantin tiedon jakamista. Alhaalta ylöspäin tapahtuva viestintä on ensisijainen palautteen lähde organisaation johdolle. Suurin ongelma horisontaalisessa viestinnässä useimmissa organisaatioissa on häiriön olemassaolon tunnistaminen. Horisontaalista viestintää on usein ajateltu kevyenä jutusteluna työntekijöiden kesken. Organisaation johdon jäsenet ovat usein hyvin kiireisiä, ja heillä ei ole aikaa kommunikoida samalla hierarkiatasolla olevien henkilöiden kanssa. (Kreps & Thornton 1984: 166, 168, 169.) Viitanen ja Lehto (2005: 118) näkevät sairaaloissa olevan muodollisten horisontaalisten hierarkiatasojen lisäksi omia epävirallisia vertikaalisia tasoja, jotka ovat muodostuneet eri ammattikunnista ja sisäisistä spesialiteeteista, esimerkiksi eri alojen lääkäreistä, sairaanhoitajista ja sosiaalityöntekijöistä.

Kreps ja Thornton (1984: 168, 169) näkevät terveydenhuollossa alhaalta ylöspäin tapahtuvan viestinnän kanavat alkehtittyneiksi. Pelko siitä, että hierarkiassa ylempänä olevat ihmiset käyttävät valtaa alemmassa asemassa olevia henkilöitä kohtaan vaikuttaa viestintään. Työntekijät voivat kokea liian riskialttiiksi kertoa johdolle organisaation todellisista ongelmista. Jos alhaalta ylöspäin suuntautuva viestintä herättää kielteisiä tunteita työntekijässä tai johdossa, voi työntekijän tehtävä vaarantua. Tämän vuoksi työntekijät viestivät johdolle mieluummin myönteisistä asioista. Johdon katsotaan suhtautuvan kielteisesti sekä reagoivan vihaisesti ja puolustavasti työntekijän rehelliseen palautteeseen. Johdon pitäisi osoittaa aitoa myötämielisyyttä avointa ja rehellistä viestintää kohtaan ja saada työntekijä ymmärtämään palautteen antamisen

tärkeys. (Emt.) Vuoren (1993: 35) mielestä sairaaloissa näkyy selvästi eri ammattiryhmien keskinäisen vuorovaikutuksen puute. Hallinnollisista asioista päättävä sairaalan johtoryhmä ottaa vastaan ohjeita ylempää ja on näin itsekkin osa vieläkin suurempaa kokonaisuutta. Tämä tuo organisaation hallintoon jäykkyyttä, joka ei ole ratkaistavissa vain vuorovaikutusta lisäämällä (emt.).

Sisäisen viestinnän perusverkoksi on luonnehdittu esimies-alaisverkkoa. Tämä viestintä on nopeaa ja kattavaa, tietoa vaihdetaan mahdollisuuksien mukaan ennakkoon ja kasvotusten. Esimies on työyhteisön keskeinen viestijä, joka omalla toiminnallaan vaikuttaa ihmisten viihtyvyyteen ja sitoutumiseen. (Juholin 2004: 126.) Vuori (2005: 190) näkee terveydenhuollon johtamisen yksisuuntaiseksi ja ohjeistuksia korostavaksi viestinnäksi. Hänen mielestään erilaisten viestintä-, kokous- ja päätöksentekotaitojen hallitseminen on oleellista, sillä terveydenhuollon johtajien työajasta yli puolet kuluu osallistumisiin erilaisissa kokouksissa. (Emt.)

Yli-Kokko (2005: 63) käyttää esimiesviestinnästä nimitystä *johtamisviestintä*, jonka päätehtävät linkittyvät organisaation sisäiseen viestintään. Hän jakaa viestinnän päätehtävät kahtia: tiedottamiseen ja vuorovaikutukseen. Tiedottamisella huolehditaan, että kaikilla on työhönsä ja työyhteisöön liittyvät perustiedot käytössään. Tiedottamisen tavoitteena on huolehtia, että tarvittava tieto kulkee kaikille oikea-aikaisesti. Vuorovaikutuksen avulla luodaan vaikutusmahdollisuuksia. Sen avulla mahdollistetaan keskustelu, osallistuminen, yhdessä suunnittelu ja kehittäminen, päätöksenteko, ongelmien ratkominen, kannustaminen sekä ihmissuhteiden luominen ja hoitaminen. (Emt.)

Juholin (2004: 126) on jakanut esimiesviestinnän asiasisällöt kolmeen ryhmään, joita ovat;

- suunnitelmat ja muutokset sekä niiden vaikutukset omaan yksikköön tai tiimiin
- yksilöiden työhön, uraan ja kehittymiseen liittyvät asiat
- vaikeiden, yksilöitä koskettavien asioiden läpikäyminen tiimissä ja yksikkötasolla.

Esimies kohtaa omia esimiehiään samoissa tilanteissa eli toimii ylimmän johdon ja alaistensa välissä. Esimiesviestintä sisältää paljon kasvokkaisviestintää, eikä esimiehen odoteta viestivän kirjallisesti läheskään kaikissa tilanteissa. Organisaation johto jää usein työntekijöilleen etäisemmäksi kuin oma esimies. Syynä voi olla organisaation koko tai maantieteelliset etäisyydet. Organisaatioiden laajentuessa on mahdollista, että henkilöstö ei tapaa johtoa lainkaan kasvokkain. (Emt: 126, 128, 135.)

Asiantuntijat tarvitsevat työssään viestinnällisiä johtamistaitoja, oli hänen hierarkkinen asemansa organisaatiossa mikä tahansa (Yli-Kokko 2005: 62). Asiantuntijuudessa korostuu erityisosaaminen (Launis 1995: 6), joten myös sairaanhoitajien ammatillisuus on asiantuntijuutta. Yli-Kokon (2005: 62) mielestä asiantuntijan rooliin kuuluu yhä enemmän erilaisten projektien vetämistä, toimimista prosessien ja vastualueiden osana tai tiimin vetäjänä. Johtamistaitoja tarvitsevat lähes kaikki organisaation jäsenet, eivät vain virallisessa esimiesasemassa olevat (emt.). Myös Koponen (1992: 67, 68) näkee sairaanhoitajan tarvitsevan hoitotyön asiantuntemusta ja johtajuutta hoitotyön prosessissa auttaakseen potilasta, edustaessaan potilasta ja toimiessaan hänen asianajajanaan, sekä ollessaan kollegiaalisessa yhteistyössä muiden hoitotyötä tekevien kanssa. Sairaanhoitaja on käytännön hoitotyön asiantuntija, joka johtaa nimettyjen potilaiden hoitotyön palveluja. Hän on vastuussa hoitotyön suunnittelusta ja hoitotyön prosessin etenemisestä ja johtaa kollegoitaan sitoutumaan hoitotyön suunnitelmaan. (Emt. 68.)

2.3 Viestintätyytyväisyys

Juholin (2004: 115, 116) määrittelee viestintätyytyväisyyden henkilökohtaiseksi tyytyväisyyden tunteeksi siitä, että pystyy viestimään asiansa onnistuneesti muille ja kommunikoimaan muiden kanssa. Tyytyväisyys viestintään perustuu vahvimmin henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen. Viestintätyytyväisyyden ulottuvuuksiin Juholin liittää johdon viestinnän, oman lähiyhteisön viestinnän, mahdollisuudet kommunikoida omaa uraa ja työtä koskevista asioista sekä ammattimaisen viestinnän eli

viestintäjärjestelmän rakentamisen. Johdon oletetaan viestivän henkilökohtaisesti koko ympäristöä ja organisaatiota koskevista asioista. Lisäksi johdolta odotetaan tulevaisuutta ja muutoksia koskevien asioiden viestimistä. (Emt.) Ammattimainen viestintä toimii pohjana koko organisaation viestinnälle. Yleensä organisaation jäsenet eivät koe sen vaikuttavan omaan tyytyväisyyteensä. Toimiva ammattimainen viestintä koetaan itsestään selvyytenä, eikä sen merkitystä tiedosteta. Jos ammattimainen viestintä lakkaisi toimimasta, tilanne saattaisi herättää tyytymättömyyttä. (Juholin 2004: 116.)

Viestinnän toimivuus vaikuttaa siihen, miten hyvin ihmiset ovat perillä oman työyhteisönsä asioista, miten he ymmärtävät niitä ja missä määrin he kokevat, että heillä on mahdollisuuksia vaikuttaa sekä omaan että työyhteisönsä tulevaisuuteen. Lisäksi viestintä vaikuttaa työyhteisössä viihtymiseen ja jaksamiseen. (Juholin 2003.) Myös Åberg (2006: 110) näkee viestintätyytyväisyyden ja työtyytyväisyyden välillä yhteyden. Viestinnän tyytyväiset ovat yleensä tyytyväisempiä omaan työhönsä, kuin tyytymättömät (emt.). Ratkaisevaksi on osoittautunut esimiesten viestintätyyli- ja käyttäytyminen, kasvokkaisuviestintä työyhteisöissä yleensä sekä henkilöiden välisten verkostojen toiminta. (Juholin 2004: 113.)

Suurin osa operatiivisista tiedoista kulkee työtovereilta toisille. Työtovereidien kautta virittyy usein myös puskaradio, jossa sanomat ovat ymmärrettävässä muodossa. Puskaradion ongelmana on sen ilmapiiriä heikentävä vaikutus. Oma esimies koetaan viestinnässä yleislähteeksi, hän on viestinnässä avainasemassa. Hänen puoleensa käännytään lähes kaikissa asioissa, sekä työtietojen että yleisimpien tietojen saamiseksi. (Åberg 2002: 175, 180, 217.)

Osmo A. Wiion (1978) kehittämässä OCD-menetelmässä (Organizational Communication Development) viestintätyytyväisyys määriteltiin tyytyväisyyden ulottuvuuksiin omaan työhön, viestien sisältöihin eli saatuun tietoon, viestinnän parantamiseen ja kehittämiseen sekä viestinnässä käytettävien kanavien tehokkuuteen. (Emt.) Tehokkaassa sisäisessä viestintäjärjestelmässä liikkuu informatiivisia sanomia. Viestintäjärjestelmä sisältää käytössä olevat kanavat, tietosisällöt ja sovitut käytännöt. Informatiiviset sanomat koskevat asioita, joihin kohdistuu samanaikainen kollektiivinen

tiedontarve, esimerkiksi organisaatiomuutokset, nimitykset tai suuret kaupat. Viestintäjärjestelmässä on tietokantoja, joista voi saada tiedon tarvittaessa kysymällä tai verkon kautta. Tiedon tarvitsija tietää, mitä tietoa mistäkin tietokannasta hänen on mahdollista saada. (Åberg 2002: 110, 182, 183.)

Viestintätyytyväisyyttä tarkasteltaessa voidaan puhua viestintävajeesta. Usein oletetaan, että kun vajeita ei esiinny, tiedotus toimii ja henkilöstö on tyytyväinen. Tyytyväisyyteen pyritään mahdollisia vajeita täyttämällä. Viestintätyytyväisyyteen liittyy oletus, että tyytyväisyys johtaa tehokkuuteen ja on siksi tavoiteltavaa. Viestintävajekyseyliin vastatessaan työntekijät eivät välttämättä vastaa viestintään liittyviin asioihin. Viestintätyytyväisyyttä mitattaessa on mahdollista, että vastaajat kokevat viestintätyytyväisyyden yleisenä työtyytyväisyytenä. He voivat myös heijastaa kyselyyn tyytymättömyytensä johtajaan. Viestintävajeiden on todettu olevan yhteydessä tyytyväisyyteen organisaatiossa. (Joensuu 2006: 73.)

2.4 Tyytyväisyys sähköisiin viestintäkanaviin

Juholin (1999b: 154) näkee intranetillä olevan yrityksessä kaksi tärkeää funktiota; se toimii foorumina tiedon välittämiseksi ja vastaanottamiselle. Lisäksi intranetin tulee mahdollistaa vuorovaikutus. Intranetin avulla yritys voi levittää omaan sisäiseen käyttöön tarkoitettuja dokumentteja kuten henkilöstöoppaita, tuote-esitteitä ja tiedotuslehtiä (Jääskeläinen & Väänänen 1996: 91).

Intranet tarvitsee jatkuvasti toiminnan kehittämistä. Organisaatio valitsee menettelytavan, jonka avulla järjestelmän parannusehdotukset käsitellään ja toteutetaan. Organisaation on mielletävä intranet tarpeelliseksi, jos se koetaan pakkona, intranetin toimintatapoja ei kehitetä. Positiivinen suhtautuminen intranettiin ja sen hyötyihin auttaa työntekijöitä ymmärtämään intranetin tuovan lisäarvoa. (Samela 1997: 181–183, 201–202.) Sisäinen viestintä lisää yhteistyötä. Esimerkiksi kun intranetistä löytyy potilaan hoito-ohjeet voidaan niitä hyödyntää osastoilla, jossa kyseinen erikoisala on vieras. (Lepistö 2003: 49.)

Sähköpostin teknisiä vahvuuksia ovat nopeus, vaivaton vastaanminen ja edelleen lähetys sekä helppo kuittaus (Åberg 2006: 115). Myös Riley (2000: 80) näkee sähköpostin eduksi sen nopeuden välittää tietoa. Tämä on tärkeää etenkin hoitotyössä, koska siellä aika on usein hyvin kriittistä potilaiden / asiakkaiden kannalta (emt.). Irtautuminen ajasta ja paikasta on sen tärkeä ominaisuus, verkkoviestintä vähentää palaverionnin tarvetta. Verkon kautta on helppo lähestyä tahoja, joita muuten ei ehkä lähestyisi. (Åberg 2006: 116.)

Viestintämuotona sähköposti tarjoaa vain sen informaation mitä on kirjoitettu, kun taas esimerkiksi kasvotusten tapahtuvassa viestintätapahtumassa mukana ovat kehonkieli ja äänenpainot, joiden avulla voidaan korjailla syntyneitä väärinymmärryksiä. Sähköpostin väärinymmärrykset tapahtuvat etenkin kiireisessä ympäristössä. (Yoder-Wise & Kowalski 2006: 175, 176.) Väärinymmärrys ei ole ainoastaan ongelma terveydenhuollon vuorovaikutuksessa. Sitä esiintyy säännöllisesti kaikissa sosiaalisissa tilanteissa. Väärinymmärrykset terveydenhuollossa voivat olla kohtalokkaita potilaan hoidolle. Tarkka ja oikein ajoitettu informaatio potilaan hoidossa ja diagnoosin tekemisessä voi olla merkityksellinen elämän ja kuoleman välillä. (Kreps & Thronton 1984: 6.)

Sähköpostisanomien vastaanottajat kokevat viestit tuoreiksi, henkilökohtaisiksi sekä ajankohtaisiksi ja sen vuoksi ne luetaan usein heti niiden saavuttua tai ainakin päivittäin. Tämä lisää sähköpostin tehokkuutta kiireellisten asioiden tiedottajana. Organisaatioissa avataan sähköpostiosoite automaattisesti, riippumatta siitä lukevatko työntekijät lainkaan sähköpostiaan. (Jääskeläinen & Väänänen 1996: 28–31.) Angellin ja Heslop (1994: 1–2) mukaan sähköposti tuo joustavuutta työn tekoon. Työ ja keskittyminen eivät keskeydy kuten esimerkiksi puhelinsoiton tai kuulutusten takia. Åberg (2006: 118) näkee asian päinvastoin, pahimmillaan sähköpostiviestien purkaminen katkoo päivää ja työryhtiä. Viestien lukematta jättäminen aiheuttaa tunteen, että on menettänyt jotakin tärkeää tietoa.

Sähköpostin heikkoudet liitetään usein sen teknisiin ominaisuuksiin. Verkko on hyvin altis häiriöille, etenkin viruksille ja roskapostille. Massajakelu aiheuttaa omat ongelmansa, viestejä lähetetään turhaan, varmuuden vuoksi. (Åberg 2006: 116–117.)

Sähköpostiohjelmien käytöstä syntyy helposti jakelulistoja, jolloin kukin listalla oleva voi saada turhia viestejä. Tämä ominaispiirre voi muodostua työntekijöille rasisitteeksi. (Jääskeläinen & Väänänen 1996: 33.) Verkko toimii reaaliajassa, mutta tämä ei takaa viestin nopeaa purkamista. Vastaanottaja ei välttämättä ole sähköpostin lähettyvillä tai hän on muutoin estynyt käyttämään sitä. (Åberg 2006: 116-117.) Sairaalaorganisaatiossa hoitajat työskentelevät kolmivuorotyössä, joten on mahdotonta tavoittaa koko henkilöstöä samanaikaisesti. Työn kiivas tahti ja akuutit hoitotilanteet saattavat jättää sähköpostin purkamisen taka-alalle.

Mitä enemmän sähköpostia käytetään, sitä vaikeampi on havaita tärkeitä viestejä. Määrä heikentää tehoa, roskapostit syövät viestinnän luotettavuutta. Viestintä on aina monitulkintaista ja verkossa tämä vielä korostuu, kun sanoman on tultava omillaan toimeen. Väärinkäsitykset voivat johtaa oikeasevaan kierrokseen. Sähköinen viestintä ei ole vähentänyt muun viestinnän tarvetta vaan lisännyt viestintään käytettyä kokonaisu aikaa. On tullut uusia tehtäviä, esimerkiksi sähköpostien siivoaminen ja arkistointi. (Åberg 2006: 117–118.)

3 SAIRAALA VIESTINTÄYMPÄRISTÖNÄ

Sairaala voidaan ajatella organisaationa, joka on vuorovaikutuksessa sitä ympäröivän yhteiskunnan ja oman sisäisen organisaationsa kanssa. Sairaalan eri osat, esimerkiksi toimialueet, ovat vuorovaikutuksessa sekä keskenään että ulkoisen ympäristönsä kanssa. Sisäiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat esimerkiksi kunkin toimialueen erityistehtävät. Sisäistä vuorovaikutusta, jota tässä tutkimuksessa nimitän sisäiseksi viestinnäksi, voidaan ajatella työntekijöiden tai työntekijöiden ja johdon vuorovaikutuksena. (Styf 1995: 25.)

Ympäristönä sairaala on kiireinen, jota vaivaa ajoittainen henkilöstöpula. Kiire ja siihen kytkeytyvä stressi voivat olla kontrolloivan johtamisen seurausta. (Vuori 1993: 206, 207.) Sairaanhoidajan tekemä hoitotyö tapahtuu eri toimintaympäristöissä. Sairaaloissa näitä ovat esimerkiksi eri osastot ja poliklinikat. Työn sisältöön vaikuttavat kyseisessä toimintaympäristössä hoidettavien ihmisten tarpeiden lisäksi ikä ja se, minkälaisia terveysongelmia ympäristössä hoidetaan. Lääketieteen ja teknologian kehittymisen ansiosta lyhythoidot lisääntyvät, mikä omalta osaltaan muuttaa sairaanhoidajan työn toimintaympäristöä. Hoitotyössä avoin ja joustava yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa korostuu. (Pelttari 1997: 201, 210, 218.) Sairaalan osastot ovat useiden eri ammattiryhmien muodostamia yhteistoiminnallisia yksiköitä, jossa hoitokäytännöt ovat vakiintuneet ammattiryhmäkohtaisten työtehtäväkenttien mukaisesti. Potilaan tilan seuraaminen ja hoidon suunnittelu edellyttää yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. (Eriksson-Piela 2003: 55.) Yhteistyö vaatii viestintätaitoja, jossa olennaisena osana on tehokas viestintäkanavien käyttö.

3.1 Kontingenssiteorian lähtökohdat

Kontingenssi- eli soviteteoria syntyi ja kehittyi 1960-luvulla kritiikiksi klassisille organisaatioteorioille, joiden avulla pyrittiin kehittämään kaikkiin tilanteisiin sopiva malli hyvän organisaatorakenteen luomiseksi. Kontingenssiteoria on kehittynyt systeemiteorian pohjalta. Systeemiteorian ja kontingenssiteorian välistä rajaa on vaikea

määritellä tarkasti. Yleistäen voidaan sanoa, että organisaatioita koskeva avoin systeemiteoria on pitkälti sama kuin kontingenssiteoria. Erona voidaan nähdä se, että systeemiteoreettinen tarkastelu tapahtuu yleisellä tasolla ja kontingenssiteoreettinen tarkastelu yksittäisten organisaatioiden tasolla. (Kallio 1992: 17, 18.)

Kontingenssiteorian empiirinen pohja muodostui vuonna 1961, kun Burns ja Stalker tutkivat organisaation toimintaympäristön vaikutusta organisaation rakenteeseen ja johtamiseen (Burrell & Morgan 1979: 166). Lorsch ja Lawrence (1975: 156–157) muotoilivat kontingenssiteorian sen varsinaiseen muotoon vuonna 1967. He muotoilivat teorian varsin täsmälliseksi näkemykseksi toimintaympäristön ja organisaation haasteiden vaikutuksesta organisaation luonteeseen. Mikään organisaatiomuoto itsessään ei ole ainoa oikea tapa organisoida. Erilaiset ympäristöt ja tilanteet vaativat erilaisia organisatorisia ratkaisuja. Organisaatio toimii tehokkaasti, jos organisaatio ja toimintaympäristö ovat yhteensopivia. (Emt.)

Luthans ja Stewart (1977) ovat esittäneet yleisen kontingenssiteorian, jossa on satoja mahdollisia muuttujia, jotka vaikuttavat organisaation kokonaisuuteen (Juholin 1999b: 51-52). Wiio (1978) on esittänyt vastaavan mallin organisaatioviestinnästä ja organisaation informaation käsittelystä (emt.). Teoria korostaa joustavuuden merkitystä muuttuvassa ympäristössä. Keskeinen ajatus on, että organisaatiot ovat avoimia järjestelmiä, joiden tulee ympäristönsä sopeutuen täyttää jäsentensä tarpeet. Kontingenssiteorian mukaan yleisten ohjeiden antaminen on mahdotonta, koska viestintä tulee mukauttaa juuri kyseiselle organisaatiolle. (Emt.)

Kontingenssiteorian ydin on, että organisaatio – tässä tutkimuksessa sairaala – on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Organisaatio on kiinteä osa ympäristöään. Ympäristön muuttuessa, myös organisaation on muututtava. Näin se turvaa oman selviytymisensä. (Styf 1995: 24–25.) Tässä tutkimuksessa keskiössä ovat sairaalaorganisaatiossa työskentelevät sairaanhoitajat, sekä heidän ammatillisuudestaan nousevat eri kontingenssitekijät.

Kontingenssiteoriassa korostuu yhteensopivuus, joka merkitsee asioiden ja tehtävien häiriötöntä ja sujuvaa etenemistä. Yhteensopivuus ympäristön tilannetekijöiden ja organisaation rakenteen ja/tai toimintamallin välillä lisää synergiaa, jolloin asiat sujuvat paremmin ja nopeammin. Hyvä yhteensopivuus organisaation ja ympäristötekijöiden välillä näkyy organisaatiossa tehokkuutena ja menestymisenä. (Kallio 1992: 20.)

Osmo A. Wiio kehitti OCD-tutkimuksen (*Organizational Communication Development* perustuu), joka perustuu kontingenssi eli soviteteoriaan. OCD on tarpeellinen silloin, kun on havaittavissa viestintäongelmia organisaatiossa, esimerkiksi operationaalisessa viestinnässä, ihmisiin tai organisaatioon liittyvien seikkojen suhteen. Tällaisia ovat mm. viivästykset työssä, tyytymättömyys, epäluottamus ryhmien välillä ta muutokset organisaatiossa. Perusteellinen analyysi saattaa tuoda esille asioita, joista johto ei tiedä mitään. (Wiio 1978: 94–95.)

OCD-tutkimusmetodi mahdollistaa tutkimustulosten vertailun eri organisaatioiden ja eri ajankohtien välillä. OCD:n katsotaan kannustavan henkilöstöä viestinnän kehittämiseen. OCD on saanut arvostelua osakseen, sillä sitä ei pidetä kovin korkeatasoisena organisaatioviestinnän tehokkuuden mittarina tai organisaation sosiaalisten suhteiden kuvaajana. (Wiio 1978: 94, 96.)

Sairaalassa työskennellessäni havaitsin epäkohtia organisaation viestinnässä. Sairaalaorganisaatio on suuri ja tietoa liikkuu paljon. Työ sairaalassa on luonteeltaan nopeatempoista ja muuttuvaa. Valitsin OCD-menetelmän kyselylomakkeen pohjaksi, sillä menetelmää on käytetty paljon tarkasteltaessa suurten organisaatioiden viestintätyytyväisyyttä. Menetelmä on helppo soveltaa kullekin organisaatiolle sopivaksi. Kysymyksiä laatiessa huomioin sairaanhoitajan ammatillisuuden ja sairaalaorganisaation ominaispiirteet. Sairaalaorganisaatiolle on tyypillistä hierarkkinen rakenne, joka näkyy myös esimiesviestintää tarkasteltaessa. Sairaanhoitajan lisäksi kysymyksissä on mukana kolme organisaatiotasoa.

3.2 Kontingenssitekijät sairaalaympäristössä

Ulkoisten ja sisäisten kontingenssitekijöiden välille ei ole yksiselitteistä vetää rajaa. Donaldsonin (2001: 16-21) mukaan kontingenssitekijät kuten organisaation ydintehtävät ja tehtävien keskinäinen riippuvuus ovat suoraan organisaatioon liittyviä aspekteja ja näin ollen sisäisiä kontingenssitekijöitä. Myös organisaation koko on sisäinen kontingenssi. Organisaation ulkopuoliset kontingenssitekijät ovat ympäristön ominaisuuksia, luonteenpiirteitä tai epävarmuustekijöitä. Nämä voivat vaikuttaa sisäisiin kontingensseihin ja näin määritellä ja muovata sisäisiä piirteitä esimerkiksi organisaation rakennetta. Ympäristön ulkoiset kontingenssit voivat vaikuttaa organisaatioon jopa voimakkaammin, kuin sisäiset tekijät. (Emt.)

Åberg (1989) jatkoi Wiion ajattelua ja määritteli kontingenssitekijöiksi mm. johtajien kyvykkyyden, yksilö- ja ryhmäominaisuudet sekä inhimilliset, taloudelliset ja tekniset resurssit. Toimintaympäristön muutosten tunnistaminen ja ennakointi pohjautuu kontingenssiajattelulle. Ydinajatus on, että erilaiset olosuhteet vaativat erilaisia toiminnan muotoja. (Juholin 2006.)

Moisala ja Åberg (Åberg 2002) kehittivät vuonna 1980 puiteanalyysin, jonka mukaan kaikkeen työyhteisön toimintaan ja sen viestintään vaikuttavat tietyt sisäiset ja ulkoiset tekijät. Viestintään vaikuttavat sovitetekijät voidaan jakaa ulkoisiin ympäristötekijöihin ja sisäisiin puitetekijöihin. Ympäristötekijät voidaan jakaa toimintaympäristöön ja arvoympäristöön sekä rajoitteisiin ja vaikutettavissa oleviin ympäristötekijöihin. (Emt. 228-229.)

Toimintaympäristö koostuu tekijöistä, joiden kanssa työyhteisö on vaihdantasuhteessa. Toimintaympäristöä eritellään lohkomalla, jonka perustana on vaihdannan luonne. Kyse on omasta lohkoista, kun se on erilaista jonkun toisen ympäristötekijän kanssa. Tyypillisiä lohkoja ovat esimerkiksi asiakkaat, raaka-ainehankkijat, tavarantoimittajat, verkostokumppanit, sijaintikunta, valtionhallinnon yksiköt, teknillistieteellinen lohko (yliopistot, korkeakoulut, tutkimuslaitokset) ja joukkoviestimet. (Åberg 2002: 230.)

Sisäinen toimintaympäristö muodostuu Tampereen yliopistollisessa sairaalassa viidestä toimialueesta sekä hallinnon-, sairaanhoidon- ja huollon palvelualueista.

Rajoitteiset ympäristötekijät ovat tekijöitä, joihin työyhteisö ei itse voi suoraan vaikuttaa, mutta jotka vaikuttavat sen toimintaan ja viestintään. Rajoitteita ovat esimerkiksi lait ja sopimukset sekä kuluttajien ostovoima. Vaikutettaviin tekijöihin työyhteisö voi vaikuttaa, kuten kuluttajien ja kilpailijoiden käyttäytymiseen tai toimintaympäristön yhteistyökumppaneiden valintaan. (Åberg 2002: 231.) Sairaalan toimintaa ohjaavat sen ulkopuoliset tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi työntekijäryhmien valtakunnallisesti neuvoteltavat virka- ja työehtosopimukset, eri ammattiryhmien koulutusohjelmat sekä kuntien tavat järjestää terveystalut. (Autio 1990: 160.)

Sisäisiä puitetekijöitä ovat organisaation rakennetekijät, ohjaus- eli johtamistekijät ja -taidot, yksilö- ja ryhmätekijät sekä taloudelliset, tekniset ja viestinnälliset voimavarat (Åberg 2002: 229-230). Goldhaber nimittää puitetekijöitä sisäisiksi ja ulkoisiksi sovitetekijöiksi, joita ovat organisaation rakenteen, kulttuurin ja traditiot, henkilöstön ominaisuudet, toimiala ja tuotteet, maantieteellinen sijainti, tekniikka ja lainsäädäntö (Goldhaber 1981: 44).

Organisaation toimintaympäristön muutosten lähde on yleensä laajemmissa yhteiskunnallisissa muutos- ja kehitysprosesseissa. Organisaation näkökulmasta sellaiset muutokset, jotka muuttavat ympäristön ja organisaation vuorovaikutussuhteita ovat tärkeitä. Ympäristön muutokset vaikuttavat organisaation toimintaedellytyksiin ja sitä koskeviin odotuksiin ja vaatimuksiin (Kallio 1992: 20). Viestinnän tapahtumaan vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät ja se on riippuvainen niistä vapausasteista, joita koko järjestelmällä on. Aivan kuten yksilökin muuttaa viestintätapaansa sen mukaan viestiikö hän esimiehelleen vai ystävälleen, niin myös organisaation viestintätapa muuttuu kun tilanteet muuttuvat. (Goldhaber1981: 44.) Taulukkoon 2 on koottu niitä tilannetekijöitä eli kontingenssitekijöitä, jotka vaikuttavat organisaation viestintään.

Taulukko 2. Viestinnän tilannetekijöitä (Goldhaber 1981: 44).

Sisäiset tekijät	Ulkoiset tekijät
Rakenne: muodollisuuden aste ja tyyppi	Talous: taloudellisen tilanteen vakavuus
Tuotos: tuotannon moninaisuuden aste ja laatuvaatimukset	Tekniikka: innovatiivisuuden aste sekä kehitys- ja tutkimustoiminnan vaatimus
Henkilöstö: työvoiman rakenteen yhdenmukaisuus tai erilaisuus: ikä, koulutus, sukupuoli, vaihtuvuus ja asema	Lainsäädäntö: lakien ja määräysten vaikutus organisaation toimintamahdollisuuksiin
Aika ja paikka: ajankohtaisuus, etäisyydet, sijainti	Poliittiset tekijät: poliittisen järjestelmän vaikutukset organisaation toimintaan
Perinteet: alttius muutoksiin, organisaation historian ja sisäisten perinteiden vaikutus	Ympäristötekijät: ilmasto, maantiede, väestön määrä, ympäristönsuojelu ja energian saatavuus

Viestinnän tilannetekijät vaikuttavat viestinnän ratkaisuihin. Esimerkiksi viestintä suuressa organisaatiossa poikkeaa pienen organisaation viestinnästä. Pienessä organisaatiossa kasvokkaisviestintä voi olla yleisempää fyysisen koon ja henkilökunnan lukumäärän vuoksi. Ulkoisena tilannetekijänä esimerkiksi lainsäädäntö vaikuttaa mitä ja miten asioista viestitään. Terveystilanteissa lain olemassaolo korostuu, sillä käsiteltävät tiedot ovat suuressa määrin salassa pidettäviä.

Goldhaberin tilannetekijöiden ja Åbergin sovitetekijöiden pohjalta olen koonnut taulukkoon 3 sairaalan sähköisen viestinnän kontingenssitekijät, jotka ovat mukana sairaanhoitajan työssä.

Taulukko 3. Sairaalan sähköisen viestinnän kontingenssitekijät.

Hoitotyön toimintaympäristöön liittyvät kontingenssitekijät	Sairaanhoitajan ammatillisuuteen liittyvät kontingenssitekijät
Sairaalan organisaatorakenne <ul style="list-style-type: none"> - Toimialueet - Organisaation koko 	Tiedonhallinta <ul style="list-style-type: none"> - Sairaudet - Tutkimukset - Erikoisalatieto
Ydinpalvelut <ul style="list-style-type: none"> - Erikoissairaanhoidon palvelut - Peruspalvelut 	Ohjaus ja neuvonta <ul style="list-style-type: none"> -Itsehoidon tukeminen
Kiire, rutiininomaisuus	Tehokas informointi
Toimipiste, ahtaat työtilat	Lainsäädäntö
Johtamistapa, esimiesviestintä	Moniammatillisuus
Sähköisten viestintävälineiden innovatiivisuus	Kädentaidot
Jatkuvat muutokset	Teknisten laitteiden hallitseminen
Sairaalan taloudellinen tilanne	Henkilöstö <ul style="list-style-type: none"> - Ikä - Koulutus - Vaihtuvuus

Sairaalan toimintaympäristöstä nousevia kontingenssitekijöitä ovat organisaation rajoitukset ja fyysinen koko. Toimintaympäristö, jossa työskennellään, saattaa aiheuttaa omaan työnhallintaan liittyviä ongelmia. Mikkolan (2006: 148) tutkimuksessa hoitajat pitivät ongelmana osastojen fyysistä kokoa. Välimatkat lisäsivät kuormitusta ja pakottivat hoitajat konkreettisesti juoksemaan. Hoitajat kokivat kiirettä, joka syntyi työympäristöstä ja toimintatavoista. (Emt. 148.) Myös useasta sairaalasta koostuva kokonaisuus on tiedonkulun yhtenäisyyden ja nopeuden kannalta mahdoton saada reagoimaan nopeasti. Tiedonkulun puute on suorassa suhteessa sairaalaorganisaation kokoon, ei niinkään ihmisten haluun tiedottaa. (Vuori 1993: 159.) Sairaanhoidopiirin yliopistollisessa keskussairaalassa toteutetaan pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon palveluja. Vuoren (1993: 228) mukaan keskussairaaloissa viestintää saattaa hankaloittaa tieteellinen tutkimus, joka saa henkilöstön keskittymään liiaksi tutkimusrooliin, hallinnollisten asioiden jäädessä vähemmälle huomiolle. (Emt.)

Terveydenhuollon johtamisessa voidaan nähdä useita tilannetekijöitä. Keskeisiä niistä ovat toimialue (erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto), organisaatiotyyppi (avohuolto, sairaala, vanhustenhuolto) sekä johtajan organisatorinen asema (ylin, keski- ja lähijohto). Ison yliopistosairaalan tai terveyskeskuksen ylimmässä johdossa tarvitaan erilaista johtamista kuin pienen terveyskeskuksen vuodeosaston lähijohtamisessa. Myös yksityinen ja julkinen sektori voivat asettaa erilaisia osaamisvalmiuksia terveydenhuollon johtamiselle.

Kontingenssiteorian mukaan terveydenhuollon johtamisosaamisen vaatimuksissa on huomioitava erilaiset toimintaympäristöt ja niihin liittyvät tilannetekijät (Sinkkonen & Taskinen 2005: 82, 83). Terveydenhuollon henkilöstö ja johtajat ovat aina suurimmaksi osaksi olleet naisia. Toimintaympäristö on muuttunut organisaatioiden toiminnan osalta levottomaksi samalla kun asiakkaiden ja potilaiden vaatimukset ovat kasvaneet. (Vuori 2005: 132.) Sairaalat hinnoittelevat palveluitaan taloudellisuusvertailujen mahdollistamiseksi. Seurauksena saattaa olla, että taloudellisuus tulkitaan ainoaksi tehokkuuden lajiksi jolloin palvelujen laatu ja henkilöstön voimavarojen ylläpito jäävät taka-alalle. Niukka taloudellinen tilanne saattaa laskea työn mielekkyyttä ja motivaatiota. (Vuori 1993: 220.)

3.2.1 Sairaalaorganisaation peruspiirteitä

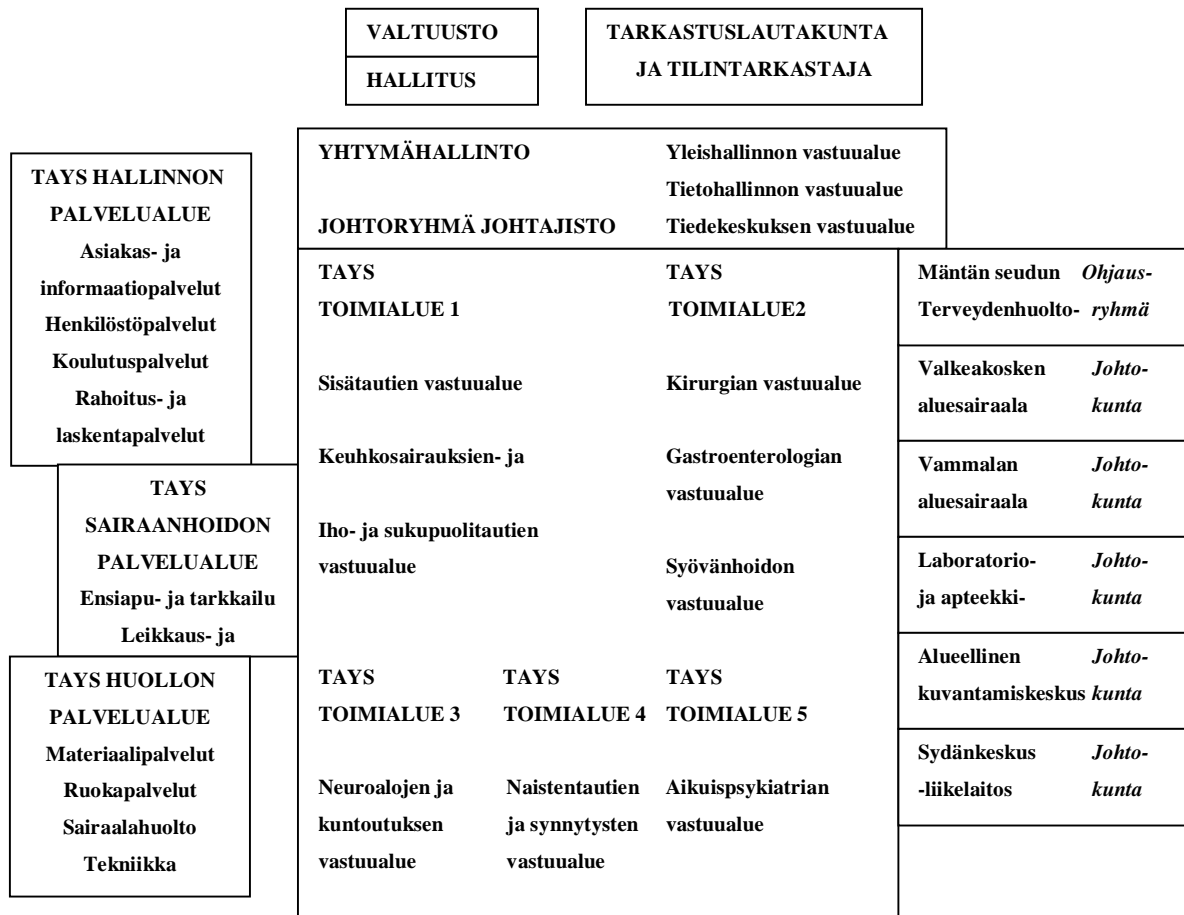
Terveystieteiden tutkimuksessa toimivia sairaaloita on pidetty perinteisesti organisaatorakenteeltaan byrokraattisina, sääntöihin ja normeihin perustuvina monimutkaisina toimintojen ja henkilöstöryhmien järjestelminä. Sairaaloiden erikoisaloittaiset klinikat muodostavat itsenäisiä organisaatioita, joilla on oma organisaatorakenteensa toimintojen koordinointiin ja toteuttamiseen. (Autio 1990: 143, 160.) Sairaalat ovat organisaatioita, joiden päätarkoituksena on ihmisten auttaminen, sairauksien parantaminen ja ehkäisy sekä terveyden ylläpitäminen (Vuori 1993: 30).

Myös Nylander (1990) pitää sairaaloita byrokraattisina, virkavaltaisina hallintojärjestelminä. Byrokraattisuus, virkavaltaisuus tarvitsee keskitetyn hierarkian, jossa päätösvallan keskittämisen lisäksi valta-, vastuu- ja toiminta-alueet ovat hierarkkisesti säänneltyjä. Keskitettyyn hierarkiaan liittyy keskitetty valvonta. Byrokraattiselle organisaatiolle on ominaista kitkaton toiminta, organisaatiokeskeiset hierarkkisesti määritellyt tavoitteet sekä asemaan perustuva auktoriteetti. (Emt. 31—32.) Byrokraattisille rakenteille katsotaan olevan tyypillistä niiden muodostuminen suurten organisaatioiden hallintomuodoksi. Byrokratisoituminen johtuu siitä, että samanlaisia sääntöjä sovelletaan kaikkialla ja kaikkiin kohteisiin, kohteen luonteesta riippumatta. Kyseisen kehityksen lopputuloksena on kestävien valvonta- ja vallankäyttörakenteiden syntyminen. (Salminen 1998: 56.)

Tämän tutkimuksen kohdeorganisaationa on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, joka on 28:n kunnan muodostama kuntayhtymä. Hoitoa annetaan muun muassa Valkeakosken aluesairaalassa, Vammalan aluesairaalassa, Mäntän sairaalassa, Kaivannon sairaalassa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Suurin osa Tampereen yliopistollisen sairaalan toiminnasta tapahtuu Tays:n keskussairaalassa. Sairaalaorganisaation toiminnallinen ydin muodostuu perusyksiköistä, joita ovat vuodeosastot, toimenpideyksiköt ja poliklinikat (Autio 1990: 159).

Sairaanhoitopiirin toiminta on jaettu viiteen toimialueeseen, jossa jokaisella on oma vastuualueensa. Vastuualueen sisällä toimii niin vuodeosastoja, toimenpideyksiköitä

kuin poliklinikoitakin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.) Sairaalaorganisaatio on ammatillinen yhteisö, jossa kulttuuri, valvonta ja hierarkkiset ulottuvuudet ovat tyypillisiä hallinnossa. (Vuori 1993: 115, 116.) Kuviossa 4 on esitetty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin rakenne organisaatiokaaviona.



Kuvio 4. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatorakenne.

Organisaatiossa ylimpänä toimivat valtuusto ja hallitus sekä tarkastuslautakunta ja tilintarkastaja. Näiden alapuolella toimivat yhtymähallinto, johtoryhmä ja johtajisto joiden alaisuuteen toimialueet sijoittuvat. Sairaalaorganisaatiossa sairaanhoitajat sijoittuvat toiminnalliseen tasoon, jossa tapahtuu sairaalaorganisaation ensisijainen toiminta, potilaiden hoitaminen. Hallinnollisesti sairaanhoitajat ovat välittömästi osastonhoitajan alaisia, mutta hoitajien suorittaman työn suhteen lääkäreillä on

keskeinen esimiesasema. (Autio 1990: 159.) Osastonhoitaja on sairaanhoitajan lähiesimies. Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitajat työskentelevät vastualueen johdon, toimialueen johdon ja sairaanhoitopiirin johdon alaisuudessa. Jokaisella vastuualueella on oma vastualuejohtaja, ylihoitaja sekä vastuuhenkilö, joka useimmiten on osaston ylilääkäri tai apulaisylilääkäri. Toimialueen johtoon kuuluvat toimialuejohtajat eli ylilääkäri sekä ylihoitaja. Sairaanhoitopiirin johdolla tarkoitetaan yhtymähallintoa, joka johtaa sairaanhoitopiirin ja yliopistollisen sairaalan toimintaa ja huolehtii Tampereen yliopistosairaalan erityisvastualueen sairaanhoitopiirien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.)

3.2.2 Sairaanhoitajan ammatillisuus

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle lain nojalla (L 559/1994) on myönnetty ammatinharjoittamisoikeus (Sairaanhoitajaliitto 2007a). Hän on perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimiva hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on pyrkiä hoitotyön keinoin ja yhteistyössä muun hoitohenkilöstön kanssa terveydenhuollon tavoitteiden saavuttamiseen. (Pelttari 1997: 48.) Hildenin (1999: 19) mukaan sairaanhoitajan työ- ja tehtäväkenttä on hyvin laaja-alainen ja monipuolinen. Työtehtävät vaihtelevat sairaanhoitajan työpaikan, työyhteisön ja työkokemuksen mukaan (emt.). Sairaanhoitajat perehdytetään oman osastonsa erikoishoitoihin ja he osallistuvat myös hoito-ohjelmien kehittämiseen (Nuikka 2002: 92).

Sairaanhoitajan työ on yleisluonteeltaan sellaisen ihmisen hoitamista, jolla on terveysongelma, diagnoosi tai ainakin epäily diagnoosista. Hoidettavat voivat olla hyvin erikuntoisia riippuen sairaudesta ja sen etenemisestä. Sairaanhoitajan työllä on oma alueensa. Lähtökohtana työlle ovat väestön ja yksilön tarpeet ja työ rakentuu tutkimukselle ja hoitotieteelle. Työskennellessään monitieteellisessä ja moniammatillisessa ympäristössä, sairaanhoitaja huolehtii omasta vastualueestaan, potilaan hoitotyöstä. (Pelttari 1997: 210.)

Suhde muihin asiantuntijoihin ja odotukset sairaanhoitajan asiantuntijuudelle ovat muuttuneet. Aikaisemmin sairaanhoitaja teki yhteistyötä muiden hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa alisteisessa asemassa eli toteutti enimmäkseen muiden käskyjä ja ohjeita. Yhteistyöllä pyritään entistä enemmän tasavertaiseen, toistensa työtä täydentävään toimintaan potilaan / asiakkaan hyväksi. Hoidon laadun ja jatkuvuuden takaamiseksi sairaanhoitajan tulee kyetä informoimaan tehokkaasti ja yksinkertaisesti, sekä suullisesti että kirjallisesti potilaan hoitoa koskevista asioista ja omasta hoitotoiminnastaan potilaalle itselleen, omaisille ja hoitoon osallistuville. (Pelttari 1997: 66—67, 146.)

Kielteisinä muutoksina sairaanhoitajat kokevat työn kuormittavuuden ja kiireen. Muutosalttius ja työn vaativuus ovat arkipäivää. Nopeat muutokset työssä ovat lisääntyneet. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta jatkuvaa sopeutumista työyhteisössään tapahtuviin muutoksiin. (Hilden 1999: 66—67, 155.)

Kyky käsitellä teknologisia laitteita ja informaatiota kuuluu olennaisena sairaanhoitajan vastuualueisiin (Hood & Leddy 2006: 430). Tietokoneet ovat keskeisessä roolissa potilaan hoidossa. Sairaanhoitajien täytyy hallita tietokonepohjaisia koneita, kyetäkseen antamaan turvallista ja tehokasta hoitoa potilaalle. Sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta teknologisten laitteiden hallitsemiseksi. Heidän on hallittava oman työnsä ohella hoitotyön viimeisimmät tieteelliset teknologiset menetelmät. Tulevaisuudessa tele-teknologia saattaa korvata osittain kasvotusten tapahtuvan viestinnän. Tietokonetekniikan avulla on mahdollista korvata hoitajia kodeissa, kouluissa ja pienklinikoilla. Tietotekniikan avulla potilas saa yhteyden hoitajaansa ja näin voidaan karsia joitakin fyysisiä kotikäyntejä. (Hood & Leddy 2006: 406, 430.)

Pelttarin (1997: 167—168) mukaan sairaanhoitajalta edellytetään työn teoreettista hallintaa ja valmiuksia hankkia tietoa. Tietoa voi hankkia eri lähteistä ja eri menetelmin, kuten konsultoimalla toisia asiantuntijaryhmiä ja potilaita sekä tutkimuksen teon ja niiden hyödyntämisen avulla. Erityisosaaminen korostuu, sillä potilaat ovat hoitoon tullessa sairaampia ja vaativampia kuin ennen. (Emt. 214, 176.) Sairaanhoitajat joutuvat työskentelemään yhä enemmän sellaisten potilaiden kanssa, jotka ovat erittäin tietoisia

terveyteen ja sairauksiin liittyvistä asioista. Tämän vuoksi hoitajan täytyy hallita suuri määrä informaatiota. (Hood & Leddy 2006:430.)

Sairaanhoitajan työ vaatii laaja-alaista osaamista. Yksikössä hoidettavien potilaiden hoidossa tulisi kaikkea osata ainakin pintapuolisesti. Esimerkiksi leikkaussalissa työskentelevän sairaanhoitajan olisi kyettävä auttamaan tarvittaessa kaikkia potilaita. Avohoidon, lyhyt- ja päivähoidomuotojen lisääntyessä asiakkaan / potilaan itsehoitoon tukeminen korostuu sairaanhoitajan työssä. Ohjaamis- ja opettamisvalmiuksia tarvitaan yhä enemmän. (Pelttari 1997: 147, 150, 155.)

3.2.3 Sairaalan sähköinen viestintä

Sairaalaorganisaatioiden tiedontarve kasvaa jatkuvasti (Saranto 1999: 138). Koska tietoa tuotetaan yhä enemmän, joudutaan sitä käsittelemään aiempaa enemmän (Mäkelä 2006: 35). Tietojärjestelmien, jotka pitävät sisällään myös sähköisen viestinnän, pitäisi pystyä tuottamaan ajankohtaista ja täsmällistä tietoa nopeasti ja vaivattomasti henkilökunnan käyttöön. Sähköinen viestintä tukee henkilökunnan yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Yhteistyötä edellytetään kaikkien ammattiryhmien kesken, jotta potilaan hoito- ja palveluketjut toimivat saumattomasti. (Saranto 1999: 138.) Viestinnässä pyritään aktiiviseen ja samanarvoiseen vuorovaikutukseen organisaation ja työntekijöiden välillä (Joensuu 2006: 173). Päätöksenteko terveydenhuollossa ei ole mahdollista ilman tietoa (Saranto 2005: 308).

Internet vahvisti ajatuksia kerätyn tiedon jakamisesta laajan käyttäjäkunnan kesken, organisaatiosta ja fyysisestä sijainnista riippumatta (Mäkelä 2006: 22). Tietojärjestelmien ja teknologian avulla pyritään tehostamaan terveydenhuollon toimintaa. Aikaisemmin ongelmana ovat olleet monet erilliset järjestelmät, joiden yhteensovittaminen on ollut mahdotonta. Nykyään käyttöön on otettu yhteiset aluetietojärjestelmät, jotka vähentävät hoitotyöntekijöiden rutiinitöitä ja nopeuttavat tietojen saatavuutta. Yhteisten tiedotuskanavien puute heikensi etenkin aikaisemmin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Sairaaloissa käytettävän

tietotekniikan erityispiirteissä on huomioitava erityisesti kiistämättömyys (oikeusturva) ja salassa pidettävyys (tietoturva). Vuosienkin jälkeen pitää voida luottaa siihen, että tiedot ovat oikeita ja ettei niitä ole voinut tutkia kukaan henkilö, jolla ei ole siihen oikeutta. Tietotekniikan avulla henkilökunnan kouluttaminen työpisteessä on mahdollista. Oppaat ja käsikirjat ovat helposti ja nopeasti saatavilla ja niiden päivittäminen helpottuu. (Vuorela 2003: 87, 90, 91.)

Vuorovaikutteisessa sähköisessä viestinnässä intranet, ekstranet ja sähköposti korvaavat osan aiemmin kirjeitse, faksitse tai puhelimitse välitetystä informaatiosta. Sähköinen viestintä edellyttää teknologista osaamista, tehtävien uudelleen järjestelemistä ja resursointia. Sähköisiä viestimiä käytettäessä on huomioitava myös ympäristön soveltuvuus nopeaan ja intensiiviseen viestintään. (Nordman 2002: 135, 137.)

Terveydenhuollon käytössä on suojattu laajakaistaverkko, jossa tietoliikenne on erillään yleisestä internet-verkosta (Mäkelä 2006: 146). Ammattilaisten käyttöön suunnattuja ohjeita on mahdollista toteuttaa joko osana terveydenhuollon sisäisiä tietojärjestelmiä tai laajemman käyttäjäkunnan internet-ratkaisuna (emt: 57).

4 SÄHKÖISET VIESTINTÄKANAVAT SAIRAANHOITAJIEN TYÖSSÄ

Tässä luvussa käsittelen sairaanhoitajien viestintätäytyväisyyttä sähköisiin viestintäkanaviin. Lähdän liikkeelle vastaajien taustatiedoista, josta etenen yleiseen viestintätäytyväisyyteen. Viestintätäytyväisyyttä tarkastelen vajeiden kautta, jotka olen erotellut kanava- ja tietovajeisiin. Organisaatioviestintä vaikuttaa viestintätäytyväisyyteen (Juholin 1999a), minkä vuoksi olen käsitellyt vajeitutkimuksessa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin- ja toimialueen johdon sekä lähiesimiehen kautta välittyviä tietosisältöjä erikseen.

4.1 Vastaajien taustatiedot ja kohdeorganisaatio

Tutkimusaineisto kerättiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialue 2:lta (TA2). Sairanhoitopiiri on jaettu yhteensä viiteen toimialueeseen, jossa jokaisella toimialueella on omat vastualueensa. Toimialue 2:n vastuualueisiin kuuluvat kirurgian-, gastroenterologian- ja syövänhoidon vastualueet. Kyselylomake jaettiin kaikille toimialue 2:n sairaanhoitajille, joita on yhteensä 180. Tämä käsittää noin 13 % Tampereen yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajista. Vastauksia palautettiin yhteensä 63 kappaletta, joista yksi lomake hylättiin puutteellisten vastausten vuoksi. Käsiteltäviä lomakkeita oli yhteensä 62 kappaletta, joka on 34 % koko otannasta. Riittävä määrä vastauksia saatiin kokoon vasta kahden muistutuskerran jälkeen. Kirjekyselyn vastausprosentti vaihtelee yleensä 20–80 prosentin välillä, mutta usein se jää alle 60 prosentin (Heikkilä 2005: 66).

Tässä tutkimuksessa yksikkökato oli suuri, 65 %. Vastaamattomuus aiheuttaa aina harhaa tuloksiin (ks. Heikkilä 2005: 43), joten tulokset ovat lähinnä suuntaa antavia. Suurin kato on usein kirjekyselyissä. Motivoiva saatekirje ja uusintakyselyn suorittaminen ovat keinoja, jolla kirjekyselyn kato pyritään saamaan pieneksi. Palautusprosenttiin vaikuttaa, kuinka tärkeänä vastaajat tutkimusta pitävät. (Heikkilä 2005: 44, 66.) Etukäteen käydyn keskustelun pohjalta päädyin kuitenkin kirjekyselyyn enkä internetkyselyyn. Kyselyt lähetettiin ylihoitajalle, joka puolestaan välitti

lomakkeet toimialue 2:n osastonhoitajille. Osastonhoitajat jakoivat lomakkeet sairaanhoitajille. Kyselyt olivat valmiiksi kuorissa, joissa oli mukana palautuskuori. Kyselyn mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen taustaa.

Taustamuuttujia kyselylomakkeessa oli ikä, sukupuoli, työsuhteen kesto, koulutus, palveluyksikkö, työsuhde ja työn laatu (vuorotyö/päivätyö). Lisäksi selvitettiin tietokoneen käyttöä ja tietokoneen omistusta. Analysointivaiheessa taustamuuttujiksi otin iän, koulutuksen ja palveluyksikön. Muissa taustamuuttujissa erot olivat vähäisiä, jonka vuoksi niitä ei ollut hyödyllistä käsitellä systemaattisesti. Kaikki vastanneista olivat naisia. Esitietojen mukaan TA 2:n 180:sta sairaanhoitajista on viisi miespuolista, eli noin kolme prosenttia. Sairaanhoitajien sukupuolijakauma Suomessa jakautuu niin, että 92 % on naisia ja 8 % miehiä (Sairaanhoitajaliitto 2008a).

Kysymykseen iästä (kysymys 22) vastasi 57 sairaanhoitajaa. Ikäkysymykseen jätti vastaamatta viisi henkilöä. Vaihteluväli oli 22 – 57 vuotta. Taulukossa 4 olen esittänyt vastaajien ikäjakauman. Prosenttiluvut on pyöristetty tasaluvuiksi, joten taulukoissa esitetty kokonaisprosenttimäärä ei ole aina sata.

Taulukko 4. Vastaajien ikärakenne.

Ikä	Vastaajien lukumäärä	%
Alle 29 vuotiaat	14	22 %
30 – 39 vuotiaat	15	24 %
Yli 40 vuotiaat	28	45 %
Muut	5	8 %
Yhteensä	62	99 %

Suurin ryhmä muodostui yli 40 vuotiaista, joita tässä tutkimuksessa nimitän vanhimmaksi ikäryhmäksi. Keski-ikäisiksi nimitän 30-39 vuotiaita ja nuorimmaksi ikäryhmäksi alle 29 vuotiaita. Suomalaisten sairaanhoitajien keski-ikä on korkeampi, kuin muissa Euroopan maissa. Vuonna 2005 sairaanhoitajien keski-ikä oli 40,7 vuotta. (Lahti 2006.) Myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin noudattelee yleistä ikäjakaamaa. Vuonna 2006 vakinaisesta henkilöstöstä noin 70 % oli yli 41 vuotiaita (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilastoja 2006).

Sairaanhoitajan tutkinto on nykyään ammattikorkeakoulututkinto (AMK). Sairaanhoitajan työ on itsenäistä ja vastuullista, joka perustuu hoitotieteeseen. (Sairaanhoitajaliitto 2008b.) Koulutusuudistuksen myötä vanhat opistotason koulutukset (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja) muutettiin 1990 luvulla ammattikorkeakouluopinnoiksi. Taulukossa 5 esitän koulutusohjelman perusteella vastaajista muodostuvan jakauman.

Taulukko 5. Vastaajien koulutustausta.

Koulutus	Vastaajien lukumäärä	%
Sairaanhoitaja	38	61
Erikoissairaanhoitaja	7	11
AMK sairaanhoitaja	17	27
Yhteensä	62	99

Koulutustaustaa kysyttäessä (kysymys 25) selvisi, että neljällä vastaajista oli sairaanhoitajakoulutuksen taustalla apu,- perus- tai lähihoitajan koulutus. Kahdella vastaajista oli taustalla jokin muu tutkinto. Yli puolella vastaajista oli sairaanhoitajan koulutus ja lähes kolmanneksella ammattikorkeakoulu sairaanhoitajan koulutus.

Palveluyksiköistä muodostuvat taustamuuttajat jakautuivat neljään osaan, jotka olen kerännyt taulukkoon 6. Oma ryhmä muodostui osasto Gas 1:sta eli gastroenterologian vuodeosasto 1:sta, osasto Gas 2:sta eli gastroenterologian vuodeosasto 2:sta, osasto Gas 3:sta eli gastroenterologian vuodeosasto 3:sta ja osasto 5 AC eli kirurgian vuodeosastosta. Jakoa hieman sekoitti se, että vastaajat saattoivat käyttää osastostaan uutta ja vanhaa nimitystä, esimerkiksi kirurgian vuodeosasto 5 AC tunnetaan nykyisin nimellä kirurgian vuodeosasto KIR 1. Vastaajat olivat kuitenkin käyttäneet pääsääntöisesti vanhaa nimikettä, jonka vuoksi myös tässä työssä otettiin vanha nimi käyttöön.

Taulukko 6. Vastaajien palveluyksikkö.

Palveluyksikkö	Vastaajien lukumäärä	%
Gas 1	7	11
Gas 2	9	15
Gas 3	12	19
5 AC	6	10
Muut	28	45
Yhteensä	62	100

Yksittäisiä vastauksia kertyi myös muilta osastoilta. Toimialueeseen 2 kuuluu edellä mainittujen osastojen lisäksi verisuonikirurgian poliklinikka, kirurgian poliklinikka, gastroenterologian poliklinikka, syöpätautien poliklinikka, syövänhoidon osastot 22B ja 23B ja osasto 22C, palliatiivinen hoitoyksikkö ja yksi tutkimushoitaja. Kokonaisuudessaan tutkimuksessa mukana olleilla osastoilla työskentelee 98 sairaanhoitajaa. Heistä 63 vastasi viestintätyytyväisyyskyselyyn. Parhaiten kyselyyn vastasi gastroenterologian vuodeosastojen sairaanhoitajat, mikä saattaa osaksi selittyä sillä, että tutkimuksen tekijä on osastonhoitajille entuudestaan tuttu. Osastonhoitajat ovat todennäköisesti kannustaneet sairaanhoitajia vastaamaan kyselyyn.

Tietokoneen käyttötottumuksia selvitettäessä kävi ilmi, että suurimmalla osalla (87 %) oli tietokone kotonaan, joka on hieman enemmän kuin suomalaisilla kotitalouksilla yleensä. Kotitalouksista kahdella kolmesta on tietokone kotonaan (Tilastokeskus 2006). Yli puolet käytti internetiä (67 %) ja sähköpostia (66 %) kotoa käsin. Päivittäin tietokonetta käytti 52 % vastaajista ja viikoittain 43 %. Harvemmin eli kerran kuussa tietokonetta käytti vain 3 %.

Vastaajista yli puolet (63 %) teki kolmivuorotyötä ja lähes kolmannes (28 %) päivätyötä. Yötyötä ja kaksivuorotyötä teki vain 8 %. Vakituudessa työsuhhteessa työskenteli 76 % vastaajista ja määräaikaisena 23 %. Kysymykseen kuinka kauan olet ollut Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä työssä jätettiin usein vastaamatta. Vastaamatta jätettiin myös työssäolovuosia kysyttäessä sekä monivalintakysymysten viimeisissä vaihtoehtoissa, johon vastaaja sai itse kirjoittaa vastauksen (esimerkiksi muualta, mistä?).

4.2 Yleinen viestintätyytyväisyys

Toimivilla viestintäkanavilla on vaikutus viestintätyytyväisyyteen (Juholin 1999a: 25). Sisäiseen viestintään oltiin melko tyytyväisiä intranetin, sähköpostin ja Kuriirin osalta (kysymys 1). Kuriiri on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sähköinen henkilöstölehti. Vastaajista 68 % oli melko tyytyväisiä intranettiin (N = 59), 63 % sähköpostiin (N = 62) ja 69 % Kuriiriin (N = 58). Lähes kolmannes vastaajista (32 %) oli hyvin tyytyväisiä sähköpostiin. Tietolähteenä ekstranet sai eniten vastauksia ”*En osaa sanoa*” (59 %), joka voi osittain selittyä sillä, ettei kaikille vastaajille ollut täysin selvää, mitä ekstranetillä tarkoitettiin. Muutamaaan vastauslomakkeeseen oli kirjattu ylimääräisiä kommentteja ekstranetin kohdalle esimerkiksi;

- (1) Tarkoittaako tuo oikeasti jotain? (h33)
- (2) Mikä on ekstranet? (h12)

Lisäksi ekstranetin kohdalle oli piirretty kysymysmerkkejä. Vastaajat eivät antaneet hyvin tyytymättömiä vastauksia tietolähteisiin lainkaan. Huomattavia eroavuuksia eri ikäryhmien kesken ei esiintynyt. Tyytyväisyys tietolähteisiin koettiin samalla tavalla kaikkien vastaajien kanssa. Eniten tiedotteita luetaan sähköpostista (kysymys 15). Vastaajista 96 % luki tiedotteita sähköpostista *melko paljon* tai *hyvin paljon*. Sähköisestä Kuriirista tiedotteita luki *melko paljon* tai *hyvin paljon* 72 % ja intranetistä 53 % vastaajista.

4.2.1 Sähköisen viestinnän hyvät puolet

Vastaajien käsityksiä hyvästä sähköisestä viestinnästä selvitettiin kysymällä, mikä on parasta ja mikä on huonointa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sähköisessä viestinnässä. Myös yleinen kysymys sähköisestä viestinnästä ja sen kehittämisestä paljastaa vastaajien mielipiteitä ja odotuksia hyvästä viestinnästä. Taulukkoon 7 on koottu vastaajien näkemys Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sähköisen viestinnän parhaista puolista.

Taulukko 7. Vastaajien käsityksiä hyvästä sähköisestä viestinnästä.

Sähköisen viestinnän parhaat puolet	Mainintoja
Tavoitettavuus	5
Toimivuus	5
Nopeus	4
Ajantasaisuus	2
Moniulotteisuus	2
Saatavilla olevat hoito- ja potilasohjeet	2
Tiedon helppo levitys	2
Tiedon paljous	2
Kuriiri	1
Luotettavuus	1
Muutoksista ilmoittaminen	1
Palvelupyynnöt huollolle	1
Yhteiset tiedot sairaaloiden kesken	1

Taulukon 7 maininnat on poimittu avoimista vastauksista. Yhdeksi maininnaksi on laskettu yhden ihmisen käsitys hyvästä sähköisestä viestinnästä. Vastaajien mielipiteet olen koodannut lyhenteillä h1–h29 (h = henkilö). Vastaajien mielestä sähköisten viestinnän hyvät puolet, kuten tiedon tavoitettavuus, ajankohtaisuus, runsaus ja helppo levitys, ovat olennaista hoitotyön kannalta. Hoitotyö perustuu tietoon. Oikean ja tarpeellisen tiedon tulee viiveettä ja rajoituksetta olla ammattihenkilöstön käytettävissä (Saranto & Ikonen 2007: 25).

Tiedon laaja tavoitettavuus sai viisi mainintaa. Sähköposti koettiin hyväksi tiedonvälittäjäksi, kuten esimerkiksi 3 käy ilmi.

(3) Sähköpostin kautta tieto (leviää) kaikille, esimerkiksi osaston omista asioista, vaikka ei ole ollut itse kokouksissa paikalla. (h29)

Sähköisiä viestejä voidaan käyttää korvaamaan kokouksia. Toisinaan riittää, että aineistot ovat verkossa organisaation jäsenten luettavissa ja kommentoitavissa sähköisesti. (Åberg 2006: 118.) Vuorotyö hankaloittaa sairaanhoitajien tavoittamista, sillä joku on aina poissa yhteisistä tilaisuuksista (ks. Styf 2000: 99). Lisäksi työ on luonteeltaan nopeasti muuttuvaa. Sairaanhoitaja saattaa kohdata tilanteita, jolloin potilaan vieressä tapahtuva hoitotyö on niin aktiivista, ettei työstä voi irrottautua

kokouksiin ja yhteisiin tapahtumiin. Myös Lintilän (2002: 139) mukaan sähköinen viestintä vähentää ajasta ja paikasta riippumattomuutta. Toisaalta kirjat ja lehdet koetaan vähemmän riippuvaiseksi, kuin tietokone, joka on aina rajoittunut omaan työpisteeseensä. (Emt.) Mobiililaitteiden yleistyessä myös sairaanhoitajalla on mahdollisuus käyttää tietokonetta perinteisen kirjallisen materiaalin tilalla tai tukena, jolloin tietokone on yhtä riippumaton ajasta ja paikasta kuin kirjat. Esimerkiksi lääkärinkierroilla mukana kulkee kannettava tietokone, josta tarvittavat tiedot löytyvät nopeasti.

Myös sähköisen viestinnän toimivuus sai eniten mainintoja. Tiedon on oltava nopeasti saatavilla. Pitkät toimintakatkot sähköisessä viestinnässä saattavat jopa vaarantaa ja heikentää hoitotyötä ja sen onnistumista (vrt. Kreps & Thornton 1984: 3, 4).

Potilas- ja hoito-ohjeiden löytyminen intranetistä koettiin positiiviseksi, mikä käy ilmi esimerkistä 4.

(4) Intranet on myös kätevä, nyt kun potilas- hoito-ohjeita on sinne päivitetty... ja myös siitä ilmoitetaan, jos sinne on tehty muutoksia esimerkiksi sähköpostilla. (h18)

Tämä on työn kannalta hyvin olennaista, sillä sairaanhoitajalla tulee olla riittävät ohjaus- ja opetusvalmiudet eli hänen tulee hallita asia ja kyetä puhumaan siitä ymmärrettävästi (Pelttari 1997:146). Peltokoski ja Pelttari (2006: 138) näkevät sähköisen teknologian mahdollistavan itseopiskelun, jota ei ole sidottu aikaan ja paikkaan. Verkkopohjainen portaali voi toimia esimerkiksi tietopankkina, josta löytyy aina ajantasaiset hoito- ja potilasohjeet. Lisäksi sitä on helpompi pitää ajan tasalla kuin paperisia kansioita. (Emt.)

Tiedon yhtenäisyys yli organisaatorajojen käy ilmi vastauksessa, jossa mainittiin sähköisen viestinnän parhaaksi puoleksi tietojen jakamisen mahdollisuus, katso esimerkki 5.

(5) Yliopistosairaaloiden ja aluesairaaloiden yhteiset tiedot, jolloin potilastietojen siirto helpottuu. (h13)

Myös Saranto ja Ikonen (2007: 243) näkevät yhtenäisesti tuotetun ja välitetyn tiedon merkityksen kasvavan, sillä terveydenhuollon palvelut laajenevat nopeasti eri organisaatioihin ja eri maantieteellisiin alueisiin (emt.). Useasta sairaalasta muodostuvan organisaation moniammatillinen henkilökunta tuo oman kokemuksensa ja ammattitaitonsa kaikkien yhteiseen käyttöön sähköisen viestinnän avulla (vrt. Nikander 2001: 69).

Åbergin (2006: 115) mukaan sähköpostin kiistaton etu on sen dokumentoitavuus. Asiat säilyvät arkistossa, josta ne on mahdollista poimia myöhempää käyttöä varten. Dokumentoitavuuden etu käy ilmi esimerkistä 6.

(6) (sähköpostissa) siellä tiedot säilyvät pitkäänkin, jos jonkun postin haluaa säilyttää. (h19)

Sähköisen viestinnän ominaisuudet mahdollistavat sekä rutiinitiedon nopean hankkimisen että vanhojen tai tarpeettomien tietojen helpon hävittämisen. (Lintilä 2002: 89.) Jokaisella työntekijällä on oma tietopankki sähköpostissaan, jonne he voivat tallentaa omasta mielestään tärkeitä asioita.

4.2.2 Sähköisen viestinnän puutteellisuus

Vastaajien käsityksiä sähköisen viestinnän puutteellisuudesta selvitettiin kysymällä, mikä on huonointa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sähköisessä viestinnässä. Vastaajien mainintoja huonosta sähköisestä viestinnästä (42 mainintaa) kertyi enemmän kuin mielipiteitä hyvästä viestinnästä (29 mainintaa).

Taulukkoon 8 on koottu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sähköisen viestinnän huonoimmat puolet.

Taulukko 8. Vastaajien käsityksiä huonosta sähköisestä viestinnästä

Sähköisen viestinnän huonoimmat puolet	Mainintoja
Ajanpuute	16
Sähköpostiviestien runsaus	10
Intranetin sekavuus	5
Sähköpostiviestien raja	2
Ahtaus	1
Eri ohjelmien runsaus	1
Esimiesviestinnän puutteellisuus	1
Meteli	1
Tiedon hajanaisuus	1
Tiedon runsaus	1
Tiedon saavuttamattomuus	1
Ohjelmien toimimattomuus	1
Vanhat laitteet	1

Taulukon 7 vastauksissa korostui tiedon runsaus ja ajanpuute. Sähköpostiviestejä välitetään määrällisesti paljon. Viestejä ei ehditä lukemaan työn ohessa. Sähköpostiviestien vastaanottajien rajaamattomuus saattaa vaikuttaa tiedon runsaaseen määrään. Katso esimerkit 7–9.

(7) (viestien) raja

(8) Sähköpostiin tulee paljon tiedotteita, jotka ei koske ammattiryhmääni.
(h1)

(9) Liikaa tulee s-postia, joka on turhaa, viesti on vain lähetetty osoitteella pshp ja se alkaakin usein niin, että anteeksi niille, joille tämä viesti ei kuulu. (h20)

Jakelulistojen avulla sama viesti on helppo välittää usealle henkilölle samanaikaisesti. Massajakelu aiheuttaa sen, että viestejä lähetetään turhaan. (Åberg 2006: 115-116.) Informaation tulva sairaaloissa on suuri, jolloin henkilöstön on mahdotonta seuloa olennaista epäolennaisesta. Viestintäongelmaa ei ratkaista lisäämällä tiedotuksen määrää, vaan henkilöstön olisi yhteisesti jaettava viestin sisällöllinen merkitys. Pakkomieltainen viestintä peittää todellisen informaation, jolloin se ei lisää tiedon määrää, vaan etäännyttää sitä. (Vuori 1993: 158–159, 164.) Myös Lintilän (2002: 128) mukaan turhat sähköpostiviestit koetaan ongelmaksi. Tärkeiden tiedotteiden

hukkuminen kaiken tiedon sekaan pyritään eliminoimaan laatimalla tehokkaita otsikoita sähköposteihin (Emt.)

Hildenin (1999: 153) tutkimuksessa sairaanhoitajan työn negatiivisiksi puoliksi mainittiin kiire ja kuormittavuus. Toisaalta Vuoren (1993: 206, 207) mukaan kiire voi olla sairaaloille tyypillisestä normikäyttäytymisestä johtuvaa, koska säännöt ja ohjeet ovat keskeisessä asemassa. Ajanpuute on sairaanhoitajan arkipäivää kuten esimerkeistä 10 ja 11 käy ilmi.

(10) Ei ole riittävästi aikaa lueskella mitään tiedotteita, ylitöiksi menee, jos jää lukemaan. (h14)

(11) Työaikana ei kerkiä lukea tärkeitä tiedotuksia ja sähköposteja, kun aika loppuu. Ylitöinäkin ei oikein voi tutkia postiaan. (h19)

Kyselyssä selvisi, että sähköisten viestintävälineiden käyttöön ei yleensä ollut riittävästi aikaa (kysymys 12). Kaikista vastaajista 83 % koki aikaa olevan joko *hyvin vähän* tai *melko vähän*. Alle 29 vuotiailla vastaava luku oli 57 %. Nuorimpien ryhmästä loput (43 %) vastasivat, että heillä on *melko paljon* aikaa viestintävälineiden käyttöön. Ajankäyttö jakautui nuorten ikäryhmässä kahtia, kun taas keski-ikäisten (86 %) ja vanhimpien (93 %) ryhmässä vastaukset painottuivat asteikkoon *hyvin vähän* tai *melko vähän*. Nuorimman ryhmän tyytyväisempi vastaustulos saattaa selittyä sillä, että nuoret sairaanhoitajat ovat tottuneet käyttämään sähköisiä viestintävälineitä rutiinityökaluina. Vanhemmat hoitajat ovat tottuneet tekemään työtään eri tavalla. He keskittyvät potilaan vierellä tapahtuvaan hoitotyöhön ja käyttävät sähköisiä viestintävälineitä työpäivän päätteeksi, jos aikaa jää.

Sähköisen viestinnän koettiin vievän aikaa tärkeäksi koetulta hoitotyöltä:

(12) Olisi hoitohenkilökuntaa, joka ehtisi lukemaan (viestejä), potilaiden hoito laskee.

(13) ...sähköisten viestimien parissa ei haluaisi käyttää aikaa, potilastyö on tärkeämpää. (h10)

(14) Oberon ajanvaraukseen siirrytty aivan liian nopeasti, ohjelma keskeneräinen, kaikki tietokoneella vietetty aika on pois potilastyöstä, sihteeri tekemään ajanvarauksia, hoitajat potilastyöhön. (h13)

Maininnat ovat ristiriidassa Jauhaisen (2006: 39) näkemyksen kanssa, jonka mukaan viestintätekniiikan käytön toivotaan säästävän sairaanhoitajan aikaa inhimilliseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Viestintätekniiikan avulla tiedonhankinta nopeutuu, jolloin tiedon etsimiseen ei mene ylimääräistä aikaa.

Sähköisen viestinnän huonoiksi puoliksi mainittiin myös ohjelmien runsaus ja toimimattomuus sekä vanhat laitteet:

- (15) Liikaa eri ohjelmia. (h28)
- (16) Koneet vanhoja, näytöt pieniä. (h16)
- (17) Ohjelmat eivät toimi. (h17)

Yleisesti näyttöpäätteitä pidettiin ajanmukaisina (kysymys 14). Vastaajista 74 % prosenttia oli sitä mieltä, että näyttöpäätteet ovat *melko paljon* tai *hyvin paljon* ajanmukaisia. Jauhaisen (2004: 94) tutkimuksessa vuonna 2001 asianmukaisia laitteita ei ollut sairaaloissa riittävästi käytössä. Ongelmaksi koettiin myös ohjelmistojen kehittymättömyys ja erilliset tietojärjestelmät (emt.).

Yli puolet vastaajista (58 %) oli sitä mieltä, että näyttöpäätteitä oli käytössä *melko paljon* tai *hyvin paljon* (kysymys 13). Yli kolmasosan (35 %) mielestä näyttöpäätteitä oli käytössä *hyvin vähän* tai *melko vähän*. Lähes puolet (46 %) alle 29 vuotiaista oli sitä mieltä, että näyttöpäätteitä oli käytössä *hyvin vähän* tai *melko vähän*, kun taas vanhemmat ikäryhmät olivat tyytyväisempiä näyttöpäätteiden määrään. Lähes kolmanneksen 30-39 vuotiaiden (27 %) ja yli 40 vuotiaiden mielestä (28 %) näyttöpäätteitä oli *hyvin vähän* tai *melko vähän*.

Myös osastojen välisiä eroja näyttöpäätteiden riittävästä määrästä esiintyi. GAS 1:n hoitajat olivat tyytyväisimpiä näyttöpäätteiden määrään. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että näyttöpäätteitä on *käytössä melko paljon*. GAS 2:n hoitajien mielipiteet puolestaan jakautuivat kahtia. Vastaajista lähes puolet (44 %) oli sitä mieltä, että

näyttöpäätteitä oli käytössä *melko vähän*. Vastaajien mielestä saman verran (44 %) näyttöpäätteitä *oli melko paljon*. GAS 3:n vastauksissa oli suurempi hajonta. Vastaajista puolet (50 %) koki, että näyttöpäätteitä oli käytössä *melko paljon* tai *hyvin paljon*, yksi kolmasosa (33 %) *ei osannut sanoa* ja yksi kuudes osan (17 %) mielestä *melko vähän*. Osaston 5 AC mielipide päätteiden määrästä jakautui tasan kahtia. Puolet vastasi, että näyttöpäätteitä oli käytössä *melko vähän* ja puolet *melko paljon*.

4.3 Viestintävajeet

Viestintävajeisiin liittyy käsitys viestintätyytyväisyydestä. Usein oletetaan, että kun vajeita ei esiinny, viestintä toimii ja henkilöstö on tyytyväinen. Tyytyväisyyteen voidaan pyrkiä vajeita täyttämällä. (Joensuu 2006: 73.) Viestintävajeet eivät välttämättä vähene, vaikka sisäistä viestintää lisättäisiin. Viestinnän lisääminen rajattomasti saattaa johtaa liialliseen tietoon, jolloin olennaisimpien ja tärkeiden tietojen erottuminen hankaloituu. (Åberg 2002: 182.)

Joensuun (2006: 105) tutkimuksen mukaan perinteinen viestintävajetutkimus ei välttämättä tuota organisaatiolle olennaista tietoa. Vajetutkimukselle on tyypillistä ajatus, että mitä vähemmän vajeita henkilöstö kokee, sen paremmin organisaation tiedotus toimii. Todellisuudessa tyytyväisyys vajetutkimuksella mitattuna saattaa kertoa päinvastaista, eli välinpitämättömistä työntekijöistä. Joensuu esittääkin kysymyksen, että onko viestintätyytyväisyys olemassa vain silloin kun niitä mitataan. Vastatessa kyselyyn työntekijät eivät välttämättä vastaa viestintään liittyviin asioihin. Viestintätyytyväisyyttä mitattaessa on mahdollista, että vastaajat kokevat viestintätyytyväisyyden yleisenä työtyytyväisyytenä. (Emt. 73.)

Viestintävajeita on tässä tutkimuksessa mitattu asteikolla 1–5. Vajetutkimuksella selvitetään kuinka paljon vastaaja haluaa tai saa juuri sillä hetkellä tietoa tietyistä tietosisällöistä ja kanavista. Jos vastaaja haluaa esimerkiksi esimieheltä tietoa 5:n arvoisesti ja saa sitä tällä hetkellä 3:n arvoisesti, kanavavaje on 5-3 eli 2. (Joensuu 2006: 76.) Juholinin (1999b: 92) mukaan yli 1 suuruinen vaje on hälyttävä ja alle 0,5

jäävät vajeet eivät aiheuta ongelmia. Kohtuullinen negatiivinen vajuus ei välttämättä tarkoita, että informaatiota tulee liikaa. Negatiivisen vajuuden ollessa yli -1, on syytä miettiä onko kaikki informaatio tarpeellista. (Emt.)

Sairaanhoitajien tyytyväisyyttä sähköisten viestintäkanavien kautta tapahtuvaan viestintään mitattiin kysymällä asteikolla 1–5, jotka oli nimetty 1 = *hyvin tyytymätön*, 2 = *melko tyytymätön*, 3 = *en osaa sanoa*, 4 = *melko tyytyväinen* ja 5 = *hyvin tyytyväinen*. Asteikon avulla selvitettiin kuinka paljon vastaaja saa kanavasta, tietystä tietosisällöstä ja eri organisaatiotasolta tietoa ja kuinka paljon hän haluaisi tietoa kyseisistä asioista.

4.3.1 Sähköinen viestintäkanava

Käytetyin kanava oli sähköposti (kysymys 2). Sitä käytettiin *melko usein* tai *hyvin usein* 95 %. Vastaajista 82 % käytti Intranetiä *melko usein* tai *hyvin usein*. Ekstranetin osalta yli kolmannes (38 %) *ei osannut sanoa* kuinka usein käytti ekstranettiä. Osastot GAS 3 ja 5 AC poikkesivat koko otoksesta ekstranetin kohdalla. Osastolla GAS 3 sairaanhoitajista 70 % vastasi *en osaa sanoa* ja osastolla 5 AC vastaava luku oli 50%. Kokonaisuudessaan ekstranet oli vähiten käytetty kanava, vastauksia *melko usein* tai *hyvin usein* kertyi vain 26%.

Eri ikäryhmien kesken sähköpostin käytössä esiintyi pieniä eroavaisuuksia. Nuorimmassa ja keski-ikäisten ryhmissä kaikki käyttivät sähköpostia *melko usein* tai *hyvin usein*. Vanhin ikäryhmä käytti sähköpostia *melko usein* tai *hyvin usein* 92 %. Heistä 8 % sähköpostia käytti *melko harvoin*.

Sairaanhoitajien koulutustaustalla oli vaikutusta kanavien käyttöön. Erikoissairaanhoitajista kaikki käyttivät sähköpostia *hyvin usein*. Sairaanhoitajista sähköpostia käytti *hyvin usein* 74 % ja AMK- sairaanhoitajista 47 %. Ekstranet oli vähiten käytetty kanava. AMK- sairaanhoitajista suurin osa (87 %) vastasi käyttävänsä ekstranettiä *hyvin harvoin* tai *en osaa sanoa*, sairaanhoitajista lähes kolme neljäsosaa (74 %) ja erikoissairaanhoitajista vajaa puolet (43 %). Tulos oli mielenkiintoinen, sillä

AMK- sairaanhoitajan koulutukseen on lisätty tietotekniikan opetusta. Toisaalta taas erikoissairaanhoitajien ja sairaanhoitajien aktiivisempi sähköpostin ja ekstranetin käyttö saattaa johtua pidemmästä työkokemuksesta.

Mäkelän (2006: 148) mukaan tietotekniikka ei ole kuulunut perinteisesti terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen. Viime vuosina opetusta on tehostettu, mutta keskimääräinen tietotekniikkaosaaminen ei ole vielä riittävä. Tämä näkyy etenkin vanhemman polven ammattilaisilla, jotka eivät ole saaneet koskaan varsinaista tietotekniikan peruskoulutusta. Nuorilla on paremmat tietotekniikkavalmiudet, mutta oma-aloitteisuus ja käytännön kyky valmiuksien soveltamiseen on heikompaa. Koulutusta järjestetään työn ohessa, mutta ongelmana on kiire. Kurssille ei välttämättä ehditä, kun työ pitää hoitaa. (Emt: 148, 149.)

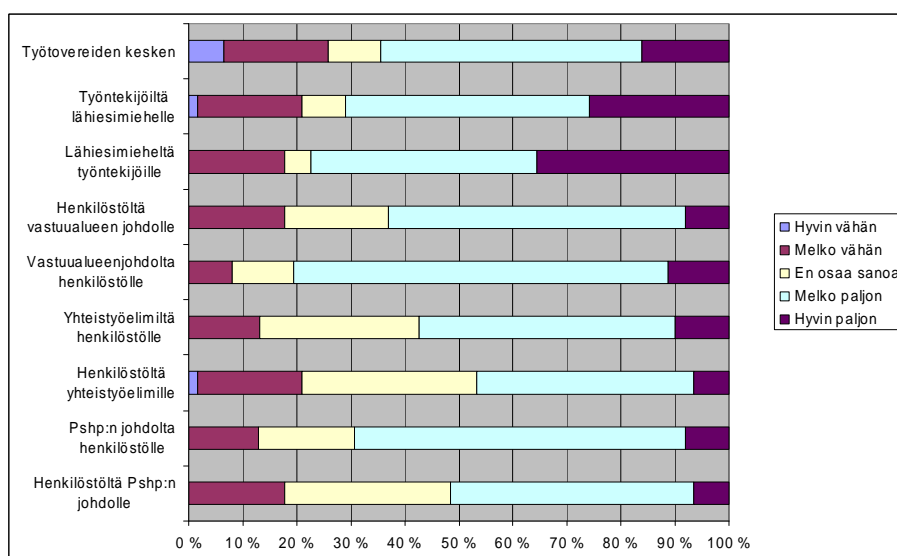
Veikkolaisen ja Hämäläisen (2006: 25, 51) mukaan hoitohenkilöstö tarvitsee ohjelmistokoulutuksen lisäksi koulutusta sähköisestä viestinnästä. Hoitohenkilöstö kaipaa koulutusta kirjaamisesta ja yhtenäisten käytäntöjen sopimisesta. Sähköisen viestinnän haasteina ovat esimerkiksi ikääntyvän henkilöstön puutteelliset viestintätekniset taidot sekä monet eri tietojärjestelmät. (Emt.)

Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, etteivät sairaanhoitajat saa riittävästi koulutusta sähköisten viestintäkanavien käyttöön (kysymys 17). Kaikkien vastaajien mielipiteet koulutuksen puutteesta jakautuivat melko tasaisesti intranetin (hyvin vähän ja melko vähän 71 %), ekstranetin (hyvin vähän ja melko vähän 69 %) ja sähköpostin kesken (hyvin vähän ja melko vähän 66 %). Nuorimmat poikkesivat koko otoksesta ekstranetin osalta. Heistä 91 % vastasi saavansa koulutusta hyvin vähän tai melko vähän.

4.3.1.1 Esimiehet viestintäkanavina

Esimies-alainen verkosto on kaiken sisäisen viestinnän perusverkko (Åberg 2006: 108), joten ei ole yhdentekevää miten työntekijät kokevat esimiesviestinnän onnistuneen. Eniten parannusta sähköisessä viestinnässä toivottiin toimialueen johdolta henkilöstölle

(melko paljon tai hyvin paljon 81 %) ja lähiesimieheltä työntekijöille (melko paljon tai hyvin paljon 77 %). Erikoissairaanhoidajat poikkesivat muista vastaajista. Kaikki erikoissairaanhoidajat toivoivat parannusta hyvin paljon toimialueen johdolta henkilöstölle sekä henkilöstöltä toimialueen johdolle. Osastokohtaisia eroja tuli esille GAS 3:n kohdalla, jossa kaikki vastasivat toivovansa parannusta melko paljo tai hyvin paljon toimialueen johdolta henkilöstölle. Kolme neljäsosaa heistä toivoi parannusta henkilöstöltä toimialueen johdolle. Kuvioon 5 on koottu kaikkien vastaajien mielipide sähköisen viestimisen parantamiseksi eri kanavien kohdalla.



Kuvio 5. Mielipiteet sähköisen viestinnän parantamiseksi eri kanavissa.

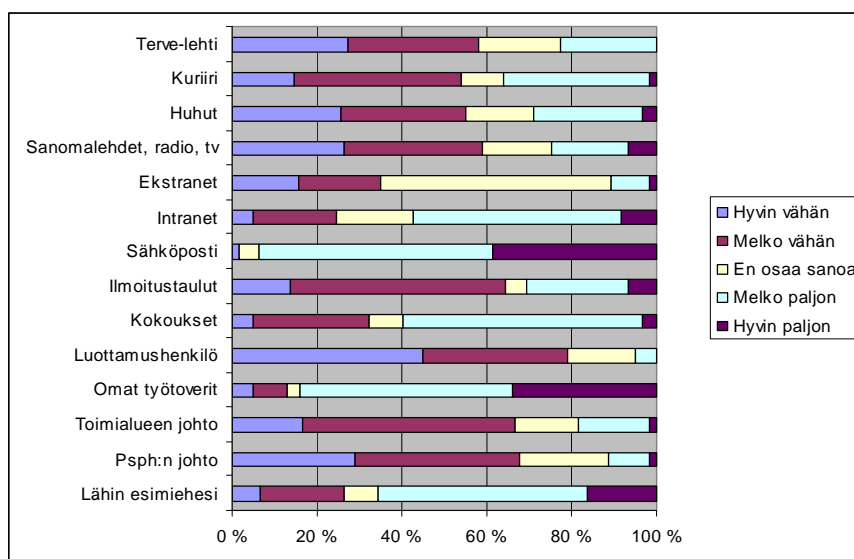
Vähiten parannusta sähköiseen viestintään kaivattiin työtovereiden kesken, työntekijöiltä lähiesimiehelle ja henkilöstöltä yhteistyöelimille. Viestintään työntekijöiltä lähiesimiehelle oltiin tyytyväisempiä kuin viestintään lähiesimieheltä työntekijöille.

Esimiehen rooli viestien eteenpäin viejänä korostui myös silloin, kun haluttiin jokin asia sairaalan johdon tietoon. 57 % vastaajista toivoi tiedon kulkevan esimiehen kautta. Henkilökohtaista yhteydenottoa sähköpostin kautta toivoi 18 % ja henkilökohtaista yhteydenottoa kasvokkain tai puhelimitse 16 % vastaajista. Vastaajista 8 % toivoi

tiedon kulkevan luottamus- tai yhteishenkilön kautta. Sairaalaorganisaatiota on kuvattu byrokraattiseksi (ks. Autio 1990: 143), mutta toisaalta myös sen työntekijät ylläpitävät byrokraattisia rakenteita. Vaikka sähköinen viestintä on lisääntynyt ja helpottanut suoria yhteydenottoja esimerkiksi johdon ja työntekijän välillä, toivoivat sairaanhoitajat tiedon kulkevan oman esimiehen kautta sairaalan johdolle. Myös Robbinsin (1989: 310) mukaan organisaatiossa on tietty autoritäärinen hierarkia ja tietyt muodolliset suuntaviivat, jota työntekijä noudattaa. Kun työntekijä huomaa jonkin epäkohdan esimerkiksi omassa tehtävässään, hän raportoi siitä välittömästi esimiehelleen, jolloin kontrollointi säilyy (emt).

4.3.1.2 Omaa työtä koskevan tiedon välittyminen

Omaa työtä koskevaa tietoa saatiin pääosin esimiehen, työkavereiden sähköpostin ja intranetin kautta. Vastaajista 65 % koki saavansa esimiehen kautta tietoa *melko paljon* tai *hyvin paljon*. Vastaava luku omien työkavereiden kohdalla oli 84 %, sähköpostin 94% ja intranetin 57. Kuvioon 6 on koottu kanavat, joiden kautta omaa työtä koskeva tieto kulkee.



Kuvio 6. Omaa työtä koskeva tieto.

Vähiten omaa työtä koskevaa tietoa saatiin luottamusmiehiltä, Pshp:n johdolta, toimialueen johdolta ja ilmoitustauluilta. Omaa työtä koskevaa tietoa välittyi vähän myös Terveys-lehden, huhujen, sanomalehtien / radion / tv:n ja Kuriirin kautta. Tiedonvälittäjänä ekstranet keräsi eniten vastauksia *en osaa sanoa* (54 %). Eri ikäryhmien kesken omaa työtä koskevat tietolähteet koettiin samansuuntaisesti kaikkien vastaajien kanssa. Hajontaa esiintyi hieman sähköpostin käytössä. Eniten sähköpostia käytti vanhin ikäryhmä, jossa *melko paljon* ja *hyvin paljon* vastasi 96 %. Keski-ikäisten vastaava luku oli 87% ja nuorten 79%.

Asteikon 1-5 mukaan tarkasteltuna eniten työn suorittamiseen liittyvää tietoa haluttiin lähiesimieheltä (ka 4,4). Lähes yhtä paljon tietoa haluttiin sähköpostin kautta (4,1). Kolmanneksi eniten tietoa haluttiin kokousten (ka 3,7), toimialueen johdon (3,6) ja intranetin (ka 3,5) kautta. Pshp:n johto, Kuriiri ja luottamushenkilöt saivat kaikki keskiarvon 3,2 mikä kertoo kanavien olevan hieman keskimääräistä toivotuimpia tietolähteitä. Ilmoitustaululta (ka 2,9), Terve-lehden kautta (ka 2,9), toisen yksikön henkilöltä (ka 2,8), ekstranetistä (ka 2,7) ja sanomalehtien (ka 2,4) kautta haluttiin keskimääräistä vähemmän tietoa. Vähiten tietoa haluttiin huhujen kautta (ka 1,8). Terve-lehti on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisema yhteisölehti. Taulukkoon 9 on koottu halutun ja saadun kanavien erotus, joka muodostaa kanavavajeen.

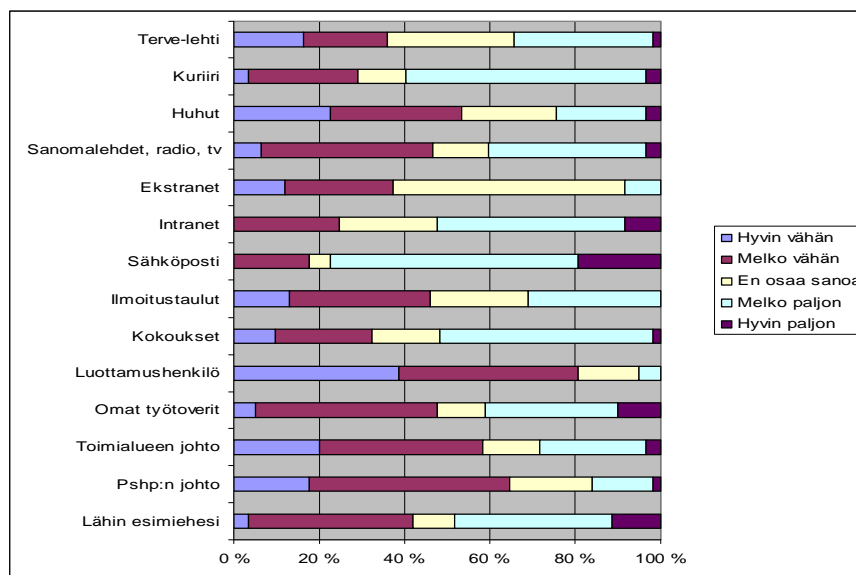
Taulukko 9. Kanavavaje eri tietolähteissä.

Tietolähde / kanava	Haluttu kanava	Saatu kanava	Kanavavaje
Lähin esimies	4,4	3,5	0,9
Pshp: johto	3,2	2,2	1
Toimialueen johto	3,6	2,4	1,2
Luottamushenkilö	3,2	1,8	1,4
Kokoukset	3,7	3,3	0,4
Ilmoitustaulut	2,9	2,6	0,3
Sähköposti	4,1	4,3	0,2
Intranet	3,5	3,4	0,1
Ekstranet	2,7	2,6	0,1
Sanomalehdet, radio, tv	2,4	2,5	-0,1
Huhut	1,8	2,5	- 0,7
Kuriiri	3,2	2,7	0,5
Terve-lehti	2,9	2,4	0,5

Suurimmat kanavavajeet tulivat esille luottamusmiesten (vaje 1,4) ja toimialueen johdon (vaje 1,2) kohdalla. Åberg (2002: 176) mukaan luottamusesimiesten käyttö yleisenä tietolähteenä on usein varsin vähäistä. Luottamusesimiesverkosto perustettiin aikanaan, jotta saataisiin suora yhteys organisaation johdon ja kaikkien työntekijöiden välille. (Emt.) On luonnollista, ettei luottamushenkilöiden kautta kulje omaan työhön liittyvää erikoisaluetietoa, sillä verkoston painopiste on viestiä työehto- ja palkka-asioissa ja työpaikan ristiriitoihin liittyvissä asioissa (ks. Åberg 2002: 176). Luottamushenkilöiden vähäinen osuus viestintäkanavana tuli esille myös kysymyksessä neljä, jossa sairaanhoitajat kokivat saavansa vähiten Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä koskevaa tietoa luottamushenkilöiden kautta (melko vähän ja hyvin vähän yhteensä 81 %, ks. kuvio 7.)

Viestintätyytyväisyyden yksi tärkein tekijä on se, millaisena oma esimies koetaan yleisten, taustaa antavien tietojen välittäjänä (ks. Åberg 2006: 110). Omaan työhön koskevaa tietoa kaivattiin lisää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolta ja lähiesimieheltä. Tietoa omasta työstä ei välitetä riittävästi. Silti toisinaan puhutaan tiedon liiallisesta määrästä, kun sähköpostiviestejä liikkuu määrällisesti paljon (ks. taulukko 8.). Tieto ei liiku ylhäältä alaspäin, jolloin esimiesviestintä on puutteellista (ks. Robbins 1989: 381). Tiedon liikkumiseen saattaa vaikuttaa myös sairaalaorganisaation rakenne. Viitasen ja Lehdon (2005: 117) mukaan sairaanhoitopiirien lähiesimiehet toimivat moniportaisen hierarkkisen organisaation alimmalla portaalla. Yläpuolella voi olla esimerkiksi klinikan, tulosalueen, sairaalan ja sairaanhoitopiirin keskijohto (emt.). Moninkertaiset organisaatorakenteet voivat vaikeuttaa ja hidastaa viestintää.

Tyytyväisimpiä oltiin sähköpostiin, intranettiin, ekstranettiin ja sanomalehtiin / televisioon / radioon kanavina. Myös Juholinin (1999a: 93, 94) tutkimuksessa tyytyväisimpiä oltiin sähköpostiin kanavana. Huhuilla oli kanavista suurin negatiivinen vaje (-0,7), joka ei vielä vaadi toimenpiteitä, mutta lähentelee -1 reagoitirajaa, jolloin huhuja on liikaa liikkeellä. Åberg (2002: 175) nimittää huhuja puskaradioksi, jota hän kuvaa nopeaksi ja luotettavaksi, jossa sanomat ovat ymmärrettävässä muodossa. Huhujen ongelmana on, että ne heikentävät organisaation ilmapiiriä (emt). Kuviossa 7 tulee esille minkä kanavan kautta koko sairaanhoitopiiriä koskevat tiedot pääsääntöisesti saadaan.



Kuvio 7. Sairaanhoidopiiriä koskeva tieto eri kanavissa.

Tiedot saatiin pääosin sähköpostin (melko paljon tai hyvin paljon 77 %) välityksellä. Nuorin ikäryhmä alle 29 vuotiaat erosi kaikkien vastaajien tuloksista. Nuorimmat kokivat saavansa tietoa 93 % sähköpostin kautta *melko paljon tai hyvin paljon*. Yli puolet kaikista vastaajista saavat tietoa intranetistä (melko paljon tai hyvin paljon 52 %), kun taas ekstranetin osuus tietolähteenä painottui kohtaan *melko vähän ja en osaa sanoa* (79 %).

4.3.2 Sähköisten kanavien tietosisällöt

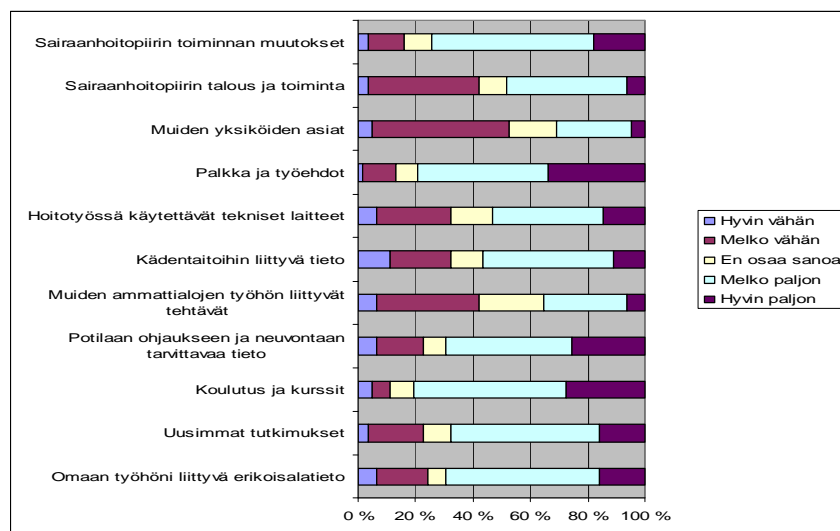
Viestintätyytyväisyys on yhteydessä johtamistapaan ja johtamisviestintään eli esimiesviestintään. Johtaminen käsittää viestinnän ulottuvuudet, joka pitää sisällään informointia organisaation asioista sekä työhön liittyvistä yksityiskohtaisista asioista. Esimiehen on osattava kuunnella mitä työntekijät ajattelevat ja mitä he haluavat sanoa eri asioista. (Juholin 1999a: 113.) Tämän päivän työyhteisössä johdon ja lähiesimiesten viestintä on yhä enemmän välitettyä. Åberg (2006: 115, 116) puhuu sähköpostijohtamisesta ja verkkojohtamisesta. Verkkojohtaminen sopii organisaatioon, jossa työntekijät ovat hajallaan esimerkiksi eri yksiköissä ja jossa työntekijöitä on

muuten vaikea tavoittaa samanaikaisesti. Sähköiset kanavat sopivat tilanteisiin, jossa välitetään eksaktia tietoa. Tässä tutkimuksessa sähköisten kanavien tietosisältöä tarkasteltiin kolmelta eri organisaatiotasolta. Sairaanhoidajilta kysyttiin kuinka paljon he saavat ja haluavat omaa työtä koskevaa tietoa sähköisten kanavien kautta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolta, toimialueen johdolta ja lähiesimieheltä.

Sairaanhoidajat kokevat saatavilla olevan ja hoitotyössä tarvittavan tiedon määrän kasvaneen valtavasti, mikä tekee tiedonhallinnasta haasteellista. Tiedonhallinta perustuu hoitajalla olevaan tietoon, joka rakentuu yhteistyössä tiimin muiden sairaanhoidajien kanssa. Hoitajan tulee osata soveltaa ja hankkia tietoa, sillä riittävä tieto mahdollistaa tuen antamisen potilaalle. (Mikkola 2006: 139, 143.)

4.3.2.1 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolta välittyvät tietosisällöt

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdon viestinnästä voidaan käyttää nimitystä esimiesviestintä, joka tapahtuu vertikaalisena, eli ylhäältä alaspäin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johto on yhtymähallinto, johon kuuluvat sairaanhoitopiirin ja yliopistosairaalan johto. Vähiten tietoa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolta sairaanhoidajat kokivat saavansa kädentaitoihin (hyvin vähän tai melko vähän 81 %) liittyvää tietoa. Noin kolme neljäsosaa vastaajista koki saavansa hyvin vähän tai melko vähän tietoa hoitotyössä käytettävistä teknistä laitteista (79 %), omaan työhön liittyvästä erikoisalatiedosta (79 %), palkka ja työehdoista (77 %), muiden yksiköiden asioista (76 %), uusimmista tutkimuksista (73 %) ja muiden ammattialojen tiedoista (71 %). Yli puolet sairaanhoidajista koki saavansa tietoa hyvin vähän tai melko vähän potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavaa tietoa (65 %), sairaanhoitopiirin taloudesta ja toiminnasta (60 %), koulutuksista ja kursseista (55 %) ja sairaanhoitopiirin toiminnan muutoksista (48 %). Kuvioon 8 on koottu kaikkien vastaajien mielipide sairaanhoitopiiriltä halutuista tiedoista.



KUVIO 8. Sairaanhoidopiirin johdolta haluttu tieto.

Kuviosta 8 käy ilmi, että eniten tietoa sairaanhoidopiiriltä haluttiin koulutukseen ja kursseihin (melko paljon tai hyvin paljon 81 %) sekä palkka ja työehtoihin (melko paljon tai hyvin paljon 79 %) liittyvistä asioista. Vähiten tietoa sairaanhoidopiiriltä haluttiin muiden ammattialojen työhön liittyvistä tehtävistä (melko paljon tai hyvin paljon 35 %) sekä muiden yksiköiden asioista (melko paljon tai hyvin paljon 31 %).

Ikäryhmien kesken tietoa haluttiin hieman eri tavalla. Nuoret sekä keski-ikäiset halusivat koulutuksesta ja kursseista tietoa melko paljon tai hyvin paljon 93 %, kun taas vanhimmassa ikäryhmässä vastaava luku oli 71 %. Palkka ja työehtoihin liittyvää tietoa haluttiin nuorimmassa ryhmässä melko paljon tai hyvin paljon 71 %, kun vastaava luku oli keski-ikäisillä ja vanhimmalla ikäryhmällä 86 %.

Taulukkoon 10 olen koonnut Pirkanmaan sairaanhoidopiirin johdolta halutun ja saadun tiedon erotuksen, joista muodostuu tietovaje.

Taulukko 10. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolta haluttu ja saatu tieto.

Sairaanhoitajan työhön vaikuttavat kontingenssitekijät	Haluttu tieto	Saatu tieto	Tietovaje
Omaan työhöni liittyvä erikoisalatiето	3,5	2,0	1,5
Uusimmat tutkimukset	3,6	2,1	1,5
Koulutus ja kurssit	3,9	2,6	1,3
Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittava tieto	3,7	2,4	1,3
Muiden ammattialojen työhön liittyvä tieto	2,9	2,1	0,8
Kädentaitoihin liittyvä tieto	3,2	1,8	1,4
Hoitotyössä käytettävät tekniset laitteet	3,3	1,8	1,5
Palkka ja työehdot	4,0	2,1	1,9
Muiden yksiköiden asiat	2,8	2,1	0,7
Sairaanhoitopiirin talous ja toiminta	3,2	2,4	0,8
Sairaanhoitopiirin toiminnan muutokset	3,7	2,8	0,9

Taulukosta 9 näkyy, että eniten tietovajeita syntyi palkkoihin ja työehtoihin sekä omaan työhön liittyvässä erikoisalatiетossa, uusimpien tutkimusten ja hoitotyössä käytettävien teknisten laitteiden kohdalla. Myös kädentaitoihin, koulutukseen ja kursseihin sekä potilaan ohjaukseen tarvittavaa tietoa saatiin liian vähän. Uusia laitteita, jotka vaativat perehtymistä, otetaan käyttöön koko ajan lisää (Hilden 1999: 152). Lääketiede kehittyy jatkuvasti ja sen myötä työyhteisössä otetaan käyttöön uusia toimenpiteitä ja uusia hoitomuotoja (Emt). Sairaanhoitajan työssä korostuvat aikaisempaa enemmän vahva ja laaja-alainen tiedonhallinta, sekä hyvät tiedon soveltamisen taidot (Hilden 1999: 157).

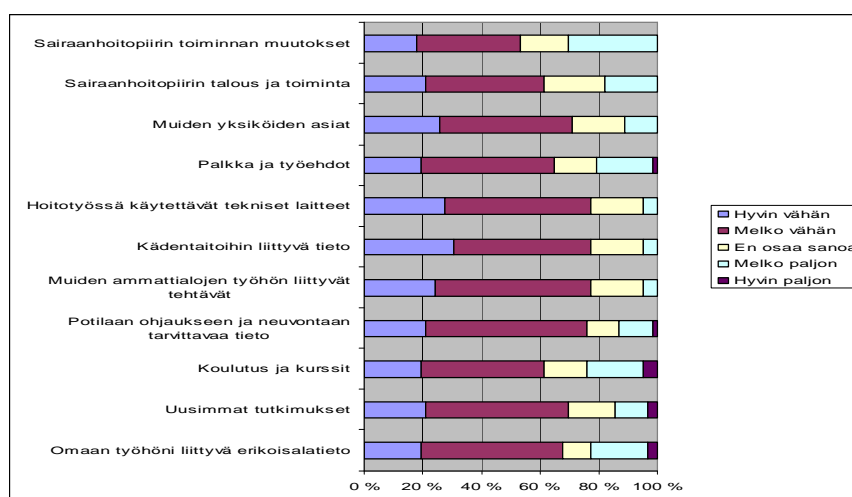
Pienimmät tietovajeet Pirkanmaan sairaanhoitopiirin välittämässä tiedoissa syntyivät organisaation yhteisistä asioista; sairaanhoitopiirin taloudesta ja toiminnasta, toiminnan muutoksista, muiden yksiköiden asioista ja muiden ammattialojen työhön liittyvissä tiedoissa. Kokonaisuudessaan sairaanhoitopiirin välittämässä tiedoissa oli paljon tietovajeita.

Joensuun (2006: 105) tutkimuksen mukaan tyytymättömyys viestintään kertoo halusta kehittää yhteisiä asioita, kun taas viestintään tyytyväiset voivat suhtautua

välinpitämättömästi organisaation yhteisiin asioihin. Viestintään tyytyväiset eivät ole välttämättä kiinnostuneita vaikuttamisesta vaan suhtautuvat välinpitämättömästi organisaation asioihin. Tässä tapauksessa tyytymättömyys kertoo halusta kehittää, eikä se ole organisaation kannalta negatiivinen asia. (Emt. 105, 180.) Myös Juholin (1999b: 50) näkee viestintätyytyväisyyden ja tyytyväisyyden organisaatioon olevan sidoksissa toisiinsa. Henkilöt, joilla on positiivisia tunteita viestinnästä, osoittivat niitä usein myös organisaatioon ja johtoon yleensä. (Emt.) Viestintätyytyväisyys ja tyytyväisyys organisaatioon ovat yhteydessä yleiseen tyytyväisyyden tunteeseen (Juholin 1999b: 51).

4.3.2.2 Toimialueen johdolta välittyvät tietosisällöt

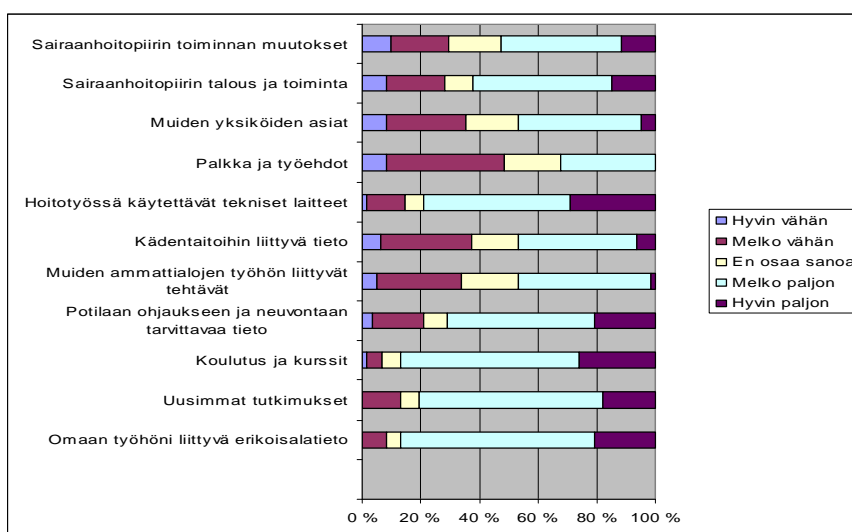
Toimialue 2:lla on omat vastualueensa: gastroenterologian, syövänhoidon ja kirurgian vastuualue. Toimialueen johtoon kuuluvat toimialueen johtaja ja ylihoitaja. Sairaanhoitajista kolme neljäsosaa vastasi (kuvio 9), että he saavat hyvin vähän tai melko vähän tietoa toimialueen johdolta potilaan ohjauksesta ja neuvonnasta, muiden ammattialojen työhön liittyvistä tehtävistä, kädentaidoista ja hoitotyössä käytettävistä teknisistä laitteista. Suurin ero ikäryhmien kesken oli tiedot hoitotyössä käytettävistä teknisistä laitteista. Vanhimmat kokivat saavansa niistä tietoa melko vähän tai hyvin vähän 89 %, kun vastaava luku oli keski-ikäisillä 73 % ja nuorilla 57 %. Kuvioon 9 on koottu kaikkien vastaajien mielipiteet toimialueen johdon kautta välittyvistä tiedoista.



Kuvio 9. Toimialueen johdolta välittyvät tiedot.

Kuviosta 9 käy ilmi, että eniten tietoa toimialueen johdolta saatiin sairaanhoitopiiriin toiminnan muutoksista (31 %), koulutuksista ja kursseista (24 %), omaan työhön liittyvistä tiedoista (23 %) sekä palkka ja työehtoihin liittyvistä asioista (21 %).

Omaan työhön sekä koulutuksiin ja kursseihin liittyvää tietoa haluttiin melko paljon tai hyvin paljon 87 %. Seuraavaksi eniten tietoa kaivattiin uusimmista tutkimuksista ja hoitotyössä käytettävistä teknisistä laitteista. Kuvioon 10 on koottu kaikkien vastaajien mielipiteet toimialueen johdolta halutuista tiedoista.



Kuvio 10. Toimialueen johdolta halutut tiedot.

Kuviosta 10 käy ilmi, että vähiten tietoa haluttiin palkka ja työehdoista (melko paljon tai hyvin paljon 32 %). Palkka ja työehtoihin liittyvässä tiedonsaannissa näkyi selkeä ero ikäryhmien kesken. Vanhin ikäryhmä halusi tietoa palkoista melko paljon tai hyvin paljon 86 %, kun vastaava luku keski-ikäisillä oli 27 % ja nuorilla 29 %. Ikäryhmäkohtainen ero tuli esille myös potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavassa tiedossa. Nuorimmat halusivat tietoa potilaan ohjauksesta ja neuvonnasta melko paljon tai hyvin paljon 86 %, keski-ikäiset 93 % ja vanhimmat 57 %. Erot tietosisällöissä saattavat liittyä sairaanhoitajien työkokemukseen, mitä nuorempi hoitaja, sitä enemmän hän haluaa omaan työhönsä liittyvää tietoa. Vanhemmilla hoitajilla ammattitaito on kehittynyt pidemmälle, joten heillä on enemmän aikaa kehittyä muihin asioihin esimerkiksi palkka- ja työehtoihin. Hoitotyössä käytettävistä teknisistä laitteista eniten

tietoa kaipasivat keski-ikäiset (melko paljon tai hyvin paljon 87 %) ja nuorimmat (melko paljon tai hyvin paljon 71 %) ja vähiten vanhimmat (melko paljon tai hyvin paljon 39 %). Tämä voi johtua siitä, että vanhimmat hoitajat eivät ole niin kiinnostuneita teknisistä laitteista, kuin nuoremmat.

Taulukkoon 11 on koottu toimialueen johdon kautta haluttu ja saatu tieto.

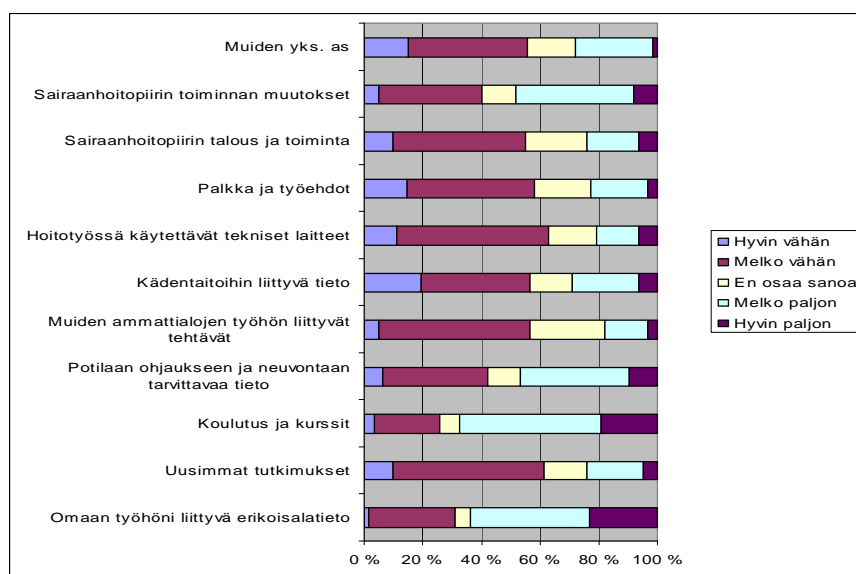
Taulukko 11.Toimialueen johdolta haluttu ja saatu tieto.

Sairaanhoitajan työtä koskevat kontingenssitekijät / tieto	Haluttu tieto	Saatu tieto	Tietovaje
Omaan työhöni liittyvä erikoisalatiето	4,0	2,4	1,6
Uusimmat tutkimukset	3,9	2,3	1,6
Koulutus ja kurssit	4,0	2,5	1,5
Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittava tieto	3,7	2,2	1,5
Muiden ammattialojen työhön liittyvä tieto	3,1	2,0	1,1
Kädentaitoihin liittyvä tieto	3,1	2,0	1,1
Hoitotyössä käytettävät tekniset laitteet	3,9	2,0	1,9
Palkka ja työehdot	2,8	2,4	0,4
Muiden yksiköiden asiat	3,1	2,1	1
Sairaanhoitopiirin talous ja toiminta	3,4	2,4	1
Sairaanhoitopiirin toiminnan muutokset	3,2	2,6	0,6

Taulukosta 11 näkyy, että tietovaje oli 1 tai yli kaikissa muissa tietosisällöissä paitsi palkka ja työehto sekä sairaanhoitopiirin toiminnan muutoksiin liittyvissä asioissa. Vajetus tutkimuksen perusteella toimialueen johdon viestintä palkoista ja työehdoista sekä sairaanhoitopiirin muutoksista on onnistunutta, kun muiden tietosisältöjen kohdalla organisaation olisi reagoitava ja mietittävä tietosisällöistä viestimistä uudelleen.

4.3.2.3 Lähiesimieheltä välittyvät tietosisällöt

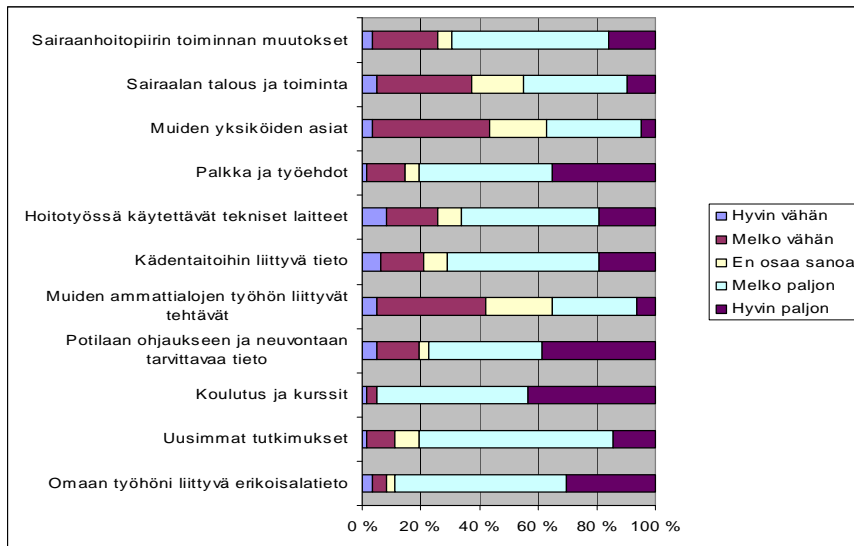
Tämän tutkimuksen lähiesimiehet ovat osastonhoitajia. Osastonhoitajien ensisijaisiin tehtäviin kuuluvat osastojen henkilöstön työnjaon jakaminen ja eri toimintojen koordinoiminen (Autio 1990: 158). Osastonhoitaja toimii keskeisenä kanavana tiedonvälittäjänä ylhäältä alaspäin eli toimialuejohdolta ja sairaanhoitopiiriin johdolta välittyvissä tiedoissa. Lisäksi hän välittää tietoa alhaalta ylöspäin eli sairaanhoitajilta johdolle. Osastonhoitaja osallistuu hoitotyön kehittämiseen yhdessä henkilökuntansa kanssa, joten on tärkeää, että hän välittää ajankohtaista oikeaa tietoa sairaanhoitajilta sairaanhoitopiiriin ja toimialueen johdolle sekä johdolta sairaanhoitajille. Kuvioon 11 on koottu kaikkien vastaajien mielipiteet lähiesimieheltä saaduista tietosisällöistä.



Kuvio 11. Lähiesimiehen välittämät tietosisällöt

Kuviosta 11 käy ilmi, että eniten tietoa lähiesimieheltä saatiin koulutuksesta ja kursseista (melko paljon ja hyvin paljon 68 %) ja omaan työhön liittyvistä erikoisalatiiedoista (melko paljon tai hyvin paljon 64 %). Vähiten tietoa saatiin hoitotyössä käytettävistä teknisistä laitteista (hyvin vähän ja melko vähän 63 %), uusimmista tutkimuksista (hyvin vähän ja melko vähän 61 %) sekä palkka ja työehdoista (hyvin vähän ja melko vähän 58 %). Osaston Gas 2:n kaikki vastaajat kokivat saavansa melko paljon tai hyvin paljon tietoa koulutuksista ja kursseista. Gas

1:n sairaanhoitajista viisi seitsemästä, 5 AC:llä kolme kuudesta ja Gas 3:lla neljä kahdestatoista koki saavansa melko paljon tai hyvin paljon tietoa koulutuksesta ja kursseista. Kuvioon 12 on koottu kaikkien vastaajien mielipide lähiesimieheltä halutuista tiedoista.



Kuvio 12. Lähiesimieheltä halutut tietosisällöt.

Kuviosta 12 käy ilmi, että vastaajat halusivat eniten tietoa lähiesimieheltä koulutuksesta ja kursseista (melko paljon ja hyvin paljon 95 %) sekä omasta työstä (melko paljon tai hyvin paljon 89 %). Åbergin mukaan (2006: 109) omaa työtä koskevien tietojen tärkein lähde on lähin esimies. Lähiesimies on avainasemassa ja hänen puoleensa käännetään lähes kaikissa asioissa. Viestintätyytyväisyyden yksi tärkeä tekijä on se, millaisena oma esimies koetaan yleisten, taustaa antavien tietojen välittäjänä. (Emt. 110.) Seuraavaksi eniten tietoa haluttiin uusimmista tutkimuksista sekä palkkatiedoista ja työehdoista (melko paljon tai hyvin paljon 81%). Vähiten tietoa lähiesimieheltä haluttiin muiden yksiköiden asioista (hyvin vähän tai melko vähän 44 %) ja muiden ammattialojen työhön liittyvistä tehtävistä (hyvin vähän tai melko vähän 42 %).

Eniten sairaalan taloudesta ja toiminnasta halusivat tietoa vanhimman ikäryhmän sairaanhoitajat, joista 60 % halusi tietoa melko paljon tai hyvin paljon, kun vastaava luku oli keski-ikäisillä oli 20 % ja nuorimmilla 29 %. Kädentaitoihin liittyvää tietoa

eniten halusivat keski-ikäiset, vastauksia melko paljon tai hyvin paljon kertyi 93 %, nuorimmat 79 % ja vanhimmat 60 %.

Taulukkoon 12 on koottu lähiesimieheltä halutun ja saadun tiedon erotus, josta muodostuu tietovaje.

Taulukko 12. Lähiesimiehen kautta haluttu ja saatu tieto.

Sairaanhoitajan työtä koskevat kontingenssitekijät / tieto	Haluttu tieto	Saatu tieto	Tietovaje
Omaan työhöni liittyvä erikoisalatiето	4,1	3,5	0,6
Uusimmat tutkimukset	3,8	2,6	1,2
Koulutus ja kurssit	4,3	3,6	0,7
Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittava tieto	3,9	3,1	0,8
Muiden ammattialojen työhön liittyvä tieto	3,0	2,6	0,4
Kädentaitoihin liittyvä tieto	3,6	2,6	1
Hoitotyössä käytettävät tekniset laitteet	3,5	2,5	1
Palkka ja työehdot	4,0	2,5	1,5
Muiden yksiköiden asiat	3,0	2,7	0,3
Sairaanhoitopiirin talous ja toiminta	3,1	3,1	0
Sairaanhoitopiirin toiminnan muutokset	3,6	2,6	1

Lähiesimiehen välittämiin tietosisältöihin oltiin melko tyytyväisiä. Vajeita 1 tai yli esiintyi vain palkka ja työehtoihin, uusimpien tutkimusten, kädentaitoihin, teknisiin laitteisiin ja sairaanhoitopiirin toiminnan muutoksiin liittyvissä tiedoissa.

Oman organisaation tiedontarpeiden selvittäminen on tärkeää. On turha olettaa, että kaikki toimivat aina rationaalisesti ja etsivät itse aktiivisesti tietoa. (Åberg 2006: 94). Esimiehen on tunnettava alaisensa ja tiedettävä mitä heidän työ pitää sisällään. Muutoin tiedonvälitys saattaa painottua liiaksi esimiehen omiin mielenkiinnon kohteisiin. Osastonhoitajat ovat pohjakoulutukseltaan sairaanhoitajia, joten heillä pitäisi olla peruskäsitys siitä, mitä sairaanhoitajan työ pitää sisällään. Kokemus sairaanhoitajan työstä auttaa osastonhoitajia välittämään sairaanhoitajille työn kannalta oleellista tietoa.

Vuoren (1993: 29) mukaan sairaaloiden johdossa työskentelevät henkilöt voivat olla kiinnostuneita pääasiassa omien intressien läpiviemisestä, jolloin asiantuntijuus tietyillä alueilla saattaa muodostua vallan välineeksi. (Emt.) Kuposen (1992: 69) mielestä osastonhoitaja välittää tietoa, jonka avulla on mahdollista hallita kokonaisuuksia, esimerkiksi johtaa potilaan hoitotyötä ja koordinoida hänen kokonaisuhoitoaan. Näin hän antaa tietonsa ja taitonsa sairaanhoitajien käyttöön ja auttaa heitä kollegiaalisesti lisäämään tietoaan. (Emt.)

4.3.3 Yhteenveto

Yli kaksi kolmasosaa vastaajista oli melko tyytyväisiä sisäiseen viestintään intranetin, sähköpostin ja Kuriirin osalta. Ekstranettiin oltiin vähemmän tyytyväisiä, se keräsi tietolähteenä eniten vastauksia ”*en osaa sanoa*”. Eniten tiedotteita luettiin sähköpostista. Sähköposti oli myös käytetyin kanava. Toiseksi käytetyin kanava oli intranet ja vähiten käytetyin ekstranet. Sairaanhoitajien koulutustaustalla oli vaikutusta kanavien käyttöön. Eniten sähköpostia käyttivät erikoissairaanhoitajat, toiseksi eniten sairaanhoitajat ja vähiten ammattikorkeakoulu sairaanhoitajat. Yleisesti ottaen käytössä olevia näyttöpäätteitä pidettiin ajanmukaisina. Yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä näyttöpäätteiden määrään. Vastaajista nuorin ikäryhmä oli tyytymättömin näyttöpäätteiden määrään. Kaikki vastaajien mielestä koulutus sähköisten kanavien käyttöön on puutteellista.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sähköisen viestinnän hyviä puolia arvioitaessa eniten mainintoja saivat tavoitettavuus, toimivuus ja nopeus. Tieto leviää samanaikaisesti kaikille ja esimerkiksi päivitettyjä hoito-ohjeita on nopeasti saatavilla intranetin kautta. Sähköisen viestinnän hyvinä puolina pidettiin myös tiedon runsautta, helppoa levitystä, ajantasaisuutta sekä sähköisen viestinnän moniulotteisuutta.

Sähköisen viestinnän huonoina puolina pidettiin ajanpuutetta ja sähköpostiviestien runsautta. Myös intranetin sekavuus koettiin negatiiviseksi. Lisäksi esimerkiksi työtilojen ahtaus ja meteli, ohjelmien runsaus ja toimimattomuus, tiedon hajanaisuus

sekä esimiesviestinnän puutteellisuus saivat yksittäisiä mainintoja huonoja puolia selvitettäessä.

Eri organisaatiotasoja tarkasteltaessa tyytyväisimpiä vastaajat olivat lähiesimiehen kautta välittyvään viestintään. Eniten tietoa lähiesimieheltä saatiin koulutuksesta ja kursseista sekä omaan työhön liittyvistä erikoisalatiedoista. Tietovajeita esiintyi vain palkka ja työehtoihin, uusimpien tutkimusten, kädentaitoihin, teknisiin laitteisiin ja sairaanhoitopiirin toiminnan muutokseen liittyvissä tiedoissa.

Vähemmän tyytyväisiä vastaajat olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdon kautta välittyvään tietoon. Vastaajat halusivat sairaanhoitopiirin johdolta tietoa koulutuksiin ja kursseihin sekä palkka ja työehtoihin liittyvissä asioissa. Eniten tietovajeita syntyi palkkoihin ja työehtoihin sekä omaan työhön liittyvässä erikoisalatiedossa, uusimpien tutkimusten ja hoitotyössä käytettävien teknisten laitteiden kohdalla. Myös kädentaitoihin, koulutukseen ja kursseihin sekä potilaan ohjaukseen tarvittavaa tietoa vastaajat kokivat saavansa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä liian vähän.

Tyytymättömmimpiä sairaanhoitajat olivat toimialueen johdolta välittyvään tietoon. Vastaajat kokivat saavansa vähän tietoa potilaan ohjauksesta ja neuvonnasta, muiden ammattialojen työhön liittyvistä tehtävistä, kädentaidoista ja hoitotyössä käytettävistä teknisistä laitteista. Teknisistä laitteista välittyvä tieto koettiin hieman eri tavalla eri ikäryhmien kesken. Vanhimmat kokivat saavansa teknisistä laitteista vähiten tietoa ja keski-ikäiset toiseksi vähiten. Eniten tietoa teknisistä laitteista kokivat saavansa nuorin ikäryhmä. Tietovajeita toimialueen johdolta välittyvissä tiedoissa esiintyi paljon. Vastaajat kokivat vajeita omaan työhön liittyvässä erikoisalatiedossa, uusimmissa tutkimuksissa, koulutuksissa ja kursseissa, potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavassa tiedossa, muiden ammattialojen työhön liittyvässä tiedossa, kädentaitoihin liittyvässä tiedossa, hoitotyössä käytettävissä teknisissä laitteissa, muiden yksiköiden asioissa sekä sairaanhoitopiirin talouteen ja toimintaan liittyvissä tiedoissa.

Kaikissa organisaatiotasossa niin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, toimialueen johdon kuin lähiesimiehen kautta välityvissä tiedoissa viestintävajeita esiintyi palkka ja

työehtoihin liittyvissä tiedoissa, omaan työhön liittyvissä erikoisalatiedoissa, uusimmissa tutkimuksissa ja hoitotyössä käytettävien teknisten laitteiden kohdalla.

5 PÄÄTÄNTÖ

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten sairaanhoitajat kokevat laajassa sairaalaorganisaatiossa sähköisen viestinnän ja viestimet suhteessa omiin viestintä- ja tiedon tarpeisiinsa. Viestintätyytyväisyyttä tarkasteltiin heidän ammatilliset ja sairaalaorganisaatioon liittyvät kontingenssitekijät huomioiden. Viestintätyytyväisyyttä selvitettiin vajetutkimuksella sekä avoimilla kysymyksillä. Viestintävajetutkimuksessa on muistettava, ettei kyse ole välttämättä todellisesta tiedon saannin määrästä vaan vastaajan omasta kokemuksesta (Joensuu 2008: 78). Toiselle riittävä tiedon määrä on toiselle liian vähän (emt.).

Organisaatioviestintä vaikuttaa viestintätyytyväisyyteen. Keskeisessä asemassa ovat esimies- alaisviestintä sekä keskinäisviestintä ja henkilökohtaiset verkostot organisaation sisällä. (Juholin 1999a: 52.) Viestintätyytyväisyys voidaan saavuttaa johdon aktiivisen vuorovaikutteisen viestinnän sekä vuorovaikutteisuuden kannustavan ilmapiirin kautta (emt. 10). Tämän vuoksi vajetutkimuksessa sähköisiä viestintäkanavia tarkasteltiin kolmelta eri organisaatioselta; Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdon, toimialueen johdon ja lähiesimiehen kautta.

Sairanhoitaja on terveydenhuollon asiantuntija. Uudet tutkimukset, hoitomuodot ja laitteet vievät alaa kokoa ajan eteenpäin. Sairanhoitajan työ- ja tehtäväkenttä on hyvin laaja-alainen ja monipuolinen (ks. Hilden 1999: 19). Hoitajat ovat potilaan luona fyysisesti, joten heillä on oltava ajantasaiset ja päivitettyt tiedot aina käytössään. Tietoa on oltava saatavilla ja sitä on osattava hakea. Hierarkkinen sairaalaorganisaatio on haasteellinen viestintäkenttä. Mitä useamman välikäden kautta viestit kulkevat, sitä helpommin väärinkäsityksiä saattaa syntyä. Toisaalta sairaalan sähköinen viestintä mahdollistaa suoran yhteydenpidon ja viestinnän esimerkiksi johdon ja työntekijöiden välillä.

Eri organisaatiotasoilta välittyvään sähköiseen viestintään tyytyväisimpiä vastaajat olivat lähiesimiesviestintään. Vajeita lähiesimiesviestintään esiintyi vain palkka ja työehtoihin, uusimpien tutkimusten, kädentaitoihin, teknisiin laitteisiin ja sairaanhoitopiirin toiminnan muutokseen liittyvissä tiedoissa.

Vähemmän tyytyväisiä oltiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolta välittyvään tietoon. Tieto oli painottunut sairaanhoitopiirin talouteen ja toiminnan muutokseen sekä koulutuksiin ja kursseihin. Pienimmät tietovajeet syntyivät organisaation yhteisistä asioista; sairaanhoitopiirin taloudesta ja toiminnasta, toiminnan muutoksista, muiden yksiköiden asioista ja muiden ammattialojen työhön liittyvissä tiedoissa. Liian vähän tietoa Pshp:n johdolta välittyi palkkoihin ja työehtoihin sekä omaan työhön liittyvässä erikoisalatiedossa, uusimpien tutkimusten ja hoitotyössä käytettävien teknisten laitteiden kohdalla.

Tyytymättömmimpiä vastaajat olivat toimialueen johdolta välittyvään tietoon. Toimialueen johto keräsi tiedonvälittäjänä suurimmat tietovajeet. Vajeita esiintyi omaan työhön liittyvässä erikoisalatiedoissa, uusimmissa tutkimuksissa, koulutuksissa ja kursseissa, potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavissa tiedoissa, muiden ammattialojen työhön liittyvissä tiedoissa, kädentaitoihin liittyvissä tiedoissa, hoitotyössä käytettävien teknisten laitteiden kohdalla, muiden yksiköiden asioissa sekä sairaanhoitopiirin talouteen ja toimintaan liittyvissä tiedoissa. Toimialueen johdon välittämässä tiedoissa tyytyväisiä oltiin ainoastaan palkka ja työehto sekä sairaanhoitopiirin toiminnan muutokseen liittyvissä asioissa.

Sisäiseen viestintään oltiin melko tyytyväisiä intranetin, sähköpostin ja Kuriirin osalta. Tyytymättömmimpiä oltiin ekstranetiin, jonka toiminta ei ollut läheskään kaikille vastaajille selvillä. Eniten tiedotteita luetaan sähköpostista, sen jälkeen Kuriirista ja intranetistä. Sähköisen viestinnän positiivisina puolina pidettiin tiedon saatavuutta ja runsautta, ajankohtaisuutta, potilas- ja hoito-ohjeiden löytymistä sekä yhteistä tietoa yli organisaatorajojen. Negatiivisina puolina koettiin ajanpuute ja sähköpostiviestien runsaus. Sairaanhoitajan työ on nopeatahtista ja hoitajat kokivat sähköisen viestinnän

vievän liikaa aikaa potilastyöltä. Hoitajat kokivat saavansa paljon sellaisia sähköpostiviestejä, jotka eivät koskeneet heidän ammattiryhmäänsä. Tietoa on paljon liikkeellä, mutta silti tietosisällöissä esiintyi vajeita. Myös intranet koettiin liian sekavaksi.

Tulevaisuuden skenaarioissa sähköisen viestinnän osuus sairaanhoitajan työssä kasvaa entuudestaan. (ks. Jauhiainen 2006: 40.) Hoitotyötä kehittäessään sairaanhoitajat hyödyntävät sähköisiä oppimisympäristöjä ja vuorovaikutteisia oppimateriaaleja. Puhutaan myös verkkohoitotyöstä, jossa sairaanhoitaja kommunikoi potilaan kanssa tietokoneen välityksellä. Haasteet ovat suuret, joten olisi ensiarvoisen tärkeää, että organisaation sisäinen sähköinen viestintä palvelee käyttäjiään hyvin.

Tällä hetkellä sairaanhoitajat käyttävät sähköistä viestintää tiedonhaun tukena. Tarpeen tullen perinteinen potilaan vierellä tapahtuva hoitotyö ajaa tietokonetyöskentelyn ohi. Ei riitä, että sähköisiä viestimiä kehitetään, on kehitettävä myös koko organisaation tapaa toimia. Myös Jauhiaisen (2004: 144–145) tutkimuksessa kävi ilmi, että tieto- ja viestintäteknikan pelättiin vievän aikaa inhimilliseltä vuorovaikutukselta potilaan kanssa.

Sähköiseen viestintään on järjestettävä ajanmukaiset laitteet, koulutus ja käyttömahdollisuus. Tutkimuksessa selvisi, että koulutusta kaivattiin niin sähköpostin, intranetin kuin ekstranetin kohdalla. Myös Jauhiaisen (2004: 156) tutkimuksessa tuli esille henkilöstön lisäkoulutuksen tarve sekä perehdyttäminen sähköisiin viestintäjärjestelmiin.

Mukailtu OCD-lomake sopi hyvin viestintätyytyväisyyden selvittämiseen tarkasteltaessa eri organisaatiotasoja. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdon, toimialueen johdon ja lähiesimiesten viestinnässä saatiin eroja ja puutteita esille. Kovin tarkkoja tietoja menetelmällä ei saatu. Yksityiskohtaisempaa tietoa kertyi avoimilla kysymyksillä. Toisaalta avoimiin kysymyksiin jätettiin herkemmin vastaamatta. Tulosten yleistettävyyden kannalta otoskoko olisi voinut olla suurempi, koska vastausprosentti jäi alhaiseksi (34 %). Tutkimustulokset ovat suuntaa antavia. Tuloksia

voidaan hyödyntää sairaalaorganisaatioissa, sillä sairaanhoitajan työn ydin, potilaan hoito, on perusluonteeltaan samanlaista terveydenhuollon eri organisaatioissa. Myös julkiset sairaalaorganisaatiot ovat rakenteiltaan hyvin samantapaisia. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia miten kattavasti hoito- ja potilasohjeita sähköisten kanavien kautta käytetään.

LÄHTEET

- Aarva, Pauliina (1991). *Terveysvalistuksen kuvia ja mielikuvia: tutkimus terveysjulisteiden vastaanotosta*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Alasilta, Anja (2002). *Verkkokirjoittajan käsikirja*. Helsinki: Inforviestintä
- Alasilta, Anja (2000). *Verkkoajan viestintä. Tulkinta, ilmaisu, vuorovaikutus*. 2. painos. Helsinki: Kauppakaari Oyj.
- Angell, Daivid & Brent Heslop (1994). *The Elements of E-mail Style: Communicate effectively via Electronic Mail*. Massachusetts etc.: Addison-Wesley Publishing Company.
- Aula, Pekka (2000). *Johtamisen kaaos vai kaaoksen johtaminen?* Juva: WSOY.
- Autio, Auvo (1990). Tutkimus kolmen keskussairaalan toimintaorganisaatiosta ja johtamistoiminnoista. Tampereen yliopisto, kansanterveystieteen laitos, terveydenhuollon koulutusohjelma, 131–161. Teoksessa: *Sairaaloiden tuottavuuteen vaikuttavia tekijöitä: suunnittelu, hallinto ja seuranta*. Toim. Ilkka Vohlonen, Markku Pekurinen. Lääkintöhallituksen tutkimuksia. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Brommels, Mats (2005). Helsingin terveydenhuollon kalleus-hankkeen arviointiraportti. Lainattu: 11.1.2008
http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/eb14d7045ee1e9a/ARVO_120905.pdf
- Burrell Gibson & Gareth Morgan (1979). *Sociological Paradigms and Organisational Analysis*. London: Heinemann Educational Books Ltd.
- Casselberry, Rick (1997). *Intranet: Tehokäyttäjän opas*. Espoo: Suomen ATK-kustannus.
- Donaldson, Lex (2001). *The Contingency Theory of Organizations*. Thousand Oaks California: Sage Publications Ltd.
- Ensio, Antero (2007). Potilastietojen arkistointi. Teoksessa: *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Saranto Kaija, Anneli Ensio, Kaarina Tanttu, Anna Liisa Sonninen. Porvoo: WSOY.
- Eriksson-Piela, Susan (2003). *Tunnetta, tietoa, vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moni nainen ammatillisuus*. Sähköinen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 252. Lainattu 16.1.2008: <http://acta.uta.fi>

- Forsius, Arno (1999). *Sairaiden hoidon historiaa ennen Florence Nightingalea. Kuva-
uksia lääketieteen historiasta.* Lainattu 12.6.2007:
<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/sairhoit.html>
- Gerlander Maija & Tarja Kettunen (2007). *Interpersoonallinen näkökulma terveysties-
tintään.* Johdatus terveystieteen. Viestintätieteiden yliopistoverkosto.
Lainattu 12.6.2007:
http://www.uta.fi/viesverk/terveysviestinta/index.php?s=5&d=4_1
- Goldhaber, Gerald M. (1981). *Organisaatoviestintä.* Espoo: Weilin + Göös.
- Heikkilä, Tarja (2005). *Tilastollinen tutkimus.* Helsinki: Edita Oy. 5.—6. painos.
- Hildén, Raija (1999). *Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen
pätevyyteen vaikuttavat tekijät.* Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hirsijärvi, Sirkka & Helena Hurme (2001). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun
teoria ja käytäntö.* Helsinki: Yliopistopaino.
- Hood Lucy J. & Susan Kun Leddy (2006). *Conceptual Bases of Professional Nursing.*
USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hurme, Pertti (2003). *Yhteisöviestintä ja viestintäteknologia.* Lainattu: 5.4.2007:
http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/yviperust/artikkelit/yhteisoviestinta_ja_viestintateknologia.html
- Ikävalko, Elisa (1995). *Käytännön tiedottaminen.* Yhteisöviestinnän käsikirja.
Helsinki: Tietopaketti Oy.
- Itkonen, Pentti (2005). Informaatioteknologian vaikutus strategiseen johtamiseen ja
toiminnan organisointiin, 348—359. Teoksessa: *Terveys ja Johtaminen.*
Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.
- Jauhiainen, Annikki (2004). *Tieto ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä:
asiantuntijanäkemykset hoitotyön skenaarioista ja koulutuksesta vuonna
2010.* Kuopion yliopiston julkaisu. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Jauhiainen, Annikki (2006). Kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön – uusia
mahdollisuuksia tieto- ja viestintäteknikalla, 29—44. Teoksessa:
Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006.
Gummerus Kirjapaino Oy.
- Joensuu, Sanna (2006). *Kaksi kuvaa työntekijästä. Sisäisen viestinnän opit ja
postmoderni näkökulma.* Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Juholin, Elisa (1999a). *Paradise Lost or Regained? The Meanings and Perceptions of.*

Organisational Communication of 1990's in Finnish Work Organisations.
Helsinki: Inforviestintä Oy.

Juholin, Elisa (1999b). *Sisäinen viestintä.* Helsinki: Inforviestintä.

Juholin, Elisa (2003). *Viestintä työyhteisössä.* Yhteisöviestinnän perusteet. Artikkelit.
Lainattu 24.3.2007:
http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/yviperust/artikkelit/1_polku1.html

Juholin, Elisa (2004). *Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön.* Helsinki:
Inforviestintä Oy.

Juholin, Elisa (2006). Työyhteisöjen viestinnän uutta suuntaa etsimässä. *Työyhteisöviestintä TYVI 2010.* Raportti 1. Lainattu 14.11.2006:
<http://www.helia.fi/midcom-amin/ais/midcomserveattachent11867/TYVI%202010,%20raportti%20I,%202006.pdf>

Jussila, Markku (1999). *Net. Verkkoviestinnän käsikirja.* Helsinki: Inforviestintä.

Jääskeläinen, Kari & Teemu Väänänen (1996). *Internet yrityksen palveluksessa.*
Tampere: Metalliteollisuuden kustannus Oy.

Kallio, Olavi (1992). *Kuntaorganisaation ja sen toimintaympäristön välisen vuorovaikutuksen teoreettista tarkastelua.* Tampere: Tampereen yliopisto jäljennepalvelu.

Kangas, Riitta (1992). Henkilöstö – hoitotyön johtajan voimavara, 119–146. Teoksessa: *Hoitotyön johtamisen näkökulmia.* Toim. Jalas Anneli, Riitta Kangas, Irina Karpov, Maija Kohopää, Leena Koponen, Karin Långstedt. Tampere: Tammerpaino Oy.

Kangas, Riitta (1999). Hoitotyön johtaminen muutoksessa, 92–107. Teoksessa: *Hoitotyötä johtamaan.* Toim. Simola Riitta, Riitta Kangas ja Jouko Ranta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kinnunen, Juha & Jari Vuori (2005). Terveystietojärjestelmien johtamiskulttuurin holistinen malli, 192–217. Teoksessa: *Terveys ja johtaminen, terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä.* Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.

Koskimies, Jukka (1999). Sairaalatietojärjestelmien historiaa, 63–85. Teoksessa: *Tietotekniikka, tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa.* Toim. Kaija Saranto & Mikko Korpela. Porvoo: WSOY.

- Koponen, Leena (1992). Asiantuntemuksen ja vallan olemuksesta hoitotyössä, 60–80. Teoksessa: *Hoitotyön johtamisen näkökulmia*. Toim. Jalas Anneli, Riitta Kangas, Irina Karpov, Maija Kohopää, Leena Koponen, Karin Långstedt. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Kreps, Gary L. & Barbara C. Thornton (1984). *Health communication, Theory and Practice*. New York: Longman Inc.
- Kuupakko, Leena, Viestintäpäällikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Haastattelu, Tampereen yliopistollinen sairaala 14.6.2007.
- Lahti, Hilikka (2006). *Eläkkeeltä töihin*. Artikkel. Sairaanhoitajaliitto. Lainattu: 4.3.2008. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=49814
- Launis, Kirsti (1995). *Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa, käsityksiä ja arkikäytäntöjä*. STAKES tutkimuksia 50. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Lawrence, Paul J. & Jay W. Lorsch (1975). *Organization and Environment: Managing Differentiation and Integration*. 12. Paperbound Printing. Homewood, Illinois. Richard D. Irvin, Inc.
- Lehtonen, Jaakko (2000). Toimiva viestintä. Yrityksen aineetonta pääomaa, 187–210. Teoksessa: *Kolmet kasvot*. Toim. Aula Pekka & Salli Hakala. Helsinki: Loki-kirjat.
- Lepistö, Auli (2003). Tietojärjestelmien sosiaalisten ja organisatoristen vaikutusten arviointi, 45–58. Teoksessa: *Terveystietojärjestelmät*. Toim. Pirkko Nykänen. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Julkaisusarja B. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Lintilä, Leena (2002). *Organisaation sisäisen tietoverkon hyödyntäminen tiedonhankintaan ja viestintään yksilöllisten ja organisaatiolähtöisten tekijöiden vaikutusten tarkastelua*. Elektroninen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 846. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5247-X.pdf>
- Miettinen, Merja (2005). Terveystietojärjestelmien innovatiivisuuden esteitä, kannuseita ja mahdollisuuksia, 260–277. Teoksessa: *Terveystietojärjestelmien johtaminen, terveyshallintotiede terveydenhuollon yhteistyössä*. Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.
- Mikkola, Leena (2006). *Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Lainattu 21.1.2007. <http://dissertations.jyu.fi/studhum/9513927288.pdf>

- Mäkelä, Kari (2006). *Terveydenhuollon tietotekniikka. Terveyden ja hyvinvoinnin sovellutukset*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Nikander, Pirjo (2002). Monniammatillinen viestintä: yhteistyö ja päätöksenteko sosiaali- ja terveydenhuollossa, 57–72. Teoksessa: *Terveysviestintä*. Toim. Sinikka Torkkola. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Nordman, Tarja (2002). Viestintä terveydenhuollon organisaatioissa. Teoksessa:
- Nuikka, Marja-Liisa (2002). *Sairaanhoitajien kuormittuminen hoitotilanteissa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Sähköinen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampensis 152. Lainattu: 16.1.2008. <http://granum.uta.fi>
- Nylander, Olli (1990). *Sairaanhoitopiiri – Uusi organisaatio vai lisää byrokratiaa?* Pirkanmaan maakuntaliiton julkaisuja 69. Tampere: Domus-Offset.
- Paananen, Juha (2005). Tietotekniikan peruskirja. Porvoo: Docendo Finland Oy.
- Peltokoski, Jaana & Perttunen Jaana (2006). Verkkopohjainen portaali sairaanhoitajan perehdyttämisen menetelmänä, 131-140. Teoksessa: *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pelttari, Paula (1997). *Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset*. Stakes tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, tilastoja 2006. Lainattu: 10.3.2008. [http://www.tays.fi/download.aspx?ID=721&GUID={5BBDDBB0-5715-4AC8-90A3-1048848C79DB}#272,12,Vakinaisen henkilöstön ikäjakauma 2006](http://www.tays.fi/download.aspx?ID=721&GUID={5BBDDBB0-5715-4AC8-90A3-1048848C79DB}#272,12,Vakinaisen%20henkilost%C3%B6n%20ik%C3%A4jakauma%202006)
- Pirke II. Pirkanmaan saumattomien hyvinvointipalveluiden kehittämishanke. Raportti 2006. Lainattu: 7.4.2008. http://www.yttieto.fi/Pirke-hanke/dokumentit/PIRKE%20II_raportti.pdf
- Robbins, Stephen P. (1989). *Organizational behavior: concepts, contrversies and applications*. Engelwood Cliffs: Prentice Hall.
- Ryynänen, Olli-Pekka, Jarmo Kukkonen, Markku Myllykangas, Johanna Lammintakanen & Juha Kinnunen (2006). *Priorisointi terveydenhuollossa. Mitä maksaa, kuka maksaa*. Helsinki: Talentum.

- Saarelma, Osmo (1992). *Perusterveydenhuollon tietojärjestelmien kehitys*. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 49. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Saarelma, Osmo (1999). Perusterveydenhuollon tiedonhallinnan historiaa, 46–62. Teoksessa: *Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Toim. Kaija Saranto & Mikko Korpela. Porvoo: WSOY.
- Sairaanhoitajaliitto (2007). *Ammatin harjoittamisoikeus*. http://sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ammatin_harjoittamisoikeus/ Lainattu 26.3.2007.
- Sairaanhoitajaliitto (2007b). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Lainattu: 16.4.2007 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.
- Sairaanhoitajaliitto (2008a). *Sairaanhoitajan työ*. Lainattu: 6.3.2008. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/
- Sairaanhoitajaliitto (2008b). *Tilastoja*. Lainattu: 4.3.2008. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja/>
- Salminen, Ari (1998). *Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. Helsinki: Painatuskeskus.
- Samela, Juha (1997). *Intranet toiminnan kehittämisen välineenä*. Espoo: Suomen ATK-kustannus Oy.
- Samela, Juha (1999). *Internet - nettijärjestelmän rakentaminen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Saranto, Kaija (1999). Tietojärjestelmien haasteet hoitotyön johtamiselle, 138–147. Teoksessa: *Hoitotyötä johtamaan*. Toim. Riitta Simola, Riitta Kangas ja Jouko Ranta. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Saranto, Kaija & Helena, Ikonen (2007). Hoitotiedon välittäminen toimintayksikössä, 156–165. Teoksessa: *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Toim. Saranto Kaija, Anneli Ensio, Kaarina Tantt, Anna Liisa Sonninen. Porvoo: WSOY.
- Sinkkonen, Sirkka & Helena Taskinen (2005). Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa, 78–104. Teoksessa: *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveydenhuollon työyhteisössä*. Toim. Jari Vuori. Porvoo: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). *Terveystieteiden tutkimuskeskus*. Lainattu: 19.4.2007. <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/index.htm>

- Sosiaali ja terveydenhuollon alueellinen kehittämisohjelma (2003). *Sonetti / verkkoinfo-hankkeen ensimmäisen vaiheen loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toim. Martti Kansanen, Pirkko Kouri, Jorma Komulainen, Mika Hyppönen, Tuulevi Ovaska, Kari Kiviaho, Rauni Väättäminen & Liisa Huittinen. Lainattu: 31.3.2008.
<http://www.sonetti.org/STM-raportti.pdf>
- Suomen Lääkäriliitto (2005). Ohje sähköpostin käytöstä potilas-lääkärisuhteessa, 199–209. Teoksessa: *Terveydenhuollon tietotekniikka. Terveyden ja hyvinvoinnin sovellukset*. Kari Mäkelä. Helsinki: Talentum.
- Suonsivu, Kaija (2003). *Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin*. Akateeminen väitöskirja. Sähköinen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 246.
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5650-5.pdf> Lainattu: 9.4.2007.
- Styf, Maaret (1995) *Kaksikielisyys osana sairaalan laadun ja viestinnän toimivuuden arviointia*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 6. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Tanttu, Kaarina (2007). Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus, 127–133. Teoksessa: *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Saranto Kaija, Anneli Ensio, Kaarina Tanttu, Anna Liisa Soinen. Porvoo: WSOY.
- Telaranta, Seija (1997). *Hoitotyön hallinto*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Tilastokeskus (2006). *Tietotekniikasta tullut osa suomalaisten arkipäivää*. Tiedote 8.3.2006. Lainattu: 4.3.2008.
http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_017_2006-03-08.html
- Torkkola, Sinikka (2002). *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi.
- Torkkola, Sinikka (2004). Terveysviestintä kaipaa uutta suuntaa. *Promo 32. terveyden edistämisen lehti*. Lainattu: 7.3.2007
<http://www.health.fi/timage.php?i=152&f=1&name=Promo32.pdf>
- Torkkola, Sinikka (2006). *Johdanto terveysviestintään*. Lainattu: 16.2.2007.
http://www.uta.fi/viesverk/terveysviestinta/2_johdterviest.pdf
- Partanen Pirjo, Tarja Heikkinen ja Katri Vehviläinen-Julkunen 2005. *Sairaanhoitajien työolobarometri 2004. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkysely*. Raportti. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Lainattu 16.1.2008
Elektroninen julkaisu.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/22885/file/Tyo_olobarometri.pdf

- Valli, Raine (2001). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Veikkolainen, Marja & Hämäläinen Päivi (2006). *Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintätekniiikan koulutus ja oppimateriaalien tarve ja koulutuksen kehittämisen haasteet*. Stakesin raportteja 9 / 2006. Lainattu: 5.3.2008. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R9-2006-VERKKO.pdf>
- Viestintätieteiden yliopistoverkosto (2005). Lainattu: 9.1.2008. http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/tvo/kasitteet/kas_etusivu.htm
- Wiio, Osmo A. (1978). *Contingencies in Organizational Communication*. Helsinki: School of Economics Publications B-30.
- Wiio, Osmo A. & Pekka Puska (1993). *Terveysviestinnän opas*. Keuruu: Otava.
- Viitanen, Elina & Juhani Lehto (2005). Lähijohtaminen ja -johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana, 117–130. Teoksessa: *Terveys ja johtaminen, terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä*. Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.
- Vuorela, Suvi (2003). Perusterveydenhuollon tietojärjestelmä, esimerkkinä Pegasos. Teoksessa: *Terveydenhuollon tietojärjestelmät*, 87–99. Toim. Pirkko Nykänen. Tietojenkäsittelytieteiden laitos, Tampereen yliopisto, Raportti B-2003-7.
- Viestintätieteiden yliopistoverkosto (2005). Tieto ja viestintä organisaatiossa. Viestintä organisaatiossa. Lainattu 10.1.2008 http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/tvo/viestinta_orgssa/viest_etusivu.htm
- Vuori, Jari (1993). *Motivaatio julkisessa ja yksityisessä organisaatiokulttuurissa. Vertaileva tutkimus julkisen ja yksityisen sairaalan henkilöstöstä*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia No 175. Hallintotiede 15. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Vuori, Jari (2005 a). Terveydenhuollon organisaatiokulttuurit: oppiminen ja kehittäminen, 190–191. Teoksessa: *Terveys ja johtaminen, terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä*. Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.
- Vuori, Jari (2005 b). Päätöksenteko dialogisesti oppivassa ja johdetussa työyhteisökulttuurissa, 218–259. Teoksessa: *Terveys ja johtaminen, terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä*. Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.

- Yli-Kokko, Päivi (2005). Asiantuntija johtaa, 62–89. Teoksessa: *Asiantuntija viestii, ajatuksesta vaikutukseen*. Keuruu: Inforviestintä Oy.
- Yoder-Wise, Patricia S. & Karren E. Kowalski (2006). *Beyond Leading and Managing: Nursing Administration for the Future*. St. Louis (Mo.): Elsevier Mosby
- Åberg, Leif (1997). *Viestinnän strategiat*. Helsinki: Inforviestintä.
- Åberg, Leif (2002). *Viestinnän johtaminen*. 2. painos. Helsinki: Inforviestintä.
- Åberg, Leif (2006). *Johtamisviestintää*. Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja. Helsinki: Inforviestintä.

LIITE

Hei!

Teen pro gradu –tutkielmaa sairaanhoitajien tyytyväisyydestä sähköisiin viestintäkanaviin. Sähköisillä viestintäkanavilla tarkoitan käytössä olevaa intranetiä, ekstranetiä ja sähköpostia. Tutkimus tehdään Vaasan yliopiston viestintätieteiden laitoksella ja ohjaajana toimii professori Merja Koskela. Tutkimuksen toteutuksesta on sovittu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteyshenkilöiden Leena Kuupakon, Isto Nordbackin ja Juhani Sandin kanssa. Kyselylomake jaetaan kaikille toimialue 2:n sairaanhoitajille.

Sairaanhoitajat työskentelevät moniammatillisessa ja vaativassa työympäristössä, jossa viestintävastuu on jakautunut kaikille sen jäsenille. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan monipuolisia viestintävalmiuksia ja on tärkeää, että työntekijät ovat tyytyväisiä käytössä oleviin viestintäkanaviin. Vastauksesi pohjalta voidaan kartoittaa ja luoda parannusehdotuksia koko Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sähköisen viestinnän kehittämiseksi. Mielenkiintoni sähköisen viestinnän tutkimiseen heräsi työskennellessäni sairaanhoitajana Tampereen yliopistollisessa sairaalassa.

Pyydän teitä vastaamaan nimettömänä seuraaviin kysymyksiin, jotka koskevat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sähköistä viestintää. Valitkaa yksi parhaalta tuntuva vaihtoehto laittamalla rasti ruutuun tai kirjoittakaa vastauksenne huolellisesti sille tarkoitettulle viivalle.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Turvallisuuden vuoksi lomakkeet toimitetaan sisäisessä postissa viestintäpäällikkö Leena Kuupakolle. Vastauskuoret avaa ja käsittelee tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen tuloksista tiedotetaan syksyn 2007 aikana.

Palauttakaa vastauksenne ystävällisesti 16.5.2007 mennessä osoitteella:

SISÄPOSTI

Anna-Stiina Salminen / Leena Kuupakko

Tays Keskussairaala N 1.28

Yhteistyöterveisin

Anna-Stiina Salminen

Lisätietoja tarvittaessa:

anna-stiina.salminen@luukku.com

1. Mitä mieltä olet Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisäisestä viestinnästä seuraavien tietolähteiden osalta? Valitse yksi parhaalta tuntuva vaihtoehto laittamalla rasti ruutuun.

	Hyvin tyytymätön	Melko tyytymätön	En osaa sanoa	Melko tyytyväinen	Hyvin tyytyväinen
Intranet					
Ekstranet					
Sähköposti					
Kuriiri					

2. Kuinka usein käytät seuraavia kanavia?

	Hyvin harvoin	Melko harvoin	En osaa sanoa	Melko usein	Hyvin usein
Intranet					
Ekstranet					
Sähköposti					

3. Kuinka paljon mielestäsi saat TYÖSI SUORITTAMISTA koskevia tietoja seuraavista tietolähteistä?

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Lähin esimiehesi					
Psph:n johto					
Toimialueen johto					
Omat työtoverit					
Luottamushenkilö					
Kokoukset					
Ilmoitustaulut					
Sähköposti					
Intranet					
Ekstranet					
Sanomalehdet, radio, tv					
Huhut					
Kuriiri					
Terve-lehti					
Muu tietolähde, mikä?					

4. Kuinka paljon mielestäsi saat PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIÄ koskevia tietoja seuraavista tietolähteistä?

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Lähin esimiehesi					
Pshp:n johto					
Toimialueen johto					
Omat työtoverit					
Luottamushenkilö					
Kokoukset					
Ilmoitustaulut					
Sähköposti					
Intranet					
Ekstranet					
Sanomalehdet, radio, tv					
Huhut					
Kuriiri					
Terve-lehti					
Muu tietolähde, mikä?					

5. Kuinka paljon haluaisit tietoja TYÖSI SUORITTAMISEEN liittyvistä asioista seuraavista tietolähteistä?

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Lähin esimiehesi					
Pshp:n johto					
Toimialueen johto					
Omat työtoverit					
Luottamushenkilö					
Kokoukset					
Ilmoitustaulut					
Sähköposti					
Intranet					
Ekstranet					
Sanomalehdet, radio, tv					
Huhut					
Kuriiri					
Terve-lehti					
Muu tietolähde, mikä?					

6. Saan mielestäni tietoa PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN JOHDOLTA sähköisten viestintäkanavien kautta:

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Omaan työhöni liittyvä erikoisalatieta					
Uusimmat tutkimukset					
Koulutus ja kurssit					
Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavaa tietoa					
Muiden ammattialojen työhön liittyvät tehtävät (esim. lääkärit)					
Kädentaitoihin liittyvä tietoa					
Hoitotyössä käytettävät tekniset laitteet					
Palkka ja työehdot					
Muiden yksiköiden asiat					
Sairaalan talous ja toiminta					
Sairaanhoitopiirin toiminnan muutokset					

7. Haluaisin tietoa PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN JOHDOLTA seuraavista työhöni liittyvistä kysymyksistä sähköisten kanavien kautta:

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Omaan työhöni liittyvä erikoisalatieta					
Uusimmat tutkimukset					
Koulutus ja kurssit					
Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavaa tietoa					
Muiden ammattialojen työhön liittyvät tehtävät (esim. lääkärit)					

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Kädentaitoihin liittyvä tieto					
Hoitotyössä käytettävät tekniset laitteet					
Palkka ja työehdot					
Muiden yksiköiden asiat					
Sairaalan talous ja toiminta					
Sairaanhoitopiirin toiminnan muutokset					

8. Saan mielestäni tietoa TOIMIALUEEN JOHDOLTA sähköisten viestintäkanavien kautta:

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Omaan työhöni liittyvä erikoislatieto					
Uusimmat tutkimukset					
Koulutus ja kurssit					
Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavaa tietoa					
Muiden ammattialojen työhön liittyvät tehtävät					
Kädentaitoihin liittyvä tieto					
Hoitotyössä käytettävät tekniset laitteet					
Palkka ja työehdot					
Muiden yksiköiden asiat					
Sairaalan talous ja toiminta					
Sairaanhoitopiirin toiminnan muutokset					

9. Haluaisin tietoja TOIMIALUEEN JOHDOLTA seuraavista työhöni liittyvistä kysymyksistä sähköisten kanavien kautta:

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Omaan työhöni liittyvä erikoisalatieto					
Uusimmat tutkimukset					
Koulutus ja kurssit					
Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavaa tietoa					
Muiden ammattialojen työhön liittyvät tehtävät					
Kädentaitoihin liittyvä tieto					
Hoitotyössä käytettävät tekniset laitteet					
Palkka ja työehdot					
Muiden yksiköiden asiat					
Sairaalan talous ja toiminta					
Sairaanhoidopiirin toiminnan muutokset					

10. Saan mielestäni tietoa LÄHIESIMIEHELTÄNI sähköisten viestintäkanavien kautta:

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Omaan työhöni liittyvä erikoisalatieto					
Uusimmat tutkimukset					
Koulutus ja kurssit					
Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavaa tietoa					
Muiden ammattialojen työhön liittyvät tehtävät					
Kädentaitoihin liittyvä tieto					

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Hoitotyössä käytettävät tekniset laitteet					
Palkka ja työehdot					
Muiden yksiköiden asiat					
Sairaalan talous ja toiminta					
Sairaanhoitopiirin toiminnan muutokset					

11. Haluaisin tietoja LÄHIESIMIEHELTÄNI seuraavista työhöni liittyvistä kysymyksistä sähköisten kanavien kautta:

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Omaan työhöni liittyvä erikoislatieto					
Uusimmat tutkimukset					
Koulutus ja kurssit					
Potilaan ohjaukseen ja neuvontaan tarvittavaa tietoa					
Muiden ammattilajien työhön liittyvät tehtävät					
Kädentaitoihin liittyvä tietoa					
Hoitotyössä käytettävät tekniset laitteet					
Palkka ja työehdot					
Muiden yksiköiden asiat					
Sairaalan talous ja toiminta					
Sairaanhoitopiirin toiminnan muutokset					

12. Työssäni on riittävästi aikaa

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Sähköisten viestintävälineiden käyttämiseen					

13. Mielestäni käytössä on

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Näyttöpäätteitä riittävästi					

14. Mielestäni käytössä olevat

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Näyttöpäätteet ovat ajanmukaisia					

15. Luen yleensä tiedotteita

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Intranetistä					
Sähköpostista					
Sähköisestä Kuriirista					
Muualta, mistä?					

16. Missä suhteissa haluaisitte parannusta sähköiseen viestintään?

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Henkilöstöltä Pshp:n johdolle					
Psph:n johdolta henkilöstölle					
Lähiesimieheltä työntekijöille					
Työntekijöiltä lähiesimiehelle					
Työtovereiden kesken					
Henkilöstöltä yhteistyöelimelle					
Yhteistyöelimiltä henkilöstölle					
Vastuualueenjohdolta henkilöstölle					
Henkilöstöltä vastuualueen johdolle					

17. Saatteko riittävästi koulutusta seuraavien kanavien käyttöön?

	Hyvin vähän	Melko vähän	En osaa sanoa	Melko paljon	Hyvin paljon
Intranet					
Ekstranet					
Sähköposti					

TAUSTATIETOJA

Sukupuoli

Mies	
Nainen	

Syntymävuosi _____

Kuinka kauan olet ollut Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä töissä? _____

Mikä on koulutuksesi? (Rastita tarvittaessa useampi vaihtoehto)

Perushoitaja	
Lähihoitaja	
Sairaanhoitaja	
Erikoissairaanhoitaja	
Sairaanhoitaja AMK	
Joku muu, mikä?	

Mikä on palveluyksikkösi? _____

Teetkö:

Päivätyötä	
Yötyötä	
2-vuorotyötä	
3-vuorotyötä	

Vakituisen	
Osa-aikainen	
Määräaikainen	

Rastita sinuun sopivat tietokoneen käyttötottumukset

Minulla on kotona tietokone	
Minulla on kotona internet	
Luen sähköpostia kotona	

Käytän tietokonetta kotona:

Päivittäin	
Viikoittain	
Kerran kuussa	
Harvemmin	

Kiitos vaivannäöstäsi!