



**Vaasan yliopisto**  
UNIVERSITY OF VAASA

Sanna-Maria Keromaa

**Hoitohenkilökunnan kokemuksia  
työyhteisöviestinnän toimivuudesta  
aikuispsykiatrisilla osastoilla**

Markkinoinnin ja viestinnän akateeminen yksikkö  
Organisaatioiden viestinnän pro gradu -tutkielma  
Viestinnän monialainen maisteriohjelma

Vaasa 2026

---

**VAASAN YLIOPISTO****Markkinoinnin ja viestinnän akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Sanna-Maria Keromaa		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöviestinnän toimivuudesta aikuispsykiatrisilla osastoilla		
<b>Tutkinto:</b>	Filosofian maisteri		
<b>Koulutusohjelma:</b>	Viestinnän monialainen maisteriohjelma		
<b>Opintosuunta:</b>	Organisaatioiden viestintä		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Niina Nissilä		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2026	<b>Sivumäärä:</b>	99

---

**TIIVISTELMÄ:**

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen organisoimisen vastuun siirryttyä hyvinvointialueille vuonna 2023, uusilla hyvinvointialueilla on ollut paljon töitä jatkuvasti uudistuvan palvelurakenteen myötä. Tämän vuoksi työyhteisöviestinnän merkitys terveydenhuollon organisaatioissa on korostunut entisestään kaiken muutoksen keskellä. Tämän tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa työyhteisöviestinnän toimivuudesta aikuispsykiatristen osastojen työyhteisöissä sekä siitä, miten työyhteisöviestinnän koetaan kytkeytyvän hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Tutkielman tarkoituksena on tuottaa organisaatiolle tietoa työyhteisöviestinnän nykytilasta hoitohenkilökunnan näkökulmasta sekä tarjota havaintoja, joita voidaan hyödyntää viestinnän kehittämisessä.

Tutkielman aineiston keräämiseen käytettiin kyselylomaketta, joka analysoitiin käyttäen sekä määrällistä että laadullista tutkimustapaa. Aineisto kerättiin kolmen aikuispsykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalta Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Kyselyssä oli sekä suljettuja Likert-asteikollisia väittämiä että avoimia kysymyksiä. Suljetut väittämät analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla ja avoimet kysymykset käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tutkielmassa käytetyt neljä työyhteisöviestinnän ulottuvuutta perustuivat Welchin ja Jacksonin työyhteisöviestinnän malliin. Nämä ulottuvuudet on tässä tutkimuksessa nimetty johtamisviestinnäksi, moniammatilliseksi työyhteisöviestinnäksi osastolla, osastojen väliseksi viestinnäksi sekä organisaatioviestinnäksi. Tutkielman tulosten mukaan jokainen ulottuvuus sai pääosin myönteisen arvion, ja johtamisviestintä koettiin kaikkein myönteisimmin näistä ulottuvuuksista sekä väittämien että avointen vastausten perusteella. Moniammatillinen työyhteisöviestintä osastolla koettiin väittämien perusteella pääosin myönteiseksi, mutta avoimissa vastauksissa korostuivat kehittämistarpeet erityisesti raportointiin, tiedonkulkuun ja puutteelliseen sisältöön liittyen. Osastojen välisessä viestinnässä kehittämiskohteet liittyivät viestinnän epätasaisuuteen, ja yhteistyön kehittämiseen ja organisaatioviestinnän osalta tiedon liiallinen määrä ja sen hajautuminen koettiin ongelmalliseksi.

Työhyvinvointia käsittelevä osa muodosti tutkielman viidennen osa-alueen, ja siinä tarkasteltiin hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöviestinnän vaikutuksista heidän psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen työhyvinvointiinsa. Tulosten perusteella viestinnän koettiin vaikuttavan eniten psyykkiseen työhyvinvointiin siten, että toimivan viestinnän koettiin vähentävän stressiä, epävarmuutta ja työn kuormittavuutta sekä lisäävän työn selkeyttä ja turvallisuuden tunnetta, kun taas sosiaalisen työhyvinvoinnin osalta yhteisöllisyyden koettiin lisääntyvän. Fyysiseen työhyvinvointiin liittyvät vaikutukset jäivät aineistossa vähäisemmiksi.

---

**AVAINSANAT:** työyhteisöviestintä, työhyvinvointi, johtamisviestintä, organisaatioviestintä, osastojen välinen viestintä, moniammatillinen työyhteisöviestintä

## Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tavoite	7
1.2	Aineisto	8
1.3	Menetelmä	10
2	Työyhteisöviestintä organisaatioissa	16
2.1	Moniammatillinen työyhteisöviestintä osastolla	18
2.1.1	Psykiatrinen osastohoito	19
2.1.2	Psykiatrinen osastohoito ja työyhteisöviestintä	21
2.2	Johtamisviestintä	23
2.3	Osastojen välinen viestintä	25
3	Työyhteisöviestinnän vaikutukset työhyvinvointiin	27
3.1	Työhyvinvoinnin määritelmä	28
3.2	Fyysinen työhyvinvointi ja työyhteisöviestintä	29
3.3	Psyykinen työhyvinvointi ja työyhteisöviestintä	30
3.4	Sosiaalinen työhyvinvointi ja työyhteisöviestintä	33
4	Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöviestinnän toimivuudesta ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin	36
4.1	Johtamisviestintä	36
4.2	Moniammatillinen työyhteisöviestintä osastolla	45
4.3	Osastojen välinen viestintä	52
4.4	Organisaatioviestintä	58
4.5	Työyhteisöviestinnän vaikutus työhyvinvointiin	63
4.6	Yleisiä kommentteja työyhteisöviestinnästä	70
5	Pohdinta	71
	Lähteet	79
	Liitteet	85
	Liite 1. Tietosuojailmoitus	85
	Liite 2. Kyselylomake	88

## Kuvat

**Kuva 1.** Welchin ja Jacksonin Internal Communication Matrix käännettynä suomeksi (Welch & Jackson, 2007). 12

## Taulukot

<b>Taulukko 1.</b> Esimerkki aineiston pelkistämisestä.	14
<b>Taulukko 2.</b> Esimerkki kuinka alaluokat muodostettiin.	15
<b>Taulukko 3.</b> Johtamisviestinnän väittämien vastausjakaumat Likert-asteikolla (n=38).	37
<b>Taulukko 4.</b> Johtamisviestinnän myönteiset teemat.	39
<b>Taulukko 5.</b> Johtamisviestinnän kehittämiskohteet ja haasteet.	42
<b>Taulukko 6.</b> Moniammatillisen työyhteisöviestinnän väittämien vastausjakaumat Likert-asteikolla (n=38).	45
<b>Taulukko 7.</b> Moniammatillisen työyhteisöviestinnän myönteiset teemat.	47
<b>Taulukko 8.</b> Moniammatillisen työyhteisöviestinnän haasteet ja kehittämissuhteet.	48
<b>Taulukko 9.</b> Osastojen välisen viestinnän väittämien vastausjakaumat Likert-asteikolla (n=38).	52
<b>Taulukko 10.</b> Osastojen välisen viestinnän myönteiset teemat.	54
<b>Taulukko 11.</b> Osastojen välisen viestinnän kehittämiskohteet ja haasteet.	55
<b>Taulukko 12.</b> Organisaatioviestinnän väittämien vastausjakaumat Likert-asteikolla (n=38).	58
<b>Taulukko 13.</b> Organisaatioviestinnän myönteiset teemat.	60
<b>Taulukko 14.</b> Organisaatioviestinnän haasteet ja kehittämistarpeet.	61
<b>Taulukko 15.</b> Työhyvinvointia koskevien väittämien jakaumat Likert-asteikolla (n=38).	64
<b>Taulukko 16.</b> Psykkistä työhyvinvointia koskevat teemat.	66
<b>Taulukko 17.</b> Sosiaalista työhyvinvointia koskevat teemat.	68
<b>Taulukko 18.</b> Fyysistä työhyvinvointia koskevat teemat.	69
<b>Taulukko 19.</b> Kehittämissuhteet osastoille tämän tutkielman tulosten perusteella.	76

# 1 Johdanto

Aiemmin kunnille ja kuntayhtymille kuulunut vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen organisoimisesta siirtyi vuoden 2023 alusta uusille hyvinvointialueille (STM, 2024). Valtioneuvoston neljä kertaa vuodessa koostettavan tilanneraportin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää tulee edelleen uudistaa voimakkaasti, ja erityisesti kustannuksia pitäisi saada hillittyä (Valtioneuvosto, 2024, Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne 9/2024). Tämän takia hyvinvointialueilla on kädet täynnä töitä ja alueet ovat jatkuvassa muutoksessa, kun varsinainen työ on uudistuksen jälkeen vasta alkanut. Muutosten keskellä viestintä, ja erityisesti organisaatioiden työyhteisöviestintä, ovat avainasemassa henkilöstön näkökulmasta katsottuna puhuttaessa esimerkiksi työssä viihtymisestä ja organisaatioon sitoutumisesta. Hagerlundin ja Kaukopuro-Klemetin (2013, s. 6) mukaan työyhteisöä ei ole olemassa ilman viestintää, ja viestintä on paljon muutakin kuin vain informaation välittämistä. Lisäksi viestintää ei tapahdu vain viestinnän tehtäviin määrätyillä henkilöillä, vaan viestintää tapahtuu kaikkialla. Heidän mukaansa se on oleellinen osa inhimillistä toimintaa, mutta viestinnän tulee organisaatioissa olla suunnitelmallista ja se tulee tehdä hyvin organisoidusti. Tämänkaltaista viestintää voidaan kutsua henkilöstöviestinnäksi, sisäiseksi viestinnäksi tai työyhteisöviestinnäksi. Tässä tutkielmassa puhutaan suurimmaksi osaksi työyhteisöviestinnästä, kuitenkin niin, että tutkittavien kanssa puhutaan sisäisestä viestinnästä koska se on heille tutumpi käsite.

Kauhanen (2012, s. 173–179) toteaa, että työyhteisöviestinnällä on erityinen merkitys hyvän ilmapiirin luomisessa työpaikalla ja se vaikuttaa myös henkilökunnan työmotivaatioon, työtyytyväisyyteen ja asenteisiin, jotka puolestaan heijastuvat sairaalan osaston ollessa kyseessä suoraan potilastyytyväisyyteen sekä potilasturvallisuuteen. Erityisesti hoitotyön luonne antaa viestinnän onnistumiselle omat haasteensa, sillä työ sisältää paljon käytännön potilaskontakteja, eikä esimerkiksi sähköpostia tai muita digitaalisia viestintäkanavia usein ehditä seuraamaan. Joskus käytännön työhön tulevat muutokset jäävät osalta henkilökuntaa huomaamatta, esimerkiksi työn vuorotyöluonteisuuden vuoksi, ja ne voivat esiintyä käytännön

haasteina päivittäisessä työssä. Hoitotyön informaatiota, kuten tietoa koko organisaatiosta ja sen tilanteesta, tavoitteista ja vaatimuksista sekä käytännön työstä kyseisessä yksikössä, jaetaan usein esimerkiksi osastotunneilla, joihin kaikki eivät työn luonteen vuoksi pääse osallistumaan. Osastotunti on osaston esihenkilön eli osastonhoitajan vetämä kokous, johon osallistuu sillä hetkellä työvuorossa oleva hoitohenkilökunta.

Tässä tutkielmassa tutkitaan työyhteisöviestintää kolmella aikuispsykiatrisella osastolla Pohjanmaan hyvinvointialueella hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Nämä osastot ovat tiiviissä yhteistyössä myös keskenään esimerkiksi potilassiirtojen tai avunannon kautta. Tutkimusaiheeni sai alkunsa työelämästä nousevista havainnoista, sillä olen itse sairaanhoitajana töissä yhdellä kyseisistä psykiatrisista osastoista. Työssäni olen huomannut, että työyhteisöviestinnän käytännöt, tiedonkulku ja yhteistyö eri osastojen välillä herättävät ajoittain kysymyksiä ja kehittämistarpeita. Myös oman osastoni osastonhoitaja on ilmaissut aiheen tutkimisen tärkeyden. Tämä toimii lähtökohtana tutkimusaiheen valinnalle ja osoittaa ilmiön ajankohtaisuuden. Tutkielma tuo lisäksi esiin hoitohenkilökunnan ääntä ja voi siten tarjota käytännön hyötyä viestinnän kehittämiseksi alueen muissakin psykiatrisissa palveluissa, tai yleisesti hyvinvointialueen vuodeosastoilla. Oman työkokemukseni vuoksi, ja koska olen itse osa organisaatiota jota tutkitaan, tiedostan oman tutkijapositioni mahdolliset vaikutukset ja ennako-oletukset tutkimukseen. Tästä syystä pyrin analysoimaan aineistoa mahdollisimman systemaattisesti ja objektiivisesti.

Suomessa on yhteensä 21 hyvinvointialuetta. Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvat kunnat ovat Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Kruunupyy, Laihia, Luoto, Maalahti, Mustasaari, Närpiö, Pedersöre, Pietarsaari, Uusikaarlepyy, Vaasa sekä Vöyri. (STM, 2025). Alueen erityispiirteisiin kuuluu toiminnan kaksikielisyys, joka asettaa erityisiä vaatimuksia myös viestinnälle ja palveluiden saavutettavuudelle. (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023).

## 1.1 Tavoite

Tämän tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa työyhteisöviestinnän toimivuudesta aikuispsykiatristen osastojen työyhteisöissä, sekä siitä, miten työyhteisöviestinnän koetaan kytkeytyvän hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Esimerkiksi Singh ja Gautam (2023, s. 523) ovat määritelleet työhyvinvoinnin kattavan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, ja tässä tutkielmassa työhyvinvointi määritellään heidän kuvaamallaan tavalla. Tutkielmassa tarkastellaan hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöviestinnän toimivuudesta sekä osaston sisällä että aikuispsykiatristen osastojen välillä. Lisäksi tarkastellaan, millaisena hoitohenkilökunta kokee työyhteisöviestinnän yhteyden omaan työhyvinvointiinsa. Tutkielman tarkoituksena on tuottaa organisaatiolle tietoa työyhteisöviestinnän nykytilasta hoitohenkilökunnan näkökulmasta sekä tarjota havaintoja, joita voidaan hyödyntää viestinnän kehittämisessä. Tavoitteeseen päästään seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

1. Miten hoitohenkilökunta kokee työyhteisöviestinnän toimivuuden oman osaston sisällä ja aikuispsykiatristen osastojen välillä?
2. Miten työyhteisöviestinnän koetaan vaikuttavan hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin?

Organisaatioiden työyhteisöviestintää ja sen vaikutuksia on tutkittu todella runsaasti. Esimerkiksi Špoljarić ja Tkalac Verčič (2022) ovat tutkineet tyytyväisyyttä työyhteisöviestintään suhteessa työntekijöiden sitoutumiseen työnantajaansa sekä käsityksiin työnantajabrändistä. Heidän tutkimuksensa mukaan hyvin toimiva työyhteisöviestintä ja sitoutuneet työntekijät muodostavat yhdessä houkuttelevamman työnantajabrändin. Raj ja Goute (2025) puolestaan ovat tutkineet digitaalista sisäistä viestintää ja sen vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin sekä kokemuksiin teknostressistä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että jos organisaatio viestii työntekijöille selkeästi esimerkiksi sen arvoista ja tavoitteista, työntekijöiden hyvinvointi paranee. Digitaalisen viestinnän selkeys puolestaan vähentää teknologiasta johtuvaa stressiä, eli teknostressiä (Raj ja Goute, 2025, s. 1). Terveystieteiden osalta esimerkiksi

Lee ja Jang (2023) ovat tutkineet sairaanhoitajien ammattitaidon, työympäristön sekä viestinnän vaikutuksia potilasturvallisuuskulttuuriin, ja Tecles ja Camaño Puig (2023) ovat tutkineet hoitoalan sisäisiä viestintäprosesseja perusterveydenhuollossa. Leen ja Jangin (2023, s. 1) tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten ja sairaanhoitajien välisen viestinnän tarkkuudella, työvuoroviestinnällä, viestintätyytyväisyydellä ja viestinnän ajantasaisuudella on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuskulttuuriin. Tulosten mukaan erityisesti hoitotyön esihenkilöiden tulisi priorisoida vuoroviestintää, arvioida tiedonvaihdon tarkkuutta ja luoda monipuolisia viestintäkanavia varmistaa tehokkaan sisäisen viestinnän. Teclesin ja Camaño Puigin (2023, s. 3) tutkimuksen mukaan terveysalan organisaatiot, ja erityisesti perusterveydenhuollon organisaatiot, eivät pidä viestintätaitojen koulutusta tarpeellisena, sillä viestintämalleja ei organisaatioissa käytännössä ollut, vaan viestintä jätetään terveydenhuollon ammattilaisten oma-aloitteisuuden varaan.

Suomessa sairaalaorganisaation työyhteisöviestintää on tutkittu ainakin pro gradu - tutkielmissa (esim. Tommola, 2005, Nåhls, 2011), mutta varsinaisia vertaisarvioituja tutkimuksia vaikuttaa olevan niukasti muutoin kuin osana esimerkiksi kriisiviestinnän tutkimusta (esim. Kämäräinen, Nurmeksela, Kvist, 2022). Erityisesti aikuispsykiatrien osastojen kontekstissa työyhteisöviestinnän tutkimusta on rajallisesti Suomesta, ja tämä tutkielma pyrkii siten täydentämään tätä tutkimuksellista aukkoa.

## **1.2 Aineisto**

Tämän tutkielman aineisto kerättiin kolmelta aikuispsykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalta kyselyn avulla. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä tutkielmassa lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Tutkielmaan ei otettu mukaan osastonhoitajia, sillä kyselyssä kysytään myös kokemuksia lähijohtamisviestinnästä. Sen sijaan apulaisosastonhoitajille kysely lähetettiin, koska he osallistuvat myös potilastyöhön muiden hoitajien tavoin. Vilkan (2007, s. 28) mukaan kyselyssä kysymykset vakioidaan, eli jokaiselle vastaajalle esitetään täsmälleen samat kysymykset samassa järjestyksessä. Kysely tehtiin sekä suomeksi että ruotsiksi, koska kyseessä on

kaksikielinen organisaatio Pohjanmaan hyvinvointialueella. Vehkalahten (2019, s. 11) mukaan kyselytutkimus on osuva tapa kerätä tietoa esimerkiksi ihmisten asenteista, arvoista ja mielipiteistä. Lisäksi se soveltuu aineiston keräämiseen kun tutkittava joukko on laaja (Vilkka, 2007, s.28). Tässä tutkielmassa aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui juuri kysely sen vuoksi, että tutkielmassa haluttiin mahdollisuus saada kaikkien kolmen osaston koko hoitohenkilökunnan ääni kuuluviin, eikä esimerkiksi haastattelut tulleet kysymykseen pro gradu -tutkielman puitteissa sen suurehkon perusjoukon vuoksi. Lisäksi johtuen siitä, että tutkijana olen itse töissä yhdellä tutkittavista osastoista, en olisi voinutkaan kerätä tietoa haastatteluiden avulla organisaation sääntöjen mukaan. Kysely sopi menetelmäksi myös siksi, että vastaaminen siihen oli joustavaa vuorotyötä tekeville hoitajille ja heille taattiin lisäksi anonymiteetti.

Tutkielman tekemiseen tarvittiin sairaalaorganisaatiolta tutkimuslupa, ja sen myöntämisen jälkeen kyselylomake lähetettiin sähköpostitse koko perusjoukolle, eli kyseessä on kokonaistutkimus. Aineisto kerättiin sähköisesti käyttäen Webropol-kyselyä. Vastaukset siirrettiin Vaasan yliopiston OwnCloud-palveluun, missä ne säilytettiin tietoturvasuosittavasti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkielmassa noudatettiin henkilötietojen käsittelyä ja tietosuojaa koskevia periaatteita, ja aineisto tuhoaan tutkielman valmistuttua eikä sitä säilytetä jatkokäyttöön. Tietosuojailmoitus oli nähtävillä osallistujille ennen kyselyyn vastaamista. Tietosuojailmoitus löytyy liitteestä 1.

Tutkielmassa ei kerätty suoria henkilötietoja, kuten nimiä, sähköpostiosoitteita tai muita yksilöiviä tunnistetietoja. Ainoa taustamuuttuja oli työkokemusvuodet psykiatrisella osastolla, jotka kerättiin viiden vuoden luokissa. Työkokemusvuodet muodostivat epäsuoran henkilötiedon, mutta tunnistamisriski on kuitenkin vähäinen, sillä taustatieto kerättiin viiden vuoden luokissa eikä tarkkana vuosimääränä, muita yksilöiviä taustatietoja ei kerätty ja tulokset raportoitiin ryhmätasolla. Työkokemusvuosiaan ei myöskään ollut pakollista kertoa, sillä vastaukseksi oli mahdollista valita ”en halua vastata”. Työkokemusvuosien kerääminen oli tutkielman kannalta perusteltua, koska

työuran pituus voi olla yhteydessä siihen, miten työyhteisöviestinnän toimivuus koetaan ja millaisia merkityksiä siihen liitetään.

Kysely lähetettiin yhteensä 75 hoitajalle ja siihen vastasi yhteensä 38 hoitajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 50,7 %. Aineisto kerättiin 16.4.2026-27.4.2026 välisenä ajanjaksona, eli mahdollisuus vastaamiseen oli auki 12 päivää. Tänä aikana lähetettiin vastaajajoukolla myös yksi muistutus tutkielmasta. Vehkalahden (2019, s. 13) mukaan kyselytutkimus on suurimmaksi osaksi määrällistä tutkimusta, mutta samassa tutkimuksessa voidaan yhdistää sekä määrällistä että laadullista tutkimustapaa. Sanallisia vastauksia on antoisampaa tutkia laadullisilla menetelmillä.

Tässä tutkielmassa käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi sekä avoimia että suljettuja osioita. Lomakkeessa oli yhteensä 30 kysymystä, joista 24 oli suljettuja ja kuusi avointa kysymystä. Tarkempi kuvaus kyselylomakkeen aihepiireistä löytyy seuraavasta menetelmä-alaluvusta. Vehkalahti (2019, s.24) toteaa, että avoimeen osioon vastataan vapaamuotoisesti ja suljettuihin osioihin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Vilkan (2007, s. 45) mukaan Likertin asteikko on asenneasteikko, jolla voidaan mitata kokemukseen perustuvaa mielipidettä. Asenneasteikko on myös yleisesti käytössä sosiaali- ja terveysalalla. Tästä syystä tässä tutkielmassa käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa väittämien arviointiin. Kyselylomake on nähtävissä liitteessä 2.

### **1.3 Menetelmä**

Vilkan (2007, s. 25) mukaan määrällinen tutkimus, kuten kysely, pyrkii löytämään säännönmukaisuuksia tutkittavasta aineistosta ja lisäksi määrällisessä tutkimuksessa edetään ensin teoriasta käytäntöön ja sen jälkeen takaisin käytännöstä teoriaan analyysin, tulkinnan sekä tulosten avulla. Tässä tutkielmassa kyselylomake pohjautui Welchin ja Jacksonin (2007) kehittämään Internal Communication Matrix -malliin, joka jakaa työyhteisöviestinnän neljään ulottuvuuteen. Mallissa näitä ulottuvuuksia ovat sisäinen linjajohtoviestintä, sisäinen tiimin vertaisviestintä, sisäinen projektiryhmän vertaisviestintä sekä sisäinen organisaatioviestintä. Tässä tutkielmassa sisäinen

linjaohjoviestintä on nimetty johtamisviestinnäksi, sisäinen tiimin vertaisviestintä on sairaalaorganisaatiossa moniammatillista työyhteisöviestintää osastolla ja sisäinen organisaatioviestintä on organisaatioviestintää. Neljäs ulottuvuus Welchin ja Jacksonin (2007) mallissa kuvaa projektiryhmän sisäistä vertaisviestintää, ei varsinaisesti siis osastojen tai yksiköiden välistä viestintää. Tässä tutkielmassa ulottuvuutta kuitenkin sovelletaan osastojen väliseen viestintään, koska projektitiimit voivat koostua jäsenistä, jotka tulevat eri yksiköistä tai osastoilta organisaation sisällä. Esimerkiksi Anthony ja muut (2014, introduction) ovat todenneet, että monialaiset projektitiimit ottavat luontaisesti resursseja monilta eri osastoilta tai toiminnoista työnsä suorittamiseen. Tällaiset tiimit vaativat siis viestintää yli yksikkörajojen.

Mallia sovellettiin niin, että sen ulottuvuudet muodostivat kyselylomakkeen keskeiset edellä mainitut teema-alueet, ja se ohjasi myös avointen kysymysten teoriaohjaavaa analysointia lukuun ottamatta työhyvinvointia käsittelevää kysymystä. Työyhteisöviestinnän koetut vaikutukset työhyvinvointiin muodostaa kyselyn viidennen osion, ja sitä tarkastellaan fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Kuvassa 1 on esitelty Welchin ja Jacksonin (2007) malli, jonka olen kääntänyt suomeksi alkuperäisestä englanninkielisestä mallista. Lisäksi olen lisännyt viimeisen sarakkeen, jossa on näytetty miten ulottuvuudet on nimetty tässä tutkielmassa.

Ulottuvuus (Dimension)	Taso (Level)	Suunta (Direction)	Osallistajat (Participants)	Sisältö (Content)	Tutkimuksessa käytetty nimi
<b>Sisäinen linjajohto- viestintä</b>	Esihenkilöt/ lähiesihenkilöt	Pääosin kaksisuuntainen	Esihenkilöt- työntekijät	Työntekijöiden roolit, henkilökohtainen vaikutus, esim. arviointikeskustelu tiimipalaveri	Johtamisviestintä
<b>Sisäinen tiimin vertaisviestintä</b>	Tiimin kollegat	Kaksisuuntainen	Työntekijä- työntekijä	Tiimin tiedot, esim. tiimitehtävien käsittely	Moniammatillinen työyhteisöviestintä osastolla
<b>Sisäinen projektiryhmän vertaisviestintä</b>	Projektiryhmät	Kaksisuuntainen	Työntekijä- työntekijä	Projektin tiedot, esim. projektin asiat	Osastojen välinen viestintä
<b>Sisäinen organisaatioviestintä</b>	Johto/ strateginen taso	Pääosin yksisuuntainen	Johto-kaikki työntekijät	Organisaation /yrityksen asiat, esim. tavoitteet, päämäärät, uudet kehityshankkeet, toiminnot ja saavutukset	Organisaatioviestintä

**Kuva 1.** Welchin ja Jacksonin Internal Communication Matrix käännettynä suomeksi (Welch & Jackson, 2007).

Vilkan (2007, s. 106) mukaan määrällisessä tutkimuksessa aineiston käsittely alkaa silloin kun kerätty aineisto on saatu kasaan. Käsittely tarkoittaa sitä, että ensin aineisto tarkistetaan, ja sen jälkeen tiedot siirretään tietokoneelle muotoon, jossa aineistoa voi tarkastella numeraalisesti käyttäen apuna erilaisia taulukko- ja tilasto-ohjelmia. Tässä tutkielmassa kyselylomakkeen Likert-asteikollisten väittämien analyysi toteutettiin määrällisenä analyysinä SPSS-ohjelmalla. Aineisto siirrettiin Webropol-kyselytyökalusta Excel-muodossa, jonka jälkeen se avattiin SPSS-ohjelmassa. Aineiston tuonnin yhteydessä määriteltiin, että Excel-tiedoston ensimmäinen rivi sisältää muuttujien nimet, jolloin kyselylomakkeen väittämät muodostuivat SPSS-ohjelmassa muuttujien otsikoiksi. Likert-asteikko oli viisiportainen ja vaihteli välillä 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Määrällisessä analyysissä tarkasteltiin väittämien frekvenssijakaumia ja prosenttiosuuksia sekä keskiarvoja ja keskiahajontoja, joiden avulla muodostettiin kokonaiskuva vastaajien kokemuksista. Tässä kohdin on tuotava kuitenkin esiin, että aineiston pieni määrä on huomioitava erityisesti määrällisten tulosten tulkinnassa ja yleistettävyydessä. Lisäksi analyysissä hyödynnettiin taustamuuttujaa, joka kuvasi vastaajien työkokemuksen pituutta psykiatrisella osastolla viiden vuoden luokissa. Taustamuuttujan avulla tarkasteltiin mahdollisia eroja vastaajaryhmien välillä eri ulottuvuuksien arvioinnissa.

Avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Avoimissa kysymyksissä vastaajille annettiin mahdollisuus tuoda esiin toimivia viestintäkäytäntöjä kustakin työyhteisöviestinnän ulottuvuudesta ja viestinnän koetuista vaikutuksista työhyvinvointiin, sekä mahdollisia haasteita ja kehittämistarpeita. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.2) mukaan teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineistoa analysoidaan aluksi aineistolähtöisesti, ja analyysin loppuvaiheessa tuodaan analyysia ohjaavaksi ajatukseksi tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä määritelty kehikko. Aineistoa lähestytään aluksi siis aineiston omasta näkökulmasta ja analyysin edetessä pakotetaan se tiettyyn teoriaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.4.4). Tässä tutkielmassa neljä ensimmäistä avointa kysymystä analysoitiin Welchin ja Jacksonin (2007) mallia apuna käyttäen, ja viides kysymys analysoitiin käyttäen esimerkiksi Otalan ja Ahosen (2003) määritelmää työhyvinvoinnista, joka jakautuu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen työhyvinvointiin.

Aineiston keräämisen jälkeen analysointi aloitettiin siten, että kirjoitettiin vastaajien vastaukset taulukkoon juuri siten kuin he olivat ne itse kirjoittaneet. Sen jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 4.4.3.) opastavat. Taulukko 1 näyttää esimerkin siitä, miten tämä toteutettiin tässä tutkielmassa.

**Taulukko 1.** Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Selkeää ja hyvää kommunikaatiota. Joskus informaation suuri määrä aiheuttaa sen, että varmasti kaikkien on joskus vaikea pysyä mukana kaikessa.	Viestintä pääosin selkeää ja hyvää, tiedon suuri määrä aiheuttaa kaikille joskus vaikeuksia pysyä kaikessa mukana.
Tänä päivänä informoitavien asioiden määrä on lähes rajaton. Esihenkilölle on haasteellista jakaa oleellinen ja arvioida, mikä on milläkin hetkellä tarpeellinen. Pääosin saamme kaiken tarpeellisen.	Informoitavien asioiden määrä lähes rajaton. Tiedonhallinnan haasteet. Riittävä tiedon saaminen.
WhatsApp:n kautta tulee paljon, sekä monisteita kahvihuoneen pöydälle. Joskus viestit häviää muiden viestien sekaan. mutta ne myös löytyy myöhemmin.	Viestintä WhatsAppin kautta, viestien suuri määrä. Viestintä paperilla. Viestit häviää. Tiedon saatavuus jälkikäteen toimii.
Osastotunneilla saadaan enemmän infoa. Välillä myös osaston watsupissa mikä on ollut hyvä toimintatapa. Osastotunteja voisi olla useammin.	Tiedon saaminen osastotunneilla ja WhatsAppissa toimii. Lisää osastotunteja.
Osastotunnilla käsitellään ajankohtaisia asioita jotka sitten kerätään yhteiseen mappiin mistä niitä voi lukea vielä jälkepäin, joka myös helpottaa niiden kohdalla jotka eivät ole päässeet osastotunnille paikalle. Ajankohtaisista asioista olisi kuitenkin hyvä päästä keskustelemaan useammin yhdessä, mikä ymmärrettävästi vaikeaa osastotyössä. Myös itse arjen työssä tapahtuva viestintä esimiehen osalta voisi olla tehokkaampaa, niin että viestintä sekä palaute tapahtuu reaaliaikaisesti.	Ajankohtaisten asioiden käsittely osastotunneilla. Tiedon dokumentointi ja saatavuus jälkikäteen. Keskustelun vähäisyys ajankohtaisista asioista. Viestinnän tehostomuus arjessa. Reaaliaikaisen palautteen puute.

Jokainen avoin kysymys analysoitiin omana kokonaisuutenaan, eli esimerkiksi johtamisviestintää käsittelevään avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset kirjattiin omaan taulukkoon, ja osastojen välistä viestintää koskevat vastaukset omaan taulukkoon. Analyysin edetessä selvisi, että jotkin vastaukset saattoivat sisältää useita analysoitavia ilmiöitä, joten saman henkilön vastaus voi olla useamman eri alaluokan alla.

Kun pelkistäminen oli tehty kaikille vastauksille, teksteille muodostettiin alaluokkia. Tämä tehtiin siten, että samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt tekstit kerättiin niistä muodostuneen yhteisen alaluokan alle. Alaluokkien nimet muodostuivat siis tekstien sisältöjen perusteella. Tällä tavoin saatiin työyhteisöviestinnän toimivuudesta ja sen koetuista vaikutuksista työhyvinvointiin enemmän selville pääluokkien mukaisesti. Taulukon 2 esimerkissä kuvataan alaluokkien muodostaminen johtamisviestinnän osalta.

**Taulukko 2.** Esimerkki kuinka alaluokat muodostettiin.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informoitavien asioiden määrä lähes rajaton. Tiedonhallinnan haasteet. Riittävä tiedon saaminen.</li> <li>✓ Viestintä pääosin selkeää ja hyvää, mutta tiedon suuri määrä aiheuttaa kaikille joskus vaikeuksia pysyä kaikessa mukana.</li> <li>✓ Viestintä WhatsAppin kautta, viestien suuri määrä. Viestintä paperilla. Viestit häviää. Tiedon saatavuus jälkikäteen toimii.</li> </ul>	Tiedon määrän hallinnan haasteet	Johtamisviestintä
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aktiivinen viestintä henkilökunnalle nopeasti.</li> <li>✓ Esihenkilö hoitaa asiat heti. Esihenkilö antaa positiivista palautetta ja mitä pitää muuttaa.</li> <li>✓ Viestintä ajantasaista. Tiedon dokumentointi ja saatavuus jälkikäteen toimii.</li> </ul>	Viestinnän ajantasaisuus	

Esiin tulleet alaluokat jaoteltiin vielä myönteisiin alaluokkiin ja sellaisiin, jotka toivat esiin viestinnän haasteita tai kehittämiskohteita. Nämä eroteltiin omiksi taulukoikseen ja käsiteltiin tuloslukuissa erillisinä osioina työhyvinvointia lukuun ottamatta. Esimerkiksi taulukossa 2 viestinnän ajantasaisuus on myönteinen alaluokka ja tiedon määrän hallinnan haasteet on nimensä mukaisesti haasteisiin liittyvä alaluokka.

## 2 Työyhteisöviestintä organisaatioissa

Mumby ja Kuhn (2024, s. 8) määrittelevät organisaatioviestinnän seuraavalla tavalla: ”prosessi, jossa luodaan ja neuvotellaan kollektiivisia, koordinoituja merkitysjärjestelmiä symbolisten käytäntöjen avulla, jotka on suunnattu organisaation tavoitteiden saavuttamiseen.” Tässä määritelmässä siirrytään heidän mukaansa pois ajatuksesta, että organisaatiot olisivat objektiivisia rakenteita joiden sisällä ihmiset viestivät. Sen sijaan heidän määritelmänsä korostaa ajatusta, että organisaatiot ovat monessa suhteessa vain jäsentensä kollektiivisia viestintäkäyttäytymisiä, jotka koordinoidaan tietyillä tavoilla. Tässä tutkielmassa organisaatioviestintä käsitetään Mumbyn ja Kuhnin (2024) määrittelemällä tavalla.

Vuoren (2005, s. 225) mukaan organisaatioviestintä voidaan jakaa ulkoiseen ja työyhteisöviestintään. Ulkoista viestintää tapahtuu esimerkiksi silloin kun terveyskeskus tai sairaala viestittää toiminnastaan organisaation ulkopuolelle. Joen (2024, s. 165) mukaan työyhteisöviestintä tapahtuu organisaation sisällä, ja pitää sisällään tiedonkulkua sekä vuorovaikutusta, jonka avulla jaetaan tietoa sekä rakennetaan selvää organisaatiokuvaa. Myös Kauhasen (2012, s. 175) mukaan organisaation työyhteisöviestinnän tarkoituksena on pitää henkilöstö tietoisena esimerkiksi organisaation tulevaisuuden visioista, arvoista, strategisista toiminnoista, palveluista sekä organisaation talouden tilasta. Lisäksi sen tarkoituksena on edistää yhteisöllisyyttä henkilöstössä ja parantaa toiminnan sujuvuutta. Työyhteisöviestintä kattaa esimerkiksi henkilöstön sitouttamisen ja sen avulla voidaan kertoa henkilökunnalle muutoksien syistä ja seurauksista (Joki, 2024, s. 165). Myös Dahlmanin ja Heiden (2021, s. 16) mukaan työyhteisöviestinnällä on monia tehtäviä, sillä se voi olla sosiaalista, muodollista tai epämuodollista, vertikaalista tai horisontaalista. Heidän mukaansa se tapahtuu esimerkiksi työntekijöiden välillä tai esihenkilön ja työntekijän välillä, se voi liittyä muutokseen tai kriisiin ja pitää sisällään avoimuutta, vuoropuhelua sekä osallistumista. Joen (2024, s. 166–169) mukaan avoimen vuorovaikutuksen kulttuuri edistää työyhteisöviestintää. Hän lisää, että on tärkeää lisäksi ottaa huomioon eri osastojen välinen tiedonkulku, sillä se kuuluu avoimeen viestintään.

Vuoren (2005, s. 225–226) mukaan toimivalla työyhteisöviestinnällä saavutetaan monia kiistattomia hyötyjä, kuten tuottavuuden kasvua, henkilöstön poissaolojen vähäisyyttä, palveluiden ja tuotteiden korkeampaa laatua, innovaatioiden kasvua, harvemmin tapahtuvia lakkoja sekä alhaisempia kustannuksia. Tästä huolimatta organisaatioissa käytetään sisäiseen ja ulkoiseen viestintään liian vähän huomiota. Keskeisin syy huomiotta jättämiselle on Vuoren (2005, s. 226) mukaan se, että muut selkeämmin mitattavissa olevat tekijät ylikorostuvat.

Sosiaali- ja terveysalalla viestintä on läsnä monissa erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä ja sen yhtenä erityispiirteenä voidaan pitää sitä, että viestintä on vastuullista, koska puhutaan ihmisten terveydestä (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 7). Viitasen ja Lehdon (2005, s. 121) mukaan työyhteisöjä voi sairaalaorganisaatioissa olla jopa satoja ja niissä työskentelevät henkilöt muokkaavat omia yhteisöjään viestimällä. Vuori (2005, s. 227) toteaa, että terveydenhuollon organisaatioissa toistuu tulokset, joissa tieto ei kulje eikä työstä saa palautetta. Tämä johtuu Vuoren (2005, s. 226–227) mukaan siitä, että isoissa organisaatioissa sekä epävirallisen että työyhteisötason viestinnän haasteita yritetään usein ratkaista virallisella viestinnällä yksityisissä ja julkisissa organisaatioissa. Jos henkilökunta kokee, ettei se saa tarpeeksi tietoa ja kritisoi tätä, hyvin tyypillisesti johto reagoi siihen lisäämällä virallista viestintää. Tämä yksisuuntainen viestintä, jossa usein ohjeistetaan miten tulisi toimia, kuitenkin ainoastaan etäännyttää johdon työntekijöistä, eikä korvaa sanallista viestintää (Vuori, 2005, s. 226–227).

Welch ja Jackson (2007) toteavat, että hallittua työyhteisöviestintää on määritelty tutkimuksissa suhteellisen niukasti. He lähtevät omassa työyhteisöviestinnän määritelmässään sidosryhmänäkökulmasta, jossa erotellaan eri sidosryhmät samalla kuitenkin keskittyen kaikkiin työntekijöihin. Koska työyhteisöviestintä on sidosryhmien vuorovaikutusten ja suhteiden strategista hallintaa kaikilla organisaatioiden tasoilla, nämä sidosryhmät on tunnistettava. Welch ja Jackson (2007) tunnistavat neljä eri ulottuvuutta työyhteisöviestinnässä organisaatioissa. Nämä ulottuvuudet ovat tässä tutkielmassa nimetty organisaatioviestinnäksi, moniammatilliseksi

työyhteisöviestinnäksi osastolla, johtamisviestinnäksi sekä osastojen väliseksi viestinnäksi.

## **2.1 Moniammatillinen työyhteisöviestintä osastolla**

Sairaanhoitajien ammatillisen osaamiseen kuuluu tutkimusten mukaan ”yhteiskunnallisuus, eettisyys, oppimaan oppiminen, viestintä, yhteistyö, hoitotyön hallinta, muutoksen hallinta ja innovatiivisuus, itsensä ja tiimissä johtaminen sekä henkilökohtaiset ominaisuudet” (Miettinen, 2005, s. 272). Miettisen (2005, s. 272–274) mukaan viestinnän hallitseminen on olennainen osa sairaanhoitajan työtä, koska työhön sisältyy suullinen ja kirjallinen viestintä sekä kyky kohdata toisia ihmisiä. Hän toteaa, että myös yhteistyön osalta olennainen osa on vuorovaikutuksen hallitseminen erilaisten ryhmien ja yksilöiden kanssa. Lisäksi hänen mukaansa vuorovaikutus koostuu hoitajan kyvystä rakentaa yhteistä ymmärrystä, tiimityökykyä sekä verkostoitumisen hallinnassa ja konsultoinnissa. Sairaanhoitajan kyky toimia osana ryhmää on olennaista sairaalan osastolla työskennellessä (Miettinen, 2005, s. 272–274).

Welchin ja Jacksonin (2007) mukaan työyhteisöviestintä voi tapahtua esimerkiksi työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä tiimitilanteessa, joten siksi sitä voidaan pitää vertaisviestintänä tai työntekijöiden välisenä viestintänä ryhmässä. Raappanan ja Horilan (2019, s. 44–46) mukaan ryhmän jäsenet muodostavat tiimin ja sen ominaisuudet sekä koordinoivat ryhmän suoritusta viestinnässä. He jatkavat, että nämä tiimit kommunikoivat esimerkiksi kasvokkain sekä mahdollisesti erilaisten viestintäteknologioiden kautta.

Krepsin (2025, s. 25-26) mukaan tehokkaaseen terveydenhuoltotiimeissä työskentelyyn liittyy lukuisia monimutkaisia tekijöitä. Hän jatkaa, että nykyisin terveydenhuoltojärjestelmä on muuttunut äärimmäisen erikoistuneeksi, jolloin useat terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät yhdessä auttaakseen potilaita erilaisten sairauksien hoitamisessa. Krepsin (2025, s. 33) mukaan sen lisäksi, että tiimin jäsenet jakavat toisilleen tietoa, heidän on myös oltava hyviä kuuntelijoita. Hän lisää, että

kuunteleminen puolestaan tarkoittaa enemmän kuin sanojen kuuntelemista, sillä se edellyttää muiden tiimin jäsenten näkökulmien tarkkaa huomioimista ja harkintaa sekä sen tarkastelua, miten annettuja tietoja voidaan käyttää tiimin tutkimien terveysongelmien ratkaisemiseen. Tätä huolellisen, vastaanottavaisen ja analyyttisen kuuntelun prosessia kutsutaan usein aktiiviseksi kuunteluksi (Kreps, 2025, s. 33).

McAllumin ja muiden (2025, s. 102) mukaan roolien tuntemuksen puute voi olla haaste moniammatillisessa yhteistyössä ja tätä voi tapahtua, kun moniammatilliset yhteistyökumppanit tulkitsevat väärin tai eivät tiedä millainen rooli muilla voisi olla potilaan hoidossa. Heidän mukaansa parhaan mahdollisen ratkaisun löytäminen edellyttää roolien ymmärtämistä, tietoisuutta muiden huolenaiheista sekä viestintää. Myös Mönkkösen ja muiden (2019, luku 3.2) mukaan tutkimuksissa on todettu, että lääkäreiden mielestä moniammatillisissa tiimeissä ammattilaisilla tulee olla selkeät roolit sekä yhteiset tavoitteet. Mönkkönen ja muut (2019, luku 3.2) toteavat, että ammattien välisillä tiimeillä on tärkeä merkitys tiedon jakajina erityisesti muun muassa psykiatrisissa yksiköissä. He jatkavat, että osastoilla ja poliklinikoilla on hyvin tavallista järjestää moniammatillisia hoitopalavereja, joissa psykiatrilla on yleensä kokoava rooli ja hänen vastuullaan on myös diagnoosin tekeminen sekä hoitosuunnitelman ja erilaisten lausuntojen laatiminen. Omahaohitajan rooli on myös hyvin tärkeä, sillä hän tapaa potilasta useammin ja hänellä saattaa olla potilaan tilanteesta yksityiskohtaisempaa tietoa, jonka välittäminen hoitavalle psykiatrille on olennaista (Mönkkönen ja muut, 2019, luku 3.2).

### **2.1.1 Psykiatrinen osastohoito**

Tässä tutkielmassa tutkitaan kolmea aikuispsykiatrista osastoa, joten lyhyt kuvaus psykiatrisen osastohoidon erityispiirteistä lienee paikallaan. Kanervan ja Hämäläisen (2017, s. 68–70) mukaan terveydenhuollon peruspalvelut ja avopalvelut ovat ensisijaisia hoitomuotoja mielenterveysongelmien hoidossa. He toteavat että silloin, kun avohoidon palvelut eivät riitä, järjestetään sairaalahoitoa jos se katsotaan tarpeelliseksi. Kanervan ja Hämäläisen (2017, s. 68–70) mukaan sairaalahoidot ovat pääsääntöisesti lyhyitä tutkimus- ja hoitajaksoja, ja ne toteutetaan osastoilla joilla on erityisosaamista

mielenterveysongelmista. Sairaalahoitoon tullaan lääkärin kirjoittamalla läheteellä, joka voi olla tilanteesta riippuen tavallinen lähete tai tarkkailulähete. Tavallisella läheteellä tullut potilas on tullut vapaaehtoisesti hoitoon, ja tarkkailuläheteellä tullut potilas asetetaan mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun, jos mielenterveyslaissa olevat kriteerit täyttyvät. Kanervan ja Hämäläisen (2017, s. 95–96) mukaan hoidon turvallisuuteen vaikuttaa erityisesti hoitokulttuuri, eli toisin sanoen kokonaisvaltainen hoitofilosofia tukee mielenterveyshoitotyön potilasturvallisuutta.

Tässä tutkielmassa tutkimuksen kohteena on psykiatristen osastojen hoitohenkilökunta, eli lähihoitajat, sairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. Lähihoitajat valmistuvat ammattioppilaitoksesta sosiaali- ja terveysalan perustutkinnosta, jonka laajuus on 180 osaamispistettä (Opetushallitus, 2023). Tutkintoon sisältyy osaamisalakohtaisia pakollisia tutkinnon osia, ja opiskelija valitsee seitsemästä osaamisalasta itseään kiinnostavan suuntautumisvaihtoehdon, joka voi olla esimerkiksi vammaistyön osaamisala tai mielenterveys- ja päihdetyön osaamisala (Opetushallitus, 2023). Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa ja tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä (Opintopolku, n.d.). Opintopolun (n.d.) mukaan sairaanhoitajan tutkinnon laillistaa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Myös ammattipätevyyden tunnustaminen Euroopan unionin direktiivin mukaisesti täyttyy sairaanhoitajakoulutuksessa (Opintopolku, n.d.). Apulaisosastonhoitajalta vaaditaan sairaanhoitajan laillistettu kelpoisuus, ja yleensä myös jokin johtamiseen liittyvä lisäkoulutus.

Varpulan ja muiden (2023, s. 1-2) mukaan psykiatrisessa hoidossa hoitajien odotetaan vastaavan potilaiden tarpeisiin milloin tahansa riippumatta siitä, miten potilaat pystyvät tarpeitaan ilmaisemaan. Heidän mukaansa psykiatrisessa osastohoidossa ollaan keskitytty erityisesti turvallisuuden parantamiseen esimerkiksi hallitsemalla aggressioita ja itsetuhoisuutta valvonnan avulla, hallitsemalla ympäristön turvallisuutta ja käyttämällä tarvittaessa pakkokeinoja. He jatkavat, että psykiatrialla hoitoon kuuluu

olennaisesti myös hoitajien oleminen läsnä potilaille ja ajan viettäminen heidän kanssaan, rutiinihoitotehtävien suorittaminen sekä lääkkeiden antaminen.

Tässä tutkielmassa mukana olevilla osastoilla on käytössä omahoitajajärjestelmä. Se tarkoittaa sitä, että jokaiselle potilaalle osoitetaan osastohoitoon tullessa omahoitaja, jonka tehtäviin kuuluu laajasti potilaan asioiden hoitaminen osastohoitojakson aikana. Asioiden hoitamisella tarkoitetaan esimerkiksi yhteydenpitoa potilaan omaisiin, jos potilas on antanut siihen luvan. Lisäksi omahoitaja on tarpeen mukaan yhteydessä esimerkiksi sosiaalityöntekijään tai edunvalvojaan, psykiatrisen avohoidon omahoitajaan tai muihin potilaan kannalta olennaisiin tahoihin. Omahoitaja järjestää ja osallistuu hoitoneuvotteluihin, joihin voidaan kutsua mukaan hyvinkin laajasti potilaan hoitoon liittyviä henkilöitä ja omaisia. Lisäksi omahoitaja informoi osaston lääkärinä potilaan voinnista ja esimerkiksi lääkehoidon vaikutuksista ja osallistuu potilaan kanssa lääkäritapaamisiin. Myös somaattisia sairauksia seurataan ja hoidetaan mahdollisuuksien mukaan psykiatrisella osastolla. Erilaisia muita hoitajille kuuluvia osaston toimintaan liittyviä tehtäviä on paljon, mutta tämän tutkielman puitteissa ei ole tarkoituksenmukaista luetella niitä kaikkia.

Myös Krepsin (2025, s. 25-26) mukaan psykiatrisessa osastohoidossa potilaan hoidossa mukana voivat olla esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja tai lähihoitaja, psykiatri, psykologi ja toimintaterapeutti. Lisäksi mukana on usein potilaan henkilökohtainen tukijoukko, johon voi kuulua esimerkiksi vanhemmat, puoliso, muut sukulaiset tai ystävät. Kreps (2025, s. 26) toteaaakin, ettei ole helppoa koordinoita moniammatillisen tiimin ainutlaatuisten yksilöiden toimia, vaikkakin tiimin jäsenet ovat riippuvaisia toisistaan tarjotakseen parasta mahdollista hoitoa potilaille.

### **2.1.2 Psykiatrisen osastohoito ja työyhteisöviestintä**

Kanervan ja Hämäläisen (2017, s. 95–96) mukaan yksi tärkeimmistä tekijöistä mielenterveyshoitotyön potilasturvallisuutta ajatellen on toimiva vuorovaikutus, ja koska se on keskeinen osa monia hoitotyön käytäntöjä, se oleellisesti vaikuttaa myös

potilasturvallisuuteen. Heidän mukaansa hoidon onnistumisen ja turvallisuuden kannalta on erittäin tärkeää, että tieto potilaista ja työyksikön käytänteistä ja muista toimintaan vaikuttavista tekijöistä kulkee läpi moniammatillisen henkilökunnan ja työyksiköiden välillä niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Kanerva ja Hämäläinen (2017, s. 96) lisäävät, että toiminnan kehittymisen kannalta olennaista on vuorovaikutuskulttuurin ylläpitäminen, jolloin jokainen työntekijä voi tuntea tulleen kuulluksi missä tahansa asiassa. Heidän mukaansa siten voidaan varmistaa, että potilaan hoidon kannalta oleellista ei jää sanomatta, ja että tähän sisäiseen viestintään jokainen voi omalta osaltaan vaikuttaa.

Kanerva ja muut (2015, s. 298) ovat tutkineet viestinnällisiä elementtejä, jotka tukevat potilasturvallisuutta psykiatrisen hoidon näkökulmasta. Heidän mukaansa viestintä on tärkeä osa-alue potilasturvallisuuden kannalta, ja se on myös yksi psykiatrisen hoidon ydinosaamisalueista, sillä viestinnän avulla hoitoa jäsennetään ja luodaan terapeuttisia suhteita. Hoitajat ovat usein ensimmäisiä, jotka huomaavat muutoksia potilaan tilassa, joten heidän on keskityttävä vahvasti viestintään ja tiedonkulun jatkumiseen (Kanerva ja muut, 2015, s. 299).

Kanervan ja muiden (2015, s. 302) mukaan monet terveydenhuollon virheet liittyvät huonoon viestintään, ja on myös todettu, että psykiatriseen hoitoon on kehitettävä tehokkaita viestintäprosesseja. Heidän tutkimuksensa mukaan hoitajat raportoivat ensinnäkin useasti siitä, että sujuva tiedonsiirto on ongelma ja dokumentoinnissa havaittiin puutteita erityisesti oman osaston sisällä. Toiseksi Kanervan ja muiden (2015, s. 303) mukaan hoitajat pitivät avointa viestintäkulttuuria tärkeänä potilasturvallisuuden kannalta. Kolmanneksi hoitajat nostivat esiin heidän oman roolinsa viestinnässä, eli että vastuullinen ja motivoitunut henkilökunta on aktiivista tarvitsemansa tiedon löytämisessä, eivätkä anna esteiden, kuten kiireen, estää tätä (Kanerva ja muut, 2015, s. 303). Heidän mukaansa näistä hoitajien nostamista seikoista muodostui kolme pääelementtiä, jotka ovat tärkeitä viestinnän kannalta erikseen, mutta myös kokonaisuutena.

Kanervan ja muiden (2015, s. 303–304) mukaan yksilötasolla on tärkeää tunnistaa viestinnän keskeinen rooli potilasturvallisuudessa ja suhtautua siihen myönteisesti, kun taas yksikötasolla tulisi pyrkiä viestinnän ja potilasturvallisuuden monialaiseen kehittämiseen hyödyntämällä esimerkiksi henkilöstökoulutusta. Heidän mukaansa myös johtajuudella on tärkeä rooli tämän mahdollistamisessa ja ilmapiirin luomisessa, jossa viestintää pidetään tärkeänä. Lopuksi organisaatiotasolla viestintään liittyviä prosesseja, kuten esimerkiksi kirjallista dokumentointia, tulisi kehittää yli yksikkörajojen (Kanerva ja muut, 2015, s. 303–304).

## 2.2 Johtamisviestintä

Welchin ja Jacksonin (2007) mukaan johtamisviestintää tapahtuu kaikilla organisaation tasoilla ja se sisältää menetelmiä, kuten tavoitteiden asettamiskeskusteluja ja arviointikokouksia. Lisäksi se liittyy päivittäin tapahtuviin johtamistoimintoihin, kuten henkilöstöhallintaan ja taloushallintaan. Marjamäen ja Vuorion (2021, s. 105) mukaan oman organisaation henkilökunnalle kannattaa jakaa tietoa avoimesti, jotta heillä on mahdollisuus osallistua esimerkiksi kehittämistyöhön. Myös Juholinin (2008, s. 92–96) mukaan esihenkilöllä on muita enemmän vastuuta tiedon vaihdannassa ja käsittelyssä silloin, kun hänellä on tietoa jota muilla ei ole, hänellä on tietoa jota muut eivät osaa etsiä ja kun hänellä on sellaista tietoa jota on muualta hankalaa tai jopa mahdotonta saada selville. Juholin (2008, s.97) jatkaa, että on kuitenkin tärkeää, että esihenkilö ymmärtää mikä tieto on tärkeää kenellekin, jolloin vältetään turhalla tiedolla kuormittamista. Johtajalla pitää myös olla näkemys siitä, minne suuntaan organisaatiota ollaan viemässä ja minkä vuoksi, sillä hänen tulee pystyä perustelemaan omat visionsa niin sisäisille kuin ulkoisillekin sidosryhmille (Marjamäki & Vuorio, 2021, s. 105).

Kauhasen (2012, s. 174–178) mukaan työyhteisöviestintä on ollut perinteisesti lähimmän esihenkilön vastuulla. Hän siteeraa myös Leif Åbergia, joka on todennut 80-luvulla, että omaa työtä, omaa työyksikköä, koko organisaatiota koskevia tietoja sekä koulutustietoja saatiin useimmiten lähimmältä esihenkilöltä. Tilanne on Kauhasen (2012, s. 179) mukaan kuitenkin muuttunut noista ajoista ja nykyisin tiimeissä työyhteisöviestinnästä ei vastaa

ainoastaan esihenkilöt, vaan vastuu siitä on vertikaalisesti ja horisontaalisesti jokaisella tiimin jäsenellä. Myös Juholin (2008, s. 97) on samoilla linjoilla, sillä hän toteaa, että vaikka esihenkilön rooli on korostunut tiedonvaihdannassa, se ei poista sitä faktaa, että nykyisin työyhteisöissä jokainen on omalta osaltaan vastuussa tiedonvaihdannasta.

Viitasen ja Lehdon (2005, s. 117) mukaan sairaala johtamis- ja toimintaympäristönä tuo omat erityispiirteensä lähijohtamiselle. Suomalaisissa sairaaloissa lähijohtajat toimivat moniportaisen ja hierarkkisen organisaation alimmalla tasolla. Hierarkkisen rakenteensa vuoksi lähijohtajien valta ja vapausasteet ovat yleensä vähäiset. Hoitotyön lähijohtajia kutsutaan osastonhoitajiksi ja Viitanen ja Lehto (2005, s. 120) määrittelevät osastonhoitajien toimenkuvaksi ”hoitotyön johtamisen käytännön arkipäivässä sisältäen toiminnan henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa”. Lisäksi koko organisaation tavoitteet, visiot, strategiat ja erilaiset projektit muutetaan johtamisessa käytännöksi, kuten vaikkapa henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Osastonhoitajien tärkein tehtävä on työnjohtaminen ja sen jälkeen tulevat yhteistyö- ja kehittämistehtävät sekä henkilöstö- ja taloushallinto.

Viitasen ja Lehdon (2005, s. 122) mukaan tutkimuksessa on tullut esiin, että osastonhoitajan johtamistyö painottuu tukevasti inhimillisten resurssien johtamiseen, joissa on tullut näkyviin erilaisia neljä erilaista roolia. Huolehtivan äidin roolissa korostuvat vastuu henkilöstön työssäjaksamisesta ja hyvinvoinnista sekä työntekijöiden tukemisesta. Hallintohoitajan roolissa korostuvat puolestaan työn organisointi sekä työn valvoja. Tärkeintä on, että osastonhoitaja turvaa esimerkiksi erilaisten resurssien saatavuuden, jolloin hoitohenkilökunta voi keskittyä perustehtäväänsä eli potilaiden hoitamiseen. Hallintohoitajan rooliin kuuluvat myös henkilöstöhallinnon rutiinit, kuten työvuorolistojen suunnittelu ja sijaisten hankkiminen (Viitanen & Lehto, 2005, s. 123). Lopuksi Viitasen ja Lehdon (2005, s. 123) mukaan rationaalisen toteuttajan roolissa korostuu yksiköltä odotettujen palveluiden tuottaminen sekä tuloksellisuus, ja asiantuntijan ja kehittäjän roolissa esiin tulee hoitohenkilökunnan koulutuksen järjestäminen ja resurssien turvaaminen.

### 2.3 Osastojen välinen viestintä

Kuten aiemmin on jo tullut ilmi, tehokkaat viestintätavat ovat tärkeitä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, koska ne parantavat potilaiden hoitoa ja turvallisuutta. (Mothiba ja muut, 2008, s. 40). Mothiban ja muiden (2008, s. 40) mukaan Yhdysvalloissa yliopistosairaalassa tehdyn tarveanalyysiraportin mukaan tehoton osastojen välinen viestintä voi johtaa palveluiden huonoon integrointiin. Lisäksi Vuoren (2005, s. 226) mukaan osastojen ja yksiköiden välinen huono työyhteisöviestintä lisää suuresti eristäytymisen tunnetta sekä tyytymättömyyttä henkilökunnassa.

Mothiba ja muut (2008, s. 40) ovat tutkineet terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia osastojen välisestä viestinnästä yliopistosairaalan kampuksella, ja saatujen tulosten perusteella kehittäneet osastojen välisiä viestintäohjeita, joita ammattilaiset voivat käyttää potilashoidossa. Heidän mukaansa osastojen välinen viestintä on prosessi, jossa terveydenhuollon ammattilaiset antavat toisilleen kirjallista ja/tai suullista raporttia potilaalle annetusta hoidosta.

Mothiban ja muiden (2008, s. 41–43) tutkimuksessa nousi esiin kolme teemaa. Ensimmäiseksi kokoukset ja yhteistyö osastojen välillä, mikäli havaitaan epäkohtia jonkin toiminnon suhteen. Sen lisäksi, että osastojen sisällä pidetään kokouksia, olisi hyvä olla myös osastojen välisiä kokouksia, joissa muutkin kuin esihenkilöt olisivat mukana. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten välisten konfliktien sattuessa keskustelua pidettiin tärkeänä myös osastojen välillä, kun taas epävirallista viestintää pidettiin huonona siitä syystä, ettei se ratkaissut mahdollisia viestintäongelmia osastojen välillä.

Toiseksi teemaksi Mothiban ja muiden (2008, s. 42) tutkimuksessa nousi osastojen väliset viestintäesteet. Näitä esteitä olivat sopivan ajan ja paikan löytäminen keskusteluille sekä sopivan viestintätavan löytäminen, joka tutkimuksessa mukana olleiden osastojen mukaan oli usein puhelin, koska se oli helppo ja nopea tapa viestiä toisten osastojen kanssa. Lisäksi esiin nousi myös positiivisen ja negatiivisen palautteen

antaminen osastojen välillä esimerkiksi potilaalle suoritetuista tehtävistä, sekä tietoisuus tai tiedostamattomuus siitä, mitä työympäristössä tapahtuu.

Kolmanneksi teemaksi Mothiban ja muiden (2008, s. 43) mukaan nousi rajoitetut viestintäohjeet, joissa korostui tehokas tai tehoton viestintäympäristö. Tehokas viestintä on keskustelua, joka saavuttaa halutut tulokset, kun taas tehoton viestintä on sellaista, jossa siirrettyä tietoa ei vastaanoteta tarkoitetulla tavalla eikä se välitä haluttuja tuloksia. Esimerkiksi puhumalla esihenkilön kanssa osastojen välisen riitelyn sijaan saataisiin parempia tuloksia epäkohtien tehokkaassa korjaamisessa.

Mothiba ja muut (2008, s. 43–44) ehdottavat, että perustettaisiin tehokkaita osastojen välisiä kokouksia, joissa voitaisiin ratkaista viestintäongelmia sekä keskustella yhteisistä ja moninaisista asioista jotka vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Myös mahdollisten konfliktien esiin tullessa kokoukset asioiden ratkaisemiseksi ja samankaltaisten konfliktien uudelleen ilmaantumisen estämiseksi on suositeltavaa. Osastojen välisen viestintäalustan tarjoaminen toisi Mothiban ja muiden (2008, s.43) mukaan helpotusta tietojen vaihtoon, ja mahdollisuuden olla tietoinen siitä mitä työympäristössä tapahtuu. Lisäksi tutkimuksessa nousi esiin yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja niiden kehittäminen. Mothiban ja muiden (2008, s. 44) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota viestintään vaikuttaviin henkilökohtaisiin tekijöihin, kuten esimerkiksi uskomuksiin, arvoihin, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Lisäksi viestintätaitoja voi kehittää ja ylläpitää.

### 3 Työyhteisöviestinnän vaikutukset työhyvinvointiin

Työntekijöiden hyvinvoinnin käsite on herättänyt yhä enemmän kiinnostusta viime vuosina, koska tutkijat ovat väittäneet, että terve työvoima voi olla hyväksi yrityksille (Signh & Gautam, 2023, s. 523). Signhin ja Gautamin (2023, s. 523) mukaan työhyvinvoinnin dynamiikan ymmärtäminen on tärkeää erityisesti siksi, että voidaan oppia eri osa-alueista, jotka vaikuttavat siihen, kuinka hyvin työntekijät pystyvät tekemään työnsä. Työyhteisöjen kehittäminen ja sen haasteet lähtevät liikkeelle näiden yhteisöjen sisäisistä tarpeista ja toimintaympäristöjen muutoksista, lisäksi enenevässä määrin työn tekeminen vaatii vuorovaikutusta, viestintää ja yhteistyötä, ja näitä eritasoisia vuorovaikutussuhteita on enemmän (Lindström, 2022, s. 14). Lindström (2022, s. 14) jatkaa, että tämän myötä työ on muuttunut dynaamisemmaksi ja sen hallitseminen on vaativampaa. Lindström (2002, s. 14) toteaa myös, että kehittämistarpeet liittyvät yleensä työn organisointiin, johtamiseen ja yhteistoimintaan.

McAllumin ja muiden (2025, s. 106–107) mukaan monet terveydenhuollon toimijat ovat nykyisin resurssipulassa, mikä johtaa lukuisiin haasteisiin yhteistyössä toimiville terveydenhuollon ammattilaisille. Heidän mukaansa näitä haasteita voivat olla esimerkiksi loppuun palaminen, myötätuntoväsymys sekä moraalinen ahdinko. Tukea antavat ja hyvät sosiaaliset suhteet työkavereiden kanssa voivat puskuroida työperäistä stressiä ja parantaa hyvinvointia työpaikalla. McAllum ja muut (2025, s.106–107) jatkavat, että nämä tukea antavat suhteet syntyvät ja niitä edistävät viestintäkäytännöt ihmissuhdetasolla, tiimivuorovaikutuksessa ja organisaatiotasolla. Heidän mukaansa näitä voivat olla esimerkiksi vaikeiden kokemusten ja haasteiden jakaminen tiimikavereiden kanssa, muiden tukeminen osoittamalla empatiaa ja kunnioitusta, sekä myötätuntoinen johtaminen, johon kuuluu esimerkiksi tavoitettavuus ja ajan varaaminen ihmissuhdekysymyksistä keskustelemiseen. Sosiaalisesti tukea antavan viestinnän tavoitteena on siis myös rakentaa ja ylläpitää ammattien välisiä suhteita, eikä vain saada työtä tehtyä.

### 3.1 Työhyvinvoinnin määritelmä

Mankan ja Mankan (2023, s. 90) mukaan työhyvinvointi on ollut tutkimuksen kohteena jo runsaat sata vuotta, kuitenkin sen painotukset ovat ajan saatossa muuttuneet. Heidän mukaansa tutkimus on lähtenyt liikkeelle alun perin lääketieteellisestä stressitutkimuksesta 1920-luvulla, mutta sittemmin työhyvinvoinnille on kehitetty paljon erilaisia määritelmiä ja malleja. Sinokin ja Virtasen (2025, luku 1.4) mukaan työhyvinvointi on subjektiivinen käsite, jolloin se voi tarkoittaa eri ihmisille hyvinkin erilaisia asioita. Heidän määritelmänsä mukaan työhyvinvointia syntyy työn ollessa mielenkiintoista ja soljuvaa, ja kun työympäristö ja työyhteisö luovat turvaa ja edistävät terveyttä. Myös Jardenin ja muiden (2023, luku 1.1) mukaan työhyvinvoinnin mallit ja määritelmät vaihtelevat ja työhyvinvoinnin käsite on rikas ja monitahoinen. Heidän mukaansa keskeisiksi tekijöiksi katsotaan subjektiivinen hyvinvointi, joka sisältää työtyytyväisyyden, asenteet ja tunteet sekä esimerkiksi sisäisen motivaation ja kutsumuksen, sekä lisäksi sosiaalinen hyvinvointi, joka voi tarkoittaa esimerkiksi tyytyväisyyttä työtovereihin.

Useissa hyvinvointitutkimuksissa työhyvinvointi on jaettu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, jotka voidaan käsitteellistää erillisinä mutta toisiaan täydentävinä kokonaisuuksina. Esimerkiksi Sinok ja Virtanen (2025, luku 1.4) toteavat, että jo vuonna 2003 Leenamajja Ojala ja Guy Ahonen määrittelivät työhyvinvoinnin psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen ulottuvuuden kautta ja tässä määritelmässään he pohtivat sisältöä yksilön ja työpaikan näkökulmista. Myös Singh ja Gautam (2023, s. 523) ovat samoilla linjoilla, sillä myös heidän mukaansa työhyvinvointi voidaan luokitella fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tässä tutkielmassa työhyvinvointia tutkitaan näiden kolmen osa-alueen kautta siten, että painopiste on siinä, miten työyhteisöviestinnän koetaan vaikuttavan näihin osa-alueisiin hoitohenkilökunnan kokemuksissa.

### 3.2 Fyysinen työhyvinvointi ja työyhteisöviestintä

Sinokin ja Virtasen (2025, luku 1.4) mukaan Otalan & Ahosen (2003) määritelmässä fyysinen työsuojelu viittaa yksilötasolla fyysiseen terveyteen ja jaksamiseen, ja työpaikan näkökulmasta fyysiseen turvallisuuteen. Fyysinen hyvinvointi liittyy siis yksilön fyysiseen ja henkiseen kuntoon ja se voidaan määritellä onnellisuudeksi ja tyytyväisyydeksi yleiseen fyysiseen terveyteen (Singh & Gautam, 2023, s. 525).

Dumitriun ja muiden (2025, luku 1) mukaan nykypäivänä nopeasti muuttuvassa organisaatioympäristössä työpaikkoihin vaikuttavat laajasti taloudelliset, sosiaaliset ja teknologiset muutokset, kuten digitalisaatio, etätyö, automaatio ja kehittyvä työlainsäädäntö. Heidän mukaansa kaikki nämä muutokset vaikuttavat työntekijöiden tyytyväisyyteen, terveyteen ja hyvinvointiin. Dumitriu ja muut (2025, luku 1) toteavat, että monet tutkimukset keskittyvät työpaikkaolosuhteisiin kapeasti, esimerkiksi keskittyen vain fyysisiin olosuhteisiin, jolloin tämä näkökulma jättää huomiotta useiden elementtien monimutkaisen vuorovaikutuksen, jotka yhdessä vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin. Dumitriun ja muiden (2025, luku 2.1) mukaan fyysinen työtila on kulmakivi suorituskyvyn ja yleisen hyvinvoinnin muokkaamisessa. Heidän mukaansa tekijät, kuten valaistus, lämpötila, melutasot ja ilmanlaatu voivat vaikuttaa suoraan tuottavuuteen ja mielenterveyteen.

Lee ja Li (2020, s. 1) ovat tutkineet organisaation läpinäkyvän sisäisen viestinnän vaikutuksia työntekijöiden halun paljastaa työnantajalle tietoja heidän fyysisestä ja psyykkisestä terveydestään. He toteavat, että yhä enemmän tunnistetaan tarvetta hallita työntekijöiden terveysongelmia organisaatioissa, koska terveystietojen paljastaminen työpaikalla on havaintojen mukaan auttanut työntekijöitä rakentamaan suhdetta työtovereiden ja esimiesten välillä, tuntemaan olonsa mukavaksi töissä ja vahvistavan tunnetta, että työpaikalla ollaan perheenä. Leen ja Lin (2020, s. 2) mukaan tämä johtaa myös parempaan työhyvinvointiin, koska ongelmiin voidaan puuttua ajoissa ja työntekijät saavat tarvitsemansa tuen.

Leen ja Lin (2020, s. 3) mukaan aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilöt ovat haluttomia kertomaan terveysongelmistaan syrjinnän pelon vuoksi tai työhön liittyvien riskien, kuten työpaikan menettämisen pelossa. Lee ja Li (2020, s. 8) toteavat tutkimuksensa osoittavan, että terveellinen työntekijän ja organisaation suhde ja läpinäkyvä sisäinen viestintä voivat vähentää terveystietojen paljastamisen havaittuja riskejä, vahvistaa hyötyjä ja lisätä halukkuutta kertoa terveysongelmista työnantajalle. Vaikka päätös paljastaa terveysongelmia työpaikalla on henkilökohtainen ja yksilöllinen, tutkimus osoitti selvästi, että organisaatiot voivat toteuttaa monia viestintätoimenpiteitä luodakseen mukavan ympäristön joka kannustaa terveysongelmista kertomiseen (Lee & Li, 2020, s. 8).

Tässä tutkielmassa tutkittavana on psykiatristen osastojen henkilökunta. Psykiatrisen osastohoidon erityispiirteisiin kuuluu kohonnut riski henkilökuntaan kohdistuvalle fyysiselle väkivallalle johtuen potilaiden psykiatrisista sairauksista. Moghadam ja muut (2014, Introduction) ovat tutkineet potilaisiin kohdistuvia fyysisiä rajoittamisia psykiatrisessa osastohoidossa. Heidän mukaansa fyysinen rajoittaminen tarkoittaa potilaan fyysisiä liikkeitä rajoittavia välineitä, kuten turvaliivejä tai lepositeitä, ja niitä käytetään suojelemaan potilaita heille itselleen tai muille aiheutuvien vahinkojen välttämiseksi. Heidän mukaansa näistä rajoitustoiminnoista on tutkimuksissa todettu olevan kuitenkin haittaa sekä potilaille että myös henkilökunnalle, sillä henkilökunta on näissä tilanteissa alttiina fyysisille vammoille, emotionaalisille vaikutuksille ja tilanteissa voi olla jopa kuoleman riski. Moghadam ja muut (2014, Discussion) toteavat, että fyysisen rajoittamisen aikana on saavutettava kaksi päätavoitetta. Heidän mukaansa potilaan, muiden potilaiden ja hoitajien fyysinen turvallisuus on säilytettävä. Lisäksi he toteavat, että potilaan ihmisarvoa, inhimillisyyttä ja mukavuutta koko rajoitustoimenpiteen aikana on aktiivisesti edistettävä.

### **3.3 Psyykinen työhyvinvointi ja työyhteisöviestintä**

Sinokin ja Virtasen (2025, luku 1.4) mukaan psyykinen työhyvinvointi tarkoittaa yksilötasolla sitä, että hänen osaamistaan arvostetaan ja yksilö itse arvostaa omaa

työtään ja että työtä on mahdollista kehittää. Työpaikan näkökulmasta psyykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan työpaikalla vallitsevaa luottamusta ja erilaisia psykologisia sanattomia tai sanallisesti julkilausuttuja sopimuksia (Sinokki & Virtanen, 2025, luku 1.4). Qin ja Men (2023, s. 1198) puolestaan määrittelevät työntekijöiden psyykkisen hyvinvoinnin ”affektiiviseksi ja tarkoituksenmukaiseksi psykologiseksi tilaksi, jota ihmiset kokevat työssä ollessaan”. He jatkavat, että psykologista hyvinvointia voidaan tarkastella kahdesta ulottuvuudesta, joita ovat hedonistinen ja eudaimoninen lähestymistapa. Hedonistinen lähestymistapa tarkoittaa Qinin ja Menin (2023, s. 1202) mukaan positiivisia tunteita, mielialoja, emotionaalisia elämyksiä ja yleistä elämäntyytyväisyyttä. Eudaimoninen lähestymistapa on heidän mukaansa puolestaan sitä, että ihminen saa tarkoituksellisia elämäkokemuksia, jotka antavat suuntaa ja kehittävät arvoja. He toteavat, että koska nautinto ja tarkoitus ovat kaksi psykologisen hyvinvoinnin keskeistä osatekijää, tulisi työn sisältää työntekijöiden mielenterveyden ylläpitämisen kannalta positiivisia tunteita ja selkeää työn tarkoitusta.

Romero-Rodríguezin ja Castillo-Abdulín (2024, s. 2) mukaan symmetrinen sisäinen viestintä, eli kaksisuuntainen, tasavertainen ja vuorovaikutteinen viestintä, vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden ja organisaatioiden välisiin suhteisiin, muokkaa organisaation positiivista luonnetta ja lisää luottamusta, vastavuoroista kontrollia, sitoutumista ja tyytyväisyyttä. Qinin ja Menin (2023, s. 1202–1203) mukaan työntekijät kokevat todennäköisemmin vähemmän stressiä, kun heillä on tunne siitä, että organisaatio välittää heidän tarpeistaan ja kuuntelee heidän mielipiteitään.

Romero-Rodríguezin ja Castillo-Abdulín (2024, s. 2) mukaan myös vertaistukiviestintä liittyy positiivisesti työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin, ja että organisaatioluottamus lisääntyy sekä symmetrisen viestinnän että vertaistukiviestinnän avulla, ja niillä on vaikutuksia työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin. Myös Qin ja Men (2023, s. 1202) ovat samoilla linjoilla, sillä heidän mukaansa viestintä on merkittävä osa organisaatioilmapiiriä ja tehokkaan viestinnän ominaisuuksia, kuten luottamusta, tukea, tunnustamista ja avoimuutta, on yhdistetty työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin.

Heidän mukaansa tehokas sisäinen viestintäjärjestelmä, jossa työntekijät voivat ilmaista itseään vapaasti riippumatta siitä, kommunikoivatko he esimerkiksi esimiehen tai kollegan kanssa, tarjoaa työntekijöille psykologisesti turvallisen paikan puhua.

Romero-Rodríguez ja Castillo-Abdul (2024, s. 2) esittelevät artikkelissaan Happiness Management -filosofian, johon kuuluu positiivisen työympäristön luominen keskittyen organisaation jäsenten tyytyväisyyteen, luovuuteen ja innovaatioihin samalla kun sillä edistetään ihmissuhteita. Heidän mukaansa Happiness Managementin integroiminen sisäiseen viestintään tarkoittaa työntekijöiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemista kolmesta näkökulmasta, joita ovat terveellisen työympäristön ja hyvinvoinnin aktiivinen rakentaminen, työntekijöiden positiivisen persoonallisuuden muodostuminen, sekä emotionaalinen kokemus työpäivän aikana, mikä liittyy parempaan työsuoritukseen ja vaikuttaa positiivisesti ihmisiin, yrityksen johtoon ja heidän vuorovaikutukseensa muiden kanssa.

Terveydenhuollon osalta esimerkiksi Lam (2023, s. 1033) on todennut, että terveydenhuoltoalan organisaatio-ongelmat voivat johtaa haitallisiin tuloksiin mitä tulee työntekijöiden psyykkiseen terveyteen. Hänen mukaansa tutkimuksissa on todettu, että hoitajien työolot tekevät heistä erityisen alttiita emotionaalisille stressitekijöille. Hän jatkaa, että näitä työoloihin liittyviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi vuorotyö, kiusaaminen, suuri työmäärä ja vuorovaikutus potilaiden kanssa, jotka kaikki vaikuttavat hoitajien emotionaaliseen terveyteen.

Lamin (2023, s. 1034) mukaan hoitoalalla on myös emotionaalista terveyttä heikentäviä tekijöitä, joihin organisaation on vaikeaa vaikuttaa. Hänen mukaansa näitä ovat esimerkiksi aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat. Lam (2023, s. 1035) toteaa, että verbaalinen aggressiivisuus on yleisin hoitajien kokema väkivallan muoto useissa eri kliinisissä ympäristöissä. Hänen mukaansa potilaiden verbaalinen aggressio rasittaa hoitajien psykologista terveyttä ja hoitajat ovat raportoineet, että tällaisten tilanteiden jälkeen he ovat kokeneet esimerkiksi surua, järkytystä, vihaa ja stressiä. Hän jatkaa, että

hoitajien mukaan pitkällä aikavälillä tällaiset tilanteet ovat saattaneet johtaa esimerkiksi itseluottamuksen menetykseen, poissaoloihin töistä ja organisaatiosta lähtemiseen.

Lamin (2023, s. 1037) tutkimuksen mukaan sairaalan johdon tulisi harkita menetelmiä organisaatiotekijöiden parantamiseksi järjestelmissään. Hänen mukaansa erilaiset terveydenhuollon henkilöstön yhteiset tapahtumat yhteenkuuluvuuden tunteen parantamiseksi voisivat auttaa positiivisen organisaatioidentiteetin muodostamisessa. Hänen mukaansa tätä kautta parantunut organisaatioidentiteetti voisi mahdollisesti toimia puskurina terveydenhuollon henkilöstön kokemien jatkuvien stressaavien ongelmien ja niistä johtuvien terveysvaikutusten ja hyvinvoinnin välillä. Hän myös pohtii voisiko hoitohenkilökunnan palauteohjelma tai mentorointiohjaus puskuroida aggressiivisten potilaiden vaikutusta.

### **3.4 Sosiaalinen työhyvinvointi ja työyhteisöviestintä**

Fisher (2014, s. 21) toteaa, että yksilöt ovat sitoutuneempia työhönsä, kun heillä on paras ystävä työpaikalla ja kun heidän esihenkilönsä välittää heistä ihmisenä. Hänen mukaansa työpaikan sosiaalisen hyvinvoinnin käsitteellistäminen ja mittaaminen ovat vasta alkuvaiheessa, mutta esimerkiksi tyytyväisyys vertaisiinsa sekä vuorovaikutus johtajien kanssa ovat jo olemassa olevia käsitteitä. Fisherin (2014, s. 21) mukaan eräs relevantti tekijä on myös sosiaalinen tuki, joka käsitteellistetään yleensä kahdella ulottuvuudella. Näitä ulottavuuksia ovat hänen mukaansa emotionaalinen tuki sekä instrumentaalinen tuki ja näiden antaminen ja saaminen on tärkeää hyvinvoinnille. Työpaikan sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluvat myös yhteenkuuluvuuden ja työyhteisöihin uppoamisen tunne, huolimatta siitä onko kyseessä jonkinlainen tiimi, osasto tai koko organisaatio (Fisher, 2014, s. 21).

Myös Sinokin ja Virtasen (2025, luku 1.4) mukaan Otalan & Ahosen (2003) määritelmässä sosiaalinen hyvinvointi yksilötasolla tarkoittaa työtovereita, tiimissä toimimista ja erilaisia yhteisöllisyyden muotoja työpaikalla, ja työpaikan sosiaalinen näkökulma tarkoittaa työpaikan henkistä ja sosiaalista ilmapiiriä. Fisher (2014, s. 21–22) vielä lisää,

että myös väliaikaiset mutta tyydyttävät sosiaaliset kohtaamiset, kuten potilaiden tai asiakkaiden kanssa tapahtuva vuorovaikutus, voivat olla tärkeitä työhyvinvoinnille.

Marozvan ja Pelserin (2025, s. 2) mukaan toimivat ihmissuhteet ja tehokas työyhteisöviestintä parantavat sosiaalista hyvinvointia työpaikalla. Heidän mukaansa sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeää siitä syystä, että se vaikuttaa positiivisesti myös esimerkiksi psyykkiseen ulottuvuuteen. He toteavat, että vuorovaikutus ja ihmissuhteet ovat ratkaisevan tärkeitä yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille yleisestikin, eikä tämä tarve tee poikkeusta työpaikoilla.

Çağatayn (2025) tutkimus tarkastelee terveydenhuollon henkilöstön kokemuksia työpaikkayksinäisyydestä ja organisaation viestintäilmapiiristä. Çağatayn (2025, s. 9) mukaan avoimen ja tukea antavan vuorovaikutuksen ilmapiiri vahvistaa samaistumista ja koordinoitua, kun taas suhteelliset kitkat heikentävät kollektiivista merkityksenantoa ja suorituskykyä. Hänen mukaansa terveydenhuollossa, jossa monialainen ammatillinen työnjako, koordinointi aikapaineen alla ja luottamus tiimiin ovat elintärkeitä, puuttuvat sosiaaliset siteet heijastuvat sekä viestinnän laatuun että ilmapiiriin. Hän toteaa myös, että terveydenhuollon tutkimus osoittaa jatkuvasti, että työpaikalla sosiaalinen tuki lieventää raskautta ja työuupumusta, mikä osaltaan viittaa siihen, että toveruuden puutteet voivat pahentaa entisestään viestintävaikeuksia.

Çağatayn (2025, s. 12) mukaan hänen tutkimuksensa tulokset korostavat kaksitahoista lähestymistapaa viestinnän ilmapiirin parantamiseksi. Hänen mukaansa ensinnäkin organisaatiotasolla arkipäivän sosiaalisia siteitä vahvistavat strategiat, kuten strukturoidut monitieteiset kokoontumiset, vertaistuki ja osallistavat jälkipuintikäytännöt, voivat parantaa viestintäilmapiiriä. Toisena lähestymistapana Çağatayn (2025, s. 12) tutkimuksen perusteella voidaan pitää sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen kehittämistä yksilötasolla, joka voi auttaa työntekijöitä hallitsemaan emotionaalisesti vaativia vuorovaikutustilanteita. Hänen mukaansa puuttumalla sekä työpaikan yksinäisyyden rakenteellisiin että henkilökohtaisiin

näkökohtiin organisaatiot voivat ylläpitää ilmapiiriä, joka edistää avointa tiedonvaihtoa, psykologista turvallisuutta ja tehokasta yhteistyötä. Çağatay (2025, s. 12) toteaa lopuksi, että yksinäisyys työpaikalla ei ole vain yksilön haaste, vaan myös systeeminen ongelma, jonka ratkaiseminen edellyttää samanaikaisia investointeja organisaation käytäntöihin ja yksilöiden valmiuksiin tukea joustavia ja kommunikatiivisia terveydenhuoltoympäristöjä.

## **4 Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöviestinnän toimivuudesta ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin**

Tässä luvussa esitellään tämän tutkielman tulokset. Tutkielmassa käytettiin siis Welchin ja Jacksonin (2007) mallia kyselylomakkeen pohjana, jossa työyhteisöviestintä on jaettu neljään eri ulottuvuuteen. Nämä ulottuvuudet on nimetty tässä tutkielmassa seuraavalla tavalla: johtamisviestintä, moniammatillinen työyhteisöviestintä osastolla, osastojen välinen viestintä sekä organisaatioviestintä. Viidentenä osa-alueena oli vielä työyhteisöviestinnän vaikutukset työhyvinvointiin, jossa on eritelty osa-alueet fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen työhyvinvointi, ja niitä tarkasteltiin työyhteisöviestinnän näkökulmasta. Suljettuja kysymyksiä analysoitiin käyttämällä IBM SPSS statistics ohjelmistoa, ja avoimet vastaukset on analysoitu käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Avoimista vastauksista esitetään esimerkkisitaatteja, joiden tarkoituksena on havainnollistaa kunkin alaluokan tyypillisimpiä vastauksia. Lisäksi ruotsinkieliset vastaukset olen kääntänyt suomeksi siitä syystä, että tutkielmassa pyritään minimoimaan vastaajien tunnistettavuus tutkielman kohteena olevan joukon pienuuden takia.

### **4.1 Johtamisviestintä**

Johtamisviestintää koskevia väittämiä oli kyselylomakkeessa yhteensä neljä, ja yksi avoin kysymys. Väittämiin oli vastannut kaikki tutkielmaan osallistuneet 38 hoitajaa. Väittämien Likert-asteikko oli viisiportainen ja vaihteli välillä 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Taulukossa 3 esitellään sekä vastaajien frekvenssit, eli vastaajien lukumäärät sekä prosenttiosuudet jokaiseen väittämään Likert-asteikolla.

**Taulukko 3.** Johtamisviestinnän väittämien vastausjakaumat Likert-asteikolla (n=38).

Väittämä	1	2	3	4	5
Esihenkilöni viestii selkeästi työtehtävistä ja osaston toimintaan liittyvistä tavoitteista.	1 (2,6 %)	1 (2,6 %)	0 (0,0 %)	15 (39,5 %)	21 (55,3 %)
Koen saavani esihenkilöltäni riittävästi palautetta työstäni.	0 (0,0 %)	5 (13,1 %)	2 (5,3 %)	15 (39,5 %)	16 (42,1 %)
Esihenkilöni kuuntelee hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja ehdotuksia työn kehittämiseen liittyen	0 (0,0 %)	1 (2,6 %)	3 (7,9 %)	10 (26,3 %)	24 (63,2 %)
Esihenkilöni välittää hoitohenkilökunnalle työn kannalta olennaista tietoa.	0 (0,0 %)	1 (2,6 %)	1 (2,6 %)	14 (36,9 %)	22 (57,9 %)

Viestinnän selkeyttä koskevassa väittämässä jopa 94,8 % vastaajista arvioi viestinnän selkeäksi. Vain 5,2 % vastaajista sijoittui asteikon kielteisille vastausvaihtoehdoille, eikä neutraaleja vastauksia esiintynyt lainkaan. Väittämän keskiarvoksi tuli siten 4,42, mikä osaltaan kuvastaa selvästi positiivista yleistasoaa. Myös keskihajonta 0,858 viittaa siihen, että vastaajien kokemukset ovat melko yhteneväisiä, vaikka täysin yksimielisiä ne eivät ole. Työkokemuksen yhteyttä tarkastellaan vertaamalla eri työkokemusryhmien keskiarvoja väittämien osalta. Viestinnän selkeyttä koskevassa väittämässä keskiarvot vaihtelivat ryhmittäin seuraavasti: 0–5 vuotta työskennelleillä keskiarvo oli 4,36, 5–10 vuotta työskennelleillä 4,18 ja 10 vuotta tai enemmän työskennelleillä 4,60. Tästä voidaan päätellä, että kokeneimmat työntekijät arvioivat viestinnän selkeyden hieman muita ryhmiä myönteisemmin, joskin erot ovat kokonaisuudessaan maltillisia.

Palautteen saamista koskevassa väittämässä tulokset ovat edelleen pääosin positiivisia, mutta siinä esiintyy hieman enemmän hajontaa. Vastaajista 81,6 % koki saavansa riittävästi palautetta, 13,2 % koki palautteen antamisen olevan riittämätöntä ja 5,3 % suhtautui neutraalisti. Keskiarvo 4,11 oli johtamisviestinnän väittämistä matalin ja keskihajonta (1,008) selkeästi korkein, mikä kertoo siitä, että vastaajien kokemukset palautteen riittävydestä vaihtelevat enemmän kuin muissa johtamisviestinnän osaluissa. Työkokemuksen osalta keskiarvot olivat 4,18 (0-5 vuotta), 4,00 (5-10 vuotta) ja 4,07 (10+ vuotta). Tulokset osoittavat, että kokemuksissa on vain vähäisiä eroja näiden ryhmien välillä. Heikoin arvio on 5–10 vuotta työskennelleillä, kun taas vähäisimmällä

psykiatrisen osastohoidon työkokemuksella varustetut vastaajat arvioivat palautteen saamisen hieman myönteisemmin kuin muut ryhmät.

Henkilökunnan näkemysten huomioimista ja kuuntelemista koskevassa väittämässä 89,5 % vastaajista koki, että esihenkilö huomioi ja kuuntelee henkilökunnan näkemyksiä. 7,9 % valitsi neutraalin vaihtoehdon ja 2,6 % koki viestinnän tällä osa-alueella kielteiseksi. Väittämän keskiarvo oli 4,50 ja keskihajonta 0,762, mikä viittaa sekä korkeaan positiiviseen arvioon että melko yhtenäisiin näkemyksiin vastaajien kesken. Työkokemuksen osalta keskiarvot olivat 4,64 (0-5 vuotta), 4,18 (5-10 vuotta) ja 4,60 (10+ vuotta). Kokemattomimmat ja kokeneimmat hoitajat arvioivat tämän osa-alueen varsin korkealle, kun taas keskimmäisen ryhmän arviot jäivät selvästi alemmaksi. Tämä viittaa siihen, että keskiuravaiheessa olevien hoitajien kokemukset kuulluksi tulemisesta ovat hieman muita ryhmiä negatiivisempia.

Tiedonkulkua koskevassa väittämässä 94,7 % vastaajista arvioi, että esihenkilö välittää työn kannalta olennaisen tiedon, 2,6 % valitsi neutraalin vaihtoehdon ja samoin 2,6 % antoi kielteisen arvion. Väittämän keskiarvo oli 4,50 ja keskihajonta 0,688, mikä on tarkastelluista väittämistä matalin ja viittaa siihen, että näkemykset ovat tällä osa-alueella kaikkein yhteneväisempiä. Työkokemuksen osalta keskiarvot olivat 4,55 (0-5 vuotta), 4,45 (5-10 vuotta) ja 4,47 (10+ vuotta). Tässä väittämässä erot ryhmien välillä ovat hyvin pienet, mikä tarkoittaa sitä, että tiedonkulku arvioidaan tasaisen myönteisesti työkokemuksesta riippumatta.

Kokonaisuutta tarkastellessa huomataan, että kaikki johtamisviestinnän osa-alueet sijoittuvat selvästi positiiviselle tasolle. Keskiarvot vaihtelevat välillä 4,11–4,50, mikä kertoo korkeasta yleisarviosta. Vastausten jakaumat ja keskihajonnat osoittavat, että erityisesti tiedonkulku ja hoitohenkilökunnan kuunteleminen koetaan sekä korkealle että varsin yhdenmukaisesti, kun taas palautteen saaminen erottuu osa-alueena, jossa arviot ovat hieman vaihtelevampia. Myös työkokemuksen vaikutus johtamisviestinnän arvioihin on vähäinen. Kaikissa ryhmissä keskiarvot sijoittuvat korkealle tasolle (4,00–

4,64), mikä kertoo johdonmukaisesti suurimmaksi osaksi myönteisestä kokemuksesta johtamisviestinnän toimivuuteen liittyen. Selvimmin eroja esiintyy palautteen saamisen ja kuulemisen kokemuksissa, mutta nämäkin erot ovat maltillisia eivätkä muodosta selkeää systemaattista kehityssuuntaa työkokemuksen mukaan.

Johtamisviestinnän avoimessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin miten he kuvailisivat esihenkilönsä viestintää omilla osastoillaan, mitä he kehittäisivät siinä ja mikä toimii heidän mielestään hyvin. Tähän kysymykseen oli vastannut yhteensä 25 hoitajaa. Taulukossa 4 on eritelty vastauksista esiin tulleet johtamisviestintään liittyvät myönteiset alaluokat, joita kutsun tässä teemoiksi.

**Taulukko 4.** Johtamisviestinnän myönteiset teemat.

Johtamisviestintä	Maininnat
Johtamisviestinnän yleisarvio	10
Tiedon jakamisen toimivat käytännöt ja viestintäkanavat	8
Kehittävä johtamisviestintä	4
Viestinnän ajantasaisuus	3
Työyhteisöä tukeva viestintä	3
Yhteensä	28

Vastauksista nousi esiin viisi erilaista myönteistä teemaa. Näitä olivat johtamisviestinnän yleisarvio, tiedon jakamisen toimivat käytännöt ja viestintäkanavat, kehittävä johtamisviestintä, viestinnän ajantasaisuus sekä työyhteisöä tukeva viestintä. Eniten mainintoja, eli yhteensä kymmenen kappaletta, sai teema johtamisviestinnän yleisarvio, joka koostuu vastauksista, joissa vastaajat kuvasivat johtamisviestintää kokonaisuutena tai esittivät yleisluonteisia arvioita sen toimivuudesta ilman viittausta yksittäisiin viestinnän käytäntöihin tai tilanteisiin. Yleisarvion vastauksissa korostui se, että esihenkilön koettiin kokonaisvaltaisesti olevan hyvä johtamisessaan. Yllättävän paljon kommentoitiin myös itse esihenkilön persoonaa positiivisessa mielessä. Mediasta saa

usein lukea kuinka hoitotyön johtamisessa on ongelmia, mutta tässä tutkielmassa mukana olleilla osastoilla tilanne vaikuttaa olevan päinvastainen suurimman osan vastaajista mielestä. Seuraavassa on esimerkki (1) tällaisesta vastauksesta:

- (1) Parhain esimies mitä työaikani ollut!

Osa tämän teeman vastauksista sisälsi lisäksi tarkempia huomioita, mutta tällöin vastaukset luokiteltiin myös muihin teemoihin niiden sisällön mukaan. Seuraavassa esimerkissä (2) on esimerkki vastauksesta, joka on luokiteltu myös työyhteisöä tukevaan viestintään:

- (2) Esihenkilöni ammattitaito on huikea. Hän on koonnut ympärilleen sen avulla hyvän työtiimin. Se vaikuttaa koko osaston toimintaan ja tiimi työskentelee esihenkilön tuella hyvin.

Seuraavaksi eniten mainintoja sai teema tiedon jakamisen toimivat käytännöt ja viestintäkanavat, yhteensä 8 kappaletta. Vastauksissa korostui erityisesti osastotunnit, jotka koettiin toimivina foorumeina tiedon jakamisen ja saamisen kannalta. Myös kirjallinen dokumentaatio osastotuntien aiheista jälkikäteen koettiin toimivana käytäntönä, kuten esimerkistä (3) havaitaan:

- (3) Ajankohtaisista asioista tiedotetaan hyvin. Osastotunnit hyviä, jos ei pääse paikanpäälle niin kirjallinen informaatio saatavilla.

Lisäksi tämän teeman vastauksissa korostui WhatsAppin käyttö viestintäkanavana, joka koettiin niin ikään toimivana tapana tiedon jakamisen kannalta. Esimerkki (4) havainnollistaa tätä:

- (4) Viestintä esihenkilön osalta toimii mielestäni hyvin. Asioista keskustellaan osastotunnilla ja siitä jää aina dokumenttia kaikille nähtäväksi. Viestintä

toimii myös osaston yhteisen whatsapp ryhmän kautta. Myös yksityisen viestinnän kautta.

Vastausten perusteella näyttäisi siltä, että osastoilla on löydetty toimivia ratkaisuja vuorotyöstä johtuvien tiedonkulun katkosten taklaamiseen, sillä esihenkilöiden jakama tieto vaikuttaisi kulkevan siitä huolimatta hyvin ja viestintäkanavat koetaan myös toimiviksi. Kolmanneksi eniten mainintoja sai teema kehittävä johtamisviestintä, yhteensä 4 kappaletta. Tämän teeman vastauksissa nousi esiin palautteen antaminen, josta seuraavassa esimerkki (5):

- (5) Esihenkilöni hoitaa ne asiat mitkä pitää hoitaa heti. Hän antaa palautetta sekä siitä mitä pitää muuttaa, että siitä mikä on hyvää. Osaa olla jämäkkä tarvittaessa, mutta on myös huumorintajuinen ja lämmin ihminen. Hänellä on sydän paikallaan.

Lisäksi koettiin, että esihenkilön kanssa on helppoa puhua, ja että keskustelu on avointa, kuten seuraavasta esimerkistä (6) voidaan nähdä:

- (6) Paljon avointa keskustelua mm raporteilla. Omasta mielestäni esimiehen kanssa erittäin helppoa puhua asiasta kuin asiasta.

Juholin (2008, s. 97) on todennut, että vaikka esihenkilön rooli on korostunut tiedonvaihdannassa, työyhteisössä jokainen on kuitenkin omalta osaltaan vastuussa sen toimivuudesta. Koska nämä vastaajat kokevat, että palautetta saa ja keskustelu on muutoinkin avointa, oletettavasti nämä seikat kannustavat aktiiviseen tiedonvaihdantaan myös alaisten osalta.

Teemat viestinnän ajantasaisuus ja työyhteisöä tukeva viestintä saivat kumpikin kolme mainintaa. Viestintä koettiin ajantasaiseksi liittyen työtehtävien hoitamiseen, josta seuraavassa esimerkki (7):

- (7) Esihenkilöt pitävät työntekijät ajantasalla kaikista asioista, jotka meidän työtämme. Tiedotteet myös tulostetaan työntekijöiden nähtäväksi.

Työyhteisöä tukevassa viestinnässä esiin nousi esihenkilön aktiivisuus viestinnässä ja lisäksi se, että se parantaa työilmapiiriä. Seuraavassa tästä esimerkki (8):

- (8) Koen viestinnän olevan aktiivista ja työilmapiiriä parantavaa.

Vastausten perusteella vastaajat siis luottivat siihen, että esihenkilöt jakavat kaiken oleellisen ja tärkeän tiedon, vaikka he eivät itse aktiivisesti etsisi tietoa koskien esimerkiksi koko organisaation viestintää. Näin ollen esihenkilöillä on melko suuri vastuu siinä, että he itse ovat jatkuvasti ajan tasalla ja kuten Juholin (2008, s. 97) toteaa, välttävät myös turhalla tiedolla kuormittamista.

Myönteisten teemojen lisäksi johtamisviestintää koskevissa vastauksissa tuli esiin myös kehittämiskohteita ja koettuja haasteita esihenkilöiden viestinnän suhteen. Taulukkoon 5 on koottu esiin nousseet teemat.

**Taulukko 5.** Johtamisviestinnän kehittämiskohteet ja haasteet.

Johtamisviestintä	Maininnat
Viestinnän käytäntöjen kehittämis ehdotukset	4
Vuorovaikutuksen ja keskustelun puutteet	3
Tiedon määrän hallinnan haasteet	3
Viestinnän epäyhtenäisyys	1
Yhteensä	11

Vastauksista nousi esiin neljä erilaista teemaa, joita ovat viestinnän käytäntöjen kehittämis ehdotukset, vuorovaikutuksen ja keskustelun puutteet, tiedon määrän hallinnan haasteet sekä viestinnän epäyhtenäisyys. Viestinnän käytäntöjen kehittämis ehdotukset sai eniten, eli neljä mainintaa. Kehittämis ehdotuksissa nousi esiin toive siitä, että esihenkilö keskittyisi olennaiseen viestintään, eikä esimerkiksi nostaisi

esiin talousarvioita tai muita vastaavanlaisia asioita, joita ei hoitajan arkityössä tarvita. Lisäksi toivottiin enemmän osastotunteja ja kuten esimerkistä (9) havaitaan, enemmän yhteistyötä osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan välille tiedon välittämiseen liittyen:

- (9) Viestintä vaihtelee ja riippuu paljon siitä, millaista viestintää/tietoa välitetään. Koen kuitenkin, että suurimmaksi osaksi tärkein tieto jotenkin tavoittaa työryhmän. Kokemukseni viestinnästä ovat hyviä, mutta osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan välillä voisi tapahtua kehitystä siten, että myös apulaisosastonhoitajalla olisi mahdollisuus välittää tiettyä tietoa silloin, kun osastonhoitajalla ei ole siihen mahdollisuutta.

Esiin nostettiin myös konkreettisen muutoksen sattuessa muutostaulu, jota voitaisiin hyödyntää siinä, että tieto tavoittaisi helpommin ja nopeammin koko henkilökunnan.

Esimerkki (10):

- (10) Sanoisin viestinnän olevan tehokasta, kattavaa. Esimerkiksi ryhmäkokouksissa tulee paljon hyvää informaatiota tulevaisuudesta; samasta kokouksesta tehdään vielä A4 joka jätetään kanslian pöydälle luettavaksi jos ei muista tai ei ole pystynyt kokoukseen osallistumaan. Informaatio on suomeksi & ruotsiksi. Kehittämistä sanoisin olevan siinä, että jos on jokin konkreettinen muutos mikä tulee vaatimaan vanhojen käytäntöjen juurtamista pois olisi hyvä että olisi joku taulu esimerkiksi mihinkä ripustettaisiin vastaavanlaisia muutoksia käytäntöön hölmönä esimerkkinä vaikka Lifecareen pitää merkitä X & Y mielialakysymysten vastaukset "hoidon seurantaan" ja joitakin taas "hoitokertomukseen". Mikäli olisi absoluuttisen tärkeää että kaikki tietäisi asiasta olisi muutostaulu esimerkiksi hyvä. Uskoisin tiedonkulun toimivan hyvin.

Vuorovaikutuksen ja keskustelun puutteen osalta esiin nousi se, että ajankohtaisista asioista olisi hyvä päästä keskustelemaan useammin yhdessä, joka tosin tunnistettiin vaikeaksi osastotyössä, kun koko henkilökunta ei ole koskaan yhtä aikaa paikalla. Lisäksi esiin nousi esihenkilön taipumus tuoda esiin vain negatiivista palautetta ja kuten esimerkistä (11) ilmenee, toivottiin esihenkilöltä aktiivisempaa osallistumista hoitotyön suunnitteluun ja työtehtävien organisoimiseen:

- (11) Esihenkilö voisi aktiivisemmin osallistua hoitotyön suunnitteluun esim raporteilla hoitajien tukena. Lisäksi esihenkilön pitäisi pystyä puuttua aktiivisesti työtehtävien suorittamisessa ilmeneviin puutteisiin.

Tiedon määrän hallinnan haasteet nousivat esiin kolmessa vastauksessa. Kaikissa näissä kolmessa vastauksessa painotettiin tiedon suurta määrää, tästä seuraavassa esimerkki (12):

- (12) Tänä päivänä informoitavien asioiden määrä on lähes rajaton. Esihenkilölle on haasteellista jakaa oleellinen ja arvioida, mikä on milläkin hetkellä tarpeellinen. Pääosin saamme kaiken tarpeellisen.

Viimeisessä teemassa esiin nousi viestinnän epäyhtenäisyys. Tähän teemaan tuli yksi maininta. Vastauksessa kerrottiin viestinnän olevan vaihtelevaa sen perusteella millaista informaatiota ollaan viemässä eteenpäin.

Kokonaisuutena arvioiden johtamisviestintää koskevat avoimetkin vastaukset tukevat määrällisen analyysin tuloksia, joiden mukaan lähiesihenkilöiden viestintä koetaan kaiken kaikkiaan hyvin myönteiseksi tutkimuksessa mukana olleilla osastoilla näiden vastaajien toimesta. Avoimissa vastauksissa myönteiset teemat saivat yhteensä 28 mainintaa, kun taas kehittämiskohteet ja haasteet saivat 11 mainintaa. Kehittämiskohteet eivät myöskään välttämättä tarkoittaneet sitä, että esihenkilön viestintä olisi ollut vastaajan mielestä huonoa. Tulokset ovat osin ristiriitaisia sen kanssa, että julkisuudessa on puhuttu paljon hoitotyön johtamisen ongelmista, ja muun muassa sitä kautta hoitotyön veto- ja pitovoiman heikentymisestä. Esimerkiksi Kuusiston ja muiden (2024, s. 31) tutkimuksen mukaan arvostavan lähijohtamisen arvioitiin toteutuvan terveyskeskuksen vuodeosastolla ainoastaan keskitasoisesti. Myös Järvisen ja muiden (2024, s. 382) tutkimus osoittaa, että autoritäärinen ja tuhoava johtaminen lisäsi sairaanhoitajien työuupumusta. Sen sijaan tukea antavan johtamistyylin yhtenä erityispiirteenä pidetään vuorovaikutteisuutta, joka tämän tutkielman tulosten perusteella toteutuu vastaajien mielestä hyvin näillä psykiatrisilla osastoilla (Järvinen ja muut, 2024, s. 384).

## 4.2 Moniammatillinen työyhteisöviestintä osastolla

Osaston sisäisestä viestinnästä väittämiä kyselylomakkeessa oli yhteensä 5 kappaletta, ja yksi avoin kysymys. Kaikkiin viiteen väittämään oli vastannut kaikki tutkimukseen osallistuneet 38 hoitajaa. Taulukossa 6 esitellään sekä vastaajien määrä numeroina että prosentteina jokaiseen väittämään Likert-asteikolla (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä).

**Taulukko 6.** Moniammatillisen työyhteisöviestinnän väittämien vastausjakaumat Likert-asteikolla (n=38).

Väittäjä	1	2	3	4	5
Koen, että sisäinen viestintä toimii sujuvasti omalla osastollani.	0 (0,0 %)	4 (10,5 %)	1 (2,7 %)	23 (60,5 %)	10 (26,3 %)
Työhöni liittyvä tieto kulkee riittävän selkeästi eri ammattiryhmien välillä osastollani.	0 (0,0 %)	9 (23,7 %)	3 (7,9 %)	20 (52,6 %)	6 (15,8 %)
Saan potilaan hoitoon liittyvän keskeisen tiedon oikea-aikaisesti.	0 (0,0 %)	3 (7,9 %)	4 (10,5 %)	24 (63,2 %)	7 (18,4 %)
Osastollani tehtävä kirjallinen viestintä (esim. potilaskirjaukset) on riittävän selkeää ja ajantasaista hoitotyön kannalta.	0 (0,0 %)	3 (7,9 %)	3 (7,9 %)	25 (65,8 %)	7 (18,4 %)
Osastollani on mahdollista keskustella avoimesti hoitoon ja työskentelyyn liittyvistä asioista.	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	10 (26,3 %)	28 (73,7 %)

Ensimmäisessä väittämässä sisäisen viestinnän sujuvaksi arvioi 86,8 % vastaajista, sillä valtaosa vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Kuitenkin pieni osa vastaajista arvioi viestinnän sujuvuutta kriittisemmin, sillä 10,5 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Myös keskiarvo ja keskihajonta ( $k_a=4,03$ ,  $k_h=0,85$ ) viittaavat siihen, että vastaajilla oli melko yhtenäinen myönteinen näkemys viestinnän sujuvuudesta, vaikka vastausten välillä esiintyi pientä vaihtelua. Työkokemusryhmien välillä havaittiin jonkin verran eroja, 0-5 vuotta työskennelleet arvioivat viestinnän sujuvuuden myönteisemmin ( $k_a=4,27$ ), kun taas 5-10 vuotta työskennelleiden arviot olivat kriittisimpiä ( $k_a=3,82$ ). Eniten työkokemusta omaavat sijoittuivat näiden kahden ryhmän väliin keskiarvon ollessa 3,93.

Tiedon kulun selkeäksi eri ammattiryhmien välillä arvioi 68,4 % vastaajista. Kuitenkin lähes neljännes vastaajista (23,7 %) oli jokseenkin eri mieltä, mikä viittaa siihen, että viestinnän selkeydessä eri ammattiryhmien välillä esiintyy myös haasteita. Vaikka keskiarvo viittaa kohtalaisen myönteiseen arvioon ( $ka=3,61$ ), suuri keskihajonta ( $kh=1,03$ ) osoittaa vastausten huomattavaa hajontaa, mikä viittaa erilaisten kokemusten esiintymiseen tiedonkulun toimivuudesta. Työkokemusryhmät jakautuivat siten, että pisimmän kokemuksen omaavat olivat kaikkein kriittisempiä ( $ka=3,27$ ) ja lyhyimmän kokemuksen omaavat puolestaan positiivisimpiä ( $ka=4,09$ ).

Potilaan hoitoon liittyvän keskeisen tiedon oikea-aikaisesti koki saavansa 81,6 % vastaajista, kun taas 7,9 % oli tästä jokseenkin eri mieltä. Väittämän keskiarvo oli 3,92 ( $kh=0,78$ ), mikä osoittaa melko myönteistä arviota. Keskihajonta viittaa kuitenkin siihen, että vastaajien näkemykset eivät olleet täysin yhtenäisiä. Työkokemuksen vaikutus näkyi siten, että 0-5 vuotta työskennelleet arvioivat tämän väittämän kaikista myönteisemmin ( $ka=4,18$ ), 5-10 vuotta työskennelleet kaikkein kriittisimmin ( $ka=3,64$ ) ja pisimpään työskennelleet sijoittuivat näiden ryhmien väliin keskiarvon ollessa 4,00.

Kirjallisen viestinnän riittävän selkeäksi ja ajantasaiseksi hoitotyön kannalta koki 84,2 % vastaajista, 7,9 % valitsi neutraalin vaihtoehdon ja 7,9 % oli tästä jokseenkin eri mieltä. Keskiarvoksi muodostui 3,95 ja keskihajonnaksi 0,77, eli väittämään suhtauduttiin myönteisesti ja tulokset viittaavat melko yhtenäiseen näkemykseen, jossa vastaajat arvioivat kirjallisen viestinnän pääosin positiivisesti. Lyhyimmän ja pisimmän työkokemuksen omaavat vastaajat arvioivat tämän väittämän samalla tavalla ( $ka=4$ ). 5–10 vuotta työskennelleet olivat hieman näitä kahta ryhmää kriittisempiä keskiarvon ollessa 3,82.

Väittämään ”osastollani on mahdollista keskustella avoimesti hoitoon ja työskentelyyn liittyvistä asioista” suhtauduttiin erittäin myönteisesti. Kaikki vastaajat olivat väittämän kanssa samaa mieltä, joista 73,7 % täysin samaa mieltä ja 26,3 % jokseenkin samaa

mieltä. Tulokset viittaavat siis erittäin vahvaan yksimielisyyteen avoimen keskustelun mahdollisuudesta osastoilla, eikä työkokemusryhmien välillä ole juurikaan eroja.

Moniammatillista työyhteisöviestintää koskevien väittämien tulokset näyttävät kokonaisuudessaan melko myönteisen kuvan viestinnän toimivuudesta osastoilla. Erityisesti avoimen keskustelun mahdollisuus korostui vahvana, sillä kaikki vastaajat kokivat voivansa keskustella hoitoon ja työskentelyyn liittyvistä asioista avoimesti. Myös sisäisen viestinnän sujuvuus arvioitiin pääosin myönteisesti. Sen sijaan viestinnän selkeydessä eri ammattiryhmien välillä ilmeni enemmän vaihtelua. Vaikka enemmistö vastaajista arvioi tiedonkulun melko toimivaksi, osa vastaajista koki siinä myös haasteita, mikä näkyi keskiarvojen alenemisena ja vastausten suurempana hajontana. Tulosten perusteella voidaan siis todeta, että vaikka moniammatillinen viestintä näyttäytyy pääosin toimivana ja avoimena, siihen liittyy myös kehittämistarpeita erityisesti tiedonkulun selkeyden osalta eri ammattiryhmien välillä. Työkokemuksen yhteyttä tarkasteltaessa havaittiin joitakin eroja ryhmien välillä, mutta selkeää ja johdonmukaista trendiä ei muodostunut kaikkien väittämien osalta. Työkokemuksen vaikutus ei ole siis suoraviivainen, vaan vaihtelee tarkasteltavan viestinnän osa-alueen mukaan.

Moniammatillisen työyhteisöviestinnän avoimessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin miten he kuvailisivat sisäisen viestinnän toimivuutta omalla osastollaan, mikä toimii hyvin ja mitä he kehittäisivät siinä. Tähän kysymykseen oli vastannut yhteensä 18 hoitajaa. Taulukossa 7 on eritelty moniammatillista työyhteisöviestintää koskevat myönteiset alaluokat eli teemat.

**Taulukko 7.** Moniammatillisen työyhteisöviestinnän myönteiset teemat.

Moniammatillinen osastolla	työyhteisöviestintä	Maininnat
	Toimiva viestintä ja avoin työilmapiiri	6
	Yhteensä	6

Myönteisiä teemoja avointen vastausten perusteella muodostui siis ainoastaan yksi, eli toimiva viestintä ja avoin työilmapiiri. Tämän teeman vastauksissa viestintä osastolla koettiin pääosin toimivaksi, ja työyhteisössä nähtiin olevan mahdollisuus avoimeen keskusteluun eri toimijoiden välillä. Esimerkiksi esimerkissä (13) eräs vastaaja kuvasi tilannetta toteamalla seuraavalla tavalla:

- (13) Tiimiviestintä toimii mielestäni hyvin ja avoimesti osastolla, myös vaikeiden asioiden suhteen. Sama tieto lukee ja kerrotaan monta eri reittiä.

Toisessa esimerkissä (14) tuotiin esiin, että viestintä toimii suurimmaksi osaksi hyvin ja muistutettiin kirjaamisen tärkeydestä niin isoissa kuin pienissäkin asioissa, ja esimerkissä (15) todetaan että osastolla pystytään keskustelemaan avoimesti riippumatta siitä, kuka on työvuorossa:

- (14) Se toimii suurimmaksi osaksi hyvin. On tärkeää muistaa aina dokumentoida, niin suuret kuin pienetkin asiat.

- (15) Koen, että pystyn omalla osastollani puhumaan ihan kenen tahansa henkilökuntaan kuuluvan kanssa. Toivoisin, että jokainen henkilökunnasta kirjaisi selkeästi hoitokertomukseen kaiken, joskus sanotaan vain suullisesti ja tieto saattaa katketa matkalla.

Myönteisen teeman lisäksi moniammatillisen viestinnän toimivuudessa koettiin olevan myös haasteita ja kehittämisen kohteita. Taulukkoon 8 on koottu esiin nousseet teemat.

**Taulukko 8.** Moniammatillisen työyhteisöviestinnän haasteet ja kehittämissuhteet.

Moniammatillinen osastolla	työyhteisöviestintä	Maininnat
Raportoinnin ja tiedonkulun katkokset sekä puutteellinen sisältö		6
Viestinnän henkilösidonaisuus ja vaihtelu työntekijöiden välillä		5

Moniammatillinen osastolla	työyhteisöviestintä	Maininnat
Potilastietojärjestelmän (Lifecare) ongelmat viestinnässä		4
Kehittämisehdotukset		4
Viestinnän tavoittavuuden ja jakautumisen haasteet		1
Yhteensä		20

Vastauksista nousi esiin viisi erilaista teemaa, joita olivat raportoinnin ja tiedonkulun katkokset sekä puutteellinen sisältö, viestinnän henkilösidonaisuus ja vaihtelu työntekijöiden välillä, potilastietojärjestelmän (Lifecare) ongelmat viestinnässä, kehittämisehdotukset sekä viestinnän tavoittavuuden ja jakautumisen haasteet. Eniten, eli yhteensä 6 mainintaa, sai teema raportoinnin ja tiedonkulun katkokset sekä puutteellinen sisältö. Tämän teeman vastauksissa korostuivat niin sanotun turhan tiedon raportointi ja sen myötä mahdollinen oleellisen tiedon saamatta jääminen vuorojen vaihtuessa. Kuitenkin on muistettava, että vastaajat eivät vastauksissaan erittele mikä on heidän mielestään turhaa tietoa. Mielipiteitä ns. turhasta tiedosta voi olla monenlaisia riippuen hoitajasta. Tästä esimerkki (16) ja esimerkki (17):

- (16) Välillä tärkeät tiedot jäävät kaiken ei-niin-tärkeän tiedon alle piiloon ja samalla myös unohtuu näistä kertoa seuraavalle vuorolle.
- (17) Osastolla tehdään pääsääntöisesti hyviä kirjauksia jotka sisältävät kaiken oleellisen, mutta myös paljon ns. "turhaa" raportoidaan mikä vaikeuttaa raportin lukua seuraavalle työvuorolle ja jotain olennaista voi jäädä kertomatta, joka aiheuttaa ongelmia osaston sisäisessä viestinnässä. Myös suullista raporttia pidettäessä työvuorossa kaikilla on vähän oma tyyli ja monesti jää todella tärkeitäkin asioita kertomatta inhimillisistä syistä, tästä syystä näen että esimerkiksi raportin lukeminen itse voisi olla helpompaa.

Toiseksi eniten mainintoja vastauksissa nousi esiin teemasta viestinnän henkilösidonaisuus ja vaihtelu työntekijöiden välillä, mainintoja oli yhteensä 5 kappaletta. Tämän teeman vastauksissa siis koettiin, että esimerkiksi raportoinnin kohdalla saattaa olla raportin antajasta kiinni kuinka kattavan raportin seuraava vuoro

saa. Tutkielmassa mukana olevilla osastoilla on käytäntö, jossa suullinen raportti annetaan aina vuorojen vaihtuessa. Näissä tilanteissa on myös mahdollisuus nostaa työryhmän keskusteluun asioita, jotka voivat esimerkiksi jonkin potilaan omahoitajaa mietityttää. Henkilösidonnaisuudesta on seuraava esimerkki (18):

- (18) Suurin osa raporteista sujuu hyvin, mutta on muutamia työntekijöitä joiden raporteista jää kertomatta jopa kriittisiä tietoja.

Myös seuraavan esimerkin (19) perusteella sekä suullinen että kirjallinen viestintä on hyvin vaihtelevaa riippuen henkilöistä jotka ovat töissä. Vastaajan mukaan tätä esiintyy myös lääkäreiden ja hoitajien välisessä viestinnässä:

- (19) Se on hyvin vaihtelevaa, kuten esihenkilönkin kohdalla, joskus viestintä toimii paremmin, mutta monesti on aikoja, jolloin osastolla viestintä on puutteellista, minkä vuoksi edellä mainittuja väittämiä on erittäin vaikeaa arvioida. Mielestäni viestintä on kiinni siitä ketkä ovat töissä, ja mielestäni myös odotetaan, että esimerkiksi omahoitajalla pitäisi olla hallussa tietyt tiedot, jotka eivät ehkä ole edes tavoittaneet useampaa kuin kahta ihmistä. Potilasmerkintöihin liittyy paljon huolimattomuutta, mikä tarkoittaa, että tietoja puuttuu. Tämä on myös ongelma hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden välillä. Lääkäreillä voi olla vaikeuksia omaksua hoitohenkilökunnan antamia tietoja, ja he lukevat myös hyvin harvoin viimeisten päivien potilasmerkintöjä, mikä mielestäni tarkoittaa, että ihmiset työskentelevät eri suuntiin, vaikka tavoite olisi sama.

Teema potilastietojärjestelmän, eli Lifecaren, ongelmista sisälsi nimensä mukaisesti huomioita, jotka kuvastavat potilastietojärjestelmän haasteita toimivan viestinnän suhteen. Tämä teema sai yhteensä 4 mainintaa vastauksissa. Sen koettiin ensinnäkin vievän liikaa aikaa potilastyöltä, kuten seuraavasta esimerkistä (20) on nähtävillä:

- (20) Lifecare-ohjelma on surkea ja hankaloittaa työtä liittyen kirjauksiin ja vie liikaa aikaa potilastyöltä.

Eräs vastaaja perusteli vastaustaan yksityiskohtaisemmin, ja ongelmia koettiin esimerkiksi viestinnän hitaudessa johtuen Lifecaren hitaasta latautumisesta ja siitä, että

tiedon kirjaaminen vaatii usein monia klikkauksia ennen kuin pääsee varsinaisesti kirjaamaan. Vastaajan mukaan monissa asioissa on jouduttu palaamaan paperilistoille, koska potilastietojärjestelmä ei anna mahdollisuutta toteuttaa tiettyjä toimintoja tai on epäselvää mistä tieto löytyy.

Osastolla tapahtuvan työyhteisöviestinnän kehittämisehdotuksia oli yhteensä 4 kappaletta. Vastauksissa nousivat esiin suullisen raportoinnin sijasta niin sanotut hiljaiset raportit, eli että käytäntöä voisi muuttaa siten, että kukin hoitaja lukisi töihin tullessaan raportin itse. Lisäksi toivottiin, että hoitohenkilökunta kirjaisi vielä tarkemmin kaiken tiedon potilastietojärjestelmään, jottei tietynlainen informaatio jäisi pelkästään suullisesti kerrottavaksi. Erilaisia yhteisiä tilaisuuksia eri ammattiryhmien välillä toivottiin siitä syystä, että informaatio kulkisi paremmin näiden ryhmien välillä ja lisäksi toivottiin enemmän systemaattisuutta suullisessa raportoinnissa, jotta tietyt asiat tulisivat aina kerrottua jokaisen potilaan kohdalla potilaan voinnin seurannan helpottamiseksi.

Viimeinen teema, eli viestinnän tavoitavuuden ja jakautumisen haasteet, sai yhden maininnan ja siinä otettiin kantaa suulliseen ja kirjalliseen viestintään. Oletettavasti vastaaja on tarkoittanut suullisen viestinnän tavoitavuudella sitä, että suullisen raportin saa vain seuraava vuoro kun taas kirjallinen viestintä on luettavissa vuorosta ja päivästä riippumatta koska tahansa. Seuraavassa esimerkki (21) tästä:

- (21) Viestintä tavoittaa yleisesti ne, joita se kiinnostaa. Suullinen viestintä hyvää, mutta tavoittaa vain pienen osan eli kirjallinen dokumentointi eriarvoisen tärkeää. Samoin viestintä keskeneräisistä asioista asettaa riskin. Parantaisin eri ammattiryhmien infoa esim. yhteisillä tilaisuuksilla.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että avoimet vastaukset tuovat esiin useita viestinnän käytännön haasteita, jotka eivät nouse yhtä selkeästi esiin väittämissä tässä moniammatillisen työyhteisöviestinnän ulottuvuudessa. Tulokset viittaavat siihen, että vaikka viestinnän perusta on toimiva ja keskustelukulttuuri avoin, viestinnän käytännön toteutuksessa esiintyy epätasaisuutta ja kehittämistarpeita erityisesti tiedonkulun selkeyden, yhtenäisten toimintatapojen sekä potilastietojärjestelmän osalta.

### 4.3 Osastojen välinen viestintä

Osastojen välistä viestintää koskevia väittämiä oli yhteensä 4 kappaletta, ja yksi avoin kysymys. Kaikkiin neljään väittämään oli vastannut kaikki tutkimukseen osallistuneet 38 hoitajaa. Taulukossa 9 esitellään vastaajien määrä sekä numeroina että prosentteina jokaiseen väittämään Likert-asteikolla (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä).

**Taulukko 9.** Osastojen välisen viestinnän väittämien vastausjakaumat Likert-asteikolla (n=38).

Väittämä	1	2	3	4	5
Osastojen välinen viestintä on selkeää ja johdonmukaista.	2 (5,2 %)	7 (18,4 %)	12 (31,6 %)	15 (39,5 %)	2 (5,3 %)
Saan riittävästi tietoa toiselta osastolta, kun potilas siirtyy osastojen välillä.	1 (2,6 %)	6 (15,8 %)	3 (7,9 %)	25 (65,8 %)	3 (7,9 %)
Nykyinen viestintä helpottaa yhteistyötä osastojen välillä.	2 (5,3 %)	7 (18,4 %)	14 (36,8 %)	13 (34,2 %)	2 (5,3 %)
Osastojen välinen viestintä tukee potilaan hoidon jatkuvuutta.	1 (2,6 %)	6 (15,8 %)	7 (18,4 %)	14 (36,9 %)	10 (26,3 %)

Osaston välisen viestinnän selkeäksi ja johdonmukaiseksi arvioi 44,8 % vastaajista ja 23,6 % koki tässä olevan parannettavaa. Huomionarvoista on se, että 31,6 % vastaajista valitsi neutraalin vaihtoehdon. Tämä voi viitata siihen, että viestinnän toimivuus ei näyttäydä vastaajille yksiselitteisenä, vaan se saattaa vaihdella. Toinen vaihtoehto voi olla se, että väittämä on huonosti muotoiltu, eivätkä vastaajat ole ymmärtäneet mitä sillä tarkoitetaan. Keskiarvoksi tälle väittämälle muodostui 3,21 ja keskihajonnaksi 0,991. Työkokemuksen vaikutusta tarkasteltaessa kriittisimmin väittämän arvioi 5-10 vuotta työskennelleet (ka=2,82) ja myönteisimmin 0-5 vuotta työskennelleet (ka=3,73).

Potilaan siirtyessä osastolta toiselle riittävästi tietoa koki saavansa 73,7 % vastaajista ja 18,4 % koki tässä olevan parantamisen varaa. Keskiarvo 3,61 kertoo omalta osaltaan vastausten painottuvan myönteiseksi arvioksi tämän väittämän osalta. Keskihajonta 0,95 kertoo sen, etteivät kokemukset ole täysin yhtenäisiä, mutta vaihtelu ei ole suurta. Kriittisimmin väittämään suhtautuivat 5-10 vuotta psykiatrisella osastolla työskennelleet (ka=3,18) ja myönteisimmin 0-5 vuotta työskennelleet (ka=3,91).

Seuraavassa väittämässä 39,5 % vastaajista koki, että nykyinen viestintä helpottaa yhteistyötä osastojen välillä. Jälleen huomionarvoista on se, että neutraalin vaihtoehdon valitsi jopa 36,8 % vastaajista, ja syy tähän voi olla tämän työyhteisöviestinnän ulottuvuuden ensimmäisenkin väittämän kohdalla esiin tulleet seikat, kuten että viestintä saattaa vastaajien mielestä vaihdella liikaa, jotta he voisivat vastata tähän yksiselitteisesti myönteisesti tai kriittisesti, tai väittämä voi olla myös huonosti muotoiltu. 23,7 % vastaajista koki, että viestinnässä on parannettavaa. Keskiarvoksi muodostui 3,16, joka on näiden osastojen välistä viestintää mittaavien väittämien alhaisin. Työkokemus vaikutti vastauksiin siten, että jälleen kriittisimmin väittämään suhtautuivat 5–10 vuotta työskennelleet ( $ka=2,73$ ) ja myönteisimmin 10 vuotta tai enemmän työskennelleet ( $ka=3,40$ ).

Viimeisessä osastojen välistä viestintää mittaavassa väittämässä 63,2 % arvioi, että osastojen välinen viestintä tukee potilaan hoidon jatkuvuutta, ja 18,4 % koki, että tässä olisi parannettavaa. Tämän väittämän keskiarvo ( $ka=3,68$ ) oli näistä väittämistä korkein, mutta sillä oli myös suurin hajonta ( $kh=1,118$ ), mikä kertoo siitä, että enemmistö arvioi tilanteen myönteisesti, mutta osa vastaajista koki asian selvästi toisin tai valitsi neutraalin vaihtoehdon. 5–10 vuotta työssä olleet olivat kriittisempiä keskiarvon ollessa 3,55 ja myönteisemmin suhtautuivat pisimpään työskennelleet.

Yhteenvetona voidaan todeta, että osastojen välistä viestintää koskevien väittämien perusteella viestintä näyttäytyy kokonaisuutena pääosin myönteisenä, mutta arvioissa on selkeää vaihtelua väittämien välillä. Kaikki osa-alueet eivät olleet yhtä vahvoja kuin toiset, mikä viittaa siihen, että viestintä koetaan osin toimivaksi ja toisaalta siitä löydetään myös kehitettävää. Huomionarvoista on myös neutraalien vastausten suhteellisen suuri osuus erityisesti kahdessa väittämässä, joissa noin kolmannes vastaajista valitsi neutraalin vaihtoehdon. Työkokemuksen tarkastelu osoitti johdonmukaisesti, että 5–10 vuotta työskennelleet arvioivat viestinnän toimivuuden kriittisimmin kaikissa väittämässä. Vaikuttaa siis siltä, että tässä ryhmässä koetaan eniten tarvetta osastojen välisen viestinnän kehittämiseksi.

Osastojen välistä viestintää koskevassa avoimessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin miten he kuvailisivat osastojen välisen viestinnän toimivuutta, mitä kehittämistarpeita he näkevät ja mikä toimii hyvin. Tähän kysymykseen oli vastannut yhteensä 22 hoitajaa. Taulukossa 10 on eritelty vastauksista esiin nousseet myönteiset alaluokat eli teemat.

**Taulukko 10.** Osastojen välisen viestinnän myönteiset teemat.

Osastojen välinen viestintä	Maininnat
Toimiva viestintä ja yhteistyö	4
Yhteensä	4

Neljässä vastauksessa koettiin melko yksiselitteisesti, että osastojen välinen viestintä ja yhteistyö on toimivaa ja sujuvaa. Siitä seuraavassa esimerkki (22):

- (22) Osastojen välinen yhteistyö ja kommunikointi on mielestäni parantunut viimeisten vuosien aikana esim potilassiirtojen yhteydessä. Yhteistyötä ilmenee mm. siinä että vastaanottavan osaston hoitaja osallistuu potilaan hoitoneuvotteluun ennen osastosiirtoa.

Vastauksista nousi esiin myös, että osastosiirron yhteydessä on kuitenkin pääsy hoitokertomukseen ja siellä kaikki tiedot ovat nähtävillä jos suullisesti jotain jäi kertomatta. Lisäksi esiin nousi myös se, että aina voi soittaa jokaiselle osastolle ja kysyä lisätietoja jos jokin jäi epäselväksi. Yhdessä tämän avoimen kysymyksen vastauksessa tuotiin lisäksi jälleen esiin potilastietojärjestelmä Lifecaren toimimattomuus, mutta muutoin arvio osastojen välisestä viestinnästä oli myönteinen (23):

- (23) Työhenkilöiden keskeinen kommunikaatio ja osaston välinen kommunikaatio on toimivaa. Käytetty sovellus siihen, eli Lifecare taas ei ole.

Myönteisten kokemusten lisäksi vastauksista nousi esiin myös haasteita ja kehitettävää. Taulukossa 11 on eritelty esiin nousseet osastojen välisen viestinnän kehittämiskohteet ja haasteet.

**Taulukko 11.** Osastojen välisen viestinnän kehittämiskohteet ja haasteet.

Osastojen välinen viestintä	Maininnat
Viestinnän epätasainen toimivuus	11
Viestinnän ja yhteistyön kehittäminen	10
Raportoinnin ja tiedonkulun katkokset ja puutteet	9
Yhteensä	30

Vastauksista nousi esiin kolme teemaa, joita olivat viestinnän epätasainen toimivuus, viestinnän ja yhteistyön kehittäminen sekä raportoinnin ja tiedonkulun katkokset ja puutteet. Eniten mainintoja sai viestinnän epätasainen toimivuus, yhteensä 11 kappaletta. Monissa tämän teeman vastauksissa oli myös tuotu lisäksi esiin viestinnän kehittäminen ja/tai puutteita raportoinnissa, eli sama vastaus saattoi sopia jopa kaikkiin kolmeen esiin nousseeseen teemaan. Kuitenkin erityisesti tämän teeman vastauksissa korostui viestinnän vaihtelevuus, eli joskus viestintä toimii hyvin ja joskus huonosti, kuten esimerkistä (24) nähdään:

- (24) Osastojen välinen viestintä on ollut mielestäni vaihtelevaa vuosien varrella. Välillä on ollut jaksoja että ei ole tullut tarpeeksi infoa esim. siirtyvistä potilaista ja välillä on (onneksi pitempiä jaksoja) ollut hyvinkin toimivaa kommunikaatiota. Hälytys/avunpyyntö tilanteissa pääosin kommunikaatio toimii hyvin.

Viestinnän ja yhteistyön kehittämisen teemassa, joita oli yhteensä 10 kappaletta, osassa vastauksista tuotiin yleisesti esille, että viestintää ja/tai yhteistyötä tulisi kehittää, ilman että vastaaja antoi mitään konkreettista kehittämisehdotusta. Seuraavassa esimerkki yleisluonteisesta vastauksesta (25):

- (25) Paljon on kehitettävää yhteistyön osalta. Osastojen välisen yhteistyön pitäisi olla saumatonta ja avointa.

Osassa vastauksista esitettiin kuitenkin myös konkreettisia kehittämisehdotuksia tilanteen parantamiseksi, kuten esimerkeissä (26) ja (27) on nähtävillä:

- (26) Olisi hyvä olla enemmän yhtenä tiiminä. Työnkierto voisi olla hyvä varsinkin niille jotka eivät ole olleet muilla osastoilla töissä.
- (27) Pääsääntöisesti potilaiden siirtoraportit ovat kattavia ja avaavat hyvin potilaiden taustaa sekä mitä asioita olisi tärkeä huomioida hoidossa. Kiireessä tapahtuvat siirrot näkyvät yleensä myös raporttien laadussa. Kehityskohteina voisi olla että tuotaisiin selkeästi esiin mitä asioita on jo tehty ja mitä tulevaisuudessa olisi hyvä tehdä tai huomioida hoidon jatkuvuuden kannalta. Yhteydenpito osastojen välillä muuten on mielestäni sujunut hyvin, apua voi toisilta osastoilta pyytää ja olla yhteydessä puhelimitse tai virven välityksellä. Muuten osastot ovat aika erillään toisistaan ja tuntuu että eri osastojen toimintatavat ovat aika vieraita toisille osastoille, näistä yhdessä keskusteleminen voisi tuoda ymmärrystä toisia kohtaan sen sijaan että vieraannutaan toisistaan liikaa tai syntyisi muita ennakkoluuloja toistemme toimintatavoista.

Kuten esimerkistä (27) ilmenee, jokaisella osastolla on kuitenkin hieman erilaiset toimintatavat johtuen esimerkiksi osastojen luonteesta, eli millaisia potilaita niille sijoitetaan. Vastaaja ehdottaa yhdessä keskustelemista, joka tulee esiin myös Mothiban ja muiden (2008, s. 43–44) tutkimuksessa, jonka mukaan tehokkaat osastojen väliset kokoukset voisivat ratkaista muun muassa viestintäongelmia.

Kehittämisen teemassa nousi edellä olevien esimerkkien lisäksi esiin, että suullisen viestinnän lisäksi kaikkien olisi hyvä opetella myös kuuntelemaan toinen toistaan yhteistyön parantamiseksi sekä se, että aiemmin toimintatapana oli ollut, että uuden potilaan tullessa osastolle vastaanottavan osaston hoitaja oli mennyt alkuhaastattelutilanteeseen mukaan, toisin kuin tällä hetkellä.

Viimeisenä teemana vastauksista esiin nousi raportoinnin ja tiedonkulun katkokset sekä puutteet. Tämä teema sai yhteensä 9 mainintaa ja teemassa nousi esiin erityisesti se,

että raportit ja muu tiedonkulku ovat toisinaan puutteellisia, kun potilas siirtyy osastolta toiselle. Muutamassa vastauksessa nousi esille ISBAR:in käyttö, joka ei vastaajien mukaan ole toiminut kunnolla siirtotilanteissa. ISBAR on potilasturvallisuuden edistämisen raportointimenetelmä ja on lyhenne sanoista *Identify, Situation, Background, Assesment* ja *Recommendation* (Duodecim, 2021). Tästä seuraavat esimerkit (28) ja (29):

- (28) Tämä on ongelma erityisesti uusien potilaiden kohdalla. Olemme yrittäneet ottaa ISBARin uudelleen käyttöön, mutta se ei vielääkään toimi niin kuin pitäisi.
- (29) Valitettavasti ei ole tasalaatuista. Isbarin käyttö pitäisi olla systemaattisempaa. Uskallus myös kysyä, jos epäselvää.

Potilaista raportoinnin lisäksi viestintä osastojen välillä koettiin osassa vastauksista muutoinkin jäykäksi ja negatiiviseksi, ja näin ollen sen koetaan vaikuttavan yleiseen työilmapiiriin osastojen välillä negatiivisesti, kuten esimerkistä (30) voidaan havaita:

- (30) Osastojen välinen viestintä kaipaa paljon kehittämistä, mutta on vaikea sanoa, miten sen tulisi tapahtua. Osastojen väliset raportit ovat joskus puutteellisia ja viestintä yleisesti ottaen on hyvin jäykkää, ja mielestäni usein myös hyvin negatiivista. Tämä on jatkunut jo pitkään ja tekee osastojen välisestä ilmapiiristä vaikean ja tylsän kokea.

Lisäksi vastauksista nousi esiin lääkäreiden rooli yhteistyön parantajina, koska heillä on paljon päätäntävalta. Myös heidän raportointinsa tärkeys erityisesti kirjallisesti esimerkiksi siirtoepikriisien muodossa ajantasaisesti, on yhteistyöhön ja viestintään osastojen välillä vaikuttava tekijä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että osastojen välinen viestintä arvioidaan osin toimivaksi, mutta siihen liittyy selkeitä kehittämistarpeita. Väittämissä esiin nousi erityisesti neutraalien vastausten määrä, joka kertonee osaltaan viestinnän toimivuuden vaihtelevuudesta. Avoimet vastaukset täydentävät tätä kuvaa tuomalla esiin näitä

ongelmakohtia. Viestinnän kehittämistarpeet liittyvät erityisesti viestinnän epätasaisuuteen sekä raportointikäytäntöjen selkeyttämiseen.

#### 4.4 Organisaatioviestintä

Organisaatioviestintää koskevia väittämiä oli yhteensä viisi kappaletta ja yksi avoin kysymys. Kaikkiin viiteen väittämään oli vastannut kaikki tutkimukseen osallistuneet 38 hoitajaa. Taulukossa 12 esitellään sekä vastaajien määrä numeroina että prosentteina jokaiseen väittämään Likert-asteikolla (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä).

**Taulukko 12.** Organisaatioviestinnän väittämien vastausjakaumat Likert-asteikolla (n=38).

Väittäjä	1	2	3	4	5
Organisaation sisäinen viestintä on helposti löydettävissä intranetistä.	0 (0,0 %)	7 (18,4 %)	4 (10,5 %)	25 (65,8 %)	2 (5,3 %)
Organisaation viestintä on selkeää ja ymmärrettävää.	0 (0,0 %)	5 (13,1 %)	12 (31,6 %)	18 (47,4 %)	3 (7,9 %)
Organisaatio tiedottaa muutoksista oikea-aikaisesti.	1 (2,6 %)	5 (13,2 %)	10 (26,3 %)	19 (50,0 %)	3 (7,9 %)
Organisaation sisäinen viestintä tukee ymmärrystäni organisaation tavoitteista.	1 (2,6 %)	4 (10,5 %)	16 (42,1 %)	15 (39,5 %)	2 (5,3 %)
Koen, että organisaation sisäinen viestintä tukee työtäni omalla osastollani.	1 (2,6 %)	9 (23,7 %)	12 (31,6 %)	14 (36,8 %)	2 (5,3 %)

Ensimmäisessä väittämässä 71,7 % vastaajista koki, että organisaation sisäinen viestintä on helposti löydettävissä intranetistä ja 18,4 % koki siinä haasteita. Keskiarvoksi muodostui 3,58, eli kokonaisarvio on selkeästi myönteinen. Työkokemuksen vaikutus näkyi siten, että lyhyimmän työkokemuksen omaavat arvioivat tämän väittämän kaikkein positiivisimmin (ka=3,91) ja pisimpään työssä olleet kokivat tiedon löytämisen kaikkein vaikeimmaksi (ka=3,33).

Organisaation viestinnän selkeäksi ja ymmärrettäväksi koki hieman yli puolet, eli 55,3 %, vastaajista, kun taas 13,1 % koki siinä olevan haasteita. Neutraalien vastausten määrä nousi jostain syystä tämän väittämän kohdalla suhteellisen korkeaksi sen ollessa 31,6 %.

Työkokemus vaikutti siten, että 0-5 vuotta työskennelleiden vastaajien keskiarvo oli korkein (ka=3,73) ja 5-10 vuotta työssä olleilla matalin (ka=3,36).

Muutoksista tiedottamisen oikea-aikaiseksi koki 57,9 % vastaajista, kun taas 15,8 % koki olevansa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Kantaa tähän väittämään ei ottanut 26,3 % vastaajista. Keskiarvoksi muodostui 3,47. Työkokemuksen vaikutus näyttäytyi siten, että lyhyimpään työssä olleet vastaajat arvioivat väittämän kaikkein positiivisimmin (ka=3,73) ja keskiuravaiheessa olevat kaikkein negatiivisimmin (ka=3,27).

44,8 % koki, että organisaation sisäinen viestintä tukee heidän ymmärrystään organisaation tavoitteista, kun taas 13,1 % oli tästä täysin tai jokseenkin eri mieltä. Neutraaleiden vastausten määrä oli tässä väittämässä kaikkein korkein, jopa 42,1 %. Työkokemus vaikutti siten, että 0-5 vuotta työskennelleet arvioivat tämän väittämän kaikkein positiivisimmin (ka=3,55) ja 5-10 vuotta työskennelleet negatiivisimmin (ka=3,18).

Viimeisessä tämän ulottuvuuden väittämässä 42,1 % vastaajista koki, että organisaation sisäinen viestintä tukee heidän työtään omalla osastolla, kun taas 26,3 % oli tästä täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Neutraalin vaihtoehdon valitsi 31,6 % vastaajista. Työkokemus vaikutti siten, että jälleen 0-5 vuotta psykiatrisella osastolla työssä olleet arvioivat tämän positiivisimmin (ka=3,45) ja 5-10 vuotta työskennelleet negatiivisimmin (ka=2,91).

Yhteenvetona voidaan todeta, että väittämien perusteella organisaatioviestintä arvioidaan kokonaisuutena melko myönteisesti, mutta tuloksissa korostuu selkeä vaihtelu väittämien välillä sekä neutraalien vastausten merkittävä osuus. Myönteisten arvioiden osuus vaihtelee väittämästä riippuen noin 42–72 % välillä, joka viittaa siihen, että viestinnän eri osa-alueet eivät näyttäytyä vastaajille yhtenäisinä, vaan niiden toimivuus arvioidaan osin eriytyneesti. Työkokemuksen mukaan tarkasteltuna viestintä arvioidaan johdonmukaisesti myönteisimmin kaikissa väittämässä 0–5 vuotta

työskennelleiden vastaajien keskuudessa, joka viittaa siihen, että työkokemuksen karttuessa viestintään suhtaudutaan kriittisemmin. Toisaalta on mahdollista, että vähemmän työkokemusta omaavat vastaajat ovat tottuneempia digitaalisten järjestelmien käyttöön ja tiedon hakemiseen sähköisistä kanavista, mikä voi osaltaan selittää heidän myönteisempää suhtautumistaan.

Organisaatioviestintää koskevassa avoimessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin miten he kuvailisivat organisaatiotason sisäisen viestinnän toimivuutta, mitä he kehittäisivät siinä ja mikä toimii heidän mielestään hyvin. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 13 hoitajaa. Taulukossa 13 on eritelty vastauksista löytyneet myönteiset alaluokat, eli teemat.

**Taulukko 13.** Organisaatioviestinnän myönteiset teemat.

Organisaatioviestintä	Maininnat
Toimiva organisaatioviestintä	4
Yhteensä	4

Tähän teemaan sopivia vastauksia löytyi aineistosta yhteensä neljä kappaletta. Vastauksissa korostui ensinnäkin se, että vastaajat luottivat siihen, että mikäli heillä itsellä ei ole aikaa lukea tai he eivät huomaa tietoa, osaston esihenkilö kyllä informoi asioista jotka hoitajien tulee tietää, eli siinä mielessä organisaatioviestintä koettiin toimivaksi. Tästä seuraavassa esimerkki (31):

- (31) En ole juurikaan perehtynyt aiheeseen. Intrasta tietenkin löytyy tietoa. Oma esihenkilö jakaa kyllä tärkeimmät tiedotteet henkilökunnan nähtäväksi. Omalta kohdaltani aika harvoin selaan intraa.

Lisäksi toisissa vastauksissa todettiin sisäisen viestinnän toimivan nykyisin yleisesti hyvin, ilman että suuremmin olisi eritelty miten. Siitä seuraavassa esimerkki (32):

- (32) Sisäinen viestintä toimii hyvin, ainakin suurimmaksi osaksi. Kehittämistarpeita ainakin ennen oli näin että kun oli palohälytyksiä niin

piti tietää palomiehen numero kenelle soittaa varmistaakseen että onko oikea hätä vai onko testi meneillään; tämä varmasti on jo korjaantunut ja nykyään Intrassa niistä viestiä taitaa olla.

Myönteisen teeman lisäksi organisaatioviestintää koskevista avoimista vastauksista nousi esiin myös kehittämiskohteita ja haasteita. Taulukossa 14 on eritelty esiin nousseet teemat.

**Taulukko 14.** Organisaatioviestinnän haasteet ja kehittämistarpeet.

Organisaatioviestintä	Maininnat
Tiedon liiallinen määrä ja hajautuminen	8
Kehittämistarpeet	4
Yhteensä	12

Vastauksista löytyi yhteensä kaksi teemaa, joita olivat tiedon liiallinen määrä ja hajautuminen sekä kehittämistarpeet. Esiin nousseista kahdesta teemasta eniten mainintoja sai tiedon liiallinen määrä ja hajautuminen, joka mainittiin yhteensä 8 kertaa vastauksissa. Esimerkissä (33) tulee esille vastaajan näkemys tiedon suuresta määrästä ja samalla myös kehittämissuositus siihen liittyen, joka kuulostaa melko toimivalta ratkaisulta, eli jonkinlainen mahdollisuus tiedon suodattamiseen:

- (33) Välillä vähän liikaa "turhaa viestintää", toki asian ymmärtää, koska organisaation laajuinen intra, mutta psykiatrian tiedotteet samalla hautautuvat helposti, jos esimies ei näistä tiedottaisi. Kehitysehdotuksena voisi olla jonkinlainen filtteröinti erikoisalojen välillä, jos on esim. pelkkää psykiatria koskevaa tiedotusta.

Vastauksissa nousi esiin myös muun muassa tiedon suuresta määrästä johtuva ajan puute, eli vastaajat kokivat ettei heillä ole aikaa lukea intranettiä riittävän usein, jotta he pysyisivät ajan tasalla. Osastoilla hoitajien työn luonteeseen kuuluu myös se, että kliinisessä työssä ollaan mahdollisimman paljon potilaskontaktissa, joten vastaajan mukaan sekin tekee ajan tasalla pysymisen mahdottomaksi, kun työaika kuluu paljon muualla kuin tietokoneen ääressä. Tästä seuraavaksi esimerkit (34) ja (35):

- (34) Intranetissä on paljon tietoa, mutta ei ole aikaa omaksua ja löytää kaikkea tietoa.
- (35) Pitäisi olla aikaa lukea Intraa joka ikinen työpäivä, että pysyisi ajan tasalla muutoksista. Kliinisessä työssä täysin mahdotonta. Asiaa tulee niin paljon, että sisäistäminenkin vaikeaa.

Tiedon hajautumiseen liittyen vastauksissa korostui tiedon hajautuminen useisiin eri viestintäkanaviin. Kun tieto ei muodostu yhdeksi selkeäksi kokonaisuudeksi, vaan se jakautuu useisiin kanaviin, vaikeutuu olennaisen tiedon hahmottaminen ja seuranta työarjessa. Seuraavassa esimerkissä (36) puhutaan kahdesta eri kanavasta joihin tulee liikaa tietoa:

- (36) "Katsokaa intrasta" on lause mikä tulee esiin jatkuvasti. Meillä ei kuitenkaan suurimmaksi osaksi työpäivää ole hirveästi aikaa etsiä infoa intrasta. En toki tiedä millä tavalla tätä voisi kehittää, kun sähköpostiinkin tulee välillä liikaa infoa.

Toinen esiin noussut tema, eli organisaatioviestinnän kehittämistarpeet, sisälsi vastaajien ehdotuksia ja näkemyksiä viestinnän kehittämisestä. Eräs vastaaja koki, että Instagram olisi hyvä kanava organisaatiolle viestiä ja toinen vastaaja ehdotti palotestauksista ilmoittamista toisella kanavalla kuin intranetissä, sillä vastaajan mukaan intraa ei tule luettua jatkuvasti. Siitä esimerkki (37):

- (37) Kehitysideana esimerkiksi palotestausten ilmoittaminen Sec-Appin kautta, koska intraa ei tule luettua jatkuvasti.

Toinen vastaaja ehdotti palotestauksista ilmoittamista sähköpostitse intranetin sijaan. Vastaajan mukaan intranet soveltuu huonosti kiireellisten asioiden ilmoittamiseen. Siitä seuraava esimerkki (38):

- (38) Organisaation sisäisen viestinnän tietoa löytää kyllä intranetistä silloin kun siellä käy, mutta sieltä tiedon etsiminen on harvemmin päivittäistä. Ajankohtaisena asiana voisi mainita palohälytintestaukset jotka joskus

kyllä lukeneet intranetissä mutta ei ole muuten kulkeutunut osaston tietoon ellei joku ole asiasta sattunut lukemaan sitä kautta, eli ehkä varsinkin kiireellisistä asioista ja sellaisista asioista jotka olisi tärkeä huomioida voisi viestiä jollain toisella kanavalla, esimerkiksi sähköpostitse.

Yhteenvetona voidaan todeta, että organisaatioviestintää koskevien tulosten perusteella viestintä näyttäytyy kokonaisuutena melko toimivana, mutta samalla monitasoisena ja osin ristiriitaisena ilmiönä. Väittämien perusteella viestintään suhtaudutaan pääosin myönteisesti, mutta neutraalien vastausten suhteellisen suuri osuus viittaa siihen, ettei organisaatioviestintä näyttäyty vastaajille kaikilta osin selkeänä tai yhtenäisenä kokonaisuutena. Avoimet vastaukset syventävät tätä kuvaa tuomalla esiin viestinnän käytännön toimivuuteen liittyviä keskeisiä haasteita. Erityisesti korostuvat tiedon suuri määrä sekä tiedon hajautuminen useisiin eri kanaviin. Näiden tekijöiden koetaan vaikeuttavan olennaisen tiedon löytämistä ja hyödyntämistä klinisen työn keskellä.

Toisaalta aineistossa tunnistetaan myös viestinnän toimivia osia, erityisesti esihenkilöiden rooli tiedon selkeyttämisessä sekä yleinen kokemus siitä, että perusviestintä toimii ainakin osittain. Tulokset viittaavat siis siihen, että organisaatioviestinnän toimivuus ei ole yksiselitteinen vastaajien keskuudessa.

#### **4.5 Työyhteisöviestinnän vaikutus työhyvinvointiin**

Työhyvinvointia koskevia väittämiä oli kyselylomakkeessa yhteensä 5 kappaletta ja yksi avoin kysymys. Kaikkiin viiteen väittämään oli vastannut kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet 38 hoitajaa. Taulukossa 15 esitellään vastaajien määrä sekä numeroina että prosentteina jokaiseen väittämään Likert-asteikolla (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä).

**Taulukko 15.** Työhyvinvointia koskevien väittämien jakaumat Likert-asteikolla (n=38).

Väittämä	1	2	3	4	5
Nykyinen sisäinen viestintä auttaa organisoimaan työni sujuvasti ja hallitsemaan fyysistä työkuormaa.	1 (2,6 %)	1 (2,6 %)	13 (34,2 %)	18 (47,4 %)	5 (13,2 %)
Nykyinen osaston sisäinen viestintä tukee työssä jaksamistani ja henkistä hyvinvointiani.	0 (0,0 %)	4 (10,5 %)	9 (23,7 %)	20 (52,6 %)	5 (13,2 %)
Nykyinen viestintä osastolla auttaa käsittelemään työssä esiintyviä haasteita ja henkistä kuormitusta.	0 (0,0 %)	3 (7,9 %)	7 (18,4 %)	18 (47,4 %)	10 (26,3 %)
Osastoni sisäinen viestintä tukee työyhteisön sosiaalista ilmapiiriä ja edistää yhteenkuuluvuuden tunnetta.	0 (0,0 %)	3 (7,9 %)	4 (10,5 %)	20 (52,6 %)	11 (29,0 %)
Nykyisellään sisäinen viestintä tukee yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.	0 (0,0 %)	3 (7,9 %)	5 (13,2 %)	22 (57,9 %)	8 (21,0 %)

Ensimmäisessä väittämässä 60,6 % vastaajista koki, että sisäinen viestintä auttaa organisoimaan työn sujuvasti ja hallitsemaan fyysistä työkuormaa. Vain 5,2 % oli tästä täysin tai jokseenkin eri mieltä ja 34,2 % valitsi neutraalin vaihtoehdon. Näin ollen keskiarvo muodostui varsin myönteiseksi sen ollessa 3,66. Kaikkein myönteisimmin tähän väittämään suhtautuivat eniten työkokemusta omaavat vastaajat ( $ka=3,80$ ) ja eniten haasteita kokivat 0-5 vuotta työskennelleet ( $ka=3,55$ ).

Toisessa väittämässä 65,8 % vastaajista oli sitä mieltä, että osaston sisäinen viestintä tukee heidän työssä jaksamistaan ja henkistä hyvinvointiaan. 10,5 % oli tästä jokseenkin eri mieltä ja 23,7 % oli valinnut neutraalin vaihtoehdon, joten keskiarvoksi muodostui 3,68. Työkokemus vaikutti siten, että 0-5 vuotta työssä olleet arvioivat tämän väittämän kaikkein positiivisimmin ( $ka=3,91$ ) ja pisimpään työskennelleet negatiivisimmin ( $ka=3,53$ ).

Kolmannessa väittämässä 73,7 % vastaajista arvioi, että nykyinen viestintä osastolla auttaa käsittelemään työssä esiintyviä haasteita ja henkistä kuormitusta. Vain 7,9 % oli tästä jokseenkin eri mieltä ja 18,4 % oli valinnut neutraalin vaihtoehdon, joten keskiarvoksi tälle väittämälle muodostui 3,92. Työkokemuksen osalta positiivisimmin suhtautui 0-5 vuotta työssä olleet ( $ka=4,09$ ) ja negatiivisimmin 5-10 vuotta työssä olleet ( $ka=3,73$ ).

Neljännessä väittämässä 81,6 % vastaajista koki, että osaston sisäinen viestintä tukee työyhteisön sosiaalista ilmapiiriä ja edistää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja 7,9 % oli tästä jokseenkin eri mieltä. 13,2 % valitsi neutraalin vaihtoehdon ja keskiarvoksi muodostui 4,03, joka osaltaan kertoo erittäin myönteisestä arviosta tähän väittämään. Työkokemus vaikutti siten, että kaikkein positiivisimmin suhtautui pisimpään työssä olleet ( $ka=3,93$ ) ja molemmat muut työkokemusryhmät olivat samassa keskiarvossa ( $ka=3,91$ ).

Viimeisessä väittämässä 78,9 % vastaajista oli sitä mieltä, että sisäinen viestintä tukee yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, 7,9 % oli eri mieltä ja 13,2 % valitsi neutraalin vaihtoehdon. Näin keskiarvoksi muodostui 3,92. Työkokemuksen vaikutus näkyi siten, että positiivisimmin suhtautui 0-5 vuotta työskennelleet ( $ka=4,27$ ) ja eniten haasteita tässä koki 5–10 vuotta työskennelleet keskiarvon ollessa heillä 3,91.

Yhteenvedona voidaan todeta, että suurimmaksi osaksi työyhteisöviestinnän koetaan tukevan omaa työhyvinvointia, eivätkä työkokemusvuodet tehneet mitään merkittävää eroa ryhmien välille. Erityisesti fyysistä kuormitusta koskevassa väittämässä neutraaleiden vastausten määrä nousi kuitenkin melko korkeaksi, joten on mahdollista, että tämä väittäjä ei vastaajien mielestä sovellu niin hyvin psykiatrisen hoitotyön kontekstiin.

Työhyvinvointia käsittelevässä avoimessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin miten he kuvailisivat sisäisen viestinnän ja tiedonkulun vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa psyykkisesti, fyysisesti ja/tai sosiaalisesti. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 19 hoitajaa. Eniten mainintoja vastauksista nousi esiin liittyen työyhteisöviestinnän vaikutuksista psyykkiseen työhyvinvointiin, vaikkakin vaikutukset eivät jakautuneet yksiselitteisesti johonkin näistä kolmesta osa-alueesta, vaan useissa vastauksissa vaikutukset limittyivät toisiinsa. Taulukossa 16 on eritelty tämän pääluokan alle muodostuneet alaluokat eli teemat ja niiden saamat maininnat vastauksissa lukumäärinä.

**Taulukko 16.** Psykkistä työhyvinvointia koskevat teemat.

Psyykkinen työhyvinvointi	Maininnat
Stressin väheneminen	7
Stressi ja epävarmuus	4
Turvallisuuden ja hallinnan tunne työssä	2
Kokonaisvaltainen hyvinvointi	2
Yhteensä	15

Psyykkiseen työhyvinvointiin liittyen esiin nousi neljä erilaista teemaa, joita olivat stressin väheneminen, stressi ja epävarmuus, turvallisuuden ja hallinnan tunne työssä sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi. Eniten mainintoja sai teema stressin väheneminen. Tämän teeman vastauksissa korostettiin siis toimivan viestinnän vaikutuksia stressin vähenemiseen työpaikalla, ja kuten seuraavasta esimerkistä (39) voidaan nähdä, stressin vähenemiseen myös vapaa-ajalla:

- (39) Kun saa sen tiedon mitä tarvitsee, ei tarvitse stressata, ettei ole kaikkea tietoa minkä tarvitsee. Tämä vaikuttaa koko ihmiseen, voi tuntea itsensä rauhalliseksi, kun tietää että vaikka on muutaman päivän vapaalla, tieto kulkee eteenpäin.

Myös viestinnän ajantasaisuuden ja nopeuden koettiin vähentävän turhaa murehtimista ja stressiä työpaikalla, tästä esimerkit (40) ja (41):

- (40) Hyvä saada tietää tärkeistä asioista ajallaan niin ei tarvitse murehtia etukäteen turhia.
- (41) Koen, että minua kuunnellaan ja nopeasti tapahtuva viestintä vähentää stressiä ja epätietoisuutta omalla kohdalla.

Esimerkissä (41) mainitaan, että vastaaja kokee häntä kuunneltavan, joka vähentää stressiä. Tämä on myös Qinin ja Menin (2023, s. 1202) mukaan tärkeää työntekijöiden psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, sillä heidän mukaansa tehokas viestintäjärjestelmä,

jossa työntekijät voivat ilmaista itseään vapaasti tarjoaa psykologisesti turvallisen paikan puhua.

Toiseksi eniten vastauksissa korostui stressi ja epävarmuus johtuen puolestaan huonosti toimivasta viestinnästä. Eräs vastaajista kuvasi huonon viestinnän vaikutuksia kokonaisvaltaiseen stressin lisääntymiseen, joka vaikuttaa lopulta kaikkiin ihmisiin työpaikalla, esimerkki (42):

- (42) Kommunikaation/tiedonkulun puute turhauttaa, sillä se usein vaikuttaa potilaan hoitoon ja hyvinvointiin. Stressi työpaikalla lisääntyy, sillä se usein johtaa siihen, että työtehtävät, jotka voitaisiin hoitaa välittömästi, jäävät hoitamatta ja kasaantuvat. Oma jaksaminen ei ole enää yhtä vahvaa, ja se päättyy purkautumaan toisiin ihmisiin, potilaisiin ja kollegoihin.

Eräs vastaaja kuvasi myös pelkoa siitä, että tapahtuisi hoitovirhe johtuen puutteellisesta viestinnästä, esimerkki (43):

- (43) Informaation kulussa on paljon katkoksia ja se tuo paljon stressiä ja lisätyötä. Pelkoa että sattuu hoitovirhe.

Teemat turvallisuuden ja hallinnan tunne työssä sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi saivat kaksi mainintaa kumpainenkin. Selkeän viestinnän koettiin vaikuttavan turvallisuuden tunteeseen sekä tuovan struktuuria arkiseen työpäivään osastolla, esimerkki (44):

- (44) Selkeä viestintä ja yhteiset tavoitteet tuovat turvallisuutta siitä, että työskentelemme kaikki yhdessä potilaiden hyväksi ja heidän kanssaan. Selkeä viestintä luo struktuuria työpaikan arkeen.

Toimivan viestinnän koettiin myös tuovan kokonaisvaltaisesti hyvinvointia jokaisella osa-alueella, kuten esimerkistä (45) voidaan todeta:

- (45) Viestinnän sujuessa hyvin se tukee hyvinvointia kaikilla alueilla. Viestintää voisi toteuttaa enemmän yhdessä, muiden osastojen kanssa. Myös osaston toimintatapoihin liittyviin asioihin olisi tärkeä saada mahdollisimman monen työntekijän ääni kuuluviin, niin että se ei ole vain osa työntekijöistä esimerkiksi osastotunnilla jotka pääsee vaikuttamaan.

Seuraavaksi eniten mainintoja sai työyhteisöviestinnän vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin. Taulukossa 17 on eritelty tämän pääluokan alle muodostuneet teemat.

**Taulukko 17.** Sosiaalista työhyvinvointia koskevat teemat.

Sosiaalinen työhyvinvointi	Maininnat
Yhteisöllisyys	9
Toimiva tiedonkulku ja yhteistyö	2
Yhteenkuuluvuuden heikentyminen	1
Yhteensä	12

Sosiaaliseen työhyvinvointiin muodostui yhteensä kolme teemaa, joita olivat yhteisöllisyys, toimiva tiedonkulku ja yhteistyö sekä yhteenkuuluvuuden heikentyminen. Eniten mainintoja sai teema yhteisöllisyys. Tämän teeman vastauksissa korostui esimerkiksi kuulluksi tuleminen, yhteenkuuluvuus, luottamus ja yhteiset keskustelut. Seuraavassa muutama esimerkki tämän teeman vastauksista, esimerkit (46) ja (47):

- (46) Hyvä yhteenkuuluvuus. Saa ilmaista ideoitaan ja ehdotuksiaan.
- (47) Se vaikuttaa kaikkiin alueisiin negatiivisesti kun se ei toimi niin kuin pitäisi, ja päinvastoin. Jos se toimii hyvin, kaikki voivat paremmin ja myös työnteko toimii.

Toimiva tiedonkulku ja yhteistyö sai kaksi mainintaa, jotka olivat melko yleisluonteisia. Niissä tuli kuitenkin esille vuorovaikutteisen viestinnän merkitys työyhteisössä, sillä esimerkiksi suullinen raportointi mahdollistaa tiedon välittämisen lisäksi yhteisen keskustelun. Siitä seuraavassa esimerkki (48):

(48) Suullinen raportointi osastolla on hyvä tiedonkulun kanava.

Sosiaalisen työhyvinvoinnin viimeinen teema, eli yhteenkuuluvuuden heikentyminen, sai yhden maininnan ja se on sama kuin esimerkissä (42), eli viestinnän ja tiedonkulun puute turhauttaa ja aiheuttaa lopulta sen, että negatiivinen ilmapiiri leviää koko työyhteisöön ja siten heikentää yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Lopuksi fyysinen työhyvinvointi ja sen saamat maininnat, jotka ovat nähtävissä taulukosta 18.

**Taulukko 18.** Fyysistä työhyvinvointia koskevat teemat.

Fyysinen työhyvinvointi	Maininnat
Kokonaisvaltainen hyvinvointi	2
Turvallisuus	2
Yhteensä	4

Fyysiseen työhyvinvointiin muodostui yhteensä kaksi erillistä teemaa. Näitä olivat kokemus kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä turvallisuus. Ensinnä mainittuun teemaan kuuluivat vastaukset, joissa viestinnän koettiin vaikuttavan kaikkiin osa-alueisiin, ja nämä esimerkit (39) ja (47) on jo nostettu esiin psyykkisen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin kohdalla. Toinen tämän pääluokan teema, eli turvallisuuden tunne, sai kaksi mainintaa, ja siinä tuotiin esiin että viestintä on tärkeää paitsi työn sujuvuuden, myös turvallisuuden suhteen. Psykiatristen osastojen ollessa kyseessä, sekä henkilökunnan että potilaiden fyysinen turvallisuus korostunee muita erikoisaloja enemmän. Seuraavassa esimerkki (49) tästä:

(49) Viestintä ja tiedonkulku ovat erittäin tärkeitä työn sujuvuuden, turvallisuuden suhteen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että avointen vastausten analysointi syventää kokonaiskuvaa työyhteisöviestinnän koetuista vaikutuksista työhyvinvointiin. Psykkisen työhyvinvoinnin osalta vastauksissa korostuivat kokemukset stressin vähenemisestä viestinnän toimiessa hyvin, ja puolestaan viestinnän ollessa puutteellista stressiä koettiin enemmän. Sosiaalisesta näkökulmasta yhteisöllisyys koettiin tärkeäksi yhteistyön onnistumisen kannalta, ja puutteet viestinnässä heikentävät vastaajien mukaan yhteisöllisyyden kokemusta kun taas hyvin toimiessaan lisää sitä.

Kokonaisuutena tarkasteltuna työhyvinvointi rakentuu aineiston perusteella ennen kaikkea viestinnän sujuvuuden ja tiedonkulun laadun varaan. Väittämien perusteella tulokset osoittavat melko myönteisen yleisarvion, mutta avoimet vastaukset tarkentavat, että viestinnän vaikutukset työhyvinvointiin ilmenevät erityisesti psyykkisen kuormituksen ja yhteisöllisuuden kautta.

#### **4.6 Yleisiä kommentteja työyhteisöviestinnästä**

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat halutessaan kommentoida mitä tahansa viestintään liittyvää. Vastauksia tähän tuli yhteensä 6 kappaletta. Vastauksissa vedettiin yhteen kaikkia kyselylomakkeen ulottuvuuksia melko yleislaatuilla kommentteilla, kuten esimerkeistä (50) ja (51) voidaan todeta:

- (50) Kommunikointi on yksi tärkeimmistä työvälineistämme psykiatrialla, joten on erittäin tärkeää että se toimii ja tiedät että saat oikeaa ja kattavaa tietoa potilaan hoidosta.
- (51) Esimiehen viestintä toimii erittäin tehokkaasti. Osaston sisällä välillä jopa liikaa viestintää. Osastojen välinen vaihtelee kemioiden vuoksi.

Mitään varsinaista uutta näkökulmaa ei tässä avoimessa kysymyksessä tullut esiin, joten en käsittele sitä tässä tämän enempää.

## 5 Pohdinta

Tämän tutkielman tavoitteena oli tuottaa tietoa työyhteisöviestinnän toimivuudesta aikuispsykiatristen osastojen työyhteisöissä. Lisäksi selvitettiin miten työyhteisöviestinnän koettiin kytkeytyvän hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Tarkasteltavia työyhteisöviestinnän ulottuvuuksia olivat johtamisviestintä, moniammatillinen työyhteisöviestintä osastolla, organisaatioviestintä sekä osastojen välinen viestintä. Nämä ulottuvuudet pohjautuivat Welchin ja Jacksonin (2007) työyhteisöviestinnän malliin. Todettakoon vielä tässäkin yhteydessä, että Welchin ja Jacksonin (2007) työyhteisöviestinnän mallin hyödyntäminen tarjosi selkeän rakenteen työyhteisöviestinnän eri tasojen jäsentämiseen, mutta samalla se edellytti tulkinnallista soveltamista. Projektiviestinnän ulottuvuuden tutkiminen osastojen välisenä viestintänä on tässä tutkielmassa perusteltu projektityön luonteella, jossa tiimit voivat koostua eri yksiköiden tai osastojen jäsenistä ja tällöin viestintää tapahtuu yli yksikkörajojen. Tämä tulkinta mahdollisti viestinnän tarkastelun yhtenäisen teoreettisen mallin kautta.

Viides ulottuvuus käsitteli työyhteisöviestinnän koettuja vaikutuksia työhyvinvointiin, ja työhyvinvoinnin osa-alueet olivat jaoteltuina psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen työhyvinvointiin muun muassa Singhin ja Gautamin (2023) luokittelemalla tavalla. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: miten hoitohenkilökunta kokee työyhteisöviestinnän toimivuuden oman osaston sisällä ja aikuispsykiatristen osastojen välillä sekä miten työyhteisöviestinnän koetaan vaikuttavan hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.

Tutkielman tulosten perusteella johtamisviestintä, jolla tässä tutkielmassa tarkoitettiin nimenomaan lähiesihenkilöviestintää omalla osastolla, koettiin erittäin toimivaksi kokonaisuudessaan. Erityisesti toimiva ja selkeä tiedonkulku, hoitohenkilökunnan kuunteleminen liittyen työn kehittämiseen sekä toimivat viestintäkanavat nousivat vahvana esiin, ja myös varsin yhdenmukaisesti sekä väittämien että avointen vastausten perusteella. Marjamäen ja Vuorion (2021, s.105) mukaan esihenkilöiden kannattaa jakaa henkilökunnalle tietoa avoimesti, jotta heillä on mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön, ja tämä tulosten mukaan siis toteutuu tutkimuksessa mukana olleilla

osastoilla hyvin. Lisäksi hoitajat kokivat, että esihenkilö välittää heille työn kannalta olennaisen tiedon huolimatta siitä, että vastauksista nousi esiin useamman työyhteisöviestinnän ulottuvuuden kohdalla tiedon suuri määrä. Tämä on Juholinin (2008, s. 97) mukaan tärkeää, että esihenkilö ymmärtää mikä tieto on kenellekin oleellista, jolloin vältetään turhalla tiedolla kuormittamista. Palautteen antamisessa koettiin eniten vaihtelua kokemusten välillä, mutta tälläkin osa-alueella tulos oli vahvasti myönteinen. Kokonaisuutena tulokset osoittavat lähiesihenkilöiden onnistuneen erinomaisesti johtamisviestinnässään omilla osastoillaan hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella.

Moniammatillista työyhteisöviestintää koskevien väittämien perusteella tulokset kertovat melko myönteisestä kuvasta viestinnän toimivuudesta omalla osastolla. Erityisesti avoimen keskustelun mahdollisuus nousi esiin vahvasti, sillä kaikki 38 vastaajaa kokivat voivansa keskustella hoitoon ja työskentelyyn liittyvistä asioista avoimesti. Kanervan ja Hämäläisen (2017, s. 96) mukaan toiminnan kehittymisen kannalta olennaista onkin vuorovaikutuskulttuurin ylläpitäminen, jolloin jokainen työntekijä voi tuntea tulleensa kuulluksi missä tahansa asiassa työpaikalla. Tämä vahvistaa heidän mukaansa myös potilasturvallisuutta. Kuitenkin viestinnän selkeydessä eri ammattiryhmien välillä ilmeni väittämien perusteella eniten haasteita. Tämän ovat havainneet myös McAllum ja muut (2025, s.102), jotka ovat todenneet, että esimerkiksi roolien tuntemuksen puute voi olla haaste moniammatillisessa yhteistyössä ja parhaan mahdollisen ratkaisun löytäminen edellyttää roolien ymmärtämistä, tietoisuutta muiden huolenaiheista ja viestintää.

Tämän ulottuvuuden avoimet vastaukset puolestaan toivat näkyväksi useita käytännön haasteita, jotka eivät nousseet esiin yhtä selkeästi väittämissä. Erityisesti raportointi ja tiedonkulun katkokset sekä puutteellinen sisältö nousivat vastauksissa esille. Tämä on todettu myös Kanervan ja muiden (2015, s. 302) tutkimuksessa, jonka mukaan hoitajat ovat useasti kertoneet, että sujuva tiedonsiirto ei toimi ongelmitta ja että dokumentoinnissa havaittiin puutteita erityisesti oman osaston sisällä. Avoimissa

vastauksissa tartuttiin myös viestinnän henkilösidonaisuuteen ja potilastietojärjestelmän ongelmiin. Tulosten perusteella hoitajat kokevat, että välillä raportoinnin sujuvuus ja tärkeän tiedon saaminen ovat kiinni siitä, kuka antaa raportin seuraavalle vuorolle. Potilastietojärjestelmän puolestaan koettiin olevan liian jäykkä ja vievän liikaa aikaa itse potilastyöltä. Tämä on linjassa myös sen kanssa, että potilastietojärjestelmien osalta esimerkiksi Hyppönen ja muut (2018, s. 32) ovat omassa tutkimuksessaan todenneet, että sairaanhoitajien päivittäiseen työhön kuuluu eri tietojärjestelmistä saatavilla olevan tiedon hyödyntäminen hoitotyössä ja tietotekniikan hyödyntämisen haittoina hoitajat kokevat muun muassa ohjelmistojen heikon käytettävyyden.

Vaikka työyhteisöviestintä omalla osastolla arvioitiin siis väittämien perusteella kokonaisuutena melko myönteisesti, avoimissa vastauksissa korostuivat erityisesti viestinnän haasteet ja kehittämistarpeet. Tulokset eivät kuitenkaan välttämättä ole ristiriidassa keskenään, sillä väittämävastaukset kuvaavat vastaajien yleistä arviota viestinnän toimivuudesta, kun taas avoimet vastaukset mahdollistavat yksityiskohtaisempien ongelmakohtien ja kriittisten kokemusten esiin tuomisen. On myös mahdollista, että avoimiin kysymyksiin vastaavat erityisesti ne henkilöt, joilla on tarve tuoda esiin kehittämiskohteita tai muita epäkohtia liittyen viestintään. Tulokset viittaavat siis siihen, että työyhteisöviestintä omalla osastolla koetaan pääosin toimivaksi, mutta samalla siihen liittyy arjen käytännöissä tunnistettuja kehittämistarpeita.

Organisaatioviestintä, joka koetaan niin ikään oman osaston sisällä tapahtuvassa arjessa, sai väittämien perusteella melko myönteisen arvion, mutta huomionarvoista oli se, että neutraalien vastausten määrä oli merkittävä. Myös avoimet vastaukset viittaavat siihen, että käytännön toimivuudessa ilmenee haasteita erityisesti tiedon suuresta määrästä ja hajautumisesta johtuen, joskin aineistosta oli kuitenkin tunnistettavissa myös toimivia osia, kuten esihenkilöiden rooli tiedon selkeyttämisessä. Vuori (2005, s. 226–227) on todennut, että mikäli henkilökunta kokee, ettei se saa tarpeeksi tietoa, tyyppillisesti organisaation johto reagoi siihen lisäämällä yksisuuntaista virallista viestintää, joka

ainoastaan etäännyttää organisaation johdon työntekijöistä. Tämä saattaa olla yksi syy sille, miksi tietoa koetaan tulevan jopa liikaa. Lisäksi Hirston ja Porttikiven (2019, s. 67–68) mukaan samalla kun organisaatiot pyrkivät hyödyntämään entistä paremmin digitaalisia teknologioita, näitä digitalisaatiohankkeita saattavat organisaatioissa johtaa teknologiaan erikoistuneet henkilöt, jolloin viestinnällinen näkökulma voi jäädä sivuosaan. Tässäkin tutkielmassa vastauksissa korostui se, että intranet ei ole toiminnoltaan kaikilta osin käytännöllinen. Vastaajat toivat esimerkiksi esiin, että sitä ei ole aikaa lukea, siellä on liikaa informaatiota jonka vuoksi on vaikeaa löytää tietoa joka koskettaa esimerkiksi juuri psykiatria, ja tietoa on niin paljon, ettei sitä pysty arjen työn keskellä omaksumaan. Organisaation viestinnän ulottuvuudessa merkille pantavaa oli lisäksi työkokemuksen vaikutus, joka näkyi tässä työyhteisöviestinnän ulottuvuudessa muista poiketen selkeänä siten, että kaikissa väittämässä 0–5 vuotta työssä olleet kokivat organisaatioviestinnän toimivuuden kaikkein myönteisimmin. Ehkä nuorempi sukupolvi on tottuneempi hakemaan tietoa sähköisistä järjestelmistä ja on siten tyytyväisempi sen toimivuuteen.

Osastojen välisen viestinnän ulottuvuudessa viestintä näyttäytyi väittämien perusteella pääosin myönteisenä, mutta arvioissa oli selkeää vaihtelua väittämien välillä. Lisäksi neutraaleja vastauksia oli suhteellisen paljon, joka viitannee avoimissa vastauksissakin esiin tulleeseen viestinnän toimivuuden vaihteluun. Avointen vastausten perusteella kehittämistarpeet liittyvät erityisesti juuri viestinnän epätasaisuuteen sekä raportointikäytäntöjen selkeyttämiseen. Mothiba ja muut (2008, s.41–43) olivat tutkimuksessaan havainneet, että esimerkiksi yhteiset kokoukset osastojen välillä epäkohtien ilmaantuessa ovat toimiva tapa ratkaista esiin tulleita haasteita. Tämän tutkimuksen avoimissa vastauksissa nousi myös esille esimerkiksi työnkierto, joka voisi helpottaa toisen osaston toimintatapojen ymmärtämistä sekä yhteiset keskustelut, jotta osastot eivät olisi niin erillään toisistaan.

Lisäksi osa hoitajista koki, että raportointi potilaan siirtyessä osastolta toiselle ei ole tasalaatuista. Mothiba ja muut (2008, s.44) ovat oman tutkimuksensa puitteissa

havainneet, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi myös itse kiinnittää huomiota omiin henkilökohtaisiin ominaisuuksiinsa, kuten esimerkiksi tunteisiin ja käyttäytymiseen. Lisäksi he muistuttavat, että viestintätaitoja voi kehittää ja ylläpitää. Näin ollen esimerkiksi ISBAR:n tehokkaampi käyttö osastojen välisen viestinnän apuna voisi helpottaa raportin antajaa, kun raportille olisi tarkasti määritelty kehikko.

Tulokset osoittivat lisäksi, että työyhteisöviestinnällä on näiden vastaajien mukaan yhteys hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Toimivan viestinnän koettiin vähentävän stressiä, epävarmuutta ja työn kuormittavuutta sekä lisäävän työn selkeyttä ja turvallisuuden tunnetta. Puutteellinen tiedonkulku puolestaan lisäsi stressiä ja virheiden pelkoa. Qinin ja Menin (2023, s. 1202–1203) mukaan työntekijät kokevat todennäköisemmin vähemmän stressiä, kun heillä on tunne siitä, että organisaatio välittää heidän tarpeistaan ja kuuntelee heidän mielipiteitään. Kuulluksi tulemisen kokemus näkyi vastauksissa myös tässä tutkimuksessa positiivisessa mielessä. Romero-Rodríguezin ja Castillo-Abdulín (2024, s. 2) mukaan myös vertaistukiviestintä liittyy positiivisesti työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin, ja että organisaatioluottamus lisääntyy sekä symmetrisen viestinnän että vertaistukiviestinnän avulla, ja niillä on vaikutuksia työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin.

Sosiaalisen työhyvinvoinnin näkökulmasta vastauksissa korostui yhteisöllisyyden kokemus viestinnän toimiessa hyvin. Myös Sinokin ja Virtasen (2025, luku 1.4) määritelmässä sosiaalinen hyvinvointi yksilötasolla tarkoittaa työtovereita, tiimissä toimimista ja erilaisia yhteisöllisyyden muotoja työpaikalla. Kokemus siitä, että tulee kuulluksi, nousi tärkeänä asiana esiin myös sosiaalisen hyvinvoinnin ja hyvän ilmapiirin luojana osastoilla.

Fyysinen hyvinvointi ei saanut tässä tutkielmassa merkittävää roolia, joku voi johtua siitä, että psykiatrinen työ ei pääpiirteissään ole kovinkaan fyysistä hoitotyötä verrattuna moneen muuhun erikoisalaan. Turvallisuuden näkökulmasta katsoen toimivalla

viestinnällä on kuitenkin merkittävä rooli niin potilasturvallisuuden kuin henkilökunnankin turvallisuuden osalta.

Tulosten perusteella esitän mukana olleille osastoille kehittämisehdotuksia, jotka olen koonnut taulukkoon 19.

**Taulukko 19.** Kehittämisehdotukset osastoille tämän tutkielman tulosten perusteella.

Johtamisviestintä	Moniammatillinen työyhteisöviestintä osastolla	Osastojen välinen viestintä	Organisaatioviestintä
Työtehtävistä annettavan palautteen lisääminen.	Suullisen raportoinnin avuksi raamit, jotka määrittävät mitä asioita raportilla kerrotaan joka kerta.	ISBAR:in systemaattinen käyttö potilassiirtojen yhteydessä.	Mahdollisuus suodattaa tietoa Intranetissä ja tehokas hakukone tarvittavan tiedon nopeaan löytämiseen.
	Yhteisiä keskusteluja hoitajien ja lääkäreiden kesken ehdotuksista ja toiveista viestinnän parantamiseksi näiden ammattiryhmien välillä.	Yhteisiä kokouksia osastojen välille yhteistyön ja viestinnän parantamiseksi. Osastoille viestintävastaavat?	Viestintäkanavien tarkoituksenmukaisempi käyttö. Esim. missä kiireelliset asiat kuten palotestaukset ilmoitetaan.

Johtamisviestinnän osalta väittämistä kävi ilmi, että selkeimmin nousi esiin tarve saada enemmän palautetta esihenkilöltä työhön liittyvistä asioista, joten siihen kannattaa osastoilla panostaa enemmän. Oman osaston viestinnässä esiin nousi tiedonkulun katkokset ja puutteet joita voitaisiin parantaa raameilla, jotka olisivat jokaisen hoitajan tiedossa ja siten suulliset raportit noudattaisivat aina samaa kaavaa ja tärkeä tieto tulisi jaettua eteenpäin. Lisäksi yhteiset keskustelut lääkäreiden kanssa voisivat tuoda esiin asioita, joita ei välttämättä osata edes ajatella ennen kuin tämä ammattiryhmä pääsee kertomaan oman näkökulmansa. Osastojen väliseen viestintään ISBAR:in systemaattinen käyttö toisi selkeyttä raportointiin ja lisäisi hoidon jatkuvuutta ja yhteiset kokoukset osastojen välillä voisivat tuoda esiin mahdollisia epäkohtia nopeasti sekä parantaa myös yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ehdotan lisäksi, että jokaisella osastolla voisi olla oma nimetty viestintävastaava hoitohenkilökunnasta, joka osallistuisi näihin kokouksiin. Organisaatioviestinnän osalta intranetin ominaisuuksien parantaminen voisi säästää

aikaa ja saada viestit perille oikealle kohderyhmälle tehokkaammin ja viestintäkanavien tarkoituksenmukaisempi käyttö tavoittaisi työntekijät ajantasaisemmin.

Tutkielman vahvuutena voidaan pitää sen ajankohtaisuutta ja käytännön relevanssia. Terveystieteiden yksiköt ja niiden toimintaympäristö ovat viestinnällisesti monimutkaisia ja edellyttävät toimivaa tiedonkulkua sekä osaston sisällä että eri osastojen välillä. Tästä näkökulmasta tämä tutkielma voi tuottaa organisaatiolle arvokasta tietoa viestinnän nykytilasta sekä kehittämistarpeista. Tutkielman rajoitteena on se, että se kohdistuu tiettyihin aikuispsykiatriin osastoihin, mikä tarkoittaa sitä, että tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä muihin organisaatioihin tai konteksteihin. Kuitenkin tutkielma voi tarjota suuntaa-antavaa tietoa samankaltaisissa toimintaympäristöissä toimiville osastoille sekä toimia pohjana jatkotutkimukselle. Jatkotutkimusaihe voisi olla esimerkiksi lääkäreiden ja hoitajien välinen työyhteisöviestintä ja sen kehittäminen, eli miten lääkäreiden näkökulmasta työyhteisöviestintä eri ammattiryhmien välillä toimii. Tutkimusta voisi myös laajentaa koskemaan vaikkapa koko hyvinvointialueen kaikkia vuodeosastoja, jotta määrällisestikin tutkimus olisi vakuuttavampi.

Menetelmällisesti tutkielma perustuu kyselyaineistoon, jossa yhdistyvät määrälliset ja laadulliset kysymykset. Tämä mahdollisti sekä yleiskuvan muodostamisen että vastaajien kokemusten syvällisemmän tarkastelun. Kyselyn yhtenä etuna on myös mahdollisuus tavoittaa koko tutkittavana oleva henkilökunta, mikä tukee tutkimuksen kattavuutta. Toisaalta kyselyyn liittyy myös rajoitteita, kuten melko heikko tai korkeintaan kohtalainen vastausaktiivisuus (50,7 %) ja se, että vastaukset perustuvat itsearviointiin. Lisäksi vastaajien määrä on niin pieni, että vakuuttavaa määrällistä päättelyä ei voida sen perusteella tehdä. Tämä vaikuttaa siihen, miten luotettavasti viestinnän toimivuutta ja sen yhteyttä työhyvinvointiin voidaan arvioida.

Koska tutkielma tarkastelee nimenomaan kokemuksia, tulokset eivät kuvaa viestinnän objektiivista toimivuutta, vaan sitä, miten hoitohenkilökunta sen kokee. Tämä tulee ottaa

huomioon tulosten tulkinassa, sillä kokemukset voivat vaihdella yksilöllisesti, ja riippua esimerkiksi vuorovaikutussuhteista. Tästä huolimatta kokemusten tarkastelu oli perusteltua, koska juuri kokemukset vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen.

## Lähteet

- Anthony, E. L., Green, S. G., & McComb, S. A. (2014). Crossing functions above the cross-functional project team: The value of lateral coordination among functional department heads. *Journal of Engineering and Technology Management*, 31, 141–158. <https://doi.org/10.1016/j.jengtecman.2012.12.001>
- Çağatay, H. T. (2025). Workplace loneliness and the communication climate of healthcare workers: The moderating role of perceived social competence. *BMC Health Services Research*, 26, 106. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13911-2>
- Dahlman, S., & Heide, M. (2021). *Strategic internal communication: A practitioner's guide to implementing cutting-edge methods for improved workplace culture*. Routledge.
- Dumitriu, S., Bocean, C. G., Vărzaru, A. A., Al-Floarei, A. T., Sperdea, N. M., Popescu, F. L., & Băloi, I.-C. (2025). The role of the workplace environment in shaping employees' well-being. *Sustainability*, 17(6), 2613. <https://doi.org/10.3390/su17062613>
- Duodecim. (2021). ISBAR-raportointimenetelmä. *Terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04184>
- Fisher, C. D. (2014). Conceptualizing and measuring wellbeing at work. Teoksessa P. Y. Chen & C. L. Cooper (toim.), *Wellbeing: A complete reference guide, Volume III: Work and wellbeing* 9–34. Wiley-Blackwell.
- Hagerlund, T., Kaukopuro-Klemetti, H. (2013). *Työyhteisö viestii jotta olisi olemassa*. Suomen kuntaliitto, Helsinki 2013.
- Hirsto, H. & Porttikivi, M. (2019). Johtamisviestintä digitaloudessa. Teoksessa H. Hirsto, M. Enell-Nilsson & N. Keng (toim.), *Työelämän viestintä II: Arbetslivskommunikation II: Workplace Communication II: Kommunikation im Berufsleben II*. VAKKI Publications 10, 67–80. Vaasa: VAKKI.
- Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U.-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T., & Saranto, K. (2018). Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoitajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10(1), 30–59. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>

- Jarden, R. J., Siegert, R. J., Koziol-McLain, J., Bujalka, H., & Sandham, M. H. (2023). Wellbeing measures for workers: A systematic review and methodological quality appraisal. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1053179. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1053179>
- Joki, M. (2024). *Henkilöstöasiantuntijan käsikirja*. Helsingin Kamari Oy.
- Juholin, E. (2008). *Viestinnän vallankumous: löydä uusi työyhteisöviestintä*. WSOY 2008.
- Järvinen, J., Nurmeksela, A. & Hult, M. (2024). Sairaanhoidajien kokeman työuupumuksen yhteys johtamistyyliin ja koettuun psykologiseen turvallisuuteen. *Hoitotiede*, *36*(4), 382–394.
- Kanerva, A., Hämäläinen, K. (2017). Mielenterveyshoitotyö ja yhteiskunta. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro.
- Kanerva, A., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. (2015). Communication elements supporting patient safety in psychiatric inpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *22*(5), 298–305. <https://doi.org/10.1111/jpm.12187>
- Kauhanen, J. (2012). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen*. (10.–11. painos). Alma Talent Oy.
- Kreps, G. L. (2025). Communication and effective interprofessional healthcare teams. Teoksessa S. Fox, K. McAllum, & L. Mikkola (toim.), *Interprofessional communication in health and social care: Theoretical perspectives on practical realities* (s. 25–40). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-70106-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-031-70106-1_2)
- Kuusisto, M., Harmoinen, M., Suominen, T., & Roos, M. (2024). Arvostava johtaminen ja hoitotyön vetovoimaisuus terveyskeskusten vuodeosastoilla. *Tutkiva hoitotyö*, *22*(2), 23–32. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202408027882>
- Kämäräinen, P.-M., Nurmeksela, A. & Kvist, T. (2022). A cross sectional study of nurse leaders' internal crisis communication during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, *30*(7), 2503–2513. <https://doi.org/10.1111/ionm.13707>

- Lam, C. (2023). The link between patients' aggressive communication and nurses' emotional health outcomes. *Health Communication*, 38(5), 1033–1040. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1989788>
- Lee, W. & Jang, I. (2023). Effect of nurses' professionalism, work environment, and communication with health professionals on patient safety culture (AHRQ 2.0): A cross-sectional multicenter study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1155/2023/1591128>
- Lee, Y. & Li, J. Q. (2020). The value of internal communication in enhancing employees' health information disclosure intentions in the workplace. *Public Relations Review*, 46(1), 101872. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2019.101872>
- Lindström, K. (2002). Työyhteisön kehittämisen haasteet. Teoksessa K. Lindström (toim.), A. Leppänen (toim.), *Työyhteisön terveys ja hyvinvointi*. Työterveyslaitos ja kirjoittajat.
- Manka, M.-L. & Manka, M. (2023). *Työhyvinvointi*. Alma Talent.
- Marjamäki, P., Vuorio, J. (2021). *Viestinnän johtaminen: strategiasta tuloksiin*. Alma Talent, 2021 Helsinki.
- Marozva, R. R. & Pelsler, A.-M. (2025). Social employee well-being challenges of academics in the hybrid work environment. *Frontiers in Psychology*, 16, 1524804. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1524804>
- McAllum, K., Fox, S., Ginoux, L., & Meyer, L. (2025). Foregrounding the relational dimensions of interprofessional collaboration: A communication perspective. Teoksessa S. Fox, K. McAllum, & L. Mikkola (toim.), *Interprofessional communication in health and social care: Theoretical perspectives on practical realities* (s. 97–114). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-70106-1\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-031-70106-1_6)
- Miettinen, M. (2005). Terveysthuollon innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Terveys ja johtaminen: Terveysthallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä*. Werner Söderström Osakeyhtiö.

- Moghadam, M. F., Fallahi Khoshknab, M. & Pazargadi, M. (2014). Psychiatric Nurses' Perceptions about Physical Restraint: A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(1), 20–30. DOI: 10.30476/IJCBNM.2014.28117
- Mothiba, T. M., Dolamo, B. L. & Lekhuleni, M. E. (2008). Interdepartmental communication at tertiary hospital campus in the Limpopo Province. *Curationis*, 31(4), 39–45. <https://doi.org/10.4102/curationis.v31i4.1058>
- Mumby, D. K., & Kuhn, T. R. (2024). *Organizational communication: A critical introduction* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen A. (2019). *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus Oy.
- Nåhls, L. (2011). Muutos ja sen viestintä: osastonhoitajien näkökulmia sairaalaorganisaation muutoksista ja muutosten sisäisestä viestinnästä Vaasan keskussairaalassa. *Pro gradu -tutkielma*. Vaasan yliopisto.
- Opetushallitus. (2023). *Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto: Tutkinnon muodostuminen*. ePerusteet. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/amatillinen/8531450/rakenne>
- Opintopolku. (n.d.). *Sairaanhoidaja (AMK): Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma*. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/toteutus/1.2.246.562.17.0000000000000000000625>
- Pohjanmaan hyvinvointialue. (2023). *Käännöspalvelut*. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/kaannospalvelut/>
- Qin, Y. S. & Men, L. R. (2023). Exploring the impact of internal communication on employee psychological well-being during the COVID-19 pandemic: The mediating role of employee organizational trust. *International Journal of Business Communication*, 60(4), 1197–1219. <https://doi.org/10.1177/23294884221081838>
- Raappana, M. & Horila, T. (2019). Team communication in the workplace. Teoksessa L. Mikkola & M. Valo (toim.), *Workplace communication* (s. 44-58). Routledge.

- Raj, A. B. & Goute, A. K. (2025). Internal branding and technostress among employees: The mediation role of employee wellbeing and moderating effects of digital internal communication. *Acta Psychologica*, 255, 104943. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104943>
- Roivas, M., & Karjalainen, A.-L. (2013). *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Edita.
- Romero-Rodríguez, L. M. & Castillo-Abdul, B. (2024). Internal communication from a happiness management perspective: state-of-the-art and theoretical construction of a guide for its development. *BMC Psychology*, 12, 644. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02140-7>
- Singh, S. & Gautam, P. (2023). Dimensions of employee well-being at work: A new analytic framework. Teoksessa R. P. Singh, M. Tyagi, R. S. Walia, & J. P. Davim (toim.), *Advances in Modelling and Optimization of Manufacturing and Industrial Systems* (s. 523–532). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-19-6107-6\\_37](https://doi.org/10.1007/978-981-19-6107-6_37)
- Sinokki, M., Virtanen, P. (2025). *Hyvinvointia työstä: Työhyvinvoinnin kehittäminen ja käytännöt*. Tietosanoma/ Art House Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024). *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä*. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Špoljarić, A., & Tkalac Verčič, A. (2022). Internal communication satisfaction and employee engagement as determinants of the employer brand. *Journal of Communication Management*, 26(1), 130–148. <https://doi.org/10.1108/JCOM-01-2021-0011>
- Tecles, E., & Camaño, R. (2023). Internal communication in primary health care centers: A nursing perspective. *Perspectivas de la Comunicación*, 16(2), 1–17. <https://doi.org/10.56754/0718-4867.2023.3351>
- Tommola, T. (2005). Organisaation sisäinen viestintä: tutkimuskohteena Seinäjoen keskussairaala. *Pro gradu -tutkielma*. Vaasan yliopisto.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Valtioneuvosto. (2024). *Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne 9/2024*. [https://stm.fi/documents/1271139/222597201/9\\_2024+Hyvinvointialueiden+ajankohtainen+tilannekuva.pdf/5e1b1406-3c69-097a-7aad-](https://stm.fi/documents/1271139/222597201/9_2024+Hyvinvointialueiden+ajankohtainen+tilannekuva.pdf/5e1b1406-3c69-097a-7aad-)

[eade562c0aac/9\\_2024+Hyvinvointialueiden+ajankohtainen+tilannekuva.pdf?t=1727417292510](https://doi.org/10.1155/2023/6376463)

- Varpula, J., Lantta, T., Lahti, M., Berg, J., Soininen, P. & Välimäki, M. (2023). Nursing interventions during seclusion and mechanical restraint in psychiatric inpatient care. *Perspectives in Psychiatric Care*. <https://doi.org/10.1155/2023/6376463>
- Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura. <https://doi.org/10.31885/9789515149817>
- Viitanen, E., Lehto, J. (2005). Lähijohtaminen- ja johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa J. Vuori(toim.), *Terveys ja johtaminen: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti*. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa*. Tammi 2007. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>
- Vuori, J. (2005). Päätöksenteko dialogisesti oppivassa ja johdetussa työyhteisökulttuurissa. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Terveys ja johtaminen: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti*. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Welch, M. & Jackson, P. (2007). Rethinking internal communication: A stakeholder approach. *Corporate Communications: An International Journal*, 12(2), 177–198. <https://doi.org/10.1108/13563280710744847>

## **Liitteet**

### **Liite 1. Tietosuojailmoitus**

#### **OPINNÄYTETYÖN TIETOSUOJAILMOITUS**

Päiväys: 10.2.2026

Tässä tietosuojailmoituksessa sinulle kerrotaan henkilötietojesi käsittelystä.

#### **1. Rekisterinpitäjä(t) opinnäytteessä**

Opinnäytteen työnimi: Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöviestinnän toimivuudesta aikuispsykiatrisilla osastoilla, Pro gradu -tutkielma

Opiskelija Sanna-Maria Keromaa

E-mail: [d118090@student.uwasa.fi](mailto:d118090@student.uwasa.fi)

#### **2. Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste**

Henkilötietojasi käsitellään hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöviestinnän toimivuudesta aikuispsykiatrisilla osastoilla liittyvässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten hoitohenkilökunta kokee työyhteisöviestinnän toimivuuden osaston sisällä ja osastojen välillä, sekä miten työyhteisöviestintä heijastuu heidän työhyvinvointiinsa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on:

Suostumus

Rekisterinpitäjän oikeutettu etu

### 3. Henkilötietojen säilytysaika

Opinnäytteen/opinnäytteiden hyväksymisen jälkeen aineisto ja henkilötiedot tuhoetaan. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika 7/2026.

### 4. Käsiteltävät henkilötiedot

Tutkimuksessa sinusta kerätään seuraavat taustatiedot: työkokemuksen pituus psykiatrisella osastolla luokiteltuna (0–5 vuotta, 5–10 vuotta, 10 vuotta tai enemmän). Työkokemuksen pituus on sinulle vapaaehtoinen taustatieto. Tutkimuksessa ei kerätä suoria tunnistetietoja, eikä sinua voida tunnistaa aineistosta.

Tiedot kerätään

Tutkittavilta itseltään

Muusta lähteestä:

### 5. Henkilötietojen siirto EU/ETA-alueen ulkopuolelle

Tutkimuksessa henkilötietojasi  siirretään  ei siirretä EU/ETA-alueen ulkopuolelle.

### 6. Henkilötietojen vastaanottajat

Henkilötietojasi voidaan luovuttaa Vaasan yliopistolle opinnäytetyön ohjauksen, arvioinnin, arkistoinnin sekä akateemisten ja lakisääteisten velvoitteiden täyttämiseksi. Tämä sisältää myös hallintohenkilöstön pääsyn tietoihin opinnäytetyön jättämisen ja arvioinnin yhteydessä.

Lisäksi henkilötietoja voivat käsitellä IT-järjestelmä- ja sovellustoimittajat, jotka käsittelevät henkilötietoja vain siinä laajuudessa, kun se on tarpeen palveluiden tarjoamiseksi, ja heitä sitovat asianmukaiset sopimusperusteiset tietosuojavelvoitteet.

## **7. Henkilötietojen suojaaminen**

### **Suojauksen periaatteet**

Manuaalinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa/kaapissa. Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla tai kaksivaiheisella käyttäjän tunnistuksella (MFA). Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot.

## **8. Rekisteröidyn oikeudet**

Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.

Jos henkilötietojesi käsittely perustuu suostumukseen, suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

### **Oikeus valittaa viranomaiselle**

Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä. Tietosuojavaltuutetun ajantasaiset yhteystiedot löydät täältä: [Tietosuojavaltuutetun toimisto | Tietosuojavaltuutetun toimisto](#)

## Liite 2. Kyselylomake

### Sisäinen viestintä aikuispsykiatrisilla osastoilla / Intern kommunikation på vuxenpsykiatriska avdelningar



Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

#### Tutkimustiedote/ Forskningsinformation

Information på svenska efter den finskspråkiga versionen.

Kyseessä on Vaasan yliopiston viestintätieteiden pro gradu -tutkielma, jonka toteuttaa opiskelija Sanna-Maria Keromaa ja ohjaajana toimii yliopistonlehtori, FT Niina Nissilä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sisäisen viestinnän toimivuudesta aikuispsykiatristen osastojen työyhteisöissä sekä siitä, miten sisäisen viestinnän koetaan kytkeytyvän hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Sisäisellä viestinnällä tarkoitetaan työyhteisön sisällä tapahtuvaa tiedonkulkua ja vuorovaikutusta, joka voi olla suullista tai kirjallista ja tapahtua eri viestintäkanavien kautta (esim. keskustelut, raportointi, intranet, sähköpostit).

Pro gradu -tutkielman nimi: Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöviestinnän toimivuudesta aikuispsykiatrisilla osastoilla

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voit lopettaa kyselyyn vastaamisen milloin tahansa sulkemalla lomakkeen. Kysely toteutetaan anonyymisti, eikä siinä kerätä nimiä, sähköpostiosoitteita tai muita suoria tunnistetietoja. Kyselyssä ei myöskään kysytä osastoasi. Vastauksesi käsitellään osana kokonaisuutta, eikä kukaan voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia tai heidän työyksikköään. Tuloksia ei raportoida osastoittain. Koska kysely on anonyymi, et voi myöhemmin poistaa tai muokata yksittäisiä vastauksiasi. Tämä tarkoittaa sitä, että kun olet lähettänyt vastauksesi, niitä ei voida yhdistää sinuun henkilökohtaisesti.

Vastauksesi viedään Webropolista Excel-muotoon analysointia varten ja tämän jälkeen poistetaan Webropol-palvelimelta. Excel-aineisto säilytetään suojatussa ympäristössä Vaasan yliopiston OwnCloud-palvelussa ainoastaan opinnäytetyön tarkistamisen ja hyväksymisen ajan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki tutkimusaineisto poistetaan pysyvästi, eikä sitä käytetä jatkotutkimuksiin tai muihin tarkoituksiin.

Tutkimuksessa noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. Tarkempi tietosuojailmoitus on luettavissa tämän kyselyn mukana sähköpostiisi tulleesta liitteestä.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia.

Kiitos ajastasi ja vastauksistasi!

Yhteystiedot:Lisätietoja tutkimuksesta antaa:

Sanna-Maria Keromaa

d118090@student.uwasa.fi

## Ohjaaja:

Yliopistonlehtori, FT, Niina Nissilä

niina.nissila@uwasa.fi

Denna pro gradu -avhandling i kommunikationsvetenskaper vid Vasa universitet är genomförd av studerande Sanna-Maria Keromaa och handledd av universitetslektor, FD Niina Nissilä. Syftet med studien är att producera kunskap om hur den interna kommunikationen fungerar i arbetsgemenskaperna på vuxenpsykiatriska avdelningar samt hur den interna kommunikationen upplevs vara kopplad till vårdpersonalens arbetsvälbefinnande. Med intern kommunikation menas informationsflödet inom arbetsgemenskapen och interaktionen, som kan vara muntlig, skriftlig eller ske genom olika kommunikationskanaler (exempelvis samtal, rapportering, intranet, e-post).

Pro gradu -avhandlingens titel: Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisöviestinnän toimivuudesta aikuispsykiatrisilla osastoilla (Vårdpersonalens erfarenheter av hur arbetsgemenskapskommunikationen fungerar på vuxenpsykiatriska avdelningar)

Deltagandet i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta besvarandet av enkäten genom att stänga formuläret. Enkäten genomförs anonymt och inga namn, e-postadresser eller andra direkta identifieringsuppgifter samlas in. I enkäten frågas inte heller vilken avdelning du arbetar på. Dina svar behandlas som en del av helheten och ingen kan identifiera enskilda respondenter eller deras arbetsenhet. Resultaten rapporteras inte heller enligt avdelning. Eftersom enkäten är anonym kan du inte senare radera eller ändra dina enskilda svar. Detta innebär att när du har skickat in dina svar kan de inte kopplas till dig personligen.

Dina svar exporteras från Webropol till Excel-format för analys och raderas därefter från Webropol's server. Excel-materialet förvaras i en skyddad miljö i Vasa universitets OwnCloud tjänst endast under den tid som behövs för granskning och godkännande av avhandlingen. Efter att avhandlingen har färdigställts raderas allt forskningsmaterial permanent och det kommer inte att användas i fortsatta studier eller för andra ändamål.

I studien följs gällande dataskyddslagstiftning. Mer detaljerad dataskyddsinformation finns att läsa i bilagan som skickades till din e-post tillsammans med denna enkät.

Att besvara enkäten tar ca 10-15 minuter.

Tack för din tid och dina svar!

## Kontaktuppgifter:

Mera information om studien ges av:

Sanna-Maria Keromaa

d118090@student.uwasa.fi

## Handledare:

Universitetslektor, FD, Niina Nissilä

niina.nissila@uwasa.fi

Ennen kuin voit jatkaa kyselyyn, sinun tulee antaa suostumuksesi tutkimukseen ruksimalla alla oleva valintaruutu. / Innan du kan fortsätta till enkäten måste du ge ditt samtycke till studien genom att kryssa i rutan nedan.

### Suostumus / Samtycke \*

- Olen lukenut tiedotteen, ymmärtänyt sen sisällön ja annan suostumukseni osallistua tutkimukseen / Jag har läst informationen, förstått dess innehåll och ger mitt samtycke till att delta i studien

### Taustatiedot / Bakgrundsinformation

Työvuosieni määrä psykiatrisella osastolla.  
Antalet år jag har arbetat på psykiatrisk avdelning.

1. 0-5 vuotta / 0-5 år  
 2. 5-10 vuotta / 5-10 år  
 3. 10 vuotta tai enemmän / 10 år eller mer  
 4. En halua vastata / Jag vill inte svara

### Johtamisviestintä / Ledarskapskommunikation

Esihenkilöni viestii selkeästi työtehtävistä ja osaston toimintaan liittyvistä tavoitteista.

Min chef kommunicerar tydligt om arbetsuppgifter och mål som rör avdelningens verksamhet.

1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt  
 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt  
 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt  
 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt  
 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Koen saavani esihenkilöltäni riittävästi palautetta työstäni.**

**Jag upplever att jag får tillräckligt med återkoppling om mitt arbete från min chef.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Esihenkilöni kuuntelee hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja ehdotuksia työn kehittämiseen liittyen.**

**Min chef lyssnar på vårdpersonalens synpunkter och förslag som rör utvecklingen av arbetet.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Esihenkilöni välittää hoitohenkilökunnalle työn kannalta olennaista tietoa.**

**Min chef förmedlar information till vårdpersonalen som är väsentlig för arbetet.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Miten kuvailisit esihenkilösi viestintää omalla osastollasi? Mitä kehittäisit? Mikä toimii hyvin?**

**Hur skulle du beskriva din chefs kommunikation på din avdelning? Vad skulle du vilja utveckla? Vad fungerar bra?**

---

---

**Osaston sisäinen viestintä / Intern kommunikation på avdelningen**

**Koen, että sisäinen viestintä toimii sujuvasti omalla osastollani.**

**Jag upplever att den interna kommunikationen fungerar smidigt på min avdelning.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Työhöni liittyvä tieto kulkee riittävän selkeästi eri ammattiryhmien välillä osastollani.**

**Information som rör mitt arbete förmedlas tillräckligt tydligt mellan olika yrkesgrupper på min avdelning.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Saan potilaan hoitoon liittyvän keskeisen tiedon oikea-aikaisesti.**

**Jag får väsentlig information som rör patientens vård i rätt tid.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Osastollani tehtävä kirjallinen viestintä (esim. potilaskirjaukset) on riittävän selkeää ja ajantasaista hoitotyön kannalta.**

**Den skriftliga kommunikationen på min avdelning (t.ex. patientanteckningar) är tillräckligt tydlig och aktuell med tanke på vårdarbetet.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Osastollani on mahdollista keskustella avoimesti hoitoon ja työskentelyyn liittyvistä asioista.**

**På min avdelning är det möjligt att öppet diskutera frågor som rör vård och arbete.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Miten kuvailisit sisäisen viestinnän toimivuutta omalla osastollasi? Mitä kehittäisit? Mikä toimii hyvin?**

**Hur skulle du beskriva att den interna kommunikationen fungerar på din avdelning? Vad skulle du vilja utveckla? Vad fungerar bra?**

---



---



---



---



---

**Aikuispsykiatristen osastojen välinen viestintä / Kommunikation mellan vuxenpsykiatriska avdelningar**

**Osastojen välinen viestintä on selkeää ja johdonmukaista.  
Kommunikationen mellan avdelningarna är tydlig och konsekvent.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Saan riittävästi tietoa toiselta osastolta, kun potilas siirtyy osastojen välillä.  
Jag får tillräckligt med information från en annan avdelning när en patient flyttas mellan avdelningarna.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Nykyinen viestintä helpottaa yhteistyötä eri osastojen välillä.  
Den nuvarande kommunikationen underlättar samarbetet mellan olika avdelningar.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Osastojen välinen viestintä tukee potilaan hoidon jatkuvuutta.  
Kommunikationen mellan avdelningarna stöder kontinuiteten i patientens vård.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt

3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Miten kuvailisit osastojen välisen sisäisen viestinnän toimivuutta? Mitä kehittämistarpeita näet? Mikä toimii hyvin?**

**Hur skulle du beskriva att den interna kommunikationen mellan avdelningarna fungerar? Vilka utvecklingsbehov ser du? Vad fungerar bra?**

---



---



---



---

#### **Sisäinen organisaatioviestintä / Intern organisationskommunikation**

**Organisaation sisäinen viestintä on helposti löydettävissä intranetistä. Organisationens interna kommunikation är lätt att hitta på intranätet.**

1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Organisaation viestintä on selkeää ja ymmärrettävää. Organisationens kommunikation är tydlig och begriplig.**

1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Organisaatio tiedottaa muutoksista oikea-aikaisesti.  
Organisationen informerar om förändringar i rätt tid.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Organisaation sisäinen viestintä tukee ymmärrystäni organisaation tavoitteista.  
Organisationens interna kommunikation stöder min förståelse för organisationens mål.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Koen, että organisaation sisäinen viestintä tukee työtäni omalla osastollani.  
Jag upplever att organisationens interna kommunikation stöder mitt arbete på min avdelning.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Miten kuvailisit organisaatiotason sisäisen viestinnän toimivuutta? Mitä kehittämistarpeita näet? Mikä toimii hyvin?**

**Hur skulle du beskriva att den interna kommunikationen på organisationsnivå fungerar? Vilka utvecklingsbehov ser du? Vad fungerar bra?**

---

**Viestintä ja työhyvinvointi / Kommunikation och arbetsvälmående**

**Nykyinen sisäinen viestintä auttaa organisoimaan työni sujuvasti ja hallitsemaan fyysistä työkuormaa.**

**Den nuvarande interna kommunikationen hjälper mig att organisera mitt arbete smidigt och hantera den fysiska arbetsbelastningen.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Nykyinen osaston sisäinen viestintä tukee työssä jaksamistani ja henkistä hyvinvointiani.**

**Den nuvarande interna kommunikationen på avdelningen stöder min ork i arbetet och mitt psykiska välbefinnande.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Nykyinen viestintä osastolla auttaa käsittelemään työssä esiintyviä haasteita ja henkistä kuormitusta.**

**Den nuvarande kommunikationen på avdelningen hjälper mig att hantera utmaningar i arbetet och med den psykiska belastningen i arbetet.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt

- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Osastoni sisäinen viestintä tukee työyhteisön sosiaalista ilmapiiriä ja edistää yhteenkuuluvuuden tunnetta.**

**Den interna kommunikationen på min avdelning stöder arbetsgemenskapens sociala klimat och främjar känslan av samhörighet.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Nykyisellään sisäinen viestintä tukee yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.**

**Den nuvarande interna kommunikationen stöder samarbetet mellan olika yrkesgrupper.**

- 1. Täysin eri mieltä / Helt av annan åsikt
- 2. Jokseenkin eri mieltä / Delvis av annan åsikt
- 3. Ei samaa eikä eri mieltä / Inte av samma eller av annan åsikt
- 4. Jokseenkin samaa mieltä / Delvis av samma åsikt
- 5. Täysin samaa mieltä / Helt av samma åsikt

**Kuvaile, miten sisäinen viestintä ja tiedonkulku vaikuttavat sinun**

**työhyvinvointiisi fyysisesti, psyykkisesti ja/tai sosiaalisesti.**

**Beskriv hur intern kommunikation och informationsflöde påverkar ditt arbetsvälmående fysiskt, psykiskt och/eller socialt.**

---



---



---



---



---

**Voit lopuksi halutessasi kommentoida mitä tahansa viestintään liittyvää, jonka haluat tuoda esiin.**

**Du kan till sist, om du vill, kommentera något som rör kommunikationen som du vill lyfta fram.**

---

---

---

---

---