

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Risto Surakka

**YHTEISÖVIESTINNÄN KEHITTÄMINEN JA
ALUEELLISTEN APUVÄLINEPALVELUIDEN VIESTINTÄSUUNNI-
TELMA**

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2010



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

Huhtikuu 2010

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Risto Surakka

Nimeke
Yhteisöviestinnän kehittäminen ja alueellisten apuvälinepalveluiden viestintäsuunnitelma

Toimeksiantaja
PKSSK apuvälinepalvelut-yksikkö

Tiivistelmä

Yhteisöviestintä on tavoitteellista ja johdettua toimintaa, joka pyrkii rakentamaan yhteisökuvaa ja varmentamaan avoimen ja vuorovaikutteisen tiedonkulun. Yhteisöviestintä voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Sisäisellä viestinnällä tarkoitetaan työyhteisön jäsenten keskinäistä viestintää. Ulkoinen viestintä on organisaatiosta ulospäin suuntautuvaa viestintää. Organisaation sisäinen viestintä on kirjallisuuden mukaan työyhteisön tärkein osaamisalue.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän (PKSSK) alueellisten apuvälinepalveluiden yhteisöviestintää ja laatia alueellisille apuvälinepalveluille helposti päivitettävä viestintäsuunnitelma. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa noudattaen, ja sen aineisto kerättiin PKSSK:n alueella apuväline-työtä tekevilta henkilöiltä. Kerätty aineisto analysoitiin teemoittamalla, luokittelemalla ja kvantifi-oimalla.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille yhteisöviestinnän toimivia ja toimimattomia käytäntöjä sekä kehittämisideoita niihin liittyen. Tuloksissa korostuivat sisäisen viestinnän kehittämistarpeet. Kehittämisideoiden pohjalta laadittiin alueellisille apuvälinepalveluille viestintäsuunnitelma, joka on tämän opinnäytetyön liitteenä.

Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka viestintäsuunnitelman avulla systemati-soitu viestintä kehittää organisaation yhteisöviestintää.

Kieli
suomi

Sivuja 79
Liitteet 9
Liitesivumäärä 15

Asiasanat
yhteisöviestintä, johtaminen ja viestintä terveydenhuollossa, viestintäsuunnitelma, apuvälinepalvelut



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
APRIL 2010
Degree Programme in Development
Management of Social Services and
Health Care (Master's Degree)
Tikkariinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
tel. +358 13 260 600

Author
Risto Surakka

Title
Developing Organizational Communication and Communications Plan for Regional Assistive Device Services
Commissioned by The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia, Unit of Assistive Device Services

Abstract

Organizational communication is professionally managed and goal-oriented action that aims to build community image and ensure an open interactive flow of information. Organizational communication can be divided into internal and external communication. Internal communication means communication between the employees in a certain work community, whereas external communication is communication directed outward from the whole organization. According to literature, internal communication is the most important area of expertise in an organization. The purpose of this thesis was to develop organizational communication in the regional Units of Assistive Device Services of the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia and to create a communication plan that is easy to update. This thesis was carried out by using action research approach and the material was collected from professionals working in the regional Units of Assistive Device Services. The collected material was analyzed by thematising, classifying and quantifying.

The results of the thesis revealed viable and non-viable practices used in organizational communication as well as ideas for further development. The need to improve inner communication was highlighted by the results. Based on the development ideas, a separate communication plan was created for the regional Units of Assistive Device Services. The plan is included as an appendix in the thesis.

In future, it would be interesting to study, how systematised communication based on a communication plan improves organizational communication in an organization.

Language
Finnish

Pages 79
Appendices 9
Pages of Appendices 15

Keywords
organizational communication, management and communication in health care, assistive device services

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	VIESTINTÄ JOHTAMISEN VÄLINEENÄ.....	7
2.1	Yhteisöviestinnän käsite	7
2.2	Organisaation yhteisöviestintä	8
2.2.1	Sisäinen yhteisöviestintä	9
2.2.2	Ulkoinen yhteisöviestintä.....	10
2.3	Viestinnän perustehtävä ja suhde johtamiseen.....	12
2.4	Viestinnän kehittäminen.....	13
2.5	Viestintäsuunnitelma ja yhteisöviestinnän kehittäminen	15
3	JOHTAMINEN JA YHTEISÖVIESTINTÄ TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA	17
3.1	Viestintä terveydenhuollossa	17
3.2	Apuvälinepalvelut osana terveydenhuoltoa	20
3.3	Terveydenhuollon apuvälinepalveluiden järjestäminen.....	23
4	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS	25
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
5.1	Apuvälinepalvelut PKSSK:n alueella	26
5.2	Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa	29
5.3	Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa.....	30
5.4	Toimintatutkimuksen reflektiivisyys, syklisyys ja spiraalimaisuus.....	31
5.5	Aineiston keruu	32
5.5.1	”Työrukkasen” ensimmäinen tapaaminen.....	35
5.5.2	”Ideariihen” ensimmäinen tapaaminen, Learning Cafe	36
5.5.3	”Työrukkasen” toinen ja kolmas tapaaminen	38
5.5.4	”Ideariihen” toinen tapaaminen, sovellettu Learning Cafe	38
5.6	Aineiston analyysi	40
6	TULOKSET	43
6.1	Apuvälinepalveluiden yhteisöviestinnän toimivat käytännöt, kehittämisen kohteet ja kehittämisideat.....	43
6.1.1	Sisäinen viestintä terveyskeskuksissa ja apuvälinepalvelut-yksikössä	44
6.1.2	Viestintä terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välillä.....	45
6.1.3	Viestintä apuvälinepalveluiden asiakkaille	47
6.1.4	Viestintä apuvälinepalveluista ”lähihenkilöille”	48
6.1.5	Viestintä apuvälinepalveluista palvelutaloihin ja hoitokoteihin	48
6.1.6	Viestintä apuvälinepalveluiden ja Honkalammen apuvälinehuollon välillä..	49
6.2	Kohti apuvälinepalveluiden viestintäsuunnitelmaa.....	50
6.2.1	Terveyskeskusten sisäisen viestinnän kehittäminen	50
6.2.2	Apuvälinepalvelut-yksikön sisäisen viestinnän kehittäminen	51
6.2.3	Terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välisen viestinnän kehittäminen	52
6.2.4	Viestinnän kehittäminen apuvälinepalveluiden asiakkaille	53
6.2.5	Viestinnän kehittäminen apuvälinepalveluista ”lähihenkilöille”	55
6.2.6	Viestinnän kehittäminen apuvälinepalveluista palvelutaloihin ja hoitokoteihin	56

6.2.7	Viestinnän kehittäminen apuvälinepalveluiden ja Honkalammen apuvälinehuollon välillä	56
7	POHDINTA.....	57
7.1	Tulosten tarkastelu	57
7.2	Menetelmän tarkastelu	63
7.3	Luotettavuus	67
7.4	Eettisyys	70
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	72
8	LOPUKSI	74
	LÄHTEET	76

LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Sähköpostikirje tutkimuslupien pyytämiseksi
Liite 3	Lista tutkimusluvista tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden esimiehiltä
Liite 4	Opinnäytetyön eteneminen ja karkea aikataulu
Liite 5	Learning Cafe -kysymykset
Liite 6	Sähköpostikirje ”ideariihen” osallistujille
Liite 7	Sidosryhmäkartta ja viestinnän ”häröviivat”
Liite 8	Esimerkki aineiston analyysistä koodaamalla
Liite 9	Viestintäsuunnitelma PKSSK:n alueellisille apuvälinepalveluille

1 JOHDANTO

Viestintä keskeisenä johtamisen osa-alueena on viimeisten vuosien aikana korostunut myös sosiaali- ja terveystalalla. Yhteisöviestinnän kehittämisen tarve Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän (PKSSK) alueellisissa apuvälinepalveluissa nousi esille työyhteisön työntekijöiden keskuudesta erityisesti vuonna 2008 tehdyssä mielipidetutkimuksessa (Taponen 2008). Työyhteisössä on tunnustettu viestinnän merkitys osana johtamista ja toiminnan kehittämistä.

Yhteisöviestintä ja sen kehittäminen soveltuu hyvin myös sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opinnäytetyön aiheeksi. Aihe valikoitui pitkällisen miettimisen jälkeen yhdessä työyhteisöni, PKSSK:n apuvälinepalvelut-yksikön esimiehen kanssa. Opinnäytetyön tekemisestä sovittiin toimeksiantosopimuksella (liite 1). Aihe oli työyhteisön kannalta prioriteeteissa ensimmäisten joukossa. Erityisesti opinnäytetyön liitteeksi ja yhteisöviestinnän kehittämiseksi laadittu viestintäsuunnitelma PKSSK:n alueellisille apuvälinepalveluille arvioitiin työyhteisössä tärkeäksi.

Opinnäytetyön taustalla on Taponen vuonna 2008 PKSSK:n alueella terveyskeskuksissa apuvälinepalvelut-yksikön henkilöstölle tekemä mielipidetutkimus. Alueelliset apuvälinepalvelut koostuvat kymmenen kunnan, kuntayhtymän ja liikelaitoksen terveyskeskusten 19 toimipisteestä, joissa apuvälinepalveluita toteutetaan, sekä niin sanotusta keskuspaikasta eli PKSSK:n apuvälinepalvelut-yksiköstä.

Taponen (2008, 12 - 13) mukaan yksi alueellisten apuvälinepalveluiden kehittämistä vaativista alueista on tiedottaminen ja siihen liittyvät asiat. Viestinnän kehittämisen tarve on lähtenyt organisaation toimijoiden keskuudesta, joten se on selkeästi työyhteisön kehittämistehtävä. Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on pyrkiä selvittämään syvällisemmin, mitkä yhteisöviestinnän alueet työyhteisössä toimivat ja mitä alueita tulee kehittää. Opinnäytetyön haasteellisuutta lisäsi se, että yhteisöviestinnän kehittämiseen tähtäävää opinnäytetyötä ja sen liitteeksi laadittua viestintäsuunnitelmaa varten oli huomioitava viestintä yli organisaatorajojen.

Rakenteellisesti opinnäytetyö eteni alkutilanteen kartoituksesta useamman aineiston keruutilaisuuteen ja aineiston analysointiin. Tavoitteena oli yhteisöviestinnän kehittäminen ja valmiin, helposti päivitettävän viestintäsuunnitelman luominen.

2 VIESTINTÄ JOHTAMISEN VÄLINEENÄ

2.1 Yhteisöviestinnän käsite

Työyhteisö tai työorganisaatio on ihmisryhmittymä, joka pyrkii järjestelmällisesti tiettyihin tavoitteisiin säätelämällä käytössään olevia resursseja. Työyhteisön toimintaan vaikuttaa se kulttuurinen perimä, joka muotoutuu jäsenten vuorovaikutuksen kautta ja jonka perustana ovat yhteiset käsitykset asioiden tilasta. (Åberg 2002, 56.) Tavoitteet saavutetaan työn ja vallan jakamisen sekä viestinnän rakenteistamisen kautta (Åberg 2006, 50 - 51; Åberg 2002, 56).

Työyhteisöjen viestintää kutsutaan yhteisöviestinnäksi. Yhteisöviestintä voidaan määrittellä suunnitelluksi, tavoitteelliseksi ja johdetuksi toiminnaksi, joka pyrkii rakentamaan yhteisökuvaa sekä varmistamaan avoimen ja vuorovaikutteisen tiedonkulun. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 23; Siukosaari 2002, 11 - 12.) Yhteisöviestinnällä tarkoitetaan siis käytännössä kaikkea sitä viestintää, jota tapahtuu työyhteisön sisällä sekä työyhteisön ja sen ulkopuolisen maailman välillä (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 13; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2002, 16).

Andrewsin ja Heschelin (1996, 14) mukaan yhteisöviestintä on prosessi, jossa toisistaan riippuvaiset henkilöt luovat ja vaihtavat keskenään viestejä sekä tulkitsevat niitä pyrkimässään toteuttamaan yhteisesti hyväksytyjä visioita, pyrkimyksiä ja tavoitteita. Kreps (1990, 11 - 12) näkee yhteisöviestinnän myös prosessina. Hänen mielestään yhteisöviestintä on prosessi, jossa yhteisön jäsenet keräävät asiaan kuuluvaa tietoa yhteisöstään ja niistä muutoksista, joita siinä tapahtuu. Yhteisössä tapahtuva viestintä helpottaa yhteisön jäseniä ymmärtämään näitä työyhteisön tapahtumia ja muutoksia sen toiminnassa. Eisenbergin, Goodallin ja Tretheweyn (2009, 4) näkemyksen mukaan yhteisöviestintää voidaan myös tarkastella prosessina. He katsovat, että mikään yhteisöviestinnässä ei ole helppoa tai automaattista, vaan työyhteisössä tarvitaan tietoa ja taitoa toimivan yhteisöviestinnän saavuttamiseksi.

Lohtaja ja Kaihovirta-Rapo (2007, 13) määrittelevät lisäksi, että yhteisöviestintä koostuu sekä viestinnästä että tiedottamisesta. Viestinnän ja tiedottamisen he erottavat seuraavasti: ”Viestintä on kaksisuuntaista ja tiedottaminen yksisuuntaista, mutta nämä molemmat elementit sisältyvät yhteisöviestintään.” Samoilla linjoilla ovat myös Kreps (1990, 5, 12), Eisenberg ym. (2009, 4) ja Juholin (2006, 17 - 18), joiden mukaan yhteisö on toiminnallinen kokonaisuus. Yhteisöllä on tarkoitus ja tavoitteet sekä tarve kertoa itsestään ja kommunikoida ympäristönsä kanssa. Yhteisöviestinnästä käytetään usein synonyymiä organisaatioviestintä. Nämä kaksi eivät kuitenkaan ole samaa tarkoittavia asioita, koska organisaatioviestinnän mielletään usein tarkoittavan nimenomaan työyhteisön sisäistä viestintää, ja se on näin ollen yhteisöviestintää suppeampi käsite. (Juholin 2006, 17 - 18.)

Yhteisöviestinnän keskeiset toiminnot ovat yhteystoiminta/yhteydenpito ja tiedotustoiminta, tiedottaminen ja tiedotus. Yhteystoiminta on suoraa ja henkilökohtaista viestintää, ja se sisältää esimerkiksi puhelinkeskustelut, tapaamiset ja yhteisövierailut. Yhteystoiminnan tavoitteena on tunnettuuden lisääminen yhteisölle tärkeiden ihmisten keskuudessa. Työyhteisöt pitävät oman henkilökuntansa lisäksi yhteyttä esimerkiksi yhteistyökumppaneihinsa siten, että ihmiset ja yhteisö tulevat tutuiksi. Vuorovaikutus synnyttää positiivisen ilmapiirin, jossa yhteisön on hyvä toimia. Tiedotustoiminta on yhteystoimintaan verrattuna välitettyä viestintää ja sisältää esimerkiksi esitteiden, tiedotteiden tai ilmoitustaulun kautta välitetyn informaation työyhteisön sisä- tai ulkopuolelle. Tiedotustoiminnan tavoitteena on lisätä yhteisölle tärkeiden ihmisten tietoisuutta työyhteisöstä ja sen toiminnasta. (Siukosaari 2002, 15; Niemi ym. 2006, 40.)

Yhteisöviestintää voidaan pitää onnistuneena silloin, kun yhteisölle tärkeiden toimijoiden mielikuva yhteisöstä on oikea ja tiedonkulku yhteisössä on mutkatonta. Onnistunut viestintä takaa hyvän tuen yhteisön päivittäiselle toiminnalle. (Niemi ym. 2006, 238; Siukosaari 2002, 11 - 12.)

2.2 Organisaation yhteisöviestintä

Yhteisöviestintä voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Sisäisellä viestinnällä tarkoitetaan työyhteisön jäsenten keskinäistä viestintää. (Kreps 1990, 20; Nordman 2002, 124; Juholin 2006, 140.) Ulkoinen viestintä on organisaatiosta ulospäin suuntau-

tuva viestintää (Kreps 1990, 20; Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 14). Keskeistä sekä sisäisessä että ulkoisessa yhteisöviestinnässä on tunnistaa oikeat sidosryhmät ja kohdentaa viestintä oikein (Niemi ym. 2006, 242).

2.2.1 Sisäinen yhteisöviestintä

Työyhteisön sisäinen viestintä on pitkälti perustoimintojen tukea. Tätä niin kutsuttua arkiviestintää pidetään työyhteisön tärkeimpänä viestinnän muotona. Käytännössä viestintä tukee ja mahdollistaa työskentelyn tuottamalla esimerkiksi toimintaohjeita ja prosessiohjeita sekä viestimällä sisäisesti muun muassa uusista tuotteista ja palveluista. (Juholin 2001, 30.)

Sisäisen viestinnän keskeisiä kohderyhmiä ovat henkilökunta, tiimit, työryhmät, osastot ja työyhteisön asiantuntijaryhmät (Nordman 2002, 125; Juholin 2006, 140). Sisäistä viestintää tarvitaan tiedottamiseen, henkilöstön motivointiin, miellyttävän työilmapiirin luomiseen ja säilyttämiseen, yhteiskulttuurin rakentamiseen sekä toiminnan kehittämiseen (Kreps 1990, 20; Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 14; Niemi ym. 2006, 242; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2002, 18). Sisäinen viestintä toimii, kun se on kohdistettu oikealle sidosryhmälle ja se on avointa. Perusvaatimus sisäisen viestinnän onnistumiselle on, että vastaanottaja ymmärtää viestin ja kaikki työyhteisössä osaavat käyttää tarvittavia viestimiä. (Niemi ym. 2006, 242.)

Nordmanin (2002, 126) mukaan sisäisen yhteisöviestinnän tulee olla jatkuvaa ja säännöllistä, keskustelevaa ja tulkitsevaa, ennakoivaa ja luotaavaa sekä monensuuntaista. Sisäisen viestinnän selkärangaksi tarvitaan jokin säännöllisin väliajoin toimiva viestin, kuten esimerkiksi viikkotiedote. Esimiesten tehtävänä on huolehtia, että henkilöstö saa tarvittaessa kirjallisten tiedotteiden tueksi täydentävää tulkintaa ja keskustelua. Ennakoivuudella Nordman tarkoittaa toimintaympäristön heikkojenkin muutossignaalien tarkkailua oman työyhteisön kannalta, ja hän kehottaa työyhteisöjä avoimeen keskusteluun turhien pelkojen hälventämiseksi. Monensuuntaisuus sisäisessä viestinnässä toteutuu, kun viesti kulkee työyksiköiden ja -ryhmien välillä molempiin suuntiin ja näin ollen myös esimiehiltä alaisille ja alaisilta esimiehille (Tourish & Hargie 2004a, 188 - 189, 203; Nordman 2002, 126).

Myös O`Kane, Hargie & Tourish (2004) ja Siukosaari (2002) korostavat työyhteisön sisäisen viestinnän merkitystä ja toteavat sen olevan työyhteisön tärkein osaamisalue. Heidän mielestään sisäisen viestinnän merkitys on jatkuvasti kasvanut, mikä näkyy nykypäivän työyhteisöissä erityisesti sisäisen viestinnän kehittämisenä. (O`Kane ym. 2004, 74; Siukosaari 2002, 65.) Työyhteisön sisäiseen viestintään kuuluvat jo aiemmin mainitut yhteystoiminta ja tiedotus sekä näiden lisäksi sisäinen markkinointi. Sisäisellä markkinoinnilla tarkoitetaan työyhteisön vision, arvojen, tavoitteiden ja palveluiden tunnetuksi tekemistä henkilöstölle. Myös uusien työntekijöiden perehdyttäminen on merkittävä työyhteisön sisäisen viestinnän tehtävä. (Siukosaari 2002, 65.) Juholin (2006, 140) lähestyy sisäistä viestintää myös ajan näkökulmasta: hänen mielestään sisäinen viestintä on nykypäivänä kilpajuoksua siitä, ehtiikö työyhteisö kertoa asioista henkilöstölleen ennen kuin tieto tulee ulkopuolelta.

2.2.2 Ulkoinen yhteisöviestintä

Mikään työyhteisö ei toimi yksin tyhjiössä, vaan osana ympäröivää yhteiskuntaa. Vaikka yhden miehen yritys pilkkoo halkoja omalta maaltaan metsässä, sekin tarvitsee pilkkeilleen ostajan eli ainakin yhden asiakkaan. (Siukosaari 2002, 131.) Ulkoinen viestintä on organisaatiosta ulospäin suuntautuvaa viestintää, ja työyhteisö harjoittaa sitä yhteisön ulkopuolelle kuuluvien henkilöiden kanssa. Ulkoisella viestinnällä tiedotetaan työyhteisön asioista ulospäin ja pidetään yhteyttä työyhteisölle tärkeisiin sidosryhmiin. Ulkoisella viestinnällä rakennetaan myös yhteisökuvaa yhteistyö- ja kohderyhmien keskuuteen ja lujitetaan suhteita tärkeisiin sidosryhmiin. (Kreps 1990, 21 - 23; Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 14; Niemi ym. 2006, 242; Siukosaari 2002, 131.) Juholin (2006, 88) selvittää ulkoisessa yhteisöviestinnässä käytettyä sidosryhmän käsitettä määrittelemällä sen ryhmäksi tai henkilöiksi, jotka voivat vaikuttaa työyhteisön toimintaan ja joihin työyhteisö voi vastaavasti vaikuttaa toiminnallaan. Oletuksena on, että työyhteisö menestyy silloin, kun sillä on tärkeimpien sidosryhmiensä hyväksyntä ja luottamus. Joskus sidosryhmäkäsitteen sijaan käytetään käsitettä yhteistyö- tai kohderyhmä.

Ulkoisen viestinnän kohderyhmiä ovat asiakkaat, yhteistyökumppanit ja suuri yleisö (Nordman 2002, 124). Siukosaari (2002, 131 - 133) on samoilla linjoilla, mutta korostaa, että ulkoisen yhteisöviestinnän onnistuminen vaatii tarkkaa sidosryhmien määrittä-

mistä ja sen jälkeen harkintaa siitä, mitä ja millä tavalla kullekin sidosryhmälle viestitään.

Ulkoisen viestinnän tavoitteena on parantaa suhteita työyhteisölle tärkeisiin sidosryhmiin. Ulkoinen viestintä kertoo sidosryhmille organisaation tapahtumista ja pitää sidosryhmät ajan tasalla työyhteisössä tapahtuvasta toiminnasta. Ulkoinen viestintä välittää myös tietoa sidosryhmille työyhteisön tavoitteista ja kehittämisestä. Ulkoisen viestinnän tulee olla suunnitelmallista, tarkoituksenmukaista ja oikein kohdennettua. (Niemi ym. 2006, 242 - 243; Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 14.)

Siukosaari (2002, 136 - 146) jakaa ulkoisen yhteisöviestinnän vielä kahteen osaan, ulkoiseen yhteystoimintaan ja ulkoiseen tiedottamiseen. Ulkoisella yhteystoiminnalla Siukosaari tarkoittaa yhteydenpitoa niihin sidosryhmiin, joiden kanssa tehdään yhteistyötä tulosten saavuttamiseksi. Kuten jo edellä kävi ilmi, yhteystoiminta on henkilökohtainen yhteys ja siinä on myös sen erityispiirre viestinnän kannalta. Henkilökohtaisten kontaktien kautta luodaan myönteinen ilmapiiri, jopa työystävyyttä, jonka myötä asioita on helpompi hoitaa. Ulkoisen yhteystoiminnan muotoja ovat muun muassa puhelinkontaktit, yhteisövierailut, avoimien ovien päivät ja small talk -tilanteet. Salminen (2001, 75) korostaa esimerkiksi small talk -tilanteiden merkitystä, joissa korostuu nonverbaalisen viestinnän osuus. Viestintää ovat teot eli äänensävy, ilmeet ja eleet, mutta myös se, ettei tee tai sano mitään.

Ulkoinen tiedottaminen tarkoittaa Siukosaaren (2002, 163 - 172) mukaan työyhteisön uutisten, tapahtumatietojen ja ajankohtaisten asioiden välittämistä yhteistyö- ja kohde-ryhmille. Tiedottaminen perustuu työyhteisön omaan aktiivisuuteen, ja sen tavoitteena on tietoisuuden lisääntyminen työyhteisölle tärkeissä sidosryhmissä. Työyhteisöllä tulisi olla pysyvää tiedotusaineistoa, jota voidaan aina tarpeen mukaan käyttää kaikille tärkeille sidosryhmille. Esimerkkeinä pysyvää tiedotusaineistosta Siukosaari mainitsee tiedotteet, yhteisöesitteen, www-kotisivut, multimedian, kuten esimerkiksi PowerPoint -esitykset ja taskutiedon. Taskutiedolla hän tarkoittaa tiukkaan pakattua informaatiota ja perustietoa työyhteisöstä, sen toimintaperiaatteista, palveluista ja yhteyshenkilöistä.

2.3 Viestinnän perustehtävä ja suhde johtamiseen

”Mikään työyhteisö ei pysty toimimaan ilman viestintää.” Tällä tarkoitetaan sitä, että työyhteisön jäsenet eivät tiedä tavoitteitaan, työnjakoa tai sitä, miten he ovat työssään menestyneet, jos siitä ei viestitä (Åberg 2006, 96). Poolen ja Realin (2003, 236) mukaan toimiva viestintä työyhteisössä on kuin sementtiä, joka pitää työyhteisöä kasassa.

Yrityksellä tai yhteisöllä on useita erilaisia syitä viestiä. Työyhteisön näkökulmasta viestimisen tarpeet voidaan jakaa viiteen päätehtävään. Viestintää tarvitaan perustoimintojen tukena palveluiden ja tuotteiden tuottamiseen ja siirtämiseen asiakkaille. Tässä viestinnällä on suora tai välillinen vaikutus esimerkiksi myyntiin ja liiketoiminnan edellytyksiin. Työyhteisön pitkäjänteisellä profiloinnilla rakennetaan työyhteisön, sen ihmisten ja tuotteiden tai palveluiden tavoitekuva. Näin yhteisö luo luottamus pääomaa ja rakentaa mainettaan. Informoimalla yhteisö välittää tietoa toiminnastaan ja toteuttaa myös lakisääteisiä viestintävelvollisuuksiaan niin omalle henkilöstölleen kuin ulkopuolisille. Viestintä on myös kiinnittämistä, mikä tarkoittaa työyhteisön näkökulmasta henkilöstön perehdyttämistä, yhteisöllisyyden luomista ja sitouttamista työyhteisöön. Kaiken viestinnän pohjalta löytyvät myös sosiaalisen kanssakäymisen tarpeet, sillä ihminen on luonnostaan tarinankertoja ja haluaa olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa (Eisenberg ym. 2009, 51; Åberg 2000, 99 - 100.) Juholin (2001, 34) lisää yhteisöviestinnän tehtäviin myös markkinoinnin, joka viestinnän kontekstissa edustaa profiloinnin ja informoinnin väliin jäävää aluetta.

Viestintä on siis työyhteisöä tukeva funktio, jonka avulla voidaan tuottaa ja kehittää työyhteisön toimintaa (Eisenberg ym. 2009, 262 - 267; Nordman 2002, 123 - 143; Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 13). Viestinnän yksi perustehtävä on tukea työyhteisön toimintaa, ja tämä funktio toteutetaan suunnittelemalla sopivat viestimet tiedon saannin varmistamiseksi. Lisäksi onnistuneen viestinnän avulla voidaan kehittää työyhteisön julkisuuskuvan muokkaamista ja halutunlaisen profiilin rakentamista. Ensimmäinen edellytys tämän onnistumiselle on kuitenkin se, että viestintä on aidosti avointa. Toinen edellytys on sisäisen viestinnän toimiminen. Ulkoinen viestintä ei toimi, jos sisäisessä viestinnässä on puutteita. (Eisenberg ym. 2009, 263; Nordman 2002, 122 - 123.) Parhaan tuen viestinnästä työyhteisö saa toiminnalleen silloin, kun se perustehtävänsä ohella miettii, mitä, miten ja milloin se viestii sidosryhmilleen (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 13 - 14). Tourishin ja Hargien (2004b, 7), Hargien & Tourishin (2004, 235), Poo-

len ja Realin (2003, 383), Åbergin (2002, 21) sekä Salmisen (2001, 68) mukaan viestintä on työyhteisön voimavara, joka tukee työyhteisön tavoitteiden saavuttamista ja tuloksellista toimintaa. Onnistuneen viestinnän avulla työyhteisöllä on mahdollisuus saavuttaa sille asetetut tavoitteet ja toimia entistä tehokkaammin. Puro (2004, 105) on samaa mieltä todeten, että viestinnän perustehtävä on yksinkertaistettuna tehostaa työyhteisön tai organisaation toimintaa ja parantaa tuottavuutta. Mitä kehittyneempää viestintä on, sen enemmän jää resursseja ja aikaa hoitaa organisaatiolle määrättyjä tehtäviä. Onnistuneella viestinnällä on myös positiivisia, taloudellisia vaikutuksia.

Juholin (2006, 145), Åberg (2002, 22) ja Salminen (2001, 68) ovat yhtä mieltä siitä, että viestintä liittyy kiinteästi johtamiseen ja johtaminen on suurelta osin viestintää. Viestintä on työyhteisöissä esimiesten johtamisen keino, mikä tekee viestinnästä ja johtamisesta erottamattomat: ilman viestintää ei ole mahdollista johtaa. Juholin (2006, 145) linkittää viestinnän kiinteästi johtamiseen myös toisesta näkökulmasta. Hänen mielestään viestinnällä on vaikutusta työyhteisön jäsenten mielikuvaan omasta työyhteisöstään. Onnistunut viestintä on yhteydessä työyhteisön maineeseen. Positiivinen maine luo tyytyväisyyttä henkilöstön keskuuteen ja tätä kautta myös ylpeyttä omaa työnantajaa kohtaan. ”Hyvä vahvistaa hyvää ja huono huonoa.”

Salmisen (2001, 73) mielestä viestintä on kuitenkin johtamisen aliarvostetuin osa-alue. Aliarvostus ilmenee esimerkiksi siinä, että viestinnän strategista merkitystä ei tiedosteta, vastuu viestinnästä ja sen kehittamisestä on työyhteisöissä hajallaan sekä siinä, että organisaatioiden rakenteet tukevat esimiesten ja alaisten eristäytymistä.

2.4 Viestinnän kehittäminen

Monissa työyhteisöissä törmätään varsin usein toteamukseen, että ”tieto ei kulje.” Tieto ei tietenkään kulje itsestään, vaan työyhteisön jäsenten tulee huolehtia tiedon välittämisestä eli viestinnästä. Oikeampi toteamus olisikin, että ”tietoa ei kuljeteta.” (Salminen 2001, 61). Yksi hyvän työyhteisön peruspilareista onkin toimiva viestintäjärjestelmä. Työyhteisön kehittämisessä ei voida unohtaa viestinnän merkitystä. (Juholin 2008, 80.)

Wiion (1997, 224) mukaan yhteisöviestinnän kehittämiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota, ja tämän vuoksi viestintä helposti epäonnistuu. Wiion muotoilemien viestin-

nän "lakien" mukaan viestintä useimmiten epäonnistuu ja onnistuu vain satunnaisesti. Wiion "laki" kertoo myös, että jos sanomaan jää tulkinnan varaa, se tulkitaan aina tavalla, josta on eniten vahinkoa. Edelleen Wiion "lain" mukaan on olemassa aina joku, joka tietää viestittäjää paremmin, mitä viestittäjä on sanomallaan tarkoittanut. Myös Kreps (1990, 25) on huomannut samanlaisen ilmiön. Yleisesti luullaan, että viestintä on helppoa. Tämä on virheellinen käsitys ja puolittuus; on helppoa viestiä, mutta on erittäin vaikea viestiä hyvin ja oikein.

Voidaankin perustellusti todeta, että viestinnän kehittäminen on tärkeää, mutta haasteellista kaikissa työyhteisöissä. Puro (2004, 105 - 110) on määritellyt viestinnän kehittämiseksi kaksi kulmakiveä. Ensimmäiseksi viestinnän kehittämisen tulee lähteä organisaation perustehtävien toteuttamisesta, ja toiseksi viestinnän kehittämisen tulee tehostaa organisaation toimintaa.

Viestinnän kehittämistä voi verrata mihin tahansa muuhun organisaation kehittämiseen tähtäävään haasteelliseen toimintaan. Pitää osata kuunnella sopivassa määrin työntekijöitä, mutta toisaalta on osattava pitää kiinni organisaation valitsemasta linjasta. Yksi huolenaihe viestinnän kehittämisestä vastaaville on se, kuinka selviytyä työyhteisön persooniin liittyvistä eroista ja luoda ne huomioiden yhtenäinen viestintäkäytäntö. Viestinnän kehittäjän täytyy osata kuunnella henkilöstöä, koska se on päivittäinen toimija organisaatiossa ja uudistukset eivät saa hävittää hyvin toimivia käytänteitä. Toisaalta työyhteisöissä on aina niitä, jotka vastustavat uudistuksia, olipa kysymys mistä tahansa. (Puro 2004, 135 - 138.) Kreps (1990, 22) korostaa, että sekä sisäisen että ulkoisen yhteisöviestinnän kehittäminen on tärkeää ja tämän asian huomioiminen kuuluu erityisesti työyhteisön johdon vastuulle. Deetz (2000, 3 - 4) korostaa myös yhteisöviestinnän kehittämisen tärkeyttä. Hänen mielestään yhteisöviestinnän tutkiminen on jo sinällään työyhteisöä rikastuttava viestinnällinen prosessi.

Lohtajan ja Kaihovirta-Rapon (2007, 50) mukaan yhteisön viestintä onnistuu parhaiten silloin, kun yhteisö onnistuu valitsemaan viestiinsä ja viestin vastaanottavalle kohderyhmälle sopivat viestintäkanavat. Tämä vaatii kehittämistyötä. Väärin valittu viestintäkanava aiheuttaa sen, etteivät yhteisö ja sen sanoma tavoita kohderyhmäänsä.

Viestinnän kehittämisen keskeinen elementti on Puron (2004, 135 - 138) mukaan se, miten saadaan työntekijät sitoutettua toimimaan sovitulla tavalla. Samalla on kuitenkin tärkeää muistaa, että ei kannata lähteä viemään eteenpäin uudistusta, jonka ei uskota parantavan organisaation viestintää. Kehittämisideaa tulee työstää niin kauan, että kehittäjän roolissa oleva on itse siihen tyytyväinen, jolloin henkilöstönkin saa lähtemään mukaan viestinnän kehittämiseen. Koko prosessin ajan tulee myös muistaa viestinnän kehittämisen tavoite eli toiminnan tehostuminen (Hargie & Tourish 2004, 235; Puro 2004, 105). Lemminkäinen on viestinnän kehittämisestä ja työyhteisön sitouttamisesta kehittämiseen samaa mieltä Puron kanssa. Hyväksi havaittu kehittämiskeino on ratkoa yhdessä työyhteisön kanssa kehittämishaasteita, mikä lisää sitoutumista. Kehittämisen ongelmaksi muodostuu kuitenkin usein yhteisen ajan puute. (Lemminkäinen 2008, 289) Hargien ja Tourishin (2004, 251) mukaan työyhteisön viestinnän tutkimisen ja sen kehittämisen tulisi olla jokaisen organisaation avainasia.

2.5 Viestintäsuunnitelma ja yhteisöviestinnän kehittäminen

Viestintä on työyhteisön voimavara, jota tulee suunnitella, ohjata ja valvoa niin, että se tukee työyhteisön tavoitteiden saavuttamista ja tuloksellisuutta. Yhä useammassa yrityksessä ja yhteisössä viestintä on suunnitelmallista ja mitattua toimintaa. Viestinnän suunnittelu perustuu yhteisön tehtävään ja tavoitteisiin sekä viestinnälle annettuihin tehtäviin. (Åberg 2006, 96; Narine & Persaud 2003, 183 - 184.) Myös laki sananvapaudesta ja hallinnon julkisuusperiaatteet määrittelevät viestinnän tarpeita ja suunnittelua (Korhonen 2003).

Viestinnän suunnittelu pohjautuu organisaation perustehtävään ja sen tavoitteisiin. Viestinnän kokonaisvaltaista suunnitelmaa kutsutaan yleensä viestintästrategiaksi. Viestintästrategialla tarkoitetaan niitä toimintaa yhdensuuntaistavia valintoja, joita toteuttamalla organisaatio viestii sidosryhmiensä kanssa. Nämä toimenpiteet tukevat organisaation kokonaistavoitteita. Tätä toimintatapaa voidaan kutsua viestintäsuunnitelmaksi sillä edellytyksellä, että yhteisöllä on vain yksi strategia ja kaikki muu on sille alisteista. (Juholin 2006, 101.)

Viestintästrategiaan pohjautuvan viestintäsuunnitelman avulla selkiytetään organisaation viestintää tietyn ajanjakson aikana. Viestintäsuunnitelmaan on kirjattu viestinnän

tavoitteet, keinot, joilla tavoitteisiin päästään, aikataulut, toteuttajat ja viestintään käytettävissä olevat resurssit, kuten esimerkiksi työaika ja käytettävissä olevat välineet. (Siukosaari 2002, 23; Juholin 2006 108 - 109; Ylenius & Keränen 2007.) Viestinnän tavoiteasetannan pohjaksi on hankittava tietoa siitä, missä viestinnässä tällä hetkellä mennään. Käytännössä tämä tarkoittaa tutkimuksella tai muilla keinoin kerättyä tietoa viestinnän nykytilasta. (Juholin 2006, 103.) Viestinnän nykytilan kartoituksen jälkeen viestintäsuunnitelmaan kirjataan ne toimenpiteet, joilla tiedottaminen ja viestintä hoidetaan esimerkiksi asiakkaille, muille sidosryhmille tai median edustajille. Tämän lisäksi viestintäsuunnitelmaan sisällytetään organisaation arkipäivään kuuluvat, viestinnän yhteisesti sovitut pelisäännöt ja ohjeistukset. (Ylenius & Keränen 2007.)

Käytännön tasolla viestintäsuunnitelma on eri viestintätoimenpiteiden ideointia ja järjestelyä. Viestintäsuunnitelmaa tehtäessä täytyy tietää, mitkä ovat tarpeelliset kohderyhmät, sekä millainen on kunkin kohderyhmän tietoisuuden tarve organisaatiosta ja sen toiminnasta. Viestintäsuunnitelmaan kirjataan kuvaukset eri viestinnän tuotoksista suunnitelman kattavalla aikavälillä. Tällaisia tuotoksia voivat olla tiedotteet, tilaisuudet sekä esitteet. (Ylenius & Keränen 2007.)

Valmiissa viestintäsuunnitelmassa on työyhteisön ja sen nykytilan kuvaus, visio tulevaisuudesta, suunnitelman ajanjaksolle määritellyt tavoitteet ja keinot, joilla tavoitteet toteutetaan, viestinnän kohderyhmät, viestinnän kanavat, aikataulut, suunniteltujen toimenpiteiden toteuttajat, seuranta sekä resurssit. Viestintäsuunnitelman laatimisen yksi tavoite on varmistaa se, että tarvittavat toimenpiteet tehdään oikea-aikaisesti ja viestintä kohdistuu oikeille sidosryhmille. Erityisen tärkeää on vastuuttaminen. Viestintäsuunnitelmassa on selkeästi määritelty toimenpiteiden tekijät, vastuuhenkilöt sekä seurannan järjestäminen. Viestintäsuunnitelman tulee olla myös helposti päivitettävä. (Juholin 2006, 108 - 109; Ylenius & Keränen 2007; Niemi ym. 2006, 249.)

3 JOHTAMINEN JA YHTEISÖVIESTINTÄ TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA

3.1 Viestintä terveydenhuollossa

Terveydenhuollon viestintä on kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella melkoisen suppeasti kirjoitettu tai tutkittu alue. Toki viestintään terveydenhuollossa pätevät samat lainalaisuudet kuin mihin tahansa yhteisöviestintään, mutta siihen sisältyy myös omia, vain sille ominaisia erityispiirteitä. Nordmanin (2002, 121 - 123) mukaan terveydenhuollon viestinnän tavoite on tukea organisaation tavoitteita ja tärkeiden painopistealueiden toteuttamista. Onnistuneen viestinnän terveydenhuollossa takaavat avoimuus, aktiivisuus, nopeus, ymmärrettävyys, uskottavuus ja luotettavuus. Viestinnän avulla voidaan tukea julkisuuskuvan muodostumista. Ulkoinen viestintä ei toimi, ellei sisäinen viestintä ole kunnossa, eikä hyväkään viestintä korvaa huonoa toimintaa terveydenhuollossa. Ulkoisen viestinnän tehtävä terveydenhuollossa on kertoa sidosryhmille organisaation toiminnoista. Sisäisen viestinnän tehtävä on pitää henkilökunta ajan tasalla organisaation asioista sekä suunnitella uusia viestintätapoja.

Aivan kuten muissakin työyhteisöissä, myös terveydenhuollossa viestintää tulee kehittää johdonmukaisesti ja pitkäjänteisesti. Terveydenhuollon viestinnän tehtäviin kuuluvat perustoimintojen tukeminen, tiedon välittäminen, henkilökunnan sitouttaminen ja yhteisökuvan muokkaaminen. Perustoimintojen tukemisella viestinnän avulla tarkoitetaan sitä, että kaikki asiakkaan hoitoon liittyvät tahot, lääkäristä potilaaseen, saavat riittävästi tietoa hoitoon liittyvistä asioista. Tiedon välittämisellä tarkoitetaan sitä, että sidosryhmät saavat tietoa kyseisen organisaation toiminnasta. Henkilökunta on sitoutunut, kun se ymmärtää ja tiedostaa organisaation tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Viestinnän tehtävä on tukea tätä toimintaa tiedon saannin varmistamiseksi. Yhteisökuvan muokkaamisella on tarkoitus lisätä henkilökunnan ja sidosryhmien tietoisuutta organisaatiosta ja kasvattaa luottamusta siihen. (Nordman 2002, 123 - 124.)

Viestinnän merkitystä organisaation imagon luojana ei voi väheksyä. Juholinin (2006, 201) mukaan ”maineen arkinen happotesti” on läsnä aina kohtaamistilanteessa, jossa työyhteisön edustaja on yhteydessä sidosryhmän edustajaan. Mitä tahansa tilanteessa tapahtuukaan, se kantaa pitkälle, niin hyvässä kuin huonossakin. Tämä pätee myös terveydenhuollossa. Nordman (2002, 121 - 143) toteaa, että kaikki tekeminen, linjaukset,

säännöt ja niistä viestittäminen vaikuttavat organisaatiosta välittyvään kuvaan. Terveydenhuollon työntekijä viestii käyttäytymisellään asenteistaan, tiedoistaan ja taidoistaan. Näin ollen jokainen terveydenhuollon työntekijä toimii tietämättään organisaationsa ”tiedottajana” ja on osaltaan muodostamassa organisaationsa julkista kuvaa, imagoa. Kaiken tiedottamisen ja viestinnän tulee tukea terveydenhuollon organisaation tavoitteita.

Terveydenhuollon organisaatioiden yhteisöviestintää ei ole Suomessa paljon tutkittu, joten syvempi tietämys aiheesta on vähäistä. Järven (2005, 1770 - 1771) mukaan sisäinen viestintä takkuilee yhä terveydenhuollossa, ja yhteisöviestintä terveydenhuollon organisaatioissa on heikoissa kantimissa. Turhat käytäväpuheet ja päivittely vievät aikaa ja energiaa perustyöltä. Kun terveydenhuollon työntekijät lukevat työtään koskevista muutoksista ensimmäiseksi sanomalehdestä, niin ei voida puhua viestinnän riemuvoitosta. Esimerkkeinä edellä mainituista tilanteista Järvi mainitsee laissa määrätyn hoitotakuun tuomat suuret muutokset työskentelytavoissa, joista tiedottaminen henkilökunnalle oli eräässä organisaatiossa jäänyt puutteelliseksi. Toisessa sairaalassa lääkärit saivat tiedon heitä koskevasta päivystysajan muutoksesta viidakkorummun välityksellä. Kun asioista ei saada riittävästi oikeaa tietoa, huhut alkavat levitä, ja niiden eteenpäin kertomiseen ja miettimiseen hukataan paljon työaikaa. Tämä on tietenkin pois perustehdävän suorittamiseen tarkoitettua ajasta ja energiasta. Suurimmissa sairaanhoitopiireissä ongelmaan onkin tartuttu luomalla viestintästrategioita, kouluttamalla henkilökuntaa ja palkkaamalla töihin ainakin yksi viestinnän ammattilainen.

Vuonna 2006 tehdyssä, *Terveyskeskuksen sisäisen viestinnän kehittäminen - henkilöstön näkökulma* -tutkimuksessa haastateltiin ulkopuolista asiantuntijaa käyttäen Lammin-Tuuloksen terveyskeskuksen työntekijöitä (Arvio, Hartola, Lehtonen, Anttila, Kiimalainen & Raivio 2006). Lähtökohtana tutkimukselle oli se, että terveydenhuollon organisaatioiden tiedonkulun kehittämistä ei ole Suomessa paljon tutkittu. Tämän tutkimuksen tavoitteeksi asetettiin terveyskeskuksen sisäisen viestinnän käytäntöjen kehittäminen ja uudistaminen. Tutkimus suoritettiin käyttämällä haastatteluja, koulutusosiota ja seuranta- sekä ohjauskäyntejä. Tutkimuksen aineistosta nousi esiin 61 kehittämis ehdotusta, joista tutkija yhdessä henkilöstön kanssa muokkasi kahdeksan kohtaa sisältävän ”Viestinnän pelisäännöt” -ohjeen. Tutkimuksen tuloksien mukaan henkilöstön tarpeista lähtevä viestinnän kehittäminen tuo esille todelliset kehittämistarpeet. Yhteisesti luodut peli-

säännöt parantavat viestintäkulttuurin kehittämistä, ja henkilöstön aloitteesta tulleisiin kehittämisideoihin sitoudutaan hyvin.

Saxen (2002) tutki pro gradu -tutkielmassaan sitä, onko organisaation sisäisellä viestinnällä ja organisaatioon sitoutumisella yhteyttä toisiinsa sairaalaorganisaatioiden fuusiossa. Tutkimuksen aineistosta nousi esiin, että sairaanhoitajat ja lääkärit eivät olleet tyytyväisiä sisäisen viestinnän avoimuuteen, ja myös tiedon saannissa koettiin olevan puutteita. Viestinnän epäonnistumista kuvaa se, että vain noin joka kolmas tutkimukseen osallistujista ymmärsi sairaalaorganisaatioiden fuusion tavoitteet ja tiedosti, missä vaiheessa muutosta ollaan menossa. Uuteen organisaatioon sitoutuneita yhdisti se, että he olivat tyytyväisiä viestintään ja tiedostivat fuusion tavoitteet ja etenemisaikataulun. Tutkimuksessa vahvistui entisestään yleisesti vallalla oleva käsitys, että viestinnällä ja erityisesti henkilökohtaisella viestinnällä on merkitystä henkilöstön organisaatioon sitoutumisessa.

Tommola (2005) on myös tutkinut sisäistä viestintää terveydenhuollon organisaatiossa. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon sisäisen viestinnän merkitys näkyy suoraan asiakkaan saamassa palvelussa. Terveydenhuollossa tyypillisesti käytettyjä viestintäkanavia ovat työyksikön ilmoitustaulut, lähin esimies ja kollegat. Tutkimuksen mukaan juuri nuo edellä mainitut viestinnän keinot koettiin kaikkein toimivimmiksi. Hyvin suunniteltu ja johdonmukainen sisäinen viestintä vähentää päällekkäisiä toimintoja, parantaa asiakkaiden saamaa palvelua ja lisää tätä kautta julkisen terveydenhuollon uskottavuutta.

Hulkko (2006) ja Rönkä (2008) selvittivät pro gradu -tutkielmissaan terveydenhuollon organisaatioiden viestintää. Hulkko (2006) selvitti, kuinka erään terveydenhuollon toimintamallin uudistusta koskeva viestintä toimi KELA:n ja terveystieteiden yhteyshenkilöiden välillä. Rönkä (2008) puolestaan selvitti sähköisen viestinnän näkökulmasta, miten sähköposti ja tekstiviesti toimivat viestintävälineinä potilaan ja terveydenhuollon organisaation välillä. Tutkielmien päätutkimustulosten sivutuotteena todettiin, että terveydenhuollon asiakkaat ja terveydenhuollon organisaatioiden työntekijät kaipaavat edelleen sähköisen viestinnän ohella myös perinteisiä viestintäkeinoja, kuten esimerkiksi henkilökohtaista, kasvokkain tapahtuvaa viestintää.

Taposen vuonna 2008 PKSSK:n alueella terveystieteiden apuvälinetyön henkilöstölle tekemän mielipidetutkimuksen mukaan PKSSK apuvälinepalvelut-yksikön ja terveyskeskusten välisen viestinnän on koettu olleen riittävää, mutta esimerkiksi kuntalaisille suunnattua viestintää pidettiin olemattomana. Myös PKSSK:n alueen eri terveystieteiden kesken on ollut havaittavissa suuria eroja sisäisessä viestinnässä ja tiedon kulussa apuvälineasioissa. (Taponen 2008, 12 - 13.)

Suomessa terveydenhuollon organisaatioissa tehtyjen tutkimusten mukaan toimiva sisäinen viestintä on organisaation toiminnan kannalta erittäin tärkeä asia. Toimiva sisäinen viestintä lisää työn tehokkuutta, parantaa palvelujen laatua, luo uskottavuutta ja lisää henkilökunnan sitoutumista. Vaikka sähköinen viestintä on lisääntynyt ja lisääntyy edelleen tulevaisuudessa, tarvitaan edelleen myös perinteisiä viestintäkeinoja. (Järvi 2005, Arvio ym. 2006; Saxen 2002; Tommola 2005; Hulkko 2006; Rönkä 2008; Taponen 2008.)

3.2 Apuvälinepalvelut osana terveydenhuoltoa

Yksi suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan keskeisimmistä tavoitteista on kansalaisten toimintakyvyn ja osallisuuden tukeminen. Erityisesti lähitulevaisuudessa, kun iäkkäiden ihmisten määrä lähes kaksinkertaistuu, toimintakyky on entistä tärkeämpi oma-toimisuuden edellytysten ja palvelutarpeiden määrittäjä. Esimerkiksi ikääntyminen voi aiheuttaa toimintakyvyn heikentymistä. Alentunutta toimintakykyä voidaan kompensoida apuvälineillä. Apuväline on laite tai väline, jolla voidaan edistää ihmisen toimintakykyä silloin, kun henkilön toimintakyky on sairauden, vamman tai ikääntymisen vuoksi heikentynyt. Apuvälinepalveluilla voidaan tukea itsenäistä selviytymistä kotona ja korjata vamman tai sairauden aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä. Apuvälinepalvelujen avulla voidaan joko kokonaan välttää tai ainakin siirtää henkilön laitoshoidon tarvetta. Apuvälineiden tarve ja apuvälineiden käyttäjien määrä kasvaa siis lähitulevaisuudessa merkittävästi. (Salminen 2003, 15; Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 13.)

Suomessa terveydenhuollon vastuulle kuuluu suurin osa lääkinällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvista apuvälineistä ja niitä koskevan palvelun järjestämisestä. Pääasiallinen vastuu lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden järjestämisestä on näin ollen perusterveydenhuollolla ja erikoissairaanhoidolla, eli terveystieteiden ja sairaanhoi-

topiirien keskussairaaloilla. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairauden tai vamman aiheuttama toiminnanvajausta tai -haitta, ja sitä kautta apuvälineen tarve. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkitieteiden osaston lääketieteellisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ovat käyttäjälle ilmaisia. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkitieteiden osasto 2008; Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 13.)

Konolan, Harnastin, Aarnikan, Leivon, Hiltusen & Virtasen (2003, 44) mukaan ”apuvälinepalvelujärjestelmän tehtävänä on tuottaa apuvälineitä tarvitsevalle henkilölle ammattitaitoisia, oikea-aikaisia ja tarvitsijan tarpeet huomioon ottavia palveluja”. Apuvälinepalvelunimikkeistö avaa apuvälinepalveluiden sisältöä seuraavasti: ”Apuvälinepalvelut sisältävät palveluiden suunnittelun, tuottamisen ja seurannan, alueellisen ja paikallisen kehittämisen sekä apuvälinepalveluiden koordinoimisen toiminnallisen kokonaisuuden tuottamiseksi” (Apuvälinepalvelunimikkeistö 2004, 6). Konolan ym. (2003, 34) mukaan apuvälinepalveluihin kuuluvat apuvälineiden määrittely, apuvälineiden soveltaminen, apuvälineiden luovuttaminen asiakkaan käyttöön, käytön opastus ja seuranta sekä vastuu apuvälineiden huollon järjestämisestä.

Suomen lainsäädäntö ohjaa apuvälinepalvelujen järjestämistä, turvallisuutta, turvallista käyttöä ja palvelujen rahoittamista. Pääasiallinen vastuu apuvälinepalvelujen järjestämisestä on kunnilla. Tehtäväkenttä on jaettu kolmeen osaan: terveydenhuolto vastaa lääketieteelliseen kuntoutukseen liittyvistä apuvälineistä, sosiaalitoimi asumiseen liittyvistä apuvälineistä ja koulutoimi perusopetukseen liittyvistä apuvälineistä. Kuntien lisäksi vakuutusyhtiöt korvaavat eri vakuutuslakien perusteella vakuutetuille kuuluvat apuvälineet, KELA vastaa vaikeavammaisten työssä ja opinnoissa tarvitsemista apuvälineistä ja Valtionkonttori korvaa sodassa tai varusmiespalveluksessa vammautuneiden apuvälineet. (Konola ym. 2003, 33 - 38.)

Kansanterveyslain (L66/1972) 14§:n mukaan kunnan tulee järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito. Kansanterveyslain (L66/1972) ja erikoissairaanhoitolain (L1062/1989) mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia sairaanhoitoon kuuluvan lääketieteellisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin, kun se ei kuulu kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Sairaanhoitoon luetaan kuuluvaksi lääkärin suorittamien toimenpiteiden lisäksi lääketieteellinen kuntoutus. Apuvälinehuolto luetaan kansanterveyslaissa lääketieteelliseksi kuntoutukseksi muiden toimenpiteiden ohessa (L66/1972).

Tarkemmin lääkinnällisen kuntoutuksen sisältöä kuvaa asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (A1015/1991). Asetus määrää kunnan huolehtimaan siitä, että lääkinnällinen kuntoutus ja siihen kuuluvat palvelut järjestetään siinä laajuudessa kuin tarve edellyttää. Läkinnällisen kuntoutuksen palveluihin katsotaan kuuluvan apuvälinepalvelut. Yksi lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista on ”apuvälinepalvelut, johon kuuluu apuvälineiden tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto” (A1015/1991, 3§).

Asetuksessa lääkinnällisestä kuntoutuksesta (A1015/1991, 4§) määritellään väljästi myös lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline:

”Läkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia, 3 §:ssä tarkoitettuja apuvälineitä ovat lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan.”

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta ei kuitenkaan erikseen määrittele, mitä ovat päivittäiset toimet tai mitkä välineet ovat apuvälineitä. Tämä puute vaikeuttaa huomattavasti kentällä apuvälinetyötä tekevien arkista työtä. (Konola ym. 2003, 34.)

Erikoissairaanhoitolaki (L1062/1989) määrää sairaanhoitopiirien keskussairaaloitten tehtäväksi vastata alueensa sellaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen tuottamisesta, joita terveyskeskusten ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Apuvälinepalveluissa tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että apuvälineet on jaettu perusterveydenhuollon tuottamiin apuvälinepalveluihin ja erikoissairaanhoidon tuottamiin apuvälinepalveluihin. Sairaanhoitopiireillä on myös kehittämis- ja koulutusvastuu tietyissä erityispalveluissa. Erikoissairaanhoitolaki (L1062/1989) määrää sairaanhoitopiirin tehtäväksi vastata erityispalvelujen, kuten lääkinnällisen kuntoutuksen, kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta alueellaan.

Työtä apuvälinepalveluissa ohjaa myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992). Laki määrää potilaan aseman ja oikeudet terveydenhuollossa. Laissa on määräykset muun muassa potilaan hoitoon pääsyn aikatauluista, hoidon suunnittelusta yhdessä potilaan tai hänen omaisensa kanssa, potilaan tiedonsaannin oikeuksista, potilaan itsemääräämisoikeudesta sekä henkilökunnan salassapitovelvollisuudesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (L734/1992) määrää, että kansanterveys-

lain ja erikoissairaanhoidon palveluihin liittyvät apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat käyttäjälle maksuttomia.

Edellä mainitut lait edellyttävät, että apuvälinepalveluiden työntekijä on terveydenhuollon ammattihenkilö. Ammattihenkilö tukee asiakkaan eli apuvälineen käyttäjän itsenäistä selviytymistä erilaisin apuvälinejärjestelyin omalla, ammattitaidon tuomalla, kokemuksellaan (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 15 - 18; Salminen 2003, 16). Apuvälineen tarvitsija voi halutessaan myös itse, omin varoin, hankkia omaa toimintakykyään edistäviä apuvälineitä (Kosonen 2007, 7; Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 13).

Suomessa valmistellaan uutta terveydenhuoltolakea. Alustavan suunnitelman mukaan lain piti astua voimaan 1.1.2010, mutta tämä aikataulu ei toteutunut. Uuden lakiehdotuksen astuessa voimaan se korvaa entiset kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain, jolloin edellä mainitut lait yhdistyvät. Uuden lain toteutuessa sen tavoitteena on madallata erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä raja-aitoja, tukea ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa, edistää palvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista sekä parantaa asiakaslähtöisyyttä ja tasavertaisuutta. (Paasivirta 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Se, miten uusi laki vaikuttaa apuvälinepalveluihin ja niiden järjestämiseen, on vielä epäselvää.

3.3 Terveydenhuollon apuvälinepalveluiden järjestäminen

Terveydenhuollon järjestämät apuvälinepalvelut jakaantuvat yleensä alueellisesti sovittuun käytännön mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluihin (Konola ym. 2003, 44). Perusterveydenhuollon apuvälinepalveluita tarvitseva asiakas voi ottaa itse suoraan yhteyttä terveyskeskuksen apuvälinelainaan. Apuvälinepalvelu voi käynnistyä myös terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän lähetteen perusteella. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) määrää että lääketieteellisesti perusteltu apuvälinepalvelu tulee järjestää kolmen kuukauden kuluessa aloitteen saapumisesta. Erikoissairaanhoidon asiakas ohjataan silloin, kun kyseessä on erikoisapuväline, jonka järjestämisvastuu on erikoissairaanhoidolla tai jos asiakkaalla on toimintakyvyn haitta, jota ei voida ratkaista perusterveydenhuollossa olevalla asiantuntemuksella. Erikoissairaanhoidon tarviin yleensä lääkärin lähete. Erikoissairaanhoidos-

ta on oltava asiakkaaseen yhteydessä kolmen viikon kuluessa yhteydenotosta, ja apuvälinepalvelun on lain mukaan käynnistytävä kuuden kuukauden kuluttua yhteydenotosta. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 15; Konola ym. 2003, 45, 49.)

Apuvälinepalvelujen toimiva ja tehokas järjestäminen on kunnille tärkeä tehtävä. Kuntien ja sairaanhoitopiirien sopiessa yhteistyöstä, toimintalinjoista ja vastuunjaosta on mahdollista parantaa apuvälinepalvelujen laatua ja vähentää turhia kustannuksia. Laadukas apuvälinepalvelu perustuu asiakaslähtöisyyteen, joustaviin ja saumattomiin palveluihin, vahvaan ammattitaitoon ja osaamiseen sekä tiedottamiseen. Tiedottamisella tarkoitetaan sitä, että kuntalaiset saavat riittävästi tietoa terveydenhuoltoon liittyvistä apuvälinepalveluista ja siitä, mitä palveluja on saatavissa, mistä niitä saa ja miten niihin tulee hakeutua. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 15, 19.)

Harnastin (2006) mukaan Suomessa ei toistaiseksi systemaattisesti kerätä valtakunnallista tilastotietoa apuvälineistä ja niihin käytetyistä rahavaroista. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset pitävät omia rekistereitään ja saavat näin tietoa apuvälineistä ja niiden käyttäjistä. Vuosina 1995 ja 2001 tehdyt apuvälineiden saatavuusselvitykset ovat osoittaneet, että tietojen saaminen apuvälinemääristä ja aiheutuneista kustannuksista voi olla vaikeaa. Kaikki toimijat eivät esimerkiksi pysty ilmoittamaan, kuinka paljon apuvälineiden hankkimiseen on käytetty rahaa. Tämä epäkohta on yksi syy siihen, minkä vuoksi tilastokeskus ryhtyy keräämään terveyskeskuksilta tietoa apuvälineiden vuotuisista hankintamenoista ja apuvälineiden luovutuksista.

Töytäri (2007, 26 - 29) on tekemänsä selvityksen perusteella samaa mieltä Harnastin kanssa. Töytäri toteaa, että terveyskeskusten ja keskussairaaloiden kehittymättömien tilastointimenetelmien vuoksi apuvälineisiin liittyvät tilastotiedot ovat monelta osin puutteellisia, eivätkä ole näin ollen luotettavia. Selvityksen mukaan terveyskeskusten ja keskussairaaloiden apuvälineiden yhteenlasketut hankintakustannukset Suomessa vuonna 2005 olivat 59 miljoonaa euroa eli 11,3 euroa asukasta kohden. Apuvälineitä luovutettiin käyttöön yhteensä 652 500 kappaletta, ja niitä luovutettiin 365400 henkilölle. Nämä luvut eivät kuitenkaan kerro koko totuutta, kuten edellä jo mainittiin.

PKSSK:n alueellisten apuvälinepalvelujen apuvälineiden yhteenlasketut hankintakustannukset vuonna 2009 olivat noin 2.5 miljoonaa euroa eli 14,58 euroa asukasta kohden (Kosonen 2010). Nämä toimintaluvut perustuvat todelliseen toteutumaan eivätkä näin ollen ole täysin vertailukelpoisia Töytärin (2007, 26 - 29) esittämien valtakunnallisten arvioiden kanssa.

Kuten jo aiemmin todettiin, apuvälinepalvelut ovat lakisääteisiä palveluja, ja ne on järjestettävä niiden aiheuttamista kustannuksista huolimatta. Kustannuksien karsimiseksi apuvälinepalveluissa on pyrittävä tehokkaaseen toimintaan. Apuvälinepalvelujen järjestämisessä, suunnittelussa ja johtamisessa tulee alueellisesti huomioida työn- ja vastuunjako, apuvälineiden yhteishankintamenettely, riittävä henkilöstön määrä ja koulutustaso sekä riittävä tiedottaminen niin kuntalaisille kuin terveydenhuollon henkilöstölle. Apuvälinepalveluiden johtamisen ja järjestämisen tavoitteena on, että apuvälinepalveluiden suunnittelu, tuotanto ja seuranta toteutetaan mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti. Tällöin vältytään päällekkäisyyksiltä, ja apuvälinepalvelut voidaan tuottaa kustannustehokkaasti. Apuvälinepalveluiden johtamisessa pääpaino on apuvälinepalveluiden edellytysten luomisessa ja kustannustehokkaassa toiminnassa. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 14 - 31; Salminen 2003, 29.)

4 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tehtävä oli PKSSK:n alueellisten apuvälinepalveluiden yhteisöviestinnän kehittäminen. PKSSK:n alueellisiin apuvälinepalveluihin kuuluvissa terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekevät henkilöt ovat Taposen (2008, 12 - 13) suorittamassa mielipidetutkimuksessa tuoneet esille sen, että viestintä ja tiedottaminen vaativat kehittämistä. Kehittämistarve on noussut siis niiden työntekijöiden joukosta, jotka tekevät päivittäistä työtään kentällä apuvälineiden parissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toimintatutkimuksen keinoin selvittää 1) miten yhteisöviestintä toimii ja 2) miten yhteisöviestintää voidaan kehittää sekä 3) laatia tehdyn selvityksen perusteella alueellisille apuvälinepalveluille helposti päivitettävä viestintäsuunnitelma. Valmiin viestintäsuunnitelman toimenpiteiden käytännön toteuttaminen ei kuulu opinnäytetyön piiriin, mutta toimiessaan oikein viestintäsuunnitelma varmistaa

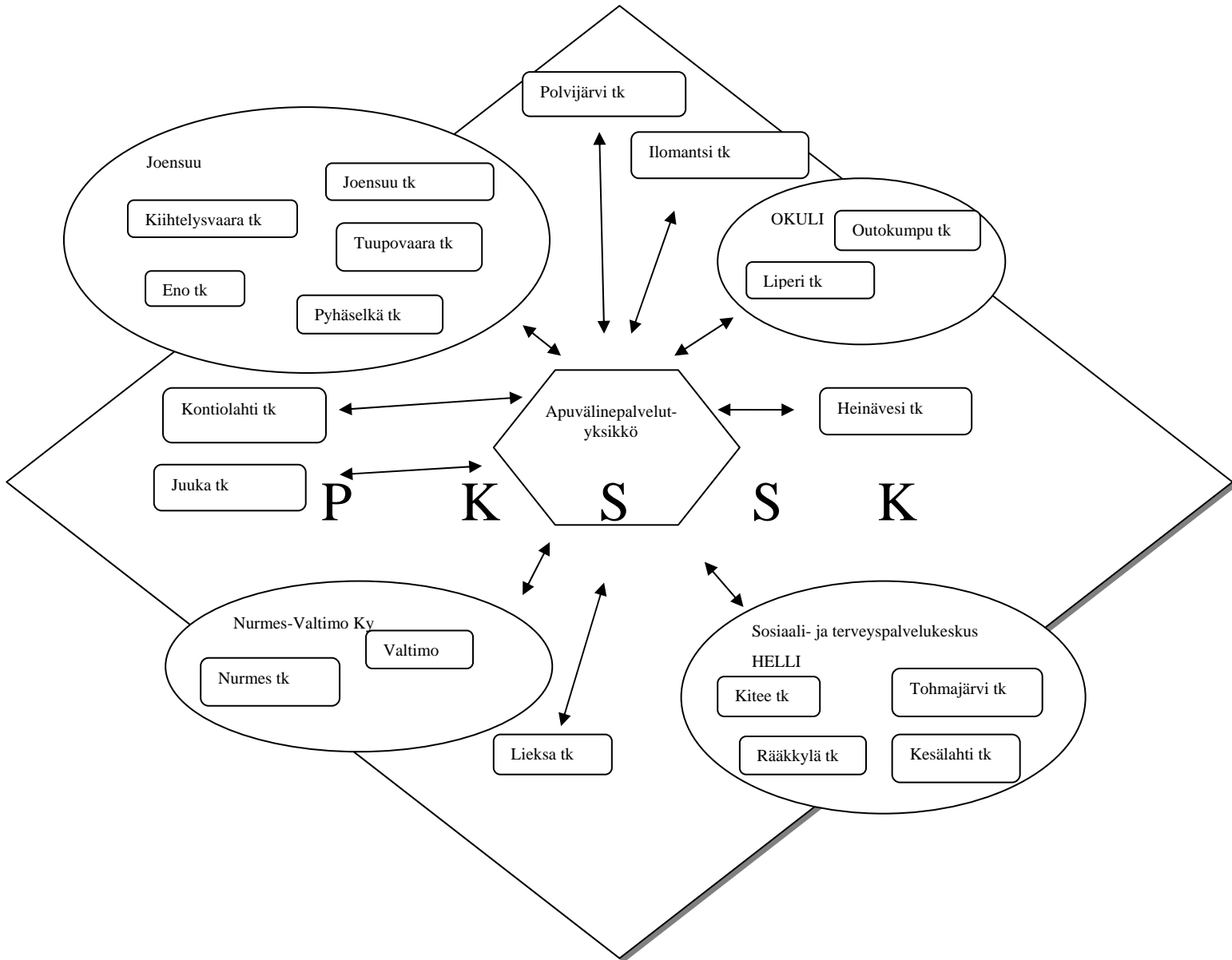
tiedonkulun kulloiseenkin tilanteeseen sopivalla tavalla ja parantaa alueellisen apuvälinepalveluiden toimintaa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Apuvälinepalvelut PKSSK:n alueella

Apuvälinepalvelut rajataan tässä opinnäytetyössä koskemaan terveydenhuollon järjestämiä apuvälinepalveluita, koska PKSSK:n alueelliset apuvälinepalvelut ovat osa terveydenhuollon organisaatiota. PKSSK:n alueellisiin apuvälinepalveluihin kuuluvat apuvälinepalvelut-yksikön lisäksi PKSSK:n alueen kaikkien kuntien terveyskeskukset eli 19 terveyskeskuksen fysioterapian toimipistettä, joissa apuvälinetyötä tehdään (kuvio 1).

Alueelliset apuvälinepalvelut sisältävät siis perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelut. Kuntaliitosten, liikelaitosten ja muun kuntayhteistyön kautta kuntien lukumäärä on vähentynyt, mutta toimipisteiden määrä, joissa apuvälinetyötä tehdään, on pysynyt ennallaan.



Kuvio 1. PKSSK:n alueellisiin apuvälinepalveluihin kuuluvat kunnat, kuntaliitokset tai liikelaitokset ja niiden terveyskeskusten toimipisteet, joissa apuvälinetyötä tehdään sekä ”keskuspaikka” apuvälinepalvelut-yksikkö.

PKSSK:n alueellisille apuvälinepalveluille on Kosonen (2007) laatinut palvelusuunnitelman (Apuvälinepalveluiden alueellinen palvelusuunnitelma Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella), jossa on kuvattu apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö, eri organisaatioiden toiminta sekä organisaatioiden välille sovittu työnjako apuvälinepalveluissa. Palvelusuunnitelman tavoitteena on selventää apuvälinepalvelujen vastuunjako, turvata tasapuoliset apuvälinepalvelut ja selventää apuvälinepalvelua tarjoavien organisaatioiden työtä helpottamalla ja selkeyttämällä

esimerkiksi päätöksentekoa. Palvelusuunnitelman lisäksi PKSSK:n apuvälinepalveluille on laadittu apuvälineiden saatavuusperusteet helpottamaan apuvälinetyötä tekevien arkea. Saatavuusperusteista voi tarkastaa apuvälineryhmittäin sovitut käytännöt ja sen, millä kriteereillä apuvälinepäätöksiä voidaan kunkin apuvälineen kohdalla tehdä. (Kosonen 2007, 4.)

PKSSK:n apuvälinepalvelut-yksikkö huolehtii yhteistyössä alueen terveyskeskusten ja kuntayhtymän erikoisalojen kanssa apuvälinepalveluiden järjestämisestä. Alueellisissa apuvälinepalveluissa noudatetaan yhteisesti sovittua vastuun- ja työnjakoa sekä sovittuja toimintakäytäntöjä. Apuvälinepalvelut-yksikkö vastaa erikoissairaanhoidon organisaatioon kuuluvana yksikkönä alueellisesta apuvälinepalveluiden suunnittelusta, koordinoinnista, seurannasta sekä omalta osaltaan tiedotus- ja koulutustoiminnasta. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2004). Tuota yhtä edellä mainittua vastuualuetta eli tiedotustoiminnan kehittämistä tämä opinnäytetyö pyrkii viemään omalta osaltaan eteenpäin PKSSK:n viestintästrategian mukaisesti (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2005).

Opinnäytetyön toimeksiantajan mukaan apuvälinepalvelut-yksikkö vastaa keskitetysti alueellisissa apuvälinepalveluissa tarvittavien apuvälineiden kilpailutuksesta, tilaamisesta, apuväline-logistiikasta, KuntoApu-hallintajärjestelmän ylläpitämisestä, huollon järjestämisestä ja laskujen käsittelystä. Apuvälinepalvelut-yksikkö sijaitsee fyysisesti erillään PKSSK:n keskussairaalan muista rakennuksista Niinivaaran ostoskeskuksen yhteydessä. Yksikössä työskentelee palvelupäällikön ja palvelusihteerin lisäksi kuntohoitaja ja kolme apuvälineneuvojaa. Apuvälineneuvojista kaksi on peruskoulutukseltaan fysioterapeutteja ja yksi toimintaterapeutti. Terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tehdään terveyskeskusten fysioterapian toimipisteissä. Apuvälinetyötä tekevät työntekijät ovat peruskoulutukseltaan yleensä fysioterapeutteja tai kuntohoitajia. Terveyskeskusten apuvälinepalveluiden järjestämisessä on eroja eri terveyskeskusten välillä. Joissakin toimipisteissä on yksi vastuhenkilö, joka vastaa apuvälinetyöstä, ja toisissa toimipisteissä apuvälinetyötä tekevät kaikki muun fysioterapiatyön ohella. Apuvälinepalveluiden järjestämiseen liittyy läheisesti myös apuvälineiden huolto. Alueellisten apuvälinepalvelujen apuvälineiden huolto hankitaan PKSSK:n Tekniikka ja Kiinteistöt -yksikön (TEKLÄSA) Apuvälinehuolto-yksiköltä, jonka tilat sijaitsevat fyysisesti Honkalammella.

Apuvälinehuolto-yksikössä eli arkikielellä Honkalammen apuvälinehuollossa apuvälineitä huoltaa ja korjaa kolme huoltomiestä. (Kosonen 2010.)

5.2 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

Opinnäytetyö on työelämän kehittämistehtävä, jolla on vahva toimintatutkimuksellinen luonne. Toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole pelkästään tutkiminen, vaan toiminnan samanaikainen kehittäminen (Heikkinen 2007b, 196). Toimintatutkimus pyrkii ymmärtämään käytäntöä (Meyer 2007, 274). Toimintatutkimuksessa tutkija tekee yhteistyötä organisaation kanssa ratkaistakseen jonkin käytännön ongelman tai pyrkii kehittämään jo olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi (Meyer 2007, 274; Kuusela 2005, 10, 34 - 35; Metsämuuronen 2006, 102 - 103). Meyerin (2007, 279) mukaan jotkut kriitikot kuitenkin väittävät, että toimintatutkimus ei eroa millään tavalla normaalista, ilman tutkimusta tapahtuvasta, työkäytäntöjen kehittämisestä.

Heikkisen (2007a; 2007b) ja Meyerin (2007) mukaan toimintatutkimus on enemmän lähestymistapa tai asenne kuin tutkimusmenetelmä, koska toimintatutkimuksessa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimus perustuu toiminnan kehittämiseen tiedon avulla ja tiedon hankkimiseen toiminnan kehittämisen kautta. Kun halutaan hankkia uutta tietoa toiminnasta, tehokkain tapa on yrittää muuttaa sitä. Näin ollen toimintatutkimus on puoliksi tutkimusmenetelmä ja puoliksi käytännönläheistä asennoitumista tietoon. (Heikkinen 2007a, 36 - 37, 200; Heikkinen 2007b, 196 - 197; Meyer 2007, 274.) Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008, 21) mukaan tutkiminen ja kehittäminen toimivat parhaimmillaan yhdessä, koska tällöin tutkimus voi tarjota perusteita työelämän käytänteiden kehittämiselle. Tämä parantaa kehittämistyön onnistumisen mahdollisuuksia.

Toimintatutkimuksen tavoitteena on käytännön toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen vuorovaikutus (Aaltola 2007, 25). Periaatteisiin kuuluu, että se tutkii ihmisen toimintaa ja sen avulla tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, jonka perustana on vuorovaikutus. Työtehtäviä tehdään harvoin yksin, ja näin ollen työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen kehittämistä. Pienimmillään toimintatutkimus onkin oman työn kehittämis-

tä, jonka perimmäisenä tavoitteena on tuottaa käytännön hyötyä eli käyttökelpoista tietoa. (Meyer 2007, 274, 282; Heikkinen 2007a, 29.)

Toimintatutkimuksessa yhdistyvät teoria ja käytäntö. Kurt Lewin on aikanaan todennut: ”Mikään ei ole niin käytännöllistä kuin hyvä teoria” (Heikkinen 2007a, 29). Toimintatutkija ei lähde liikkeelle vain teoriasta tai käytännöstä, vaan yleensä mukana ovat molemmat lähtökohdat. Toimintatutkija on käytännössä tutkijan ja toimijan välimaastossa. (Heikkinen 2007a, 16 - 17, 29; Huovinen & Rovio 2007, 95; Heikkinen 2007b, 197.)

5.3 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

Tässä opinnäytetyössä tutkija on osa työyhteisöä, jossa kehittämistehtävä toteutetaan. Huovisen ja Rovion (2007, 94 - 95) mukaan toimintatutkimuksen tavoitteena on kehittää yhteisön toimintaa, joten tutkijalta edellytetään kiinnostusta toiminnan havainnointiin ja analysointiin. Omaa työtään kehittävää tutkijaa voidaan kutsua toimintatutkijaksi. Toimintatutkijalla on yleensä käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan, ja tutkimus käynnistyy tutkijan halusta kehittää omaa työtään. Taustalla on halu selvittää, voiko asioita tehdä entistä paremmin. Muutostarpeen taustalla on usein joku käytännön ongelma, kuten esimerkiksi työyhteisön tiedonkulun takertelu (Huovinen & Rovio 2007, 94 - 95.) Oman työn kehittäminen tutkimuksen avulla vaatii hyvää kehittämisalueen tuntemusta. Ymmärrys toiminnan luonteesta, sen tavoitteista ja teoreettisesta perusteista on onnistumisen peruspilareita. (Meyer 2007, 282; Heikkilä ym. 2008, 38.) Meyerin (2007, 274, 279) mukaan toimintatutkija on käytännön kehittäjän roolin lisäksi muutosagentti ja tarvitsee tämän vuoksi tutkimustaidon lisäksi myös muutosjohtamisen taitoja. Toimintatutkijan tehtävä on hankitun tutkimustiedon mukaan laittaa haluttu muutos tapahtumaan.

Toimintatutkimuksessa tutkija ei oleta olevansa ulkopuolinen tai neutraali, vaan hän on aktiivinen vaikuttaja ja toimija tutkimuskohteen sisällä. Tämä vaikuttaa tutkijan ja aineiston suhteeseen sekä aineiston analysointiin. Toimintatutkija käyttää myös aineiston keruun aikana kertyneitä havaintojaan tai aikaisempia, omia välittömiä kokemuksiaan tutkimusmateriaalina. Tätä kautta tutkijan ymmärrys tutkittavaa aihetta kohtaan kehittyy vähitellen. Ymmärtämisen ja tulkinnan prosessista käytetään nimitystä hermeneuttinen kehä. (Heikkinen 2007a, 20; 2007b, 205.) Toisaalta Meyerin (2007, 282), Huovisen ja

Rovion (2008, 97) sekä Metsämuurosen (2006, 121) mukaan tutkijan omat, latautuneet ennakkokäsitykset tutkittavasta aiheesta on syytä huomioida ennen tutkimusta esimerkiksi kirjaamalla ne ylös. Näin varmistetaan tutkimuksen objektiivisuus.

Toimintatutkimuksen teorian mukaan tutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan ja tekee ”tutkimuskohteeseensa tarkoituksellisen muutokseen tähtäävän välintulon, intervention” (Heikkinen 2007a, 19). Toimintatutkimuksessa tavoitellaan käytännön hyötyä tutkimuskohteelle, jolloin interventio saattaa paljastaa esimerkiksi tiedostamattomia toimintatapoja. ”Muutos ja tutkimus ovat kuin kolikon kaksi puolta: kehittäminen ja tutkimus ruokkivat toisiaan” (Heikkinen 2007a, 28). Tutkijan toimesta työyhteisössä käynnistään muutos, ja tutkija rohkaisee toimijoita tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän kannaltaan paremmiksi. Toimintatutkimuksessa pyritään vahvistamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin olla mukana vaikuttamassa omaan toimintaansa eli ”valtauttamaan” (empower) heitä. (Heikkinen 2007a, 20.)

Toimintatutkimuksessa on tärkeää tutkittavien luottamuksen saavuttaminen ja sen säilyttäminen. Muuten tutkija on mahdottoman tehtävän edessä. Luottamusta voi nakertaa esimerkiksi tutkijan jatkuva ihmettely tai toistuva uusien kehittämiskohteiden keksiminen. Toimintatutkimus on jatkuvaa ja tiedostettua tasapainoilua osallistumisen ja vetäytymisen välillä eli tutkijan pitää osata eläytyä tilanteisiin ja olla samanaikaisesti kriittinen ja analyyttinen. (Huovinen & Rovio 2007, 102.)

Meyerin (2007, 283) mukaan kaikki toimintatutkimuksen avulla hankitut ja esiin tulleet löydökset on tuotava julki siten, että tutkimukseen osallistujat kokevat tulleeensa huomioituiksi. Vasta tämän jälkeen toimintatutkimuksen tulokset voi julkaista suurelle yleisölle.

5.4 Toimintatutkimuksen reflektiivisyys, syklisyys ja spiraalimaisuus

Yksi toimintatutkimuksen lähtökohdista on reflektiivinen ajattelu (Heikkinen 2007b, 201). Reflektiivisellä ajattelulla tarkoitetaan sitä, että ”ihminen, ajatteleva subjekti, kohdistaa huomionsa tavanomaisten ajattelunsa kohteiden eli ajattelun objektien sijaan itseensä ajattelevana subjektina” (Heikkinen 2007a, 33). ”Refleksiivisessä prosessissa ihminen ikään kuin katsoo itseään ylimääräisellä silmällä” Reflektoinnissa ihminen pyr-

kii etäännyttämään itsestään ja samanaikaisesti näkemään oman ajattelunsa ja toimintansa uudesta näkökulmasta pyrkimyksenä ymmärrys siitä, miksi ajattelee niin kuin ajattelee ja miksi toimii niin kuin toimii. Reflektiivisen ajattelun kautta on tavoitteena päästä uudenlaisen toiminnan ymmärtämiseen, kehittämiseen ja vakiintuneiden käytänteiden näkemiseen uudessa valossa. (Heikkinen 2007b, 201 - 202.)

Toimintatutkimus ajatellaan itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toiminta, havainnointi, reflektointi ja suunnittelu seuraavat toisiaan. Tästä käytetään nimitystä toimintatutkimuksen sykli. Sykli alkaa, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännössä, ja saatujen kokemusten perusteella suunnitellaan uusi, kehitellympi toimintatapa. Toiminta hioutuu edelleen suunnittelu-kokeilusyklien kautta, ja tästä muodostuu kokeilun ja tutkimuksen vuorovaikutuksena etenevä, toimintatutkimukselle tyypillinen spiraali. (Heikkinen 2007a, 35; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 79- 80.) Meyer (2007, 282) kritisoi joidenkin toimintatutkimusten raporttien kirjoitustapaa, joka on hyvin usein lineaarinen, vaikka itse tutkimus tapahtuu sykleittäin. Tällainen kirjoitustapa vaikeuttaa raportin luettavuutta ja voi sekoittaa lukijan ajatukset.

Meyer (2007, 274, 287) on sitä mieltä, että toimintatutkimus sopii menetelmänä erinomaaisesti terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen. Meyerin mielestä toimintatutkimuksella olisi paljon annettavaa terveydenhuollolle ja terveyspalveluille, jos sitä vain osattaisiin käyttää oikein ja sitä käytettäisiin rohkeasti nykyistä määrää enemmän. Taylor ja Trujillo (2000, 161 - 168) liputtavat puolestaan laadullisen tutkimuksen puolesta, kun kiinnostuksen kohteena on yhteisöviestintä. Laadullisen lähestymistavan käyttö sopii heidän mielestään hyvin yhteisöviestinnän tutkimiseen, ja sen käyttö onkin lisääntynyt yhteisöviestinnän tutkijoiden keskuudessa.

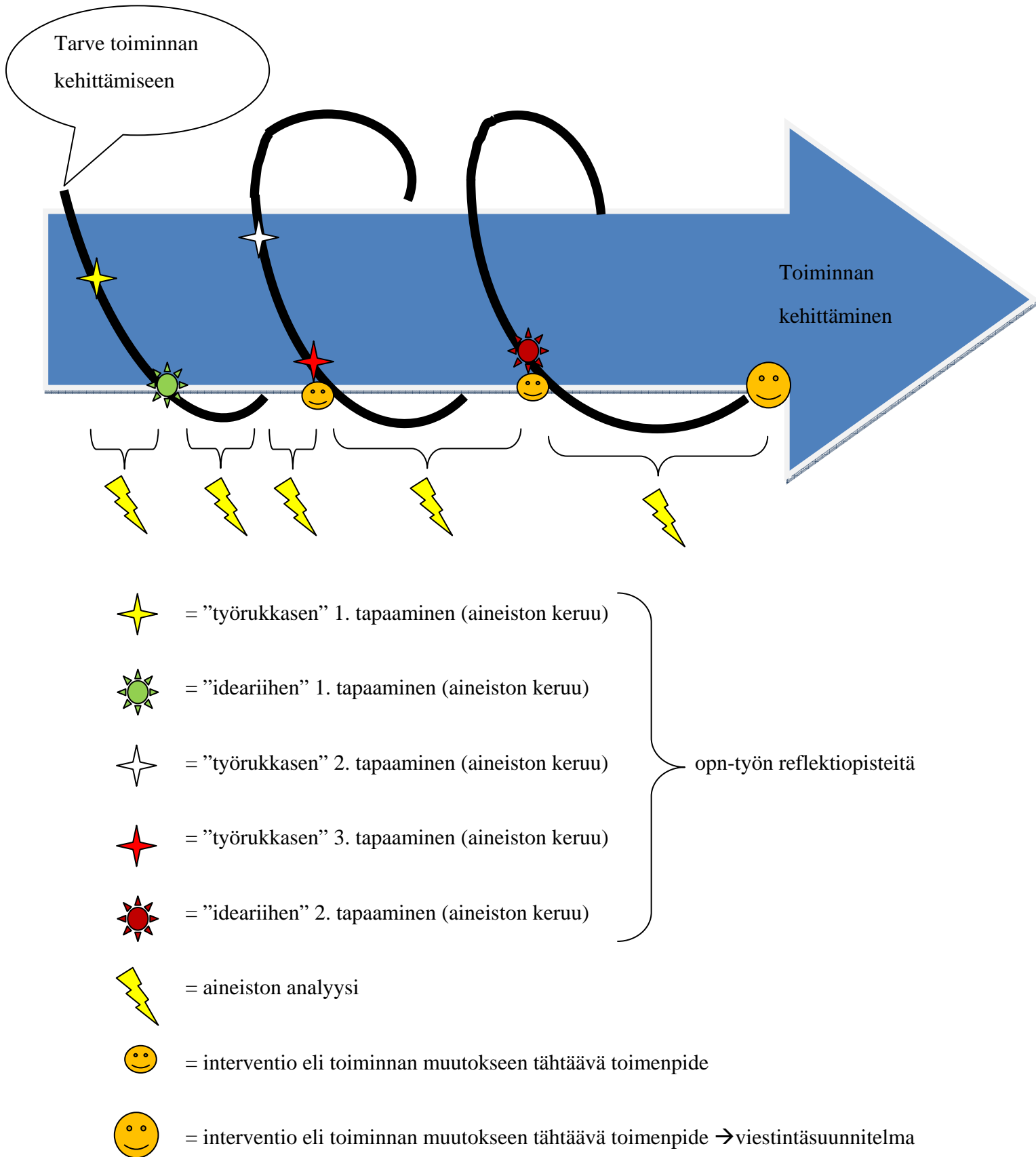
5.5 Aineiston keruu

Opinnäytetyöni tavoitteena on PKSSK:n alueellisten apuvälinepalveluiden yhteisöviestinnän kehittäminen. Lähtökohtana on arkisessa toiminnassa havaitut ongelmat (vrt. Taponen 2008, 12 - 13; Heikkinen ym. 2007, 78). Yhteisöviestinnän nykytilan tarkemmaksi selvittämiseksi toteutin aineiston keruun kentältä, apuvälinetyötä päivittäin tekevältä henkilöstöltä. Aineiston keruu toteutui kahdessa vaiheessa. Maaliskuussa 2009

pidin aineistonkeruupalaverin apuvälinepalvelut-yksikön työntekijöiden kanssa. Tämän työryhmän nimesin opinnäytetyön ”työrukkaseksi”. Tämän jälkeen jatkoin aineiston keruuta PKSSK:n alueen terveystieteissä apuvälinetyötä tekeville järjestetyssä yhteistyöpäivässä maaliskuussa 2009. Tämän työryhmän nimesin opinnäytetyön ”ideariiheksi”. Lähetin ”ideariihen” työntekijöiden esimiehille sähköpostikirjeen tutkimuslupien pyytämiseksi (liite 2). Merkitsin pyynnöt ja saadut luvat taulukkoon (liite 3). Alkuperäinen suunnitelma opinnäytetyön etenemisestä ja aikataulusta (liite 4) ei toteutunut.

Keräsin tätä opinnäytetyötä varten aineistoa vaihteittain toimintatutkimuksen spiraalimaisen luonteen mukaisesti. Tapaamiset olivat opinnäytetyön reflektiopisteitä. Tämän vuoksi aineiston keruu ja analyysi vuorottelivat. Hyvin usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat yhtä aikaa, jolloin aineiston keruun ja analyysin välille on vaikea tehdä eroa. Kentältä kerätty aineisto analysoidaan, saatua analyysiä käytetään uuden aineiston pohjana ja edelleen näin saatu aineisto analysoidaan. (Metsämuuronen 2006, 122.) Tämän opinnäytetyön aineiston analyysia käsitellään tarkemmin luvussa 5.6.

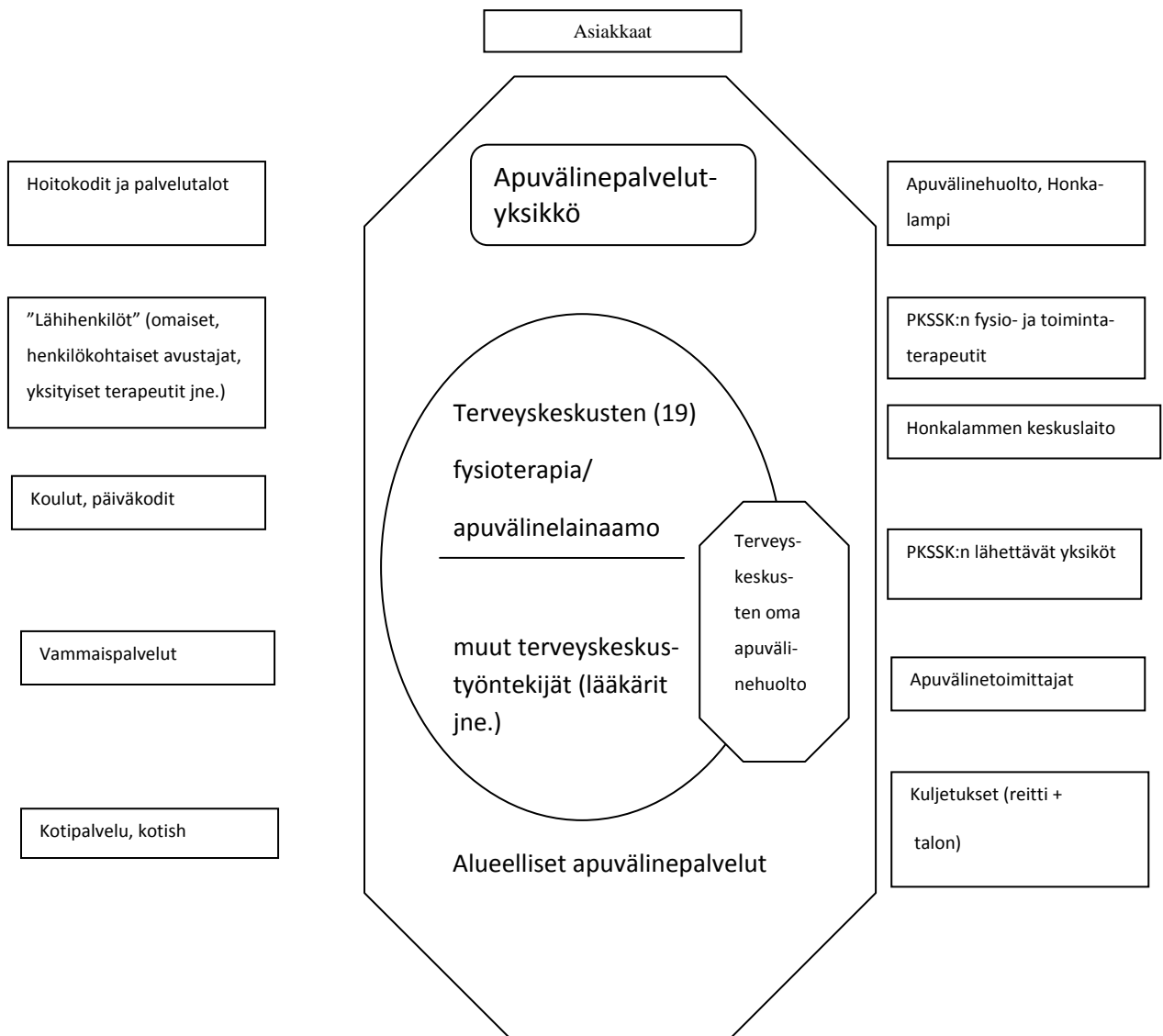
Maaliskuussa 2009 keräämäni ja myöhemmin analysoimaani aineistoa käytin ”työrukkasen” ja ”ideariihen” seuraavien tapaamisten pohjana. Edellä mainitut työryhmät koontuivat kevään 2009 kahden tapaamisen lisäksi syksyllä 2009 yhteensä kolme kertaa toimintatutkimuksen spiraalimaisen luonteen mukaisesti (kuviot 2).



Kuvio 2. Opinnäytetyön spiraalimaisuus.

5.5.1 ”Työrukkasen” ensimmäinen tapaaminen

Viestinnän tavoiteasetannan pohjaksi tarvitaan tietoa viestinnän nykytilanteesta. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi tutkimuksen keinoin kerättyä tietoa viestinnän toimivuudesta. (Juholin 2006, 103.) Siksi aloitin opinnäytetyön aineiston keruun alkutilanteen kartoituksella. Aineiston keruun aloitin oman työyksikköni apuvälinepalvelut-yksikön henkilökunnan eli ”työrukkasen” kanssa pitämälläni palaverilla, jossa viestintää käsiteltiin apuvälinepalvelut-yksikön näkökulmasta. Palaveri alkoi sidosryhmien hahmottamisella eli sidosryhmäkartan piirtämisellä. Tyhjälle, isolle julisteelle hahmoteltiin ”työrukkaseen” kuuluvien työntekijöiden kanssa sidosryhmät, joiden kanssa ollaan organisaationa tekemisissä. Tämän sidosryhmäkartan (kuvio 3) tarkoitus oli viestinnän kehittämisen alustukseksi selvittää, ketkä ovat apuvälinepalveluiden asiakkaita, sisäisiä asiakkaita, yhteistyökumppaneita ja mahdollisia tulevia asiakkaita.



Kuvio 3. Alueellisen apuvälinepalveluiden ”työrukkasen” työstämä sidosryhmäkartta.

Sidosryhmäkartan valmistumisen jälkeen aloimme ”työrukkasen” kanssa miettiä, minkä sidosryhmän kanssa viestintä toimii tai ei toimi sekä minkä ryhmän kanssa viestintä vaatii kehittämistä. Karttaan piirrettiin ”häröviivat” niihin sidosryhmiin, joiden kanssa ”työrukkasen” katsoi olevan puutteita viestinnässä. Vastaavasti karttaan piirrettiin tavaliset viivat niihin väleihin, joissa viestintä toimii. Tämän jälkeen aloimme miettiä ”häröviivojen” osalta sitä, millä tavalla viestintää voisi kehittää ja pohdimme konkreettisia kehittämisideoita.

”Työrukkasen” palaverin aikana tein toimijatutkijana tarkat muistiinpanot käydyistä keskusteluista, viestinnän ”häröviivoista” ja kehittämisideoista. Kirjasin saamani aineiston tietokoneelle tekstinkäsittelyohjelmaan, johon aineistoa kertyi yhteensä kahdeksan sivua. Tämän aineiston analyysistä kerron tarkemmin luvussa 5.6 Aineiston analyysi. Käytin aineiston analyysin tuloksia pohjana seuraavassa aineiston keruun vaiheessa, joka oli suunnitelman mukaan ”ideariihä” PKSSK:n alueellisten apuvälinepalveluiden yhteistyöpäivänä.

5.5.2 ”Ideariihen” ensimmäinen tapaaminen, Learning Cafe

Maaliskuussa 2009 keräsin aineistoa yhteisöviestinnän kehittämiseksi alueen terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekevilta henkilöiltä eli samoilta toimijoilta, jotka olivat vastanneet Taposen tekemään mielipidetutkimukseen vuonna 2008. Aineiston keruu järjestettiin PKSSK:n alueellisten apuvälinepalveluiden yhteistyöpäivänä, jolloin jokaisesta terveyskeskuksen toimipisteestä piti olla paikalla ainakin yksi apuvälinetyötä tekevä henkilö. Tämä tavoite ei täysin toteutunut, koska paikalle saapui edustaja kymmenestä toimipisteestä, yhteensä 13 henkilöä.

Aineistonkeruumenetelmänä käytin tässä tilaisuudessa niin sanottua Learning Cafe -menetelmää. Learning Cafeta varten olin toimintatutkijana aiemmin keräämäni aineiston analyysin perusteella päättänyt 6 teemaa (liite 5). ”Ideariihen” osallistujat miettivät vastauksia ja ratkaisuja näihin teemoihin. Teemat muotoutuivat ”työrukkasen” kanssa käymäni palaverin tuottaman aineiston analyysin pohjalta.

Jaoin ”ideariihä”-osallistujat neljän henkilön ryhmiin siten, että samasta työyhteisöstä tulevat menivät eri ryhmiin. Ohjasin ryhmät pöytiin, joissa oli iso juliste, jonka yläre-

naan oli kirjoitettu pöydässä käsiteltävä teema (liite 5). Jokaiselle pöydässä olijalle jaoin kynän, jolla osallistuja voi kirjata aiheeseen liittyviä ajatuksiaan pöydässä olevaan julisteeseen. Nimesin jokaiseen pöytään myös puheenjohtajan, joka johti aiheesta käytävää keskustelua ja huolehti siitä, että muistiinpanoja syntyy ja keskustelu pysyy sovitussa aiheessa. Noin kymmenen minuutin keskustelun ja muistiinpanojen tekemisen jälkeen ryhmät vaihtoivat pöytiä ennalta sovittujen puheenjohtajien pysyessä omissa pöydissään. Keskustelu uudessa pöydässä alkoi puheenjohtajan tiivistyksellä edellisen ryhmän aikaansaannoksista, joka toimi uuden keskustelun pohjana.

Koska yhteistyöpäivässä oli ennalta odotettua vähemmän osallistujia, niin neljän hengen ryhmiä syntyi vain kolme. Olin miettinyt keskustelun aiheita kuitenkin kuuteen pöytään, joten päätin käyttää jokaista ryhmää kaksi kertaa. Osallistujat ideoivat teemoja ensin kolmessa pöydässä, jonka jälkeen pöytien puheenjohtajat esittivät tuotokset koko joukolle. Näin osallistujat saivat välittömän palautteen ryhmien aikaansaannoksista. Tämän jälkeen vaihdoin pöytien puheenjohtajia, ja uusi keskustelukierros alkoi kolmesta uudesta aiheesta. Tässä vaiheessa osallistujilla oli mahdollisuus halutessaan vaikuttaa pöydissä keskusteltaviin aiheisiin. Kysyin osallistujilta, olivatko esiin nostetut teemat oikein valittuja tai onko joku viestinnän kannalta merkittävä sidosryhmä jäänyt huomioidatta. Teemojen muuttamiseen ei kuitenkaan nähty osallistujien keskuudessa tarvetta, vaan toimintatutkijan analyysin perusteella tekemät aihevalinnat tuntuivat oikeilta. Tämä kierros eteni edellä kuvatulla tavalla. Kun ryhmät olivat keskustelleet kaikissa kolmessa pöydässä, pöytien puheenjohtajat esittivät jälleen pöydän tuotoksen koko joukolle.

Seurasin toimintatutkijan ominaisuudessa koko ajan taustalla tilannetta, tein muistiinpanoja ja osallistuin tarvittaessa myös ryhmien keskusteluun ja pyysin ryhmiä tarkentamaan epäselviä kirjauksia. Learning Cafen tuloksena sain omien muistinpanojen lisäksi aineistoksi kuusi isoa julistetta, joissa oli kirjattuna ongelmakohtia ja parannusehdotuksia alueellisten apuvälinepalveluiden viestintään liittyen. Kirjasin julisteiden sisällön ja omat muistiinpanoni tietokoneelle tekstinkäsittelyohjelmaan, johon kertyi muistiinpanoja tästä aineistonkeruutilaisuudesta yhteensä 12 sivua.

5.5.3 ”Työrukkasen” toinen ja kolmas tapaaminen

Toimintatutkimuksen syklimäisen luonteen mukaisesti järjestin apuvälinepalvelut-yksikön työntekijöiden kanssa toisen tapaamisen lokakuussa 2009. Tapaamisessa olivat paikalla kaikki ”työrukkaseen” kuuluvat työntekijät. Koska edellisestä tapaamisestamme opinnäytetyötä koskien oli kulunut jo useampi kuukausi, kerroin tilaisuuden alussa lyhyesti, mistä on kysymys ja mikä on yhteinen tavoitteemme. Lisäksi kerroin ”työrukkasen” ensimmäisen palaverin ja ”ideariihen” Learning Cafen pohjalta tekemäni aineiston analyysin tulokset. Keskustelu jatkui analysoimani aineiston pohjalta. Palaverissa keskusteltiin ja pohdittiin, millä konkreettisilla keinoilla ja toimenpiteillä havaittuja viestinnän ”häröviivoja” ja puutteita saataisiin korjattua. Keskustelu oli runsasta, ja varattu aika loppui kesken, joten katsoin tarpeelliseksi järjestää uuden tapaamisen.

Näin ollen asiaan palattiin vielä kolmannessa tapaamisessa muutaman viikon kuluttua. Tätäkin tapaamista varten analysoin edellisen kerran kehittämistarpeet ja -ideat, joten keskustelua jatkettiin siitä, mihin edellisellä kerralla jäätiin. Analyysistä kerron tarkemmin luvussa 5.6. Toisesta ja kolmannesta ”työrukkasen” tapaamisista kertyi aineistoa yhteensä kuusi sivua.

5.5.4 ”Ideariihen” toinen tapaaminen, sovellettu Learning Cafe

Toimintatutkimuksellisen opinnäytetyön toinen tapaaminen ”ideariihen” osalta toteutui lokakuussa 2009. Koska tässäkin tapauksessa edellisestä tapaamisesta oli kulunut noin puoli vuotta, päätin muistutella osallistujia asiasta etukäteen. Lähetin kaikille osallistujille noin kaksi viikkoa ennen sovittua tapaamista sähköpostikirjeen (liite 6). Sähköpostissa esitin edellisellä tapaamiskerralla keräämäni ja myöhemmin analysoimani aineiston viestinnän kehittämisideoista. Pyysin osallistujia miettimään kommentteja, toimintamalleja ja jatkoehdotuksia käsiteltäviin asioihin sekä alustavasti miettimään, mitkä kehittämisideat otetaan yhteisessä viestintäsuunnitelmassa tulevaisuudessa käyttöön.

Opinnäytetyön aineistonkeruu ideariiheltä tapahtui PKSSK:n alueellisen apuvälinepalveluiden yhteistyöpäivänä. Tavoitteenani ja toiveenani oli, että jokaisesta terveyskeskuksen toimipisteestä on paikalla ainakin yksi apuvälinetyötä tekevä henkilö. Tämä tavoite ei täysin toteutunut, koska paikalle saapui edustaja 14 toimipisteestä, yhteensä

15 henkilöä. Osallistujista 11 oli paikalla myös keväällä 2009 järjestetyssä tilaisuudessa. Paikalla olijoista 11 oli lukenut aiemmin lähettämäni sähköpostin.

Aineistonkeruutilaisuuden käytännön järjestelyt aiheuttivat paljon päänvaivaa. Pitkän miettimisen, kirjallisuuteen tutustumisen ja eri vaihtoehtojen puntaroimisen jälkeen päätin toteuttaa aineiston keruun Learning Cafeta soveltaen. Jaoin tilaisuudessa ”ideariihä”-osallistujat kolmeen viiden hengen ryhmään. Annoin kullekin ryhmälle kaksi aihealuetta, sähköpostiviestissä olleet kokonaisuudet 1 ja 4, 2 ja 5 sekä 3 ja 6. Ohjeistin tehtävän kuitenkin siten, että ryhmällä oli käsittelyssä vain yksi kokonaisuus kerrallaan. Ryhmien tehtäväksi annoin miettiä konkreettisia toimintamalleja, käytäntöjä ja mahdollisia toteuttajia aiemmassa tapaamisessa virinneisiin kehittämisideoihin. Näistä ideoista osallistujilla oli muistin virkistykseksi käytössään lista, jonka laitoin heille sähköpostilla (liite 6). Ryhmillä oli aikaa reilut kymmenen minuuttia oman kokonaisuuden (1, 2 tai 3) miettimiseen, jonka jälkeen ryhmät miettivät aikatauluttamanani toiset kymmenen minuuttia kokonaisuuksia 4, 5 tai 6. Reilun kahdenkymmenen minuutin työstämisen jälkeen ryhmät vaihtoivat papereita siten, että ryhmän 1 paperit menivät ryhmä 2:lle, ryhmän 2 paperit ryhmä 3:lle ja ryhmä 3:n paperit ryhmä 1:lle. Aikaa ”uuden tehtävän” eli kahden uuden kokonaisuuden työstämiseen oli saman verran kuin aiemmalla kierroksella. Tämän Learning Cafe -tilaisuuden aikana kuuntelin toimintatutkijan ominaisuudessa ryhmien keskustelua ja tein koko ajan muistiinpanoja, lisäksi osallistuin tarvittaessa keskustelujen kulkuun tehden esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä. Kolmatta kierrosta en järjestänyt, koska aineisto alkoi kylläntyä eli uusia kehittämisideoita ja toimintamalleja ei tullut enää esille.

Ryhmätöiden jälkeen oli lyhyt tauko, jonka aikana kirjoitin ryhmien tuotokset aihealueittain yhteen piirtoheitinkalvolle. Samalle kalvolle olin etukäteen kirjannut myös ”työrukkasen” palavereiden aineistosta tekemäni analyysin tulokset. ”Ideariihen” palattua tauolta aloitettiin yleinen keskustelu teemoista aihealueittain. Paikalla oli myös neljä ”työrukkasen” jäsentä. Keskustelun perusteella päätettiin yhteisesti, mitkä kehittämisideat otetaan mukaan viestintäsuunnitelmaan, miten asia konkreettisesti toteutetaan, kenen toimesta ja millä aikataululla (karkea arvio). Tilaisuuden jälkeen kirjasin vielä keskeiset asiat, kommentit ja tapahtumat muistiin. Nämä muistiinpanot kirjoitin tietokoneelle tekstinkäsittelyohjelmaan, johon materiaalia kertyi tästä aineistonkeruutilaisuudesta yhteensä yhdeksän sivua.

5.6 Aineiston analyysi

Toimintatutkimuksen perimmäisenä tavoitteena on toimintakäytäntöjen kehittäminen. Jotta kehittämishanke toteutuisi mahdollisimman hyvin, aineistoa on käsiteltävä ja analysoitava jo kenttävaiheen kuluessa. Tämä toimintamalli ohjaa myöhemmin tapahtuvaa aineistonkeruuta oikeaan, toimintakäytäntöjä kehittävään suuntaan. (Kiviniemi 1999, 76.) Laadullisen aineiston analyysin tavoitteena on selkeyttää aineistoa ja luoda sitä kautta uutta tietoa. Aineistoa on pyrittävä tiivistämään järkevästi kadottamatta kuitenkaan tärkeää informaatiota. Tavoitteena on luoda hajanaisesta aineistosta selkeää ja kasvattaa kerätyn aineiston informaatioarvoa. (Eskola & Suoranta 1998, 137.) Näitä tämän kappaleen ajatuksia olen pitänyt mielessäni opinnäytetyötä tehdessäni.

Käytin opinnäytetyön aineiston analysointiin teemoittamista, luokittelua eli koodausta ja kvantifiointia. Teemoittamisessa ja luokittelussa on kyse aineiston pelkistämisestä siten, että aineistosta etsitään olennaisimmat asiat ja nostetaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja (Moilanen & Räihä 2007, 55; Metsämuuronen 2006 124; Eskola & Suoranta 1998, 174). Analyysiä varten aineisto tulee tiivistää, jotta ”sen sisään voi nähdä” (Kananen 2008, 88 - 89). Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan saadusta aineistosta. Kun aineistoa teemoitetaan, jokaisen teeman alle kerätään kustakin aineistonkeruutilanteesta ne asiakokonaisuudet tai tiivistelmät, jotka koskettavat kyseenomaista teemaa. Tällainen järjestely voi tapahtua joko käsin tai nykyaikaisesti tietokoneen ”leikkaa ja liimaa” -toimintoa hyödyntäen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kananen 2008, 91.) Teemoittelussa on kyse myös luokittelusta ja kvantifioinnista. Kvantifiointi tarkoittaa laadullisen aineiston luokittelua määrällisesti, määrällistä analysointia. Kvantifioinnissa lasketaan luokkien määrät. Yksinkertaisimmillaan se tarkoittaa jonkin käsitteen tai teeman esiintymistiheyden laskemista aineistosta. (Kananen 2008, 88 - 91; Eskola & Suoranta 1998, 164.)

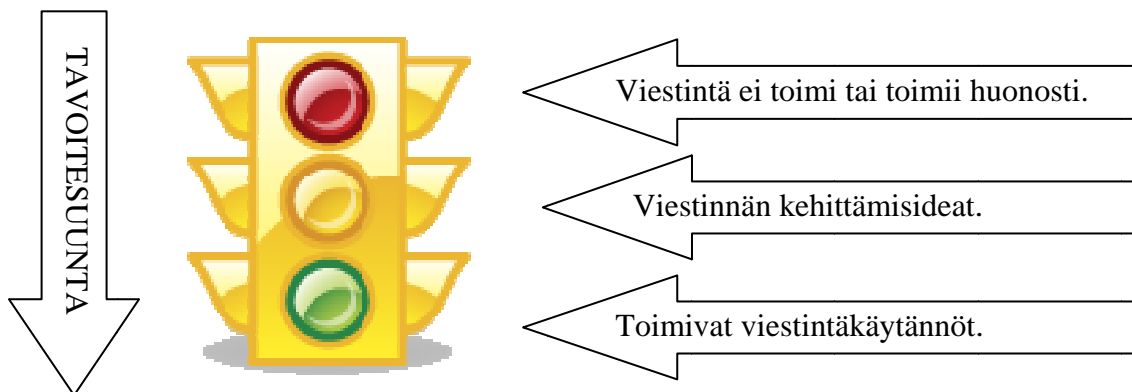
Kun puhutaan koodauksesta, tarkoitetaan aineistoon tehtäviä jäsenteleviä merkintöjä, kuten esimerkiksi alleviivauksia värikynin. Koodaaminen helpottaa aineiston käsittelyä, koska se tuo ryhtiä aineistoon ja helpottaa analyysin tekemistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tekemissäni analyyseissa hain aineistosta toimivia viestintäkäytäntöjä, viestinnän ”sudenkuoppia” ja tätä kautta kehittämiskohteita viestintäsuunnitelmaa varten. Huomioin

myös valmiit, työntekijöiden ajatuksista nousseet kehittämisideat viestintäsuunnitelman runkoa työstäessäni.

Ensimmäisen aineistonkeruutapahtuman eli ”työrukkasen” tapaamisesta kirjaamani tekstin analysoin kvantifioimalla, teemoittelemalla ja koodaamalla. Sidosryhmäkartan piirtämisen yhteydessä tein jatkuvasti muistiinpanoja keskustelun sisällöstä. Muistiinpanojen ensimmäisen analysoinnin tein kvantifioimalla eli laskin määrällisesti, kuinka usein kukin sidosryhmä mainitaan muistiinpanoissa puhuttaessa viestinnän kehittämistarpeista. Tätä lukumäärää vertasin työryhmän piirtämiin viestinnän ”häröviivoihin” eri sidosryhmiin. Kvantifioinnin ja ”häröviivojen” kautta nousi esiin kuusi teemaa (liite 7) eli kuusi viestinnän kehittämisen kannalta tärkeintä sidosryhmää, joiden kanssa olemme työyhteisönä tekemisissä ja joiden kanssa viestinnän kehittämiseksi nähdään tarvetta.

Jatkoin kyseisen aineiston analyysiä koodaamalla. Koodaamiseen käytin värejä. Hain keräämästäni aineistosta eli kirjoittamistani muistiinpanoista viestintään liittyviä toimivia ja toimimattomia käytäntöjä sekä viestinnän kehittämideoita. Väreistä punainen tarkoitti toimimatonta käytäntöä, keltainen kehittämisidea ja vihreä kunnossa olevaa, toimivaa käytäntöä. Esimerkki tästä aineiston analyysistä koodaamalla on opinnäytetyön liitteenä 8. Itse mielsin nämä koodauksen värit ”liikennevaloiksi” (kuvio 4), jossa pyrkimys on aina vihreään, toisin sanoen pääsemään eteenpäin. Näistä väreistä nousi näin ollen esiin viestinnän kehitystarpeet, kehittämisideat ja jo toimivat käytännöt.



Kuvio 4. Analyysin värikoodit.

Seuraavan aineiston keruutilaisuuden eli ”ideariihen” ensimmäisen tapaamisen pohjana oli ”työrukkasen” tuottaman aineiston analyysin perusteella muotoutuneet kuusi teemaa. Teemat olivat viestintää eri sidosryhmien kanssa. Esimerkkinä teemasta voidaan mainita ”viestintä apuvälinepalveluiden asiakkaille.” ”Ideariihen” tehtävänä oli miettiä vies-

tintää näiden aineistosta esille nousseiden sidosryhmien kanssa. Analysoin ”ideariihen” tuottaman, tekstinkäsittelyohjelmaan kirjaamani materiaalin koodaamalla sen teemoitain. Kertyneestä aineistosta koodasin eri värein viestinnän toimivia ja toimimattomia käytäntöjä sekä kehittämisideoita käsiteltävistä teemoista. Kuten edelläkin, väreistä punainen tarkoitti toimimatonta käytäntöä, keltainen kehittämisidea ja vihreä kunnossa olevaa, toimivaa käytäntöä.

Kahden aineistonkeruutilaisuuden jälkeen minulla oli toimintatutkijana viestintään liittyen kuusi kehittämisen kannalta keskeistä teemaa. Teemojen lisäksi minulla oli aineistosta nousseita yhteisöviestinnän kehittämisideoita sekä tietoa jo toimivista käytännöistä.

Seuraavaksi vuorossa oli ”työrukkasen” eli apuvälinepalvelut-yksikön työntekijöiden toinen ja kolmas tapaaminen. Tapaamisissa paneuduttiin esille nousseisiin kuuteen teemaan ja mietittiin yhdessä konkreettisia toimenpiteitä viestinnän parantamiseksi. Analysoin näistä kehittämisideoista tekemäni muistiinpanot koodaamalla ne siten, että nostin konkreettiset kehittämisideat keltaisella värillä esiin. Nämä ideat koskivat sekä apuvälinepalvelut-yksikön oman viestinnän kehittämistä että terveyskeskuksissa tapahtuvan viestinnän kehittämistä.

”Työrukkasen” kanssa pitämäni kolmannen tapaamisen jälkeen oli väliyhteenvedon aika. Kokosin kaiken kertyneen aineiston ja niiden analyysit yhteen. Analysoitua aineistoa oli kertynyt tekstinkäsittelyohjelmaan yhteensä jo 14 sivua rivivälin ollessa 1,5. Viestintäsuunnitelman suunnitelma alkoi hahmottua. Tässä vaiheessa pidin vielä tietoisesti erillään ”työrukkasen” ja ”ideariihen” kehittämistarpeet ja ideat, vaikka analysoidessa olin niitä jo mielessäni yhdistellytkin. Valmiina oli ”työrukkasen” näkemys alueellisten apuvälinepalveluiden viestintäsuunnitelman sisällöstä. ”Työrukkasen” tuottamat konkreettiset kehittämisideat kirjoitin ylös piirtoheitinkalvolle, johon myöhemmin, ”ideariihen” toisen tapaamisen yhteydessä, kirjasin samalla tavalla ”ideariihen” konkreettiset kehittämisideat. ”Ideariihen” toisen tapaamisen lopuksi työyhteisössä päätettiin yhteisesti niistä yhteisöviestinnän kehittämisideoista, jotka otettiin mukaan opinäytetyön liitteeksi laadittavan viestintäsuunnitelman toimenpiteiksi.

Alueellisten apuvälinepalveluiden viestintäsuunnitelman (liite 9) laadin analysoidun aineiston ja työyhteisössä yhteisesti tehtyjen päätösten perusteella. Viestintäsuunnitelman operatiiviseen osaan kirjasin taulukkomuotoon yhteisesti sovitun toimenpiteen, vastuun toimenpiteen toteuttamisesta ja vaaditun aikataulun. Operatiiviseen viestintäsuunnitelmaan kertyi toimenpideoasioita yhteensä 22 kappaletta. Vastuu tehtävistä jakautuu apuvälinepalvelut-yksikön, terveyskeskusten, erikseen perustettavan työryhmän, jokaisen apuvälinetyötä tekevän henkilön ja huollon esimiehen kesken. Aikataulu toimenpiteiden toteuttamiselle on vuosi 2010 (-2011).

6 TULOKSET

Olen jakanut tämän lähestymistavaltaan toimintatutkimuksellisen opinnäytetyön tulokset kahteen lukuun. Ensimmäinen luku *Yhteisöviestinnän toimivat käytännöt, kehittämisen kohteet ja kehittämisisideat* tuo esiin opinnäytetyönä tehdyn toimintatutkimuksen aikana aineistosta esiin nousseita viestinnän puutteita, kehittämisehdotuksia ja jo toimivia viestintäkäytäntöjä. Toinen luku *Kohti viestintäsuunnitelmaa* kertoo, mitkä aineistosta nousseet kehittämisisideat työyhteisö päätti ottaa käyttöön ja mitkä kehittämisisideat hylättiin.

6.1 Apuvälinepalveluiden yhteisöviestinnän toimivat käytännöt, kehittämisen kohteet ja kehittämisisideat

Opinnäytetyön ensimmäisen aineistonkeruutilaisuuden aineiston analyysin perusteella nousi esiin viestinnän kehittämisen kannalta kuusi tärkeintä sidosryhmää eli tutkimuksellisesti ilmaistuna teemaa. Näiden teemojen ympärille aloimme eri tapaamisissa yhdessä työyhteisön kanssa miettiä viestinnän kehittämisisideoita.

Tämän kappaleen alalukujen otsikoinnissa käsite apuvälinepalvelut sisältää sekä alueen terveyskeskukset että apuvälinepalvelut-yksikön. Aineiston analyysin perusteella kuusi viestinnän kehittämisen kannalta tärkeintä sidosryhmää olivat:

1. Sisäinen viestintä terveyskeskuksissa ja apuvälinepalvelut-yksikössä
2. Viestintä terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välillä
3. Viestintä apuvälinepalveluiden asiakkaille

4. Viestintä apuvälinepalveluista ”lähihenkilöille” (asiakkaiden omaiset, henkilökohtaiset avustajat, yksityiset terapeutit jne.)
5. Viestintä apuvälinepalveluista palvelutaloihin ja hoitokoteihin
6. Viestintä apuvälinepalveluiden ja Honkalammen apuvälinehuollon välillä.

6.1.1 Sisäinen viestintä terveyskeskuksissa ja apuvälinepalvelut-yksikössä

Terveyskeskusten sisäisen viestinnän kehittämisen tarve apuvälinepalveluiden osalta nousi vahvasti esille sekä apuvälinepalvelut-yksikön ”työrukkasen” että terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekevien muodostaman ”ideariihen” tapaamisissa. Ryhmissä koettiin, että apuvälinepalveluja koskeva tiedotus ei saavuta edes kaikkia fysioterapiassa työskenteleviä, eikä varsinkaan muuta terveyskeskuksen henkilökuntaa. Tämä koettiin erittäin pulmalliseksi tilanteissa, joissa lääkärin ja muun henkilökunnan vaihtuvuus on runsasta, jolloin perehdytys ei pysy mukana. Kokemuksena oli myös, ettei apuvälinepalveluja arvosteta riittävästi ja niistä tiedottaminen tai niihin perehdyttäminen jää esimerkiksi lääkäreille viimeiseksi. Lisäksi terveyskeskuksissa vuodeosastot kotiuttavat joskus asiakkaitaan apuvälinetyötä tekevien näkökulmasta ”liian yllättäen”, jolloin apuvälinepalveluita on mahdoton toteuttaa vuodeosaston toivomalla aikataululla.

Kehittämissideoina terveyskeskusten sisäiseen viestintään apuvälinepalveluiden osalta esitettiin seuraavia toimenpiteitä. Lääkäreiltä ja muulta hoitohenkilökunnalta toivottiin rohkeita yhteydenottoja ongelmatilanteissa joko puhelimitse tai kasvokkain, ja tätä edesautetaan jakamalla fysioterapian puhelinnumeroita entistä tehokkaammin terveyskeskusten henkilökunnalle. Puhelinta pidettiin toivotuimpana yhteydenpitovälineenä. Fysioterapian henkilökunta myös koki, että omaa aktiivisuutta voisi kasvattaa ja tehdä yhteistyötä enemmän terveyskeskuksen eri työpisteiden kanssa. Lisäksi ehdotettiin apuvälinepalveluita koskevan perehdytyskansion tekemistä terveyskeskuksen henkilökunnan käyttöön. Kansio voisi löytyä esimerkiksi jokaisen lääkärin työhuoneesta. Lisäksi ehdotettiin apuvälinepalveluita koskevan tiedottamispalaverin järjestämistä esimerkiksi kolmesti vuodessa terveyskeskusten henkilökunnalle niin, että materiaali palavereita varten olisi valmiina esimerkiksi PowerPoint-esityksenä. Tiedotusmateriaalin tuottaisi apuvälinepalvelut-yksikön johdolla koottu työryhmä, johon kuuluisi työntekijöitä eri terveyskeskuksista ja apuvälinepalvelut-yksiköstä. Muutamissa terveyskeskuksissa ilmestyy kuukausittain sosiaali- ja terveystoimen yhteinen kirjallinen tiedote. Tätä kana-

vaa voisi hyödyntää julkaisemalla myös ”apuvälineuutisia”. Tämä toimintatapa lisäisi tietoisuutta apuvälinepalveluista niissä toimipisteissä, joissa tiedote on käytössä.

Terveyskeskusten sisäisen viestinnän toimivana käytäntönä apuvälinepalveluissa koettiin olevan suorat yhteydenotot eli face to face -viestintä. Terveyskeskuksen henkilöstön pysyvyys helpottaa huomattavasti toimintaa apuvälinepalveluissa. Apuvälinepalvelut-yksikön sisäisen viestinnän suurimmaksi ongelmaksi koettiin informaation suuri määrä, ja informaatiotulvan suodattamiseen koettiin olevan tarvetta. Toisaalta ”ääneen puhumisen” koettiin olevan työyksikön vahvuus.

Ideana apuvälinepalvelut-yksikön sisäisen viestinnän kehittämiseksi ehdotettiin luokitellun tiedotekansion perustamista. Siihen laitettaisiin tuorein tiedote päällimmäiseksi, ja tiedote kuitattaisiin luetuksi nimikirjaimin. Lisäksi ehdotettiin jokaisen käyttäjän tietokoneen työpöydälle perustettavaksi pikakuvaketta, jonka alta löytyvät kaikki apuvälinepalveluita koskevat sähköiset dokumentit. Tämän lisäksi ehdotettiin, että apuväline-toimittajien pitämille apuväline-esittelyille varattaisiin kalenteriin kiinteä aika esimerkiksi kerran kuukaudessa, eikä muita aikoja esittelijöille olisi tarjolla.

6.1.2 Viestintä terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välillä

Terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välisen viestinnän koettiin toimivan yleensä hyvin sekä ”työrukkasen” että ”ideariihen” mielestä. Suurimmaksi ongelmaksi tai kehittämiskohteeksi nousi yhteistyöpäivien koko ajan vähentynyt osallistujamäärä. Tavoitteena on ollut, että jokaisesta terveyskeskuksen toimipisteestä olisi paikalla vähintään yksi henkilö. Tämä tavoite ei ole toteutunut pitkään aikaan, ja se on omiaan heikentämään tiedonkulkua. Yhteistyöpäivien aikataulu on usein tiukka ja täynnä ohjelmaa. Apuvälinepalvelut-yksikön henkilökunnan vastualueet eivät ole terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekeville täysin selvät. Lisäksi kritisoitiin viivettä Kuntoavun (apuvälinepalveluissa käytössä oleva apuvälineohjelma) viestijärjestelmään jätettyyn viestiin vastaamisessa. ”Työrukkasen” näkemyksen mukaan yksi iso ongelma ovat terveyskeskusten puhelinajat ja soittotunnit, jotka vaihtelevat huomattavasti terveyskeskusten välillä. Esimerkiksi yhdessä terveyskeskuksen toimipisteessä soittotunti voi olla maanantaista perjantaihin klo 8.00 - 9.00, toisessa maanantaista torstaihin klo 11 - 12 ja perjantaisin klo 9.00 - 10.00 ja kolmannessa maanantaista tiistaihin klo 9.00 - 10.00, keskivi-

kosta torstaihin klo 12.00 - 13.00 ja perjantaisin klo 8.30 - 9.30. Toimipisteitä, joissa apuvälinetyötä tehdään, on yhteensä 19, ja soittotuntien vaihteluissa on edellä mainittu kirjo. Tämä hankaloittaa ainakin apuvälinepalvelut-yksikön näkökulmasta päivittäistä työtä, koska työntekijä joutuu aina tarkastamaan, mihin kellonaikaan minäkin päivänä tiettyyn toimipisteeseen voi soittaa.

Kehittämideoita terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välisen viestinnän kehittämiseen tuli yllättävän paljon. Kehittämisehdotettiin, että jokaisesta toimipisteestä veloitetaan osallistujaa saapumaan alueellisen apuvälinepalveluiden yhteistyöpäivään. Yhteistyöpäiviä järjestetään vuositasolla kolmesta neljään kertaa. Tähän liittyen esitettiin, että yhteistyöpäivä järjestetään jatkossa kiertävänä eli jokainen toimipiste järjestää yhteistyöpäivän vuorollaan ja järjestäjä huolehtii kutsuista, järjestelyistä ja niin edelleen. Alueellisen yhteistyöpäivän ohjelmaan ehdotettiin esimerkiksi noin tunnin mittaista ”vapaa sana” -osuutta, jolloin voisi käydä vapaata keskustelua mieltä askarruttavista asioista. Mahdollisia aihe-ehdotuksia tai toivelistaa päivässä käsiteltävistä aiheista voisi lähettää Kuntoavun viestijärjestelmän kautta yhteistyöpäivän järjestäjälle. Yhteistyöpäivistä laaditaan aina muistio, kuten tähänkin asti on tehty. Kehitysideana esitettiin, että muistion jakelua tehostetaan, mikä vaatii sähköpostilistan päivittämistä. Ehdotettiin myös, että jatkossa jokaisen työntekijän velvollisuus on käydä lukemassa Kuntoapuviestit ja sähköposti kerran päivässä.

Yhteistyöpäivän pituutta ehdotettiin jatkettavan nykyisen klo 9.00 - 15.00 sijaan klo 8.00 - 16.00 kestäväksi tai vaihtoehtoisesti yhteistyöpäivien lukumäärän lisäämistä vuositasolla esimerkiksi viidestä kuuteen tapaamiseen. Apuvälinepalvelut-yksikön henkilökunnalta toivottiin ”vierailukäyntejä” terveyskeskusten toimipisteisiin. Käyntien yhteydessä voisi käydä yhdessä läpi ja ratkoa apuvälineasioihin liittyviä ongelmia käytännön tasolla. Terveyskeskusten puhelinaikoihin ja soittotunteihin esitettiin yhtenäistämistä esimerkiksi niin, että soittoaika olisi joka päivä klo 8.00 - 9.00 kaikissa terveyskeskuksissa. Vaihtoehtona edelliselle esitykselle esitettiin ”omaa puhelinlinjaa” apuvälinepalvelut-yksikön ja terveyskeskusten välille. Lisäksi ehdotettiin apuvälinepalvelut-yksikön ja terveyskeskusten yhteisen työryhmän nimeämistä. Sen tehtäviin voisi kuulua esimerkiksi yhteisen esittelymateriaalin tuottaminen.

Viestinnän kannalta toimivina käytäntöinä terveystieteiden ja apuvälinepalveluyksikön välillä pidettiin puhelinkontakteja, KuntoApu- ja sähköpostiviestejä, yhteistyöpäiviä ja niistä tehtäviä muistioita sekä sisäisen postiliikenteen nopeutta. Päivittäistä työtä helpottavat myös apuvälinepalveluiden palvelusuunnitelma sekä apuvälineiden saatavuusperusteet. Terveystietokeskusväki toi lisäksi esille apuvälinepalveluyksikön henkilökunnan avuliaisuuden ja yhteistyöhalukkuuden yhteisviestintää helpottavana tekijänä.

6.1.3 Viestintä apuvälinepalveluiden asiakkaille

Viestinnän apuvälinepalveluiden asiakkaille koettiin olevan puutteellista. Puutteiksi mainittiin tiedottaminen yleisesti, esimerkiksi paikallislehdissä tai muissa julkaisuissa. Syynä tähän on lähinnä ajanpuute, ja toisaalta se että ”asiaa ei ole tullut juuri ajateltuaan”. Lisäksi koettiin, että asiakkaat eivät ymmärrä ajanvarauksen tärkeyden merkitystä apuvälineasioissa, vaan tulevat vastaanotolle silloin, kun heille sopii.

Kehittämissideoina tuotiin esille puhelinviestinnän ylläpitämistä ja tehostamista sekä edelleen ajanvarauksen tärkeyden korostamista asiakkaille ”joka paikassa.” Tässäkin yhteydessä esiin nousi puhelin- ja soittoaikojen yhtenäistäminen. Lisäksi ehdotettiin paikallislehtien käyttöä niin, että työryhmä tekee lehteen informatiivisen lehtiartikkelin jostakin apuvälinepalveluista koskevasta ajankohtaisesta aiheesta. Yhtenä ehdotuksena oli teemailtojen ja -viikkojen järjestäminen asiakkaille. Materiaalin näitä tilaisuuksia varten tulisi olla valmiina ja sen työstäisi terveystieteiden ja apuvälinepalveluyksikön yhteistyöryhmä. Esiin tuotiin myös ehdotus apuvälinepalveluyksikön ja terveystieteiden yhteisten www-sivujen luomisesta ja kehittämisestä. Jokaisella terveystieteiden yksiköllä ja myös apuvälinepalveluyksiköllä on omat www-sivut, ja sivujen yhtenäistäminen helpottaisi asiakkaiden tiedonsaantia.

Toimivia käytäntöjäkin löytyi. Toimiviksi käytännöiksi viestinnässä alueellisten apuvälinepalveluiden ja asiakkaiden välillä osoittautuivat perinteinen puhelin vastaajapalveluinen ja face to face -viestintä asiakkaiden kanssa.

6.1.4 Viestintä apuvälinepalveluista ”lähihenkilöille”

Apuvälinepalveluiden ja ”lähihenkilöiden” (asiakkaiden omaiset, henkilökohtaiset avustajat, yksityiset terapeutit jne.) välisessä viestinnässä apuvälinepalveluiden osalta puutteiksi koettiin puutteelliset henkilötiedot tietojärjestelmissä, omaisten epärealistiset odotukset apuvälineiden vaikuttavuudesta tai vastaavasti turha vaatimattomuus, jolloin ei haluta ”tuhlata” yhteiskunnan varoja.

Kehittämisideoina apuvälinepalveluiden ja ”lähihenkilöiden” (omaiset, henkilökohtaiset avustajat, terapeutit jne.) välisessä viestinnässä apuvälinepalveluiden osalta tuotiin esille omaistietojen järjestelmällinen päivittäminen tietojärjestelmiin sekä paikallislehtien ja teemailtojen ja -viikkojen käyttäminen. Lisäksi kehittämisideana tuotiin esille muidenkin kuin fysioterapiaopiskelijoiden, esimerkiksi sairaanhoitaja- tai lähihoitajaopiskelijoiden, osallistuminen apuvälinearvioihin vuodeosastolla tai kotikäynteihin asiakkaan kotona. Myös sähköpostin kautta käytävän viestinnän laajentamista ”kansalaisille” ehdotettiin.

Toimivina käytäntöinä apuvälinepalveluissa viestinnän osalta alueellisten apuvälinepalveluiden ja kansalaisten välillä pidettiin kotipalvelua ja sen ammattitaitoista henkilökuntaa. Kotipalvelu näkee asiakkaan apuväline tarpeen ja tietää olemassa olevat mahdollisuudet ja viestittää niistä. Samoin koettiin olevan aktiivisten ja yhteistyöhaluisten omaisten kohdalla.

6.1.5 Viestintä apuvälinepalveluista palvelutaloihin ja hoitokoteihin

Alueellisten apuvälinepalvelujen ja palvelutalojen ja hoitokotien välisessä viestinnässä apuvälinepalveluiden näkökulmasta puutteiksi koettiin hoitokotien fyysinen etäisyys, sekä joskus yliaktiivinen henkilökunta, joka hakee apuvälineitä terveyskeskuksen varastoista ”ominpäin.” Suurimmaksi puutteeksi koettiin kuitenkin se, että hoitokodeissa tai palvelutaloissa apuvälineitä siirrellään omavaltaisesti asiakkailta toisille ilmoittamatta siitä terveyskeskukseen tai apuvälinepalvelut-yksikköön. Apuväline luovutetaan lainkin mukaan aina ja vain asiakkaalle henkilökohtaiseen käyttöön. Lisäksi koettiin, että hoitokodeissa tai palvelutaloissa ei aina tiedetä sitä, onko asiakkaan hoitovastuu perusterveydenhuollossa vai erikoissairanhoidossa eikä sitä, millä perusteilla apuvälineitä luovutetaan asiakkaiden käyttöön.

Kehittämisideoina alueellisten apuvälinepalveluiden ja hoitokotien ja palvelutalojen välisessä viestinnässä apuvälinepalveluiden osalta tuotiin esille jalkautuminen kentälle ja yhteistyöpäivien järjestäminen yhteistyössä terveyskeskuksen, apuvälinepalveluyksikön ja hoitokotien ja palvelutalojen kanssa. Vaihtoehtoisesti ehdotettiin perehdytyskansioiden jakamista hoitokoteihin ja palvelutaloihin. Molemmissa tapauksissa materiaalin tuottaminen tapahtuisi yhteisen työryhmän toimesta, kuten aiempien teemojen yhteydessä on jo mainittu. Lisäksi ehdotettiin, että ”joka käänneessä” on muistutettava palvelutalojen ja hoitokotien henkilökuntaa siitä, että apuvälineet on tarkoitettu henkilökohtaiseen käyttöön ja tiedotettava, miten hoitovastuu määräytyy.

Toimivina viestintäkäytäntöinä alueellisten apuvälinepalveluiden ja palvelutalojen ja hoitokotien välillä pidettiin puhelinta. Joissakin paikoissa on järjestetty myös tutustumiskäyntejä, jolloin palvelutalot ja hoitokodit tulevat sijainniltaan ja tiloiltaan tutuiksi apuvälinetyötä tekeväälle henkilökunnalle.

6.1.6 Viestintä apuvälinepalveluiden ja Honkalammen apuvälinehuollon välillä

Apuvälinepalveluiden ja Honkalammen apuvälinehuollon välisessä viestinnässä puutteeksi koettiin riittämätön tiedottaminen huollon tilasta sekä varaosien ja sitä kautta koko huollon viivästymisestä. Lisäksi koettiin, että terveyskeskuksissa ja apuvälinepalveluyksikössä joudutaan olemaan liiaksi välikätenä huollon ja asiakkaan välillä. Kyselyt huollon tilasta ja etenemisestä tulevat ”turhaan” terapeuteille. Lisäksi huolto ei lähetä korjattua apuvälinettä suoraan asiakkaalle, vaan taas tarvitaan terapeuttia. Tämä aiheuttaa pahimmillaan pitkiäkin viiveitä huolletun apuvälineen palautumiseksi asiakkaalle. Puutteelliset huollon yhteystiedot aiheuttavat myös päänsärkyä. Huoltoa pidetään joidenkin mielestä myös ”kasvottomana”, koska huolto ei ole koskaan kokonaisuudessaan esittänyt alueellisessa yhteistyöpäivässä.

Kehittämisideoina alueellisten apuvälinepalveluiden ja Honkalammen apuvälinehuollon välisessä viestinnässä esitettiin huollon yhteystietojen päivittämistä järjestelmällisesti puolen vuoden välein. Lisäksi toivottiin, että huolto esittäytyy kokonaisuudessaan alueellisen apuvälinepalveluiden yhteistyöpäivässä, jolloin huolto saa ”kasvot.” Kehittämisideana tuotiin myös esille, että huolto informoi asiakasta apuvälineen huollon tilasta ja mahdollisesta viivästymisestä. Lisäksi ehdotettiin, että jatkossa huolto tekisi huolle-

tulle apuvälineelle kuljetuspyynnön ja huolehtisi apuvälineen oikealle reitille. Toivottiin myös, että huolto voisi järjestää koulutusta terapeuteille pika- ja pikkuhuoltojen tekemistä varten. Myös yhteistyön lisäämistä terveyskeskusten huollon kanssa toivottiin. Toimivina viestintäkäytäntöinä alueellisten apuvälinepalveluiden ja Honkalammen apuvälinehuollon välillä pidettiin perinteistä puhelinliikennettä ja KuntoApu-viestejä.

6.2 Kohti apuvälinepalveluiden viestintäsuunnitelmaa

Opinnäytetyön aineistosta nousi esille paljon viestinnän kannalta jo toimivia käytäntöjä, merkittäviä kehittämiskohteita ja kehittämisehdotuksia. Toisaalta kaikki kehittämisehdotukset eivät toteutuessaan palvelisi tavoitetta eli yhteisöviestinnän kehittämistä. ”Työrukkasen” ja ”ideariihen” viimeisissä tapaamisissa aineistosta nousseista kehittämisehdotuksista valittiin työyhteisön mielestä yhteisöviestinnän kannalta parhaat ja toteuttamiskelpoisimmat ideat, jotka päätettiin yhteisesti ottaa käyttöön. Käyttöön otettavien viestintään liittyvien kehittämisehdotusten aikataulut ja vastuut käyvät ilmi kehittämisehdotusten pohjalta koostetusta alueellisten apuvälinepalveluiden viestintäsuunnitelmasta (liite 9).

6.2.1 Terveyskeskusten sisäisen viestinnän kehittäminen

Terveyskeskusten sisäisen viestinnän tehostamiseksi ja apuvälinetietouden lisääntymiseksi työyhteisössä sovittiin koostettavaksi A4-kokoinen tiedote, jota jaetaan kaikkien 19 terveyskeskuksen toimipisteiden tärkeille ilmoitustauluille. Tiedote sisältää alueellisten apuvälinepalveluiden pääkohdat sekä aina paikallisesti yhteyshenkilön yhteystiedot. Ilomantsin terveyskeskuksen kuntoutuksessa on olemassa pohja tiedotetta varten. Apuvälinepalvelut-yksikkö vastaa tiedotteen viimeistelystä, täydennyksestä ja päivityksestä ja lähettää sen sähköisesti kuntiin. Tiedotteen alareunaan jokainen kunta voi lisätä kuntakohtaiset erityispiirteet, kuten yhteystiedot, aukioloajat ja muut tarpeelliseksi koetut asiat. Käyttöön otettava ilmoitustaulutiedote on jalostettu versio perehdytyskansioista ja korvaa alkuperäisen perehdytyskansioidean. Työryhmien mielestä mappeja ja kansioita on liikaa, eikä kukaan ehdi niitä lukea.

Terveyskeskusten sisäisen viestinnän kehittämiseksi päätettiin laatia myös esittelymateriaali alueellisista apuvälinepalveluista PowerPoint-esityksenä. PowerPoint-esityksen

laatimisesta vastaa myöhemmin perustettava työryhmä, joka koostuu apuvälinepalveluyksikön ja terveyskeskusten apuvälinetyötä tekevistä fysioterapian henkilökunnasta. PowerPoint-esitys on niin sanottu ”ammattilaisversio” eli sen sisältö on suunniteltu terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille. Materiaalin valmistuttua terveyskeskusten fysioterapiaosaston henkilökunta huolehtii tiedotustilaisuuksien järjestämisestä muulle terveyskeskuksen henkilökunnalle 1 - 2 kertaa vuodessa tai tarvittaessa useamminkin.

Apuvälinetyötä tekevien näkökulmasta puhelin on toivottavin ja paras yhteydenottotapa terveyskeskuksissa. Terveyskeskusten fysioterapian henkilökunta tekee paperitiedotteen yhteystiedoista sekä toivotuista yhteydenottoajoista ja -tavoista, mikäli sellaista ei vielä ole. Paperitiedotteita jaetaan terveyskeskuksien eri toimipisteisiin ja ilmoitustauluille. Lisäksi sovittiin, että esimerkiksi puhelinnumerot ja toivotut soittajat ovat tästä eteenpäin kaikissa virallisissa papereista ja ne laitetaan mukaan esimerkiksi ajanvarauskirjeisiin. Joissakin terveyskeskuksissa on käytössä sosiaali- ja terveystoimen yhteinen viikkotiedote, ja näissä paikoissa viikkotiedotetta hyödynnetään tarpeen mukaan.

6.2.2 Apuvälinepalvelut-yksikön sisäisen viestinnän kehittäminen

Apuvälinepalvelut-yksikön sisäisen viestinnän kehittämiseksi päätettiin ottaa käyttöön kolme esille nousutta kehittämisideaa. Yhteisen ajan löytäminen seitsemän henkilön kalenterista apuväline-esittelyitä varten on haasteellista. Näin ollen päädyttiin siihen toimintatapaan, että joka kuukauden ensimmäinen keskiviikko klo 8 - 10 on varattu apuväline-esittelyille. Muita aikoja ei jatkossa ole tarjolla, vaan esittelijät sopeutuvat päätettyyn aikatauluun. Esittelyajoista laaditaan lista, johon esittelyajan varanneet apuvälinetoimittajat kirjataan. Listaa säilytetään tiedotekansiossa.

Apuvälinepalvelut-yksikön sisäisen viestinnän kehittämiseksi päätettiin luoda luokiteltu tiedotekansio, jota säilytetään apuvälinepalvelut-yksikön kahvihuoneen pöydällä. Kansioon laitetaan päällimmäiseksi uusien saapunut tiedote esimerkiksi työterveyshuollosta ja kun tiedote on luettu, jokainen kuittaa sen omin nimikirjaimin. Kansion sisällön luokittelusta sovitaan apuvälinepalvelut-yksikössä myöhemmin.

Lisäksi apuvälinepalvelut-yksikön sisäisen viestinnän kehittämiseksi päätettiin yhteistyössä atk-toimiston kanssa perustaa tietokoneen työpöydälle apuvälinepalvelut-yksikön

oma pikakuvake, jonka alta löytyvät apuvälinepalveluiden tärkeät sähköisessä muodossa jo olemassa olevat dokumentit. Tämän toimenpiteen toteuttamiseksi tarvitaan atk-toimiston apua. Jatkossa samaa toimintatapaa voidaan soveltaa myös terveyskeskuksen toimipisteissä.

6.2.3 Terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välisen viestinnän kehittäminen

Terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välisen viestinnän kehittämiseksi päätettiin ottaa käyttöön viisi työyhteisön keskuudesta noussutta kehittämisideaa. Ensimmäiseksi apuvälinepalvelut-yksikön toimesta selvitetään, onko mahdollista velvoittaa terveyskeskusten fysioterapian esimiehiä myöntämään terveyskeskusten toimipisteiden apuvälinetyötä tekeville työntekijöille osallistumislupa 4 - 5 kertaa vuodessa järjestettävään alueellisten apuvälinepalveluiden yhteistyöpäivään. Jos velvoittaminen ei ole mahdollista, on varasuunnitelmana, että ne terveyskeskuksen työntekijät, jotka osallistuvat yhteistyöpäivään, vastaavat siitä, että informaatio saavuttaa kaikki asianosaiset.

Toisena asiana päätettiin, että yhteistyöpäivästä laaditaan edelleen vanhan käytännön mukaisesti muistio. Muistion jakelua ja käyttöä tehostetaan. Jokainen yksikkö saa muistion itselleen sähköpostitse ja tulostaa sen perustettavaan ”alueellisten apuvälinepalveluiden muistiot” -kansioon. Sähköpostiosoitteet päivitetään välittömästi eli terveyskeskusten fysioterapiaosastot ilmoittavat apuvälineyksikköön sähköpostiosoitteet, joihin sähköpostia jatkossa lähetetään. Terveyskeskusten fysioterapiaosastot ilmoittavat sähköpostiosoitteidensa muutoksista apuvälinepalvelut-yksikköön. Jatkossa jokainen apuvälinetyötä tekevä on velvoitettu lukemaan KuntoApu-viestit ja sähköpostit vähintään kerran päivässä.

Kolmantena asiana terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön viestinnän kehittämiseksi sovittiin alueellisten apuvälinepalvelujen yhteistyöpäivän rakenteen muutoksista. Yhteistyöpäivinä aloitetaan heti klo 8.30, tauot pidetään lyhyinä ja kahvitauot pyritään pitämään palaverin ohessa. Yhteistyöpäivän pituuden sovittiin jatkossa olevan klo 8.30 - 15.00 nykyisen klo 9.00 - 15.00 sijaan. Aikaistamalla alkamisajankohtaa ja lyhentämällä päivän keskellä olevia taukoja saadaan tilaa toivotulle, noin tunnin mittaiselle

vapaa sana -osuudelle. Toiveita yhteistyöpäivänä käsiteltävistä aiheista voi laittaa KuntoApuviestinä apuvälinepalvelut-yksikön palvelupäällikölle.

Terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välisen viestinnän kehittämiseksi selvennettiin terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekeville apuvälinepalvelut-yksikön työntekijöiden työnjakoa. Pääsääntö on seuraava: Apuvälinepalvelut-yksikön työntekijä Y vastaa sähköpyörätuoleista ja -mopoista, työntekijä X sähkömopoista ja lisäksi kaikista muista asiakasryhmistä ja heidän apuvälineistään ja työntekijä Z kaikista muista asiakasryhmistä ja heidän apuvälineistään. Jos apuvälinepalvelut-yksikön työnjaossa on tämän pääsäännön jälkeen vielä epäselvää, niin terveyskeskuksen työntekijä tarkistaa KuntoAvulta, kumpi kaksikosta X vai Z on kyseisen asiakkaan apuvälineasioita aiemmin hoitanut. Jos asia ei selviä Kuntoavustakaan, niin terveyskeskuksen työntekijä ottaa yhteyttä apuvälinepalvelut-yksikön palvelusihteriin. Tämä karkea työnjako kirjattiin myös kyseisestä yhteistyöpäivästä tehtyyn muistioon.

Ehdotus yhteistyöpäivien vuosittaisen määrän lisäämisestä kariutui resurssiongelmiin, koska nykyiselläänkin työntekijöiden on vaikea päästä osallistumaan päiviin. Yhteistyöpäivän pidentäminen klo 8:sta 16:een ei sopinut kaikille osallistujille pitkien välimatkojen, talvikelien ja pimeän vuoksi.

Kehittämissideana aineistosta esille noussut eri toimipisteissä kiertävä alueellisten apuvälinepalveluiden yhteistyöpäivä hylättiin myös. Pääsyyinä hylkäämiselle työyhteisössä nähtiin välimatkat. Esimerkiksi Nurmeksesta Kesälahdelle on matkaa lähes kaksi kertaa niin paljon kuin Nurmeksesta Joensuuhun, missä yhteistyöpäivä on tähän asti järjestetty. Kiertävän yhteistyöpäivän ei myöskään katsottu tuovan lisäarvoa viestintään. Apuvälinepalvelut-yksikön henkilökunnan ”jalkautumista” eli vierailukäyntejä terveyskeskusten toimipisteisiin toivottiin kuitenkin edelleen. Tätä toivetta ei vielä lopullisesti hylätty eikä hyväksytty, vaan asiaa pitää selvittää. Kysymys on pääasiassa resursseista.

6.2.4 Viestinnän kehittäminen apuvälinepalveluiden asiakkaille

Kehittämissideoista viestinnän kehittämiseksi alueellisten apuvälinepalveluiden ja asiakkaiden välillä päätettiin ottaa käyttöön seuraavat toimenpiteet. Sovittiin, että erikseen nimettävä työryhmä, johon kuuluu työntekijöitä apuvälinepalvelut-yksiköstä ja terveys-

keskuksista, kokoaa esittelymateriaalin esimerkiksi PowerPoint-esityksenä kaikkien terveyskeskusten käyttöön erilaisia teemaviikkoja tai järjestöjen teemailtoja varten. Esittelymateriaalin pohjana voi toimia aiemmin mainittu ”ammattilaisversio” PowerPoint-esityksestä, ja sitä muokataan tarvittavin osin. Esittelymateriaali voi olla muutakin kuin PowerPoint-esitys, mutta lopullinen ratkaisu jää työryhmän päätettäväksi.

Ulkoisen viestinnän kehittämiseksi kehittämisideoista päätettiin ottaa käyttöön näkyvyyden lisääminen paikallislehdissä. Sovittiin, että erikseen nimettävä työryhmä, johon kuuluu työntekijöitä apuvälinepalvelut-yksiköstä ja terveyskeskuksista, tekee informatiivisen lehtiartikkelin paikallislehtiin yhdestä kahteen kertaa vuodessa esimerkiksi otsikolla ”Luuranko navetan vintillä!” Tämän esimerkkiotsikon tarkoitus olisi patistella asiakkaita palauttamaan käyttämättömäksi jäänyt apuväline apuvälinelainaamoon.

Yksi kehittämisidea jää odottamaan tekniikan kehittymistä. Kaikilla terveyskeskuksilla on jo olemassa omat www-sivut, ja jokainen yksikkö huolehtii omien www-sivujensa päivittämisestä. Tulevaisuuden suunnitelmissa on, että vuosina 2011 - 2013 PKSSK:n atk-järjestelmä uudistetaan. Tuolloin on kenties teknisesti mahdollista alkaa selvittää alueellisten apuvälinepalveluiden yhteisten www-sivujen kehittämistä. Yhteisillä sivuilla voisi olla muun muassa apuvälineiden saatavuusperusteet, alueellisten apuvälinepalveluiden palvelusuunnitelma, ajankohtaista-palsta, terveyskeskusten yhteystiedot sekä linkkiyhteys jokaisen terveyskeskuksen www-sivuille.

Alueellisten apuvälinepalveluiden ja asiakkaiden välisen viestinnän kehittämisideoista hylättiin puhelin- ja soittoaikojen yhtenäistäminen alueen eri terveyskeskuksissa. Kehittämisideahan oli, että kaikilla terveyskeskusten fysioterapiaoastoilla, joissa apuvälinepalveluita toteutetaan, olisi yhteinen soittoaika, esimerkiksi maanantaista perjantaihin klo 8.00 - 9.00. Selkeä yhtenäinen soittoaika helpottaisi asiakkaiden ja muidenkin sidosryhmien toimintaa. Tämä ehdotus ei kuitenkaan tuntunut olevan realistinen, ja sen mahdollisen käyttöönoton koettiin sotkevan toimintaa enemmän kuin siitä saataisiin hyötyä. Myös ehdotus apuvälinepalvelut-yksikön ja terveyskeskusten välisestä laajennetusta puhelinyhteydestä hylättiin, eikä teknisiin selvittelyihin katsottu olevan aihetta ryhtyä.

6.2.5 Viestinnän kehittäminen apuvälinepalveluista ”lähihenkilöille”

Viestinnän kehittämiseksi alueellisista apuvälinepalveluista ja ”lähihenkilöille” (asiakkaiden omaiset, henkilökohtaiset avustajat, yksityiset terapeutit jne.) päätettiin ottaa käyttöön seuraavat toimenpiteet. Terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön työntekijöistä koostuva työryhmä kokoaa esittelymateriaalin esimerkiksi omaisiltoja varten. Materiaalin työstämisessä hyödynnetään soveltuvilta osin aiemmissa teemoissa mainittuja PowerPoint-esityksiä.

Lisäksi työyhteisössä päätettiin, että tulevaisuudessa muitakin kuin fysioterapeuttiopiskelijoita, kuten esimerkiksi sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoita, otetaan järjestelmällisesti mukaan apuvälinearvioihin vuodeosastoille ja kotikäynneille. Jatkossa fysioterapiaopiskelijoiden ohjaavien opettajien kautta viedään tietoa tästä käytännöstä ja mahdollisuudesta eteenpäin alan oppilaitoksiin. Yhteisesti sovittiin myös siitä, että asiakkaan yhteystiedot tarkastetaan tai päivitetään aina, kun asiakas tulee vastaanotolle. Samoin toimitaan aina, kun ollaan puhelinkontaktissa asiakkaaseen.

Kehittämisideana esitetty ”apuvälinemyyntinäyttely” jonkun apuvälinetoimittajan toimesta hylättiin alueellisten apuvälinepalvelujen järjestämänä. Kehittämisidean mukaan asiakkailta on ”apuvälinemyyntinäyttelyissä” mahdollisuus tutustua pienapuvälineisiin ja ostaa niitä itselleen. Ideaa on kokeiltu esimerkiksi Enossa, ja se oli saavuttanut suuren suosion. ”Apuvälinemyyntinäyttelyt” eivät ole lisänneet terveyskeskuksista apuvälineitä kyseleviä asiakkaita, vaan päinvastoin ehkä vähentäneet kyselyä. Ongelmana on se, etteivät alueelliset apuvälinepalvelut voi olla kilpailutuslakien mukaan järjestäjänä tällaisissa tilaisuuksissa eli suosia jotakin yksittäistä apuvälineiden toimittajaa. Vastaavasti esimerkiksi kotipalvelu voi järjestää tällaisia tilaisuuksia jatkossakin, koska se ei ole apuvälinepalveluja järjestävä organisaatio.

Sähköpostiviestit hylättiin yhteydenpitovälineenä asiakkaiden tai asiakkaiden omaisten kanssa, koska salassapitovelvollisuus vaarantuu. Esimerkiksi PKSSK:n turvallisuusohjeet kieltävät sähköpostilla käytävän kirjeenvaihdon organisaatiosta asiakkaisiin päin. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2009.)

6.2.6 Viestinnän kehittäminen apuvälinepalveluista palvelutaloihin ja hoitokoteihin

Kehittämisideoista alueellisten apuvälinepalveluiden ja hoitokotien ja palvelutalojen välisessä viestinnässä päätettiin ottaa käyttöön hoitokoteja ja palvelutaloja varten työstetty tiedote. Tiedotteen tekee työryhmä, johon kuuluu työntekijöitä terveyskeskuksista ja apuvälinepalvelut-yksiköstä. Tiedotteen pohjamateriaalina voi käyttää kaikkia jo aiemmin mainittuja tiedotteita ja PowerPoint-esityksiä. Tiedotteessa kerrotaan apuvälineiden yksilöllisyydestä ja asiakkaiden hoitovastuun määräytymisestä. Näistä asioista hoitokotien ja palvelutalojen henkilökuntaa muistutetaan aina myös apuvälineluovutusten yhteydessä.

Kehittämisideoista hylättiin ainakin tässä vaiheessa jalkautuminen kentälle ja yhteistyöpäivien järjestäminen yhteistyössä terveyskeskuksen, apuvälinepalvelut-yksikön ja hoitokotien ja palvelutalojen kanssa. Hylkäämisen syynä oli resurssipula. Myös perehdytyskansioiden jakaminen hoitokoteihin ja palvelutaloihin hylättiin, koska helposti luettavaa tiedotetta pidettiin loppujen lopuksi toimivampana.

6.2.7 Viestinnän kehittäminen apuvälinepalveluiden ja Honkalammen apuvälinehuollon välillä

Alueellisten apuvälinepalveluiden ja Honkalammen apuvälinehuollon välisen viestinnän kehittämis ehdotuksista päätettiin ottaa käyttöön käytäntö, jonka mukaan Honkalammen apuvälinehuollonhuollon esimies toimittaa kuuden kuukauden välein päivitetyn huollon yhteystietolistan apuvälinepalvelut-yksikköön, josta se jaetaan eteenpäin terveyskeskukseen sähköpostilla. Apuvälinepalveluiden osalta sovittu käytäntö esitetään huollolle seuraavassa yhteisessä palaverissa ja odotetaan sen hyväksymistä.

Toinenkin kehittämisidea apuvälinepalvelujen viestinnästä Honkalammen huollon kanssa päätettiin esittää vaatimuksena huollolle. Jatkossa huolto tilaa itse kuljetuksen huollosta takaisin asiakkaalle lähteville apuvälineille. Apuvälinepalveluiden puolelta sovittu käytäntö esitetään huollolle seuraavassa yhteisessä palaverissa ja toivotaan sen hyväksymistä.

Viestinnän kehittämiseksi apuvälinepalveluiden ja Honkalammen huollon välillä sovittiin myös, että jokainen tarkkailee tarvittaessa asiakkaansa apuvälineen huollon etenemistä KuntoAvusta. Huollon tehtävänä on pitää ohjelma ajan tasalla. Jos huollettavaan apuvälineeseen tulee isompi ja aikaa vievä korjaus, huollon tehtävä on informoida asiakasta ja asiakkaan apuvälineasioita hoitavaa fysioterapeuttia. Apuvälinepalveluiden puolelta sovittu käytäntö esitetään huollolle seuraavassa yhteisessä palaverissa ja toivotaan sen hyväksymistä.

Aineistosta esiin nousseista kehittämisideoista hylättiin muutama. Huollolle ei loppujen lopuksi koettu tarvittavan ”kasvoja” eli kaikki huollon työntekijät eivät jatkossakaan tule mukaan yhteistyöpäiville. Mahdollinen huollon vuonna 2010 tapahtuva muutto Honkalammelta apuvälinepalvelut-yksikön kiinteistön alakertaan voi tulevaisuudessa luontevasti muuttaa tilannetta.

Terveyskeskuksessa apuvälinetyötä tekevien tulevaisuuden toive Honkalammen apuvälinehuollolle oli, että palautushuoltoihin voisi saada koulutusta. Tämä asia ei varsinaisesti kuulu viestinnän kehittämiseen, kuten ei myöskään esitys terveyskeskusten omien huollon työntekijöiden kouluttamisesta Honkalammen huollon toimesta.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyönä toteutetussa toimintatutkimuksessa haettiin vastausta kahteen tutkimustehtävään: 1) miten yhteisöviestintä toimii ja 2) miten yhteisöviestintää voidaan kehittää. Lisäksi tehtävänä oli laatia tehdyn selvityksen perusteella alueellisille apuvälinepalveluille helposti päivitettävä viestintäsuunnitelma.

Ensimmäinen opinnäytetyön tutkimustehtävä oli selvittää, miten yhteisöviestintä toimii PKSSK:n alueellisissa apuvälinepalveluissa. Viestintä on kirjallisuuden mukaan työyhteisöä tukeva funktio, jonka avulla voidaan tuottaa ja kehittää työyhteisön toimintaa (Eisenberg ym. 2009, 262 - 267; Nordman 2002, 123 - 143; Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 13). Onnistuneen viestinnän avulla työyhteisöllä on mahdollisuus saavuttaa sille asetetut tavoitteet ja toimia entistä tehokkaammin (Tourish & Hargie 2004b, 7; Åberg

2002, 21; Salminen 2001, 68). Onnistunut viestintä on myös yhteydessä työyhteisön maineeseen. Positiivinen maine luo tyytyväisyyttä henkilöstön keskuuteen ja rakentaa tätä kautta myös ylpeyttä omaa työnantajaa kohtaan. ”Hyvä vahvistaa hyvää ja huono huonoa” (Juholin 2006, 145). Alueellisissa apuvälinepalveluissa on viestinnän kannalta haasteellista se, että alueelliset apuvälinepalvelut koostuvat 11 eri organisaation toimipisteistä. Ajatusmaailma eri organisaatioissa voi olla täysin erilainen apuvälinepalvelujen suhteen. Apuvälinepalvelujen tunnettavuuden lisääntyminen jo pelkästään terveyskeskusten henkilökunnan keskuudessa onkin yksi viestinnän kehittämisen keskeisistä kulmakivistä.

Viestintä on kirjallisuuden mukaan johtamisen aliarvostetuin osa-alue, ja siksi vastuu viestinnästä ja sen kehittamisestä on organisaatioissa usein hajallaan (Salminen 2001, 73). Tämä on tilanne myös PKSSK:n alueellisissa apuvälinepalveluissa, vaikka tilanne ei opinnäytetyön tuloksien valossa olekaan huono. Apuvälinepalveluissa on noussut esiin tarve yhteisöviestinnän kehittämiseen, ja asian korjaamiseksi on haluttu reagoida. Lisäksi opinnäytetyön tuloksissa nousi esille monia toimivia viestintäkäytäntöjä, ja niitä ei tietenkään kannata kehittämistyötä tehdessä kadottaa, kuten Purokin (2004, 138) toteaa.

Viestinnän sanotaan olevan olennainen osa johtamista eikä ilman viestintää voi johtaa tai kehittää toimintaa. Viestintä on nähtävä johtamista tukevana toimintana, jolla on selkeästi mitattavia hyötyjä. Onnistunut viestintä parantaa työyhteisön tehokkuutta ja taloudellisuutta ja lisää työhyvinvointia. (Eisenberg ym. 2009, 262 - 267; Nordman 2002, 123 - 143; Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 13.) Viestinnän kehittäminen on näin ollen tärkeää sekä työyhteisön kehittymisen että johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna. Nordmanin (2002, 126) mukaan esimiesten on huolehdittava siitä, että työntekijät saavat riittävästi tukea esimerkiksi keskustelun kautta viestintään liittyvissä asioissa. Viestinnän tulee olla myös jatkuvaa ja säännöllistä. Opinnäytetyön tuloksissa yhtenä suurimpana puutteena apuvälinepalveluiden sisäisessä viestinnässä nousi esiin se, että terveyskeskusten kaikkien toimipisteiden apuvälinetyötä tekevällä henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta osallistua säännöllisesti järjestettävään alueellisten apuvälinepalveluiden yhteistyöpäivään. Toivehan on, että jokaisesta toimipisteestä olisi paikalla ainakin yksi edustaja. Syynä tähän ei suinkaan ole työntekijöiden haluttomuus osallistumiseen, vaan terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekevien henkilöiden esimiesten tahtotila.

Tämä tosiasia vaikeuttaa opinnäytetyön tulosten perusteella apuvälinepalveluiden tiedonkulkua huomattavasti ja aiheuttaa ylimääräistä työtä ja asioiden selvittelyä, mikä heikentää toiminnan tehokkuutta.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille myös työnjakoon liittyviä asioita. Johtamisen näkökulmasta tuloksissa ja valmiissa viestintäsuunnitelmassa tehtäviä delegoidaan ja työntekijöitä vastuutetaan, osallistetaan ja sitoutetaan viestinnän kehittämiseen.

Toinen opinnäytetyön tutkimustehtävä oli selvittää, miten yhteisöviestintää voidaan kehittää. Sisäinen viestintä on kirjallisuuden mukaan työyhteisön tärkein osaamisalue ja perusta myös ulkoisen viestinnän onnistumiselle (Siukosaari 2002, 65; Juholin 2001, 30; Nordman 2002, 122 - 123). Terveysthuollon organisaatioiden viestintää koskevis- sa tutkimuksissa on todettu sama asia. Tutkimukset osoittavat, että toimiva sisäinen viestintä lisää työn tehokkuutta, parantaa palvelujen laatua, luo palveluille uskottavuutta ja lisää henkilökunnan sitoutumista. Tutkimukset myös osoittivat, että sisäisen viestinnän kehittämiseksi on tarvetta terveysthuollon organisaatioissa. Teknologian kehittyessä ei kuitenkaan sovi unohtaa perinteisiä viestinnän keinoja (Järvi 2005; Arvio ym. 2006; Saxen 2002; Tommola 2005; Hulkko 2006; Rönkä 2008.) Sisäisen viestinnän merkitys nousi opinnäytetyön tuloksissa selkeästi esille. Sisäisen viestinnän kehittä- seen tuli toimijälähtöisesti, ilman asian korostamista, eniten kehittämisideoita ja toi- menpide-ehdotuksia. Kun esimerkiksi ensimmäisessä aineistonkeruutilaisuudessa mie- tittiin sidosryhmiä, joiden kanssa viestintä ei toimi, nousivat sisäisen viestinnän kehit- tämistarpeet keskusteluissa esille.

Opinnäytetyön tuloksissa esiin nousseet sisäisen viestinnän kehittämisideat korostivat yhteystoimintaa eli esimerkiksi kasvokkain tai puhelimitse tapahtuvaa viestintää. Tämä asia korostuu myös sisäistä viestintää käsittelevässä kirjallisuudessa. Yhteystoiminta on suoraa ja henkilökohtaista viestintää sisältäen esimerkiksi puhelinkeskustelut, tapaami- set ja yhteisövierailut. Yhteystoiminnan tavoitteena on tunnettuuden lisääminen yhtei- sölle tärkeiden ihmisten keskuudessa. Työyhteisöt pitävät oman henkilökuntansa lisäksi yhteyttä esimerkiksi yhteistyökumppaneihinsa siten, että ihmiset ja yhteisö tulevat tu- tuiksi. Vuorovaikutus synnyttää positiivisen ilmapiirin, jossa yhteisön on hyvä toimia. (Siukosaari 2002, 15; Niemi ym. 2006, 40.) Tuloksissa esille tulleet sisäisen viestinnän kehittämistoimenpiteet ovat kirjallisuuteen pohjautuen oikein valittuja.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi siis esille tarve kehittää sisäistä viestintää apuvälinepalvelut-yksikössä, terveyskeskuksissa sekä näiden molempien välillä. Toisaalta Taposen (2008, 12 - 13) tekemän mielipidetutkimuksen mukaan apuvälinepalveluiden sisäisen viestinnän piti olla kunnossa ja ongelmia todettiin olevan enemmän ulkoisessa viestinnässä. Tämän opinnäytetyön tulokset eivät siinä mielessä tue Taposen tekemän mielipidetutkimuksen tulosta.

Opinnäytetyön aineistosta esille nousseita ulkoisen viestinnän kehittämideoita tukee myös viestintää käsittelevä kirjallisuus. Ulkoisen viestinnän kohderyhmiä ovat asiakkaat, yhteistyökumppanit ja suuri yleisö (Nordman 2002, 124). Siukosaaren (2002) mukaan työyhteisöllä tulisi olla pysyvää tiedotusaineistoa, jota voidaan aina tarpeen mukaan käyttää kaikille tärkeille kohderyhmille. Esimerkkeinä pysyvää tiedotusaineistosta ovat tiedotteet, yhteisöesitteet, www-kotisivut, multimedia, kuten esimerkiksi PowerPoint-esitykset ja taskutieto eli perustieto työyhteisöstä, sen toimintaperiaatteista, palveluista ja yhteyshenkilöistä. (Siukosaari 2002, 163 - 172). Opinnäytetyön tuloksissa ulkoisen viestinnän kehittämiseksi ehdotettiin juuri edellä kuvatun kaltaisia toimenpiteitä. Tulosten perusteella apuvälinepalveluille on yhteisesti tarvetta ja halua tuottaa pysyvää tiedotusmateriaalia, kuten esimerkiksi PowerPoint-esityksiä, tiedotteita ja lehtiartikkeleita toteuttamaan apuvälinepalvelujen yhteisviestintää.

Viestintää käsittelevä kirjallisuus tukee opinnäytetyön tuloksia ja viestinnän kehittämideoita. Sidosryhmille, kuten hoitokodeille, suunnatut viestinnän kehittämideat olivat tiedotustoimintaa, kun taas asiakkaille ja muille lähihenkilöille suunnitellut toimenpiteet olivat yhteystoimintaa. Ero yhteystoiminnan ja tiedotustoiminnan välillä on selkeä. Yhteystoiminta on suoraa ja henkilökohtaista viestintää sisältäen esimerkiksi puhelinkeskustelut, tapaamiset ja yhteisövierailut. Yhteystoiminnan tavoitteena on tunnettuuden lisääminen yhteisölle tärkeiden ihmisten keskuudessa. Työyhteisöt pitävät oman henkilökuntansa lisäksi yhteyttä esimerkiksi yhteistyökumppaneihinsa siten, että ihmiset ja yhteisö tulevat tutuiksi. Vuorovaikutus synnyttää positiivisen ilmapiirin, jossa yhteisön on hyvä toimia. Tiedotustoiminta on yhteystoimintaan verrattuna välitettyä viestintää sisältäen esimerkiksi esitteiden, tiedotteiden tai ilmoitustaulun kautta välitetyn informaation työyhteisön sisä- tai ulkopuolelle. Tiedotustoiminnan tavoitteena on lisätä yhteisölle tärkeiden ihmisten tietoisuutta työyhteisöstä ja sen toiminnasta. (Siukosaari 2002, 15; Niemi ym. 2006, 40.)

Viestinnän kehittämisen näkökulmasta erikoissairaanhoidolaki määrää, että sairaanhoitopiireillä on toimintansa kehittämis- ja koulutusvastuu (L1062/1989). Lisäksi kirjallisuuden mukaan laadukas apuvälinepalvelu perustuu asiakaslähtöisyyteen, joustaviin ja saumattomiin palveluihin, vahvaan ammattitaitoon ja osaamiseen sekä tiedottamiseen. Tiedottamisella tarkoitetaan sitä, että kuntalaiset saavat riittävästi tietoa terveydenhuoltoon liittyvistä apuvälinepalveluista ja siitä, mitä palveluja on saatavissa, mistä niitä saa ja miten niihin tulee hakeutua. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 15, 19.) Tiedottamisen ja viestinnän kehittämiseksi on Puro (2004, 105 - 110) määritellyt kaksi kulmakiveä. Ensimmäiseksi viestinnän kehittämisen tulee lähteä organisaation perustehtävien toteuttamisesta, ja toiseksi viestinnän kehittämisen tulee tehostaa organisaation toimintaa. Ongelmaksi kehittämiseksi muodostuu kuitenkin usein yhteisen ajan puute (Lemminkäinen 2008, 289). Hargien ja Tourishin (2004, 251) mukaan työyhteisön viestinnän tutkimisen ja sen kehittämisen tulisi olla jokaisen organisaation avainasia. Kun opinnäytetyön toinen tutkimustehtävä oli kehittää yhteisöviestintää, niin näihin kaikkiin edellä mainittuihin haasteisiin pitää tuloksissa pystyä vastaamaan. Työelämän kehittämistehtävä toteutettiin erikoissairaanhoidon yksikössä, ja opinnäytetyö kehittää työyhteisön yhteisöviestintää eli tukee perustehtävän suorittamista ja tehostaa sitä kautta työyhteisön toimintaa. Opinnäytetyön tulosten perusteella suoritettavien toimenpiteiden toteutuessa suunnitellusti työntekijöille järjestyy yhteistä aikaa (yhteistyöpäivät, työryhmät) viestinnän ja sitä kautta toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön kolmantena tehtävänä oli viestintäsuunnitelman laatimien alueellisille apuvälinepalveluille. Viestintäsuunnitelman työstämisen näkökulmasta tuloksia tarkastellessa esille nousevat tieto nykytilasta ja tulosten perusteella sovitut käytännöt ja säännöt. Viestinnän tavoiteasetannan pohjaksi tarvitaan tietoa siitä, missä viestinnän osalta tällä hetkellä ollaan. Käytännössä tämä tarkoittaa tutkimuksella tai muilla keinoin kerättyä tietoa viestinnän nykytilasta (Juholin 2006, 103). Keräsin viestintäsuunnitelman laatimista varten tietoa apuvälinepalveluiden yhteisöviestinnän nykytilasta, toimivista ja toimimattomista viestintäkäytännöistä sekä kehittämisideoista. Opinnäytetyön tuloksien perusteella laadin viestintäsuunnitelman (liite 9) eli yhteisesti sovitut viestinnän säännöt. Ehdotettuja sääntöjä opinnäytetyön tuloksista nousi esille paljonkin, ja osittain ne olivat hyvinkin yksinkertaisella tasolla olevia, tästä eteenpäin sovittuja toimintakäytäntöjä. Tämä kuvastaakin viestinnän nykytilaa ja sen kehittämistarpeita. Tilanteessa koros-

tuu koko ajan alueellisiin apuvälinepalveluihin kuuluvien organisaatioiden runsas lukumäärä.

Terveydenhuollossa tehtyjen viestintää koskevien tutkimusten mukaan tilanne PKSSK:n alueellisissa apuvälinepalveluissa ei poikkea muista terveydenhuollon organisaatioista. Järven (2005) mukaan sisäinen viestintä takkuilee terveydenhuollossa, ja työaikaa menee hukkaan. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille sama ilmiö, ja tätä asiaa pyritään sääntöjen sopimisen kautta tehostamaan. Sitoutumista alueellisiin apuvälinepalveluihin voidaan lisätä tehostamalla sisäistä viestintää, jos Saxenin (2002) tutkimustuloksia voidaan siirtää apuvälinepalveluihin. Saxenin tutkimustulosten ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voisi tehdä myös sellaisen johtopäätöksen, että sitoutumien organisaatioon on huonoa, koska sisäisessä viestinnässä löytyi erittäin paljon kehittämistarpeita. Tässäkin yhteydessä tulee kuitenkin muistaa se, että opinnäytetyön aineistossa puhutaan vain apuvälinepalveluiden viestinnästä ja poikkeuksellisesta organisaatioiden ”yhdessä ja erillään olosta” yhtä aikaa. Lisäksi apuvälinetyö on osalla opinnäytetyöhön osallistuneista vain pieni osa päivittäisestä työstä. Jos viestintäsuunnitelmaan päätetyt useat eri toimenpiteet sisäisen viestinnän kehittämässä toteutuvat, se parantaa asiakkaiden saamaa palvelua, kuten Tommolan (2005) tutkimustulokset osoittavat. Röngän (2008) ja Hulkon (2006) tutkimustulosten mukaan tarvitaan myös perinteisiä viestintätapoja, kuten puhelinkontakteja ja face to face -tapahtuvaa viestintää. Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kyseisiä viestintätapoja haluttiin ylläpitää.

Kaikkia opinnäytetyön tuloksissa esiin nousseita kehittämisideoita ei pystytä toteuttamaan apuvälinepalveluiden toimesta, vaan tarvitaan ulkopuolisten asiantuntijoiden apua. Yksi näistä toimenpiteistä on yhteisten www-sivujen luominen alueellisille apuvälinepalveluille. Toinen, hieman yksinkertaisempi asia on pikakuvakkeiden toteuttaminen apuvälinepalvelut-yksikön tietokoneiden työpöydille ja dokumenttien luominen pikakuvakkeiden taakse.

Kaikki tuloksissa esiin nousseet viestinnän kehittämisideat eivät päässeet lopulliseen viestintäsuunnitelmaan. Hylkäämiseen on olemassa useita eri syitä. Osallistujat, joilta aineistoa kerättiin, työskentelevät 19 eri toimipisteessä, ja jokaisessa toimipisteessä on oma toimintakulttuurinsa. Tämä tosiasia luonnollisesti vaikeuttaa kaikille yhteisesti sopivien käytäntöjen löytymistä. Edellä mainittua taustaa vasten tarkasteltuna voidaankin

todeta, että yhteistyössä viestintäsuunnitelmaan saatiin sovittua monta yhteistä viestintäkäytäntöä.

Yhteenvedona opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväisiä yhteisöviestinnästä kirjoitetun teorian ja tutkimusten kanssa. Terveystieteiden huollossa tehtyjen tutkimusten mukaan toimivan sisäisen viestinnän merkitys työyhteisölle on suuri ja sen parantamiselle koetaan olevan tarvetta. Toimiva sisäinen viestintä parantaa tehokkuutta ja palvelua, tuo uskottavuutta ja lisää sitoutumista. Sisäisen viestinnän merkitys korostuu myös tämän opinnäytetyön tuloksissa, ja sen kehittämiseen haluttiin panostaa. Opinnäytetyön tuloksissa korostuivat myös työyhteisön viestinnän kehittämistarpeet, mikä oli työelämän kehittämistehtävänä tehtävän opinnäytetyön tarkoitus. Viestinnän kehittämistarpeiden selvittyä työyhteisössä mietittiin yhdessä toimenpiteitä, joilla viestinnän kehittämistarpeisiin vastataan. Konkreettiset yhdessä sovitut toimenpiteet kirjattiin alueellisten apuvälinepalvelujen viestintäsuunnitelmaan. Tämän opinnäytetyön tavoite oli yhteisöviestinnän kehittäminen alueellisissa apuvälinepalveluissa. Viestintäsuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden käytännön toteutus tai seuranta ei kuulu opinnäytetyön piiriin. Tämän vuoksi opinnäytetyön tavoitteen eli yhteisöviestinnän kehittämisen lopullinen toteutuminen riippuu viestintäsuunnitelman toimeenpanosta, vastuuttamisesta ja sovittuihin toimenpiteisiin sitoutumisesta.

7.2 Menetelmän tarkastelu

Viestintää käsittelevän kirjallisuuden mukaan viestintä on työyhteisön voimavara, jota tulee suunnitella, ohjata ja valvoa niin, että se tukee työyhteisön tavoitteiden saavuttamista ja tuloksellisuutta (Åberg 2006, 96). Deetz (2000, 3 - 4) korostaa yhteisöviestinnän kehittämisen tärkeyttä. Hänen mielestään yhteisöviestinnän tutkiminen on jo sinällään työyhteisöä rikastuttava viestinnällinen prosessi. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitun toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole pelkästään tutkiminen, vaan toiminnan samanaikainen kehittäminen (Heikkinen, 2007b, 196). Lisäksi toimintatutkimuksella lähestymistavalla tehtävä opinnäytetyö pyrkii ymmärtämään käytäntöä (Meyer 2007, 274). Taylor ja Trujillo (2000) liputtavat laadullisen tutkimuksen puolesta, kun kiinnostuksen kohteena on yhteisöviestintä. Laadullisen tutkimusmetodin käyttö sopii heidän mielestään hyvin yhteisöviestinnän tutkimiseen, ja metodin käyttö onkin lisääntynyt yhteisöviestinnän tutkijoiden keskuudessa. (Taylor & Trujillo 2000, 161 - 168.)

Tämä opinnäyteyö tehtiin kehittämään terveydenhuollon organisaation viestintää. Keräsin opinnäytetyön aineiston noudattaen toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, mikä sopii kirjallisuuden mukaan hyvin työelämän kehittämistehtävän luonteelle. Opinnäytetyön aineiston keruutapaa ja toimintatutkimuksen valintaa tutkimusmetodiksi puoltaa myös Arvion ym. (2006) tekemän tutkimuksen tulos, jonka mukaan viestinnän todelliset kehittämistarpeet nousevat esiin henkilöstön keskuudesta. Tämän opinnäytetyön tuloksista nousivat esille alueellisissa apuvälinepalveluissa kentällä apuvälinetyötä tekevien mielestä tarpeelliset yhteisöviestinnän kehittämiskohteet ja niihin mietityt kehittämisideat. Työyhteisö oli itse vaikuttamassa yhteisöviestinnän kehittämiseen tähtääviin toimenpiteisiin, joten sitoutumisen sovittuihin asioihin on vahvalla pohjalla ja organisaatio ohjaa kehittämistyötä. Nämä tosiasiat puoltavat toimintatutkimuksen valintaa terveydenhuollon työelämän kehittämistehtävän tutkimusmetodiksi.

Toimintatutkimuksen teorian mukaan toimintatutkija voi käyttää myös aineiston keruun aikana kertyneitä havaintojaan tai aikaisempia, omia välittömiä kokemuksiaan, tutkimusmateriaalina. Tätä kautta tutkijan ymmärrys tutkittavaa aihetta kohtaan kehittyy vähitellen. Ymmärtämisen ja tulkinnan prosessista käytetään nimitystä hermeneuttinen kehä. (Heikkinen 2007a, 20; Heikkinen 2007b, 205.) Opinnäytetyön tekijänä minulla on laaja-alainen kehittämisalueen tuntemus toimintaympäristöstä. Viestinnästä ja sen teoriasta minulla ei ollut vastaavasti aiempaa kokemusta. Prosessin edetessä ymmärrys aiheesta kuitenkin kehittyi, kun oli aikaa miettiä asioita eri näkökulmista. Tähän auttoi myös tutkimusprosessin pitkäkestoisuus.

Toimintatutkimus ajatellaan itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toiminta, havainnointi, reflektointi ja suunnittelu seuraavat toisiaan. Tästä käytetään nimitystä toimintatutkimuksen sykli. Sykli alkaa, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännössä, ja saatujen kokemusten perusteella suunnitellaan uusi, kehitellympi toimintatapa. Toiminta hioutuu edelleen suunnittelu-kokeilusyklien kautta, ja tästä muodostuu kokeilun ja tutkimuksen vuorovaikutuksena etenevä, toimintatutkimukselle tyypillinen spiraali. (Heikkinen 2007a, 35; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 79 - 80.) Opinnäytetyön eteneminen noudatti tätä toimintatutkimuksen peruskaavaa. Opinnäytetyön alkuideasta kehittyi suunnitelma, alkuperäisestä suunnitelmasta jalostuneempi suunnitelma, ja lopulta valmis viestintäsuunnitelma.

Viestintäsuunnitelma voidaan nähdä toimintatutkimuksen interventiona. Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan ja tekee ”tutkimuskohteeseensa tarkoituksellisen muutokseen tähtäävän välintulon, intervention” (Heikkinen 2007a, 19). Tämän opinnäytetyön ja toimintatutkimuksen interventiota ovat opinnäytetyön ”työrükasen” ja ”ideariihen” viimeiset tapaamiset, koska näiden aikana tehtiin väliintuloja. Opinnäytetyön interventio on myös valmis viestintäsuunnitelma.

Toimintatutkimus on jatkuvaa ja tiedostettua tasapainoilua osallistumisen ja vetäytymisen välillä, eli tutkijan pitää osata eläytyä tilanteisiin ja olla samanaikaisesti kriittinen sekä analyyttinen (Huovinen & Rovio 2007, 102). Meyerin (2007, 283) mukaan kaikki toimintatutkimuksen avulla hankitut ja esiin tulleet löydökset on tuotava julki siten, että tutkimukseen osallistujat kokevat, että heidät on huomioitu. Vasta tämän jälkeen toimintatutkimuksen tulokset voi julkaista suurelle yleisölle. Opinnäytetyön tekijänä tämän roolin omaksuminen oli hankalaa, ja rajanveto oli joskus jopa mahdotonta. Myöskään kaikki aineistonkeruutilaisuuksista kertyneet, osallistujien julisteisiin kirjoittamat ajatukset viestinnästä, eivät täysin auenneet toimintatutkijalle; esimerkiksi irralleen jääneet kommentit ”*vuorohoitojaksolla omaiset mukaan*” tai ”*asennekysymykset*” jäivät epäselviksi. Jälkeenpäin näiden ajatusten alkuperän selvittäminen olisi ollut liian työlästä. Onneksi näitä tapauksia oli edellä mainittujen lisäksi vain kaksi, joten se on kertyneeseen aineistoon verrattuna erittäin vähän.

Aineistonkeruumenetelmänä käytin ”ideariihen” tapaamisissa Learning Cafeta, joka toimi mielestäni tilanteissa hyvin. Lukemastani kirjallisuudesta en löytänyt parempaa tapaa tämäntyyppisen opinnäytetyön aineiston keräämiseen. Taponen (2008) keräsi aineistoa samoilta toimijoilta, mutta eri tavalla. Taponen käytti aineiston keruuseen haastattelua. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin ”kollektiivisemmin” eli ryhmätyömuotoisesti. Taponen tutkimuksen ja tämän opinnäytetyön tulokset eroavat toisistaan melko paljon. Onko syynä tulosten erilaisuuteen erilainen aineistonkeruumenetelmä vai onko aika ja tilanne apuvälinepalveluissa muuttunut?

Viestinnän kehittämisideoita kerättiin osallistujilta opinnäytetyötä varten tietoisesti usean kerran, jotta kehittämisideat ”jalostuisivat” mahdollisimman hyvin käytännössä toimiviksi, kun niitä on mahdollisuus miettiä ja pohtia yhdessä. Opinnäytetyön aineistonkeruutilanteista molemmissa ”ideariihen” tapaamisissa huomioita herätti se, että kolme

ensimmäistä teemaa tuottivat tekstiä ja keskustelua eli aineistoa enemmän kuin kolme jälkimmäistä. Miksi näin tapahtui? Alkoiko osallistujien keskuudessa ilmetä väsymistä, kun iltapäivä oli tilaisuuksia pidettäessä jo pitkällä, vai voidaanko tehdä johtopäätös, että kyseiset teemat eivät osallistujien mielestä olleet niin tärkeitä kuin kolme ensimmäistä?

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat hyvin usein yhtä aikaa, jolloin aineiston keruun ja analyysin välille on vaikea tehdä eroa (Metsämuuronen 2006, 122). Opinnäytetyössänikin kävi juuri näin, ja se on vaikeuttanut merkittävästi opinnäytetyön kirjoittamisprosessia. Aineiston keruu aloitettiin ”työrukkasen” kanssa pidetyllä palaverilla, ja tämän aineiston analyysin pohjalta kerättiin aineistoa ”ideariiheltä.” Molempien työryhmien näkemys viestinnän kehittämistarpeista oli yhtä tärkeässä asemassa. Huomioitavaa on myös se, että Taponen (2008) oli jo toteuttanut mielipidetutkimuksen terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekeville henkilöille. Tämä puoltaa aineiston keruun aloittamista apuvälinepalvelut-yksikön työntekijöiltä. Aineiston analyysitavan valinta tuotti myös alkuun vaikeuksia. Kirjallisuuteen tutustumisen jälkeen mielestäni ainoiksi vaihtoehdoiksi aineiston analysointiin jäivät kuitenkin valitsemani teemoittelu, luokittelu ja kvantifiointi.

Opinnäytetyön liitteenä on viestinnän kehittämistarpeista työstettyjen kehittämisideoiden yhteenveto eli viestintäsuunnitelma (liite 9). Viestintäsuunnitelma on toimintatutkimuksen termein ilmaistuna toiminnan kehittämiseen tähtäävä väliintulo eli interventio. Se, ovatko viestintäsuunnitelman käytännön toimenpiteet oikeasti kehittämisideoita vai jäävätkö ne työohjeen tasolle, jää nähtäväksi. Ainakin ne ovat opinnäytetyön tekijän mielestä konkreettisia, toteuttamiskelpoisia ja yhteisesti sovittuja viestintään liittyviä toimintatapoja. Toinen kysymys on, mitkä kuusi teemaa olisivat nousseet esille, jos sidosryhmäkartta olisi piirretty eri osallistujien toimesta kuin nyt tapahtui. Olisiko yhteisviestintää lähdetty tarkastelemaan tuolloin eri näkökulmasta? Tulokset tukevat mielestäni sitä käsitystä, että valitut teemat eli sidosryhmät olisivat olleet siinäkin tapauksessa jokseenkin samat.

Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu ei toteutunut. Yhteistyöpäivät toteutuivat eri aikoina kuin alun perin oli suunniteltu ja opinnäytetyön tekijän näkökulmasta epäedullisella tavalla myöhässä. Tähän oli vaikuttamassa monta seikkaa, joista yksi tekijä on se, että

alueellisiin apuvälinepalveluihin kuuluu 11 organisaation 19 eri toimipistettä. Organisaatioiden erilainen suhtautuminen alueellisten apuvälinepalvelujen yhteistyöpäiviin vaikutti vastaavasti aineistonkeruutilaisuuksiin ja jälleen opinnäytetyön tekijän kannalta epäedullisesti. Kaikista toimipisteistä ei saatu edustajaa paikalle, joten heidän tarpeensa ja kehittämisideansa viestinnästä jäivät kuulematta. Tämä voi jatkossa olla vaikuttamassa myös viestintäsuunnitelmaan sitoutumiseen.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyössä on toimintatutkimuksellinen luonne, ja sitä voidaan pitää laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään välttämään määrällisessä tutkimuksessa syntyneiden käsitteiden, reliabiliteetin ja validiteetin, käyttöä luotettavuutta arvioitaessa. Laadullisenkin tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä pitäisi kuitenkin pystyä jollakin tavalla arvioimaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 217; Heikkinen & Syrjälä, 2007, 148). Yksi keino tähän on tarkka kirjoittaminen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan mahdollisimman tarkka ja yksityiskohtainen selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuuden vaatimus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Lacey (2007, 29) sekä Kylmä ja Juvakka (2007, 127) toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuudella Topping (2007, 169) sekä Kylmä ja Juvakka (2007, 128) tarkoittavat tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, että tulokset vastaavat osallistujien käsityksiä tutkimuskohteesta. Käsityksiään tutkija voi vahvistaa keskustelemalla tutkimustuloksista osallistujien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Myös riittävän pitkä työskentelyaika tutkimuskohteen parissa lisää tutkimuksen uskottavuutta, koska tällöin tutkijalla on mahdollisuus ymmärtää paremmin tutkimukseen osallistujien näkökulmia. Tutkimuspäiväkirjassa tutkija pohtii valintojaan ja kuvaa kokemuksiaan. Näiden tietojen kirjaaminen tutkimusraporttiin lisää tutkimuksen uskottavuutta.

Tässä opinnäytetyössä toteutetun laadullisen tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että aineistoa kerättiin 2 - 3 kertaa ryhmästä riippuen samoilta osallistujilta. Tämä mahdollisti keskustelun tutkittavien kanssa, ja näin ollen aineistoon palattiin useita kertoja prosessin aikana. Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui pitkällä aikavälillä eli reilun puolen vuoden ajanjaksolla, mikä myös lisää opinnäytetyön uskottavuutta. Toimintatutkijana pidin opinnäytetyön etenemisestä tutkimuspäiväkirjaa, ja päiväkirjasta nousi esiin useita huomioita lopulliseen opinnäytetyöhön.

Vahvistettavuus liittyy Toppingin (2007, 165 - 169) sekä Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan koko tutkimusprosessiin. Vahvistettavuus toteutuu, kun koko tutkimusprosessi on kirjattu siten, että toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessin etenemistä. Tutkijan on avoimesti aineiston avulla kuvattava, kuinka hän on päätenyt saamiinsa tuloksiin tai johtopäätöksiin (liite 8). Vahvistettavuus on sikäli hankala kriteeri, että samasta aineistosta kaksi eri tutkijaa voi tehdä täysin eri tulkintoja. Tämä johtuu siitä, että todellisuuksia on monia ja tämä hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa.

Tekemäni opinnäytetyön prosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti aineiston keruutavuuksista tekemieni muistiinpanojen ja tutkimuspäiväkirjan kirjoittamisen kautta. Opinnäytetyöstä saadut tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset ovat avoimia. Aineistosta on vaikea tehdä toisenlaista tulkintaa, koska tutkimustulokset ovat niin konkreettisella tasolla. Toki opinnäytetyön pohdintaosuus on täysin riippuvainen sen kirjoittajan tarkastelunäkökulmasta. Toisaalta opinnäytetyön teemat olisivat voineet muotoutua toisin, jos toimintatutkija olisikin ollut esimerkiksi terveyskeskuksessa apuvälinetyötä tekevä henkilö.

Reflektiivisyyden toteutuminen laadullisessa tutkimuksessa edellyttää sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, eli tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tämä edellyttää tutkijan lähtökohtien kuvaamista tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Meyer 2007, 282; Topping 2007, 165.) Tässä opinnäytetyössä olin tutkimusprosessissa mukana toimintatutkijana, ja minulla on työhistoriaa ja -kokemusta sekä terveyskeskuksista että apuvälinepalvelut-yksiköstä useiden vuosien ajalta. Näin ollen minulla on omat näemykseni toiminnasta, mikä tietenkin vaikutti tutkimusprosessin etenemiseen. Kuten jo edellä mainitsin, esimerkiksi teemojen valinta olisi voinut mennä toisinkin, jos minulla

ei olisi kokemusta molemmissa organisaatioissa toimimisesta. Näkisinkin, että monipuolinen kokemus lisää tutkimuksen reflektiivisyyttä. Toisaalta tutkijan omat, latautuneet ennakkokäsitykset tutkittavasta aiheesta on syytä huomioida ennen tutkimusta esimerkiksi kirjaamalla ne ylös, jolloin varmistetaan tutkimuksen objektiivisuus. (Meyer 2007, 282; Huovinen & Rovio 2008, 97; Metsämuuronen, 2006, 121.)

Siirrettävyys tarkoittaa tehdyn tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Siirrettävyys toteutuu, kun tutkija antaa riittävän kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuvista ja tutkimusympäristöstä, jolloin tutkimuksen lukija voi arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Topping 2007, 169.) Tämän opinnäytetyön siirrettävyys on monisäikeinen asia. Tutkimusasetelma on siinä mielessä harvinainen, kenties ainutlaatuinen, että kyseessä on useita eri organisaatioita ja 19 eri toimipistettä koskettava asetelma. Onko opinnäytetyön kuvaus edellä mainituista asioista riittävällä tasolla siten, että lukija voi pohtia opinnäytetyön siirrettävyyttä? Mielestäni näin ei ole. Tähän on syynä se, että tarkka osallistujien ja toimintaympäristön kuvaaminen on hankalaa asetelman heterogeenisyyden vuoksi. Toisaalta tutkimusmenetelmä on aina mahdollista siirtää. Lisäksi siirrettävyyttä pohtiessa voidaan todeta, että aineistosta nousivat esille opinnäytetyön viitekehysessä vahvasti esillä ollut sisäinen tiedottaminen ja muutkin yhteisöviestinnälle tyypilliset piirteet.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa voidaan miettiä myös, miten toimintatutkimus menetelmänä soveltuu kyseiseen aiheeseen. Toimintatutkimus tavoittelee käytännön hyötyä. Toimintatutkija osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan. Toimintatutkimus yhdistää teorian ja käytännön. Se on tutkimusprosessi, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Tutkijan toimesta työyhteisössä käynnistetään muutos, ja tutkija rohkaisee toimijoita tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän kannaltaan paremmiksi. (Meyer 2007, 274 - 282; Heikkinen 2007a, 16 - 29.) Edellä mainittu lyhyt tiivistys toimintatutkimuksesta kuvaa hyvin opinnäytetyötäni. Tutkimukseen osallistujat saattavat tosin kuvitella, että ”kyllä toimintatutkija nämä asiat itsekin tietää”, ja näin ollen tärkeää informaatiota aiheesta voi jäädä saamatta. Tämä voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Toisaalta ”karjalainen puhumisen perinne” tuli esille aineistonkeruutilanteissa usean kerran puheen runsautena ja avoimena keskusteluna annetuista aiheista. Tämä havainto puhuu toimintatutkimuksen luotettavuuden puolesta. Meyerin (2007, 279) mukaan jotkut kriitikot kuitenkin väittävät, että toimintatutkimus ei eroa

millään tavalla normaalista, ilman tutkimusta tapahtuvasta, työkäytäntöjen kehittämistä. Tästä asiasta olen eri mieltä. Toimintatutkimuksessa, kuten tässä opinnäytetyössä, työn kehittämistä varten kerätään ja tuotetaan tietoa sekä Heikkisen (2007a, 30) sanoin ”saatetaan tieto julkisesti arvioitavaksi.” Kehittäminen perustuu tutkimuksellisesti hankittuun ja käsiteltyyn tietoon eikä esimerkiksi vain yhden henkilön ”musta tuntuu” -mentaliteettiin.

Näin ollen toimintatutkimuksen keinoin oli mahdollista saada kentältä luotettavaa aineistoa viestintäsuunnitelman pohjaksi. Kurt Lewinin mukaan tulos muutoksessa on merkittävästi parempi silloin, kun muutos lähtee ryhmän sisältä (Helsingin Yliopisto 2009). Muutoksen synnyttäminen sisältäpäin on myös yksi tämän opinnäytetyön tavoitteista, ja tätä kautta se parantaa myös apuvälinetyötä tekevien sitoutumista yhteisöviestinnän kehittämiseen ja sovittujen käytäntöjen noudattamiseen. Taposen (2008, 12 - 13) tekemän mielipidetutkimuksen perusteella alueellisten apuvälinepalveluiden viestinnässä on tarvetta kehittämiseen. Nyt alueellisten apuvälinepalveluiden työntekijöillä oli mahdollisuus konkreettisesti olla itse vaikuttamassa viestinnän suunnitteluun ja kehittämiseen. Tämä on kaikkien toimijoiden etu, joka syntyy siitä, että viestinnän kehittäminen ja viestintätapojen yhtenäistäminen alueellisesti helpottavat päivittäistä toimintaa; viestintätavat yhtenäistyvät, ylimääräinen asioiden selvittäminen vähenee ja resursseja jää oikean työn tekemiseen.

7.4 Eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy erilaisia eettisesti perusteltuja ratkaisuja. Jo tutkimusaiheen valintaa on mietittävä eettiseltä näkökannalta: minkä tutkiminen on todellisuudessa tarpeellista ja mistä on mahdollista saada tutkimuksen näkökulmasta hyötyä. (Hirsjärvi ym. 2004, 26). Tämän opinnäytetyön aiheen valinta on selkeästi työelämälähtöinen jo Taposen (2008) tekemän mielipidetutkimuksen perusteella. Tämän vuoksi työelämälähtöisenä kehittämistehtävänä tehtävä opinnäytetyö on tarpeellinen ja perusteltu.

Toinen eettisesti merkittävä asia on tietoinen osallistuminen. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään perehtyneesti annettu suostumus siitä, että he suostuvat tutkimusaineiston keruuseen. Osallistujille on myös tarpeellista kertoa, miten tutkimus hyödyttää heitä ja vaikuttaa heidän työhönsä. (Johnson & Long 2007, 31 - 33; Hirsjärvi

ym. 2004, 26; Huovinen & Rovio 2007, 99.) Opinnäytetyöhön osallistujien on tiedettävä, mistä tutkimuksessa on kysymys ja voitava luottaa siihen, että anonymiteetti säilyy (Johnson & Long 2007, 31 - 33; Heikkinen & Syrjälä 2007, 158). Meyerin (2007, 280) mukaan toimintatutkijan on varmistettava tutkimukseen osallistuvien hyvinvointi, ja tutkijan tulee toimia alusta alkaen noudattaen niin kutsuttua eettistä koodia.

Tässä opinnäytetyössä asianomaisille on ennen aineiston keruuta kerrottu avoimesti, mistä on kysymys ja millä tavalla työ etenee kohti tavoitettaan, valmista viestintäsuunnitelmaa. PKSSK:n kanssa on tehty toimeksiantosopimus (liite 7) ennen aineiston keruun aloittamista. Terveyskeskustyöntekijöiden esimiehiltä on kysytty sähköpostitse organisaation lupa työntekijöiden osallistumisesta tutkimukseen (liitteet 5 ja 6).

Tässä opinnäytetyössä toimintatutkija tulee työyksikön sisältä, ja tämä voi vaikuttaa saatuun aineistoon. Myös työyhteisön henkilösuhteet voivat vaikuttaa tiedon oikeellisuuteen, koska viestinnän ”heikkoa lenkkiä” ei välttämättä haluta tuoda julkisesti esille mahdollisten seuraamusten pelossa. Toimintatutkijan on myös osattava ”pysyä lestinään.” Toimintatutkija ei yksin voi päättää tutkimuksen suuntaa ja kertoa, mitä kenenkin pitää tehdä, vaan tutkimus on demokraattista toimintaa (Huovinen & Rovio 2007, 100). Tämä asia korostuu, kun opinnäytetyön piiriin kuuluu 11 itsenäistä organisaatiota, joiden apuvälinepalveluihin liittyvää yhteisöviestintää pyritään yhtenäistämään.

Meyerin (2007, 283) sekä Huovisen ja Rovion (2007, 102) mukaan toimintatutkimuksessa on tärkeää tutkittavien luottamuksen saavuttaminen ja sen säilyttäminen. Kaikki toimintatutkimuksen avulla hankitut ja esiin tulleet löydökset on tuotava julki siten, että tutkimukseen osallistujat kokevat, että heidät on huomioitu. Vasta tämän jälkeen toimintatutkimuksen tulokset voi julkaista suurelle yleisölle. (Meyer 2007, 283; Huovinen & Rovio 2007, 102.) Opinnäytetyön edetessä osallistujille esitettiin aina uuden tapaamisen aluksi aiempien tapaamiskertojen aineiston analyysin tulokset. Näin osallistujat saivat ”reaaliajassa” tietää, mitä opinnäytetyön tulokset sillä hetkellä olivat, ja heillä oli mahdollisuus tarvittaessa oikaisuun. Tällä tavalla saavutettiin opinnäytetyön tutkittavien luottamus. Opinnäytetyön liitteenä olevan viestintäsuunnitelman sisältö on päätetty yhdessä osallistujien kanssa, joten sen esittäminen ulkopuolisille ei heikennä luottamusta.

7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekijänä ensisijainen toiveeni tämän opinnäytetyön hyödynnettävyydestä on se, että opinnäytetyö palvelee työelämän viestintään liittyviä kehittämistarpeita ja antaa alueellisten apuvälinepalveluiden viestinnän kehittämiseksi selkeää lisäarvoa. Tämä asia vaatii kaikilta asianomaisilta sitoutumista, ja aika näyttää, kuinka työyhteisön kehittämistarpeesta ja toimijoiden keskuudesta kerätyn aineiston perusteella laadittu viestintäsuunnitelma toimii. Viestintäsuunnitelman toimenpiteissä pallo on heitetty myös terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekevien esimiehille. Nähtäväksi jää, antavatko kaikki alueellisiin apuvälinepalveluihin kuuluvien organisaatioiden esimiehet työntekijöilleen mahdollisuuden viestinnän kehittämiseen osallistumiseen.

Opinnäytetyöstä ja sen liitteenä olevasta viestintäsuunnitelmasta on myös hyötyä perehdytettäessä uusia työntekijöitä tai opiskelijoita alueellisiin apuvälinepalveluihin. Opinnäytetyö on ”tuhti” tietopaketti johtamisesta, viestinnästä ja apuvälinepalveluista.

Tietojeni mukaan tämä on Suomen ensimmäinen opinnäytetyö, joka on tehty alueellisista apuvälinepalveluista ja käytännössä yli organisaatorajojen. Opinnäytetyön tavoitteena oli toiminnan kehittäminen ja toivottavaa on, että se parantaa alueellisten apuvälinepalvelujen viestintää. Ainakin nyt on olemassa yksi toimintatutkimuksen keinoin tuotettu opinnäytetyö, joka tutkii ja kehittää viestintää terveydenhuollon organisaatiossa. Opinnäytetyön tekemisen ylivoimaisesti suurin haaste oli löytää tutkittua tietoa terveydenhuollon viestinnästä. Tämä ongelma koski sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä. Löytämieni tutkimusten tulosten perusteella muuallakin painitaan yhteisöviestinnän osalta samojen ongelmien kanssa.

Opinnäytetyössä saamiani tutkimustuloksia ei voi kuitenkaan yleistää koskemaan koko terveydenhuollon kenttää, vaikka muiden tutkimusten tulokset ovat hyvin samansuuntaisia. Tutkimustulokset eivät uskottavasti kerro muista työyhteisöistä ja niiden yhteisöviestinnän tilasta. Usein mainitsemani tutkimusasetelman poikkeavuus, eli 11 itsenäistä organisaatiota ja niiden viestintäkäytäntöjen kehittäminen apuvälinepalveluiden osalta, on yksi syy tähän huonoon siirrettävyyteen. Toinen tekijä on laadullinen tutkimusote. Laadullisen tutkimuksen tuloksien yleistäminen ei ole järkevää eikä tarpeellistakaan.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen tunnistanut useita erilaisia jatkotutkimusideoita. Tämän opinnäytetyön ja toimintatutkimuksen interventiota ovat opinnäytetyön ”työrukkasen” ja ”ideariihen” viimeiset tapaamiset sekä valmis viestintäsuunnitelma. Siltä osin toimintatutkimus jää tässä opinnäytetyössä vaillinaiseksi, että intervention seurausta eli toiminnan muutosta ei pystytä osoittamaan tai mittaamaan. Se onkin yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

Päällimmäisenä jatkotutkimusaiheena mielessäni onkin ollut arviointitutkimuksen järjestäminen. Vuonna 2014 eli noin kolmen vuoden kokemuksen perusteella olisi mielenkiintoista selvittää, miten nyt valmistunut opinnäytetyö kehitti todellisuudessa yhteisöviestintää, mitkä toimenpiteet otettiin käyttöön ja miten ne toimivat oikeasti.

Toinen jatkotutkimusideani liittyy tutkimusasetelmaan. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin viestintää organisaation näkökulmasta. Täysin ilman huomiota jäi sidosryhmien näkemys alueellisten apuvälinepalvelujen yhteisöviestinnän kehittämistarpeista, eli se, miten asian näkevät esimerkiksi asiakkaat, hoitokodit, huolto tai kolmas sektori. Heidän näkemyksensä yhteisöviestinnän kehittämistarpeista voi olla täysin erilainen esimerkiksi siitä, millaista yhteystoimintaa tai tiedottamista he kaipaavat. Asia rajattiin tämän opinnäytetyön yhteydessä pois siitä syystä, että opinnäytetyö olisi laajentunut liian suureksi ja hallitsemattomaksi.

Tulevaisuuden näkökulmasta mielenkiintoa herättää se, mikä on uuden terveydenhuollon vaikutus terveydenhuoltoalaan yleensä, ja erityisesti apuvälinepalveluihin ja niiden järjestämiseen. Kasvaako jo nyt mielestäni melkoisen laaja alueellinen apuvälinepalvelut käsittämään Joensuun lisäksi esimerkiksi Kuopion, Mikkelin ja Jyväskylän alueen sairaanhoitopiirit? Ja mikä on tällaisen yhteistoiminta-alueen vaikutus apuvälinepalveluihin ja esimerkiksi asiakkaiden tarvitsemaan yksilölliseen palveluun? Lisäksi sähköisen asioinnin lisääntyminen terveydenhuollossa ja sen merkitys tulevaisuudessa herättää kysymyksiä myös apuvälinepalveluiden osalta.

8 LOPUKSI

Apuvälinepalveluiden johtamisen tavoitteena on, että apuvälinepalveluiden suunnittelu, tuotanto ja seuranta toteutetaan mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti, jolloin välttyään päällekkäisyyksiltä ja apuvälinepalvelut voidaan tuottaa kustannustehokkaasti. Apuvälinepalveluiden johtamisessa pääpaino on apuvälinepalveluiden edellytysten luomisessa ja kustannustehokkaassa toiminnassa. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 14 - 31; Salminen 2003, 29.) Opinnäytetyön tavoite on samansuuntainen apuvälinepalveluiden johtamisajatuksen kanssa. Se, miten pitkälle opinnäytetyön kehittämisideat kantavat, jää tulevaisuudessa nähtäväksi. Herääkin kysymys, olisiko PKSSK:n kokoisella organisaatiolla tarvetta viestinnän ammattilaiselle, jonka osaamisen turvin eri yksiköiden viestinnän perusasiat saataisiin ajan kuluessa kohdalleen.

Opinnäytetyön tuloksia pohtiessa päällimmäisenä herää kysymys siitä, miksi terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekeville työntekijöille ei ole mahdollisuutta osallistua noin neljä kertaa vuodessa järjestettävään, vain yhden työpäivän mittaiseen yhteistyöpäivään? Onko kyseessä apuvälinepalveluiden arvostuksen puute, kuten aineistossa tuotiin esille vai ovatko terveyskeskusten resurssit todella niin tiukoilla, ettei osallistuminen ole mahdollista? Voidaanko tässä tapauksessa johtamista tarkastellessa puhua lyhytnäköisyydestä, koska puutteellinen tiedonkulku heikentää toiminnan tehokkuutta?

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin puutteiden lisäksi myös useita toimivia viestinnän käytäntöjä. Opinnäytetyön ja sen liitteenä olevan viestintäsuunnitelman avulla yhteisöviestintää pyritään kehittämään. Johtamisen näkökulmasta työntekijöitä vastuutetaan, osallistetaan ja sitoutetaan viestinnän kehittämiseen ja sovittujen käytäntöjen noudattamiseen. Myös pyrkimys tehtävien delegointiin nousi aineistosta esille. Apuvälinepalveluista Honkalammen apuvälinehuollon suuntaan ”heitetyt” kehittämisideat olivatkin loppujen lopuksi enemmän tai vähemmän ”määräyksiä” eli tehtävien delegointia. Ideojien puolelta ne tuntuivat järkeviltä. Se, miten ”vesiputousmaisesti” määräys-muodossa esitetyt kehittämisideat toimivat huollon keskuudessa, jää nähtäväksi. Muutosvastarinnan mahdollisuus on olemassa.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin raskas ja paljon aikaa vienyt prosessi, joka alkaa nyt onneksi olla voiton puolella. Opinnäytetyön tekemisen raskautta vaikeina

aikoina on keventänyt se tosiseikka, että opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja sain itse olla vaikuttamassa aiheen valintaan. Urakkaani ei helpottanut yhtään se, että viestintä on täysin oma oppiaineensa ja sen teorian opiskelu lisäsi opinnäytetyön tekemisen haastetta entisestään. Nyt viestinnän teoriaa jonkin verran pinnasta raapaisseena voin todeta, että viestintä vaikuttaa erittäin mielenkiintoiselta ja monisäikeiseltä oppiaineelta. Suurimmaksi haasteeksi muodostui kuitenkin tutkimustiedon puuttuminen, kun tarkasteltavana aiheena on viestintä terveydenhuollossa. Lukemattomia ovat ne turhauttavat kymmenet tunnit, joita vietin tietokoneella etsien tutkimuksia eri hakukoneilta ja pääsääntöisesti aivan turhaan.

Ammatillisen kasvun ja johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna, joka on yksi YAMK-tutkinnon osa-alueista, opinnäytetyö antoi todella paljon. Opinnäytetyön tekeminen kertasi, täydensi ja syvensi opintojen aikana omaksuttuja asioita, mutta mikä tärkeintä, se toi esille myös viestinnän merkityksen johtamisessa ja avasi opinnäytetyön tekijän silmät. Sosiaali- ja terveysalan YAMK-koulutuksen luennoilla tai muussa materiaalissa ei missään vaiheessa nostettu esille viestinnän merkitystä. Salmista (2001, 73) lainatakseni: ”Viestintä on johtamisen aliarvostetuin osa-alue”. Näin tuntuu YAMK-koulutuksen sisällön perusteella todellakin olevan, ja tämä on mielestäni erittäin suuri puute, joka YAMK-koulutuksen suunnittelijoiden tulee jatkossa ehdottomasti huomioida. Ehkä tämä opinnäytetyö antaa eväitä siihenkin asiaan?

LÄHTEET

- A1015/1991. Asetus Lääkinnällisestä kuntoutuksesta.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>. 22.9.2009.
- Aaltola, J. 2007. Filosofia, tiede, ymmärtäminen. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-Kustannus, 12 - 27.
- Andrews, P., H. & Herschel, R., T. 1996. Organizational communication. Empowerment in a technological society. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus. 2003. STM oppaita 2003:7. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Apuvälinepalvelunimikkeistö - opas terveydenhuoltoon. 2004. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Arvio, P., Hartola, V., Lehtonen, R., Anttila, I., Kiimalainen, A. & Raivio, R. 2006. Terveyskeskuksen sisäisen viestinnän kehittäminen – henkilöstön näkökulma. Suomen Lääkärilehti 61 (11), 1241- 1244.
- Eisenberg, E., M., Goodall Jr, H.,L. & Trethewey, A. 2009. Organizational communication. Balancing creativity and constraint. Boston: Bedford.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hargie, O. & Tourish, D. 2004. How are we doing? Measuring and monitoring organizational communication. Teoksessa Tourish, D & Hargie, O. (toim.) Key issues in organizational communication. London: Routledge, 235 - 251.
- Harnasti, T. 2006. Tilastot eivät kerro kaikkea. Dialogi 1/2006.
<http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2006/1/sivu/49.htm>. 1.3.2010.
- Helsingin Yliopisto. 2009. Kurt Lewin 1890- 1947.
www.avoin.helsinki.fi/asp/datastore/download.asp?ds_id=7256&KURT_LEWIN_1890-1947.ppt. 22.4.2009.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaa- lit.
- Heikkinen, H. 2007a. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16 - 37.
- Heikkinen, H. 2007b. Toimintatutkimus - toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-Kustannus, 196 - 210.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78 - 93.
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144 - 162.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hulkko, T. 2006. Organisaatioiden välinen viestintä Kansanterveyslaitokselta terveyskeskuksiin. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94 - 113.

- Jablin, F. M. & Putnam, L. L. 2001. *The New Handbook of Organizational Communication*. California: Sage Publications, Inc.
- Johnson, M. & Long, T. 2007. *Research Ethics*. Teoksessa Gerrish, K., Lacey, A. (toim.) *The Research Process in Nursing*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 31 - 42.
- Juholin, E. 2001. *Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön*. Helsinki: Inforviestintä.
- Juholin, E. 2006. *Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön*. Helsinki: Inforviestintä.
- Juholin, E. 2008. *Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä*. Helsinki: WSOY.
- Järvi, U. 2005. Sisäinen viestintä takkuilee yhä terveydenhuollossa. Käytäväpuheisiin ja päivittelyyn tuhrautuu aikaa ja energiaa. *Suomen Lääkärilehti* 60 (16), 1770 - 1771.
- Kananen, J. 2008. *Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kiviniemi, K. 1999. *Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina*. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä*. Jyväskylä: Atena, 63 - 83.
- Konola, P., Harnasti, T., Aarnikka, T., Leivo, H., Hiltunen, N. & Virtanen, P. 2003. Teoksessa Salminen A-L. (toim.) *Apuvälinekirja*. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 33 - 56.
- Korhonen, H. 2003. *Yhteisöviestintään liittyviä lakeja, säädöksiä ja suosituksia*. http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/yviperust/artikkelit/lakeja_saadoksia_ja_suosituksia.html. 30.1.2010
- Kosonen, M. 2010. *Palvelupäällikkö. PKSSK:n apuvälinepalvelut-yksikkö. Henkilökohtainen tiedoksianto*. 22.3.2010.
- Kosonen, M. 2007. *Apuvälinepalveluiden alueellinen palvelusuunnitelma Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella*.
- Kreps, G., L. 1990. *Organizational communication. Theory and Practice*. N.Y: Longman.
- Kuusela, P. 2005. *Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- L66/1972. *Kansanterveyslaki*. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. 22.9.2009.
- L1062/1989. *Erikoissairaanhoitolaki*. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. 22.9.2009.
- L785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 22.9.2009.
- L734/1992. *Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista*. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>. 22.9.2009.
- Lacey, A. 2007. *The Research Process*. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) *The Research Process in Nursing*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 16 - 30.
- Lemminkäinen, H. 2008. *Osaavaksi viestijäksi ja viestinnän kehittäjäksi*. Teoksessa Juholin, E. *Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä*. Helsinki: WSOY, 287 - 303.
- Lohtaja, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2007. *Tehoa työelämän viestintään. Puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle*. Helsinki: WSOYpro.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2007. *Merkitysrakenteiden tulkinta*. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 55.

- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp, 80 - 145.
- Meyer, J. 2007. Action Research. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) The Research Process in Nursing. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 274 - 288.
- Narine L. & Persaud D., D. 2003. Gaining and maintaining commitment to large-scale change in healthcare organizations. *Health Services Management Research* 16 (3), 179 - 187.
[http://www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/2019280b5bf902c70025690e004de3ea/b092fcd9adafa9d9002570ca00695fc5/\\$FILE/Health%20serv0112.pdf](http://www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/2019280b5bf902c70025690e004de3ea/b092fcd9adafa9d9002570ca00695fc5/$FILE/Health%20serv0112.pdf). 17.3.2010.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 121 - 149.
- O'Keane, P., Hargie, O. & Tourish, D. 2004. Communication without frontiers. The impact of technology upon organizations. Teoksessa Tourish, D & Hargie, O. (toim.) Key issues in organizational communication. London: Routledge, 74 - 95.
- Paasivirta, K. 2009. Terveydenhuoltolaki.
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;139556. 31.1.2010.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2004. P-KSSK:n apuvälinepalvelut-yksikön toiminta-ajatus.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2005. Viestinnän strategia 2006- 2008.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2009. Turvallisuusohjeet.
- Poole, M. S. & Real, K. 2003. Groups and Teams in Health Care: Communication and Effectiveness. Teoksessa Handbook of Health Communication. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 369 - 402.
- Rönkä, M. 2008. Potilaan ja terveydenhuollon organisaation välisen viestinnän kehittäminen. Sähköposti ja tekstiviesti viestintävälineinä terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. 5.12.2009.
- Salminen, A-L. 2003. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Salminen, J. 2001. Johtamisviestintä. Mekanistinen maailmankuva murroksessa. Helsinki: Kauppakaari.
- Saxen, K. 2002. Sisäinen viestintä ja organisaatioon sitoutuminen sairaalafuusiossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Lausunnonantajat: esitys terveydenhuoltolaista oikeansuuntainen. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1371011>. 31.1.2010.
- Taponen, S. 2008. Mielipidetutkimus – Pohjois-Karjalan alueellinen apuvälinepalvelu malli. PKAMK, ISAK, PKSSK.
- Taylor, B., C. & Trujillo, N. 2001. Qualitative Research Methods. Teoksessa Jablin, F., M. & Putnam, L., L. The New Handbook of Organizational Communication. California: Sage Publications Inc., 161 - 194.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Terveydenhuolto.
<http://info.stakes.fi/apuvalineet/FI/laki/thlainsaad.htm>. 30.1.2010.
- Thompson, T. L., Dorsey, A. M., Miller, K. I. & Parrot, R. 2003. Handbook on Health Communication. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tommola, T. 2005. Sisäinen viestintä terveydenhuollon organisaatiossa: Tutkimuskohteenä Seinäjoen keskussairaala. Vaasan yliopisto. Julkisjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma.
http://www.tritonia.fi/fi/kokoelmat/gradu_nayta.php?id=1511. 20.4.2009.
- Topping, A. 2007. The Quantitative- Qualitative Continuum. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) The Research Process in Nursing. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 155 - 172.
- Tourish, D. & Hargie, O. 2004a. Motivating critical upward communication. A key challenge for management decision making. Teoksessa Tourish, D & Hargie, O. (toim.) Key issues in organizational communication. London: Routledge, 188 - 204.
- Tourish, D. & Hargie, O. 2004b. The crisis of management and the role of organizational communication. Teoksessa Tourish, D & Hargie, O. (toim.) Key issues in organizational communication. London: Routledge, 1 - 16.
- Töytäri, O. 2007. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveystieteissä ja keskussairaaloissa 2006. Stakesin raportteja 15/2007. Helsinki: Stakes.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R15-2007-VERKKO.pdf>. 15.3.2010.
- Viestimme välittömästi. 2002. Helsinki: Kunnallinen työmarkkinalaitos.
- Wiio, O. 1997. Johdatus viestintään. Espoo: Weilin & Göös.
- Ylenius, J. & Keränen, T. 2007. Opas: viestintästrategia ja viestintäsuunnitelma.
<http://tiedottaja.fi/pdf/viestintastrategia.pdf>. 15.3.2009.
- Åberg, L. 2002. Viestinnän johtaminen. Helsinki: Inforviestintä.
- Åberg, L. 2006. Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja. Helsinki: Inforviestintä.



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA : PKSSK/Apuvälinepalvelut-yksikkö,
palvelupäällikkö Merja Kosonen

Yhteystiedot: Niinivaarantie 52, 80200 Joensuu, p.171 2910

Sähköpostiosoite: [REDACTED]

OPISKELIJA : Risto Surakka

Yhteystiedot: [REDACTED]

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Toimeksianto

Viestintäsuunnitelman laatiminen PKSSK:n alueellisille apuvälinepalveluille.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja PKSSK:n apuvälinepalvelut - yksikkö

antaa opiskelijan(= työntekijän) käyttää työaika erillisen liitteen mukaan opinnäytetyön ”toiminnallisen osan” (viestintäsuunnitelma + muu mahdollinen materiaali) tekemiseen. Näiden tekemiseen opiskelija saa vapaasti käyttää organisaation tietokonetta, tulostinta, kopiokonetta ja puhelinta, tarvittavat matkakustannukset korvataan. Käytettävästä työajasta suhteessa tuotettavaan materiaaliin sovitaan tarkemmin erillisessä liitteessä, samoin valmiin materiaalin tekijänoikeuksista.

Opiskelija

Työ toteutetaan työelämän kehittämistehtävänä toimintatutkimuksellisella otteella ja se on opiskelijan YAMK-tutkinnon opinnäytetyö.

Opiskelija sitoutuu saamaan viestintäsuunnitelman ja muun erikseen sovitun materiaalin valmiiksi 5/2010 loppuun mennessä.

Toimeksiantosopimus.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii yliopettaja Erja Moore.

Päiväys ja allekirjoitukset

Joensuussa 18.3.09


Toimeksiantajan edustaja


Opiskelija

Sähköpostikirje tutkimuslupien pyytämiseksi

Terve!

Olen Risto Surakka, fysioterapeutti, ja työskentelen PKSSK:n apuvälinepalvelut-yksikössä joka on osa 17 kuntaa käsittävää PKSSK:n alueellisia apuvälinepalveluita. Opiskelen työni ohessa PKAMK:ssa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opiskelujen suorittamiseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Aiheen tulee olla työelämälähtöinen ja minulla aiheeksi valikoitui viestintäsuunnitelman laatiminen alueellisille apuvälinepalveluille PKSSK:n alueella.

Aikomukseni on käyttää alueen terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekeviä ammattilaisia aineiston keruuseen eli kerätä heiltä kokemuksia, näkemyksiä, parannusehdotuksia jne. viestintäsuunnitelman pohjaksi. Aineiston keruu ei aiheuta mitään "lisää" vaan se tapahtuu n. kerran kuukaudessa kokoontuvan PKSSK:n alueellisen apuvälinepäivän yhteydessä, ensimmäisen kerran tällä tietoa 18.3.09. Jatkosta päätän sitten saadun aineiston perusteella.

Niinpä kysynkin nyt koulun ohjeen mukaisesti teiltä arvon esimiehet lupaa henkilökuntanne käyttämiseen viestintäsuunnitelman aineiston keruuseen. Vastaattekko lyhyesti 16.3.09 mennessä sähköpostilla kantanne asiaan niin saan "luvat" dokumentoitua.

Kiitos vaivannäöstänne!!!!

t: Risto Surakka

Lista tutkimusluvista tutkimukseen osallistujien esimiehiltä

<u>Terveyskeskus</u>	<u>Sähköposti</u>	<u>Lähetetty</u>	<u>Lupa saatu</u>
	osaston- tai ylihoitaja/johtava lääkäri		
Kontiolahti	annikki.grohn@kontiolahti.fi	25.2.2009	ok 3.3.2009
Ilomantsi tk	annaliisa.jeskanen@ilomantsi.fi	25.2.2009	ok 6.3.2009
Polvijärvi tk	leila.karttunen@polvijarvi.fi	25.2.2009	ok 9.3.2009
Joensuu tk	raija.hurri@jns.fi	25.2.2009	ok 9.3.2009
(Eno, Kiihtelysvaara, Pyhäselkä, Tuupovaara)			
Heinävesi tk	iiris.kinnunen@heinavesi	25.2.2009 (muistutus 17.3.09)	ok 17.3.2009
Nurmes tk	riittaliisa.peltola@nurmes.fi	25.2.2009 (muistutus 17.3.09)	ok 17.3.2009
Lieksa tk	anni.pesonen@lieksa.fi	25.2.2009 (muistutus 17.3.09)	ok 18.3.2009
Liperi tk	tero.kuittinen@liperi.fi	25.2.2009 (muistutus 17.3.09)	ok 26.3.2009
Outokumpu tk	juha.nevalainen@outokummunkaupunki.fi	25.2.2009	ok → suullisesti 27.3.2009 (muistutus 17.3.09)
Juuka tk	jari.koponen@juuka.fi	25.2.09	ei vastausta (muistutus 17.3.09)
Sosiaali- ja terveystalokeskus			
Helli (Kitee, Kesälahti, Rääkkylä, Tohmajärvi)	paivi.hakulinen@tohmajarvi.fi	25.2.09	ei vastausta (muistutus 17.3.09)

Maaliskuu 2010

Huhti- toukokuu -08

Helmi-
kuu -09

Maaliskuu -09

Toukokuu -09

Elokuu -09

Maaliskuu 2010

Opinnäytetyön eteneminen ja suunniteltu aikataulu

4/08: Opinnäytetyön aiheesta sopiminen työnantajan kanssa

5/08 Opinnäytetyön ideaseminaari

Opinnäytetyön teorettinen viitekehysApuvälinepalvelut

- lait ja asetukset
- valtakunnallinen tilanne
- apuvälinepalvelut P-KSSK:n alueella

Yhteisöviestintä

- teoria
- sisäinen/ulkoinen viestintä
- viestintästrategia/ viestintäsuunnitelma

Viestintä th:ssa

- erikoispiirteet
- tutkimukset
- viestinnän kehittäminen

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

3/09: Toimeksiantosopimus PKSSK/apuvälineyksikkö, luvat sähköpostitse terveyskesk-

3/09: Aineiston keruu; työrukkanen ja

aineisto + teoria

5/09: Tutkimussuunnitelma seminaari

Aineiston analyysi, viestintäsuunnitelman suunnitelman hahmottelu

8/09: Viestintäsuunnitelman suunnitelman esitys; työrukkanen ja ideariihi

Syksy 09: viestintäsuunnitelmaan liittyvän materiaalin tuottaminen työnantajalle toimeksiantosopimuksen mukaisesti

Syksy 09- kevät 2010: Opinnäytetyön kirjoittaminen

Maaliskuu 2010: Opinnäytetyöseminaari

PKSSK:n alueellisten apuvälinepalveluiden viestintäsuunnitelmaO
H
J
A
U
ST
E
O
R
I
AO
H
J
A
U
ST
E
O
R
I
A

Learning Cafe -kysymykset

PKSSK:N ALUEELLISTEN APUVÄLINEPALVELUIDEN VIESTINNÄN KEHITTÄMINEN / LEARNING CAFE

YHTEISTYÖPÄIVÄ 18.3.2009

PÖYTÄ 1: MITEN VIESTINTÄ TOIMII TERVEYSKESKUKSESSA SISÄISESTI?

PLUSSAT/MIINUKSET?

MITEN VIESTINTÄÄ VOISI KEHITTÄÄ?

PÖYTÄ 2: MITEN VIESTINTÄ TOIMII AVY:N KANSSA?

PLUSSAT/MIINUKSET?

MITEN VIESTINTÄÄ VOISI KEHITTÄÄ?

PÖYTÄ 3: MITEN VIESTINTÄ TOIMII ”KÄYTTÄJÄ”ASIAKKAIDEN KANSSA?

PLUSSAT/MIINUKSET?

MITEN VIESTINTÄÄ VOISI KEHITTÄÄ?

PÖYTÄ 4: MITEN VIESTINTÄ TOIMII ”LÄHIHENKILÖIDEN” (omaiset, hlökoh-
taiset avustajat jne.) KANSSA?

PLUSSAT/MIINUKSET?

MITEN VIESTINTÄÄ VOISI KEHITTÄÄ?

PÖYTÄ 5: MITEN VIESTINTÄ TOIMII PALVELUTALOJEN JA HOITOKOTIEN
KANSSA?

PLUSSAT/MIINUKSET?

MITEN VIESTINTÄÄ VOISI KEHITTÄÄ?

PÖYTÄ 6: MITEN VIESTINTÄ TOIMII HONKALAMMEN HUOLLON KANSSA?

PLUSSAT/MIINUKSET?

MITEN VIESTINTÄÄ VOISI KEHITTÄÄ?

PUUTTUUKO VIELÄ JOKU OLENNAINEN SIDOSRYHMÄ? ONKO TARVETTA
VAIHTAA JOTAIN SIDOSRYHMÄÄ??

Sähköpostikirje ”ideariihen” osallistujille etukäteisvalmistautumista varten

Moi!

Ensi viikon torstaina 22.10.09 Alueellisen päivän iltapäivän ohjelmaan on merkattu klo 12.45 - 15.00 Alueellisen apuvälinepalveluiden viestintäsuunnitelma. Tämä tarkoittaa lyhyesti sanottuna sitä, että mietimme tuolloin yhdessä apuvälinepalveluiden viestintään ja tiedottamiseen liittyen yhteisiä toimintatapoja ja – käytäntöjä. Näitä yhteisesti sovittuja käytäntöjä alamme sitten tulevaisuudessa sovitulla aikataululla noudattaa.

Viestintään liittyviä asioita käsiteltiin ensimmäisen kerran keväällä -09 alueellisella päivällä ja nyt ”syvennämme” tätä keskustelua. Tämän vuoksi mahdollisimman laajamittainen osanotto jokaisesta toimipisteestä on erittäin tärkeää!

Seuraavassa on keväällä käsiteltyjen aihealueiden alla kursivoidulla ja lihavoidulla tekstillä terveyskeskuksissa apuvälineistöä tekevien henkilöiden edellisessä tapaamisessa muovaamat kehittämisideat.

Torstain keskustelutilaisuuden pohjaksi ja jouduttamiseksi voisitte työyhteisöissänne miettiä kommentteja, toimintamalleja sekä jatkoehdotuksia seuraaviin asioihin sekä miettiä mitkä kehittämisideat otetaan tulevaisuudessa käyttöön.

1. viestintä/tiedottaminen terveyskeskuksissa sisäisesti

- perehdytyskansio / ohjeistus esim. tukipohjalliset, tukisukat jne. muille terveyskeskuksen työntekijöille

- tiedottamispalaverit terveyskeskuksen henkilökunnalle (pohjamateriaali avy-johtoisesti ? esim. power-point esitys)

- puhelinnumeroiden ”levittäminen” kaikille, toivottava yhteydenotto tapa (vrt. puhelin ajat)

- sosiaali- ja terveystoimen yhteinen kirjallinen tiedote 1x/kk johon myös ”apuvälineuutisia”

2. viestintä/tiedottaminen terveyskeskukset <--> apuvälineyksikkö

- jokaisesta toimipisteestä on oltava edustaja paikalla alueellisessa päivässä (jos ei toteudu niin miten tieto kulkee?)

- kiertävä alueellinen päivä

- ”vapaa sana” osuus alueellisen päivän ohjelmaan

- tk-työntekijöiden ”toivelista” käsiteltävistä asioista

- avy:n työntekijöiden ”vastuualueet” ?

3. viestintä/ tiedottaminen terveyskeskuksen asiakkaille

- käytäntöjen yhtenäistäminen, sovituisissa käytännöissä pitäytyminen

- puhelinajat ja niiden yhtenäistäminen? kaikissa terveyskeskuksissa esim. ma-pe klo 8.00-9.30?

- ajanvarauksen tärkeyden korostaminen asiakkaille

- teemaviikot asiakkaille

- tiedottaminen asiakkaille paikallislehtien kautta

- nettisivut ja niiden kehittäminen

4. viestintä/tiedottaminen terveyskeskuksista ”lähihenkilöille” eli asiakkaiden omaiset, avustajat, terapeutit jne.

- ennaltaehkäisevät kotikäynnit?

- teemaviikot (yhdistykset, järjestöt)

- paikallislehdet

- terveyskeskuksissa harjoittelussa olevat lähihoitajaopiskelijat tms.

- lähiomaisten yhteystietojen päivittäminen

- sähköposti?

5. viestintä/tiedottaminen terveyskeskuksista palvelutaloihin ja hoitokoteihin

- perehdytyskansio/tiedottamispalaverit (vrt. kohta 1)

- korostettava sitä että apuväline on tarkoitettu henkilökohtaiseen käyttöön

- jalkautuminen ja apuvälinetietouden levittäminen

- hoitokotien/palvelutalojen esimiesten kautta

6. viestintä/tiedottaminen terveyskeskukset <-->honkalammen huolto, oma huolto

- yhteystietojen päivittäminen 6 kk välein

- huollolle ”kasvot” eli huolto mukaan yhteistyöpäiville

-”värikoodi” huolto/ kyytilappuihin, esim. huoltoon menevä punainen, huollosta tuleva vihreä

- apuvälineen huollon ”tilasta” informointi

- pikkuhuoltojen opettaminen

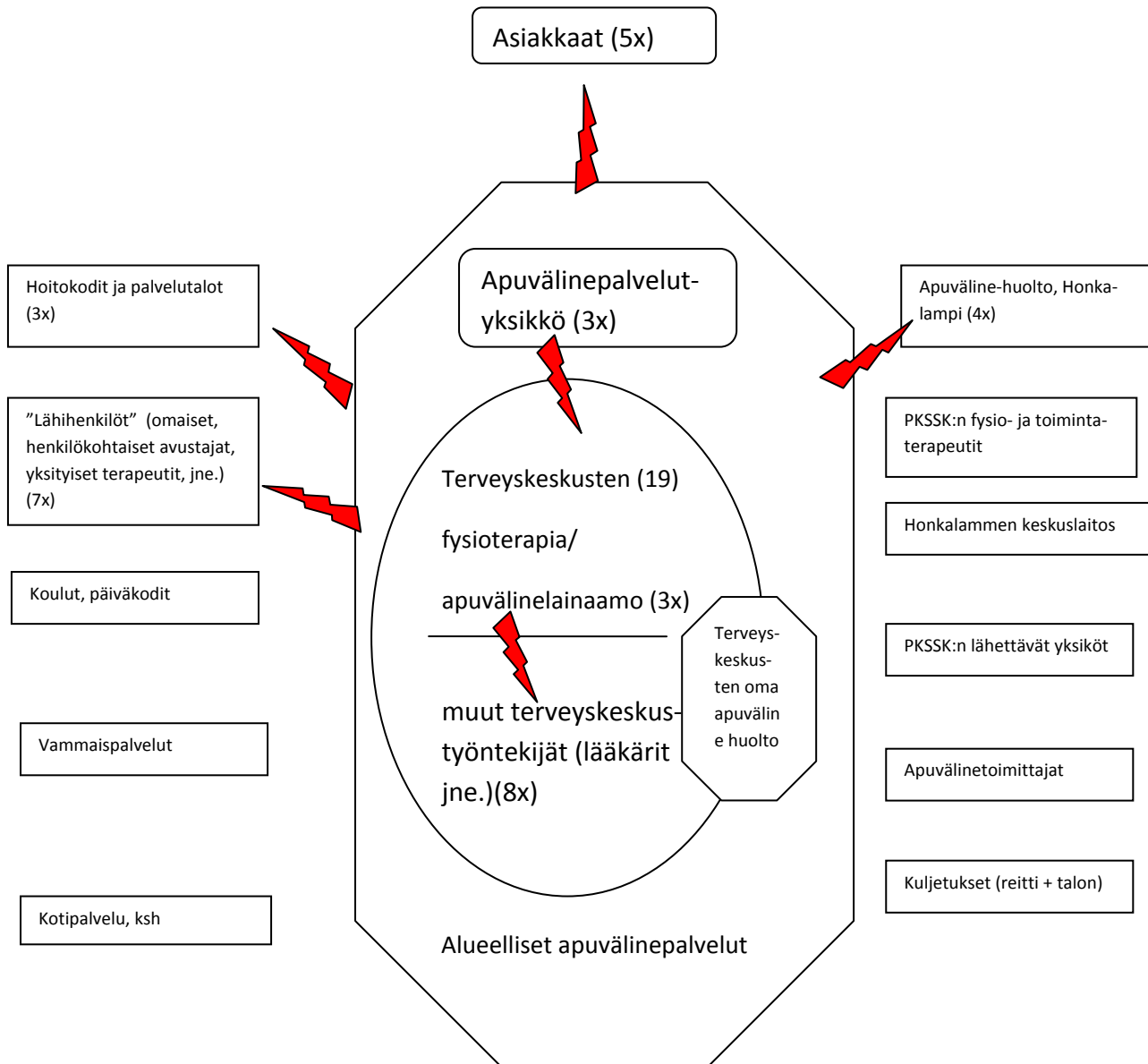
- yhteistyö terveyskeskusten huoltomiehet <--> honkalammen huolto

Kiitoksia jo etukäteen yhteisen asian eteen tehdystä työstä.

t. risto

ps. jos et pääse torstaina paikalle, voit kommentoida asioita myös sähköpostilla osoitteeseen risto.surakka@pkssk.fi

Sidosryhmäkartta, johon on merkitty viestinnän häröviivat (punainen salama) ja kvantifioimalla laskettu esiintyvyys aineistossa (esimerkiksi 5x = viisi kertaa)



Esimerkki aineiston analyysistä koodaamalla

Seuraavassa on katkelmia litteroidusta aineistosta ja omista muistiinpanoista. Väreistä punainen tarkoittaa toimimatonta viestintä käytäntöä, keltainen tarkoittaa viestinnän kehittämisideaa ja vihreä tarkoittaa toimivaa viestintä käytäntöä.

”Avy:n ja apuvälinehuollon välisessä viestinnässä koettiin aika ajoin olevan liikaa ”viestiliikennettä” ja että avy:ssä ollaan ajoittain turhaan välikätenä huollon ja asiakkaan välillä, tämä asia oli huomattu myös huoltoprosessia auki kirjoitettaessa.”

”Avy:n ja huollon välillä koettiin toimivaksi viestintäkeinoksi Kuntoapuviestit ja puhelinliikenne.”

”Viestinnän koettiin toimivan avy:n ja terveystieteiden fysioterapian henkilökunnan välillä Kuntoapuviestien, alueellisten päivien (muistiot), saatavuusperusteiden ja palvelusuunnitelman ansiosta.”

”Työryhmällä oli myös kehittämissuhteita miten ns. ”häröviivat” voitaisiin poistaa tai tilannetta ainakin parantaa. Yksi kehittämissuhteus oli nettisivujen (pkssk/tk:set) kehittäminen/ yhtenäistäminen, sivujen tulisi olla käyttäjille helposti ”löydettävissä” ja sisällöltään yksinkertaiset.”

Viestintä ja tiedottaminen terveyskeskuksissa sisäisesti

”Toimivina käytäntöinä ”lakanassa” eli Learning Cafe:n isossa julisteessa ja käydyissä keskusteluissa mainittiin esimerkiksi kotisairaanhoidon suorat yhteydenotot, heillä on kokemusta ja he näkevät tarpeen asiakkaan tarpeen kentällä. Erittäin toimivana muotona koettiin face to face eli kasvojen viestintä. Henkilöstön pysyvyys niin fysioterapiassa kuin terveyskeskuksessa yleensäkin nousi lakanassa myöskin esille, sen koettiin edesauttavan viestinnän onnistumista.”

”Lakanan” mukaan isona miinuksena terveyskeskuksissa viestinnän osalta pidettiin lääkäreiden suurta vaihtuvuutta ja tästä johtuen lääkäreiden perehdytyksen puutetta apuvälinepalveluiden osalta. Lakanassa esille tuli myös kokemus että apuvälinepalveluita kohtaan vallitsee aliarvostus. Kentällä apuvälineistöä vaikeuttaa myös yllättävät kotiutukset esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastoilta jolloin tarvittavia apuvälinepalveluita ei ehditä toteuttaa

”Kehittämissuhteita ”lakanassa” kertyi myöskin aikalailla. Yksi kehittämissuhteista oli perehdytyskansio/ohjeistus (esimerkiksi tukipohjalliset, tukisukat jne. saatavuusperusteista) lääkäreille muille terveyskeskuksen työntekijöille. Samassa yhteydessä heräsi kysymys ”Kuka sen tekee?” Tähän ratkaisuna ehdotettiin esimerkiksi yhteisen työryhmän perustamista. Lakanassa ehdotettiin myös tiedottamispalaverien järjestämistä terveyskeskuksen henkilökunnalle, pohjamateriaali tähän saataisiin ehdotuksen mukaan apuvälineyksiköstä. Esimerkkinä mainittiin power-point esitys.”

VIESTINTÄSUUNNITELMA PKSSK:N ALUEELLISILLE APUVÄLINEPALVELUILLE

Nykytilan kuvaus

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) alueelliset apuvälinepalvelut on toiminut Pohjois-Karjalan alueella vuodesta 2005. Apuvälinepalveluihin kuuluu apuvälinepalvelut-yksikön lisäksi kymmenen kunnan, kuntayhtymän tai liikelaitoksen 19 terveyskeskuksen fysioterapian toimipistettä, joissa apuvälinepalveluja tarjotaan. Toiminnan onnistumiseksi apuvälinepalveluissa on käyttäjäasiakkaiden lisäksi huomioitava myös useita yhteistyötahoja. Tällaisia yhteistyötahoja ovat esimerkiksi terveyskeskusten muu kuin apuvälinetyötä tekevä henkilökunta, asiakkaiden omaiset, hoitokodit ja palvelutalot sekä apuvälinehuolto.

PKSSK:n alueellisten apuvälinepalveluiden keskeiseksi kehittämistarpeeksi on tunnistettu puutteellinen tiedottaminen. Tiedottamisen puutteet kävivät ilmi vuonna 2008 terveyskeskuksissa apuvälinetyötä tekeville tehdyssä kyselytutkimuksessa (Taponen 2008). Kyselyn perusteella eri toimijatasoilla ei ole riittävästi tietoa alueellisten apuvälinepalveluiden toiminnasta, toimintaperiaatteista tai sovitusta apuvälineiden saatavuusperusteista.

Tiedon puutteen vuoksi yksi alueellisen apuvälinepalveluiden tavoitteesta, kuntalaisten tasa-arvoisuus apuvälinepalveluissa, ei kaikilta osin toteudu. Myös kuntalaisille eli asiakkaille tai mahdollisille tuleville asiakkaille alueellisen apuvälinepalveluiden tunnettuuden lisääminen ja positiivisen julkisuuskuvan luominen toiminnasta on perusteltua. Yhtenä ratkaisuna tiedotuksen kehittämiseksi ja systematisoimiseksi on päätetty laatia alueellisille apuvälinepalveluille päivittyvä viestintäsuunnitelma.

Viestintäsuunnitelmassa määritellään alueellisen apuvälinepalveluiden viestinnän käytännöt sekä luodaan runko toimivalle ja helposti päivitettävälle viestintäsuunnitelmalle. Viestintäsuunnitelman keskeisenä tavoitteena on määritellä pääviestit, keskeiset kohde-ryhmät, käytännön viestinnän toteuttaminen ja mallipohjat sekä tehdä operatiivinen

suunnitelma vuodelle 2010. Viestintäsuunnitelman tarkoituksena on tukea, ohjata ja helpottaa alueellisten apuvälinepalveluiden työntekijöiden päivittäistä työtä.

Yksikön kuvaus ja päätehtävät

PKSSK:n apuvälinepalvelut-yksikkö huolehtii yhteistyössä alueen terveyskeskusten ja kuntayhtymän erikoisalojen kanssa apuvälinepalveluista. Toiminnan tavoitteena on, että henkilöt, joilla on vammansa tai sairautensa vuoksi vaikeuksia selvitä liikkumisesta, kommunikoinnista tai muista jokapäiväisen elämänsä toiminnoista, saavat vammaansa, sairauteensa, elämäntilanteeseensa ja toimintaympäristöönsä parhaiten sopivat apuvälinepalvelut joustavasti. Apuvälinepalveluiden alueellisessa toiminnassa noudatetaan yhteisesti sovittua vastuu- ja työnjakoa sekä yhteisiä toimintakäytäntöjä.

Apuvälinepalveluiden viestinnän tavoitteet

Apuvälinepalveluiden *strategiseksi viestintätavoitteeksi* voidaan määritellä toiminnan tukeminen ja kehittäminen pitkäjänteisen ja suunnitelmallisen viestinnän keinoin. Keskeisenä *operatiivisena tavoitteena* on lisätä tunnettuutta ja näkyvyyttä asiakkaiden ja muiden keskeisten sidosryhmien suuntaan sekä parantaa sisäistä tiedonkulkua. Tavoitteena on luoda toimivan arkiviestinnän käytännöt luontevaksi osaksi apuvälinepalveluiden päivittäistä toimintaa.

Viestinnän tavoitteita ovat

- viestinnällisen tahtotilan määrittely ja viestinnän omaksuminen aidosti tärkeäksi asiaksi henkilöstöä sitouttamalla
- sisäisen tiedonkulun parantaminen ja viestintävastuiden tunnistaminen
- sisäisistä viestintämekanismeista ja -käytännöistä sopiminen yli organisaatorajojen
- tunnettuuden parantaminen asiakkaiden sekä muiden keskeisten sidosryhmien keskuudessa
- positiivisen ja helposti lähestyttävän imagon rakentaminen ja vahvistaminen
- asiakassuhteiden ylläpito ja vahvistaminen.

Viestinnän kohderyhmät

Asiakkaat

- nykyiset (sekä apuvälinepalvelut-yksikkö että terveyskeskukset) eli käyttäjäasiakkaat
- uudet mahdolliset asiakkaat eli ”kuntalaiset”

Muut keskeiset sidosryhmät

- apuvälinepalvelut-yksikön sisäinen viestintä
- terveyskeskusten sisäinen viestintä
- terveyskeskusten ja apuvälinepalvelut-yksikön välinen viestintä
- Honkalammen apuvälinehuolto
- ”lähihenkilöt” eli omaiset, henkilökohtaiset avustajat, yksityiset terapeutit jne.
- hoitokodit ja palvelutalot
- tiedotusvälineet

Viestinnän kanavat

- yhteistyöpäivät (toiminnan kehittäminen)
- KuntoApu-viestit
- sähköposti (muistiot jne.)
- tiedotteet
- esittelymateriaali, PowerPoint-esitys tai esite (puuttuvat nykytilanteessa)
- koulutukset ja infotilaisuudet (joissakin paikoissa käytössä, yhteinen materiaali puuttuu)
- lehdistötiedotteet (joissakin toimipisteissä kirjoitettu artikkeleja paikallislehtiin)
- yhteiset www-sivut (puuttuu nykytilanteessa)

Viestinnän organisointi ja seuranta

Alueellisten apuvälinepalveluiden viestinnästä vastaa ensisijaisesti apuvälinepalvelut-yksikkö. Toimintamallista ja sen päivittämisestä sovitaan yhteisesti yhteistyöpäivissä. Viestinnän onnistumista voidaan seurata muun muassa seurantatutkimuksella, sisäisillä ja ulkoisilla palautekyselyillä sekä mediaseurannalla.

Operatiivinen viestintäsuunnitelma PKSSK:n alueellisille apuvälinepalveluille vuodelle 2010

(Sovitut yhteisöviestinnän toimenpiteet, apuvälinepalvelut-yksikössä ja terveyskeskuk-
sissa erikseen sekä niiden välillä)

Toimenpide	Vastuu	Aikataulu
A4-tiedote apuvälinepalveluista terveyskeskusten ilmoitustau- luille	Apuvälinepalve- lut-yksikkö	6/2010 mennessä
PowerPoint-esittelymateriaali - ammattiversio - asiakasversio (myös www-sivuille, jos sivut ovat?) - tiedotustilaisuudet em. materiaalin pohjalta terveyskeskus- ten henkilökunnalle 1 - 2 vuodessa tai tarpeen mukaan	Työryhmä Terveyskeskus- ten fysioterapia- osastot	9/2010 mennessä
Puhelin- ja soittoaikatiedote ja sen levittäminen	Terveyskeskus- ten fysioterapia- osastot	5/2010 mennessä
Apuvälineyksikössä apuvälineiden esittelyaika apuvälineoi- mittajille joka kuukauden 1. keskiviikko klo 8.00 - 10.00, ei muuta aikoja	Apuvälinepalve- lut-yksikkö	1/2010 alkaen
Apuvälineyksikön kahvihuoneen pöydälle luodaan luokiteltu tiedotekansio. Tiedotteet kuitataan luetuiksi nimikirjaimin.	Apuvälinepalve- lut-yksikkö	6/2010 mennessä
Apuvälineyksikön atk-pisteiden tietokoneiden työpöydälle luodaan pikakuvake, jonka alta löytyy kaikki apuvälinepalve- luta koskeva tarpeellinen sähköisessä muodossa oleva infor- maatio. Jatkossa samaa toimintatapaa voidaan hyödyntää ter- veyskeskuksissakin.	Apuvälinepalve- lut-yksikkö	12/2010 mennessä
Jokaisesta terveyskeskuksen toimipisteestä veloitetaan yksi henkilö/ toimipiste osallistumaan yhteistyöpäivään.	Selvittäminen: Apuvälinepalve- lut-yksikkö	5/2010 alkaen
Yhteistyöpäivän muistion jakelu kaikille fysioterapian työnte- kijöille sähköpostitse. Terveyskeskukset kokoavat muistiot omaan, tätä varten varat- tuun mappiinsa. Jatkossa terveyskeskukset huolehtivat ilmoi- tuksen muuttuneista sähköpostiosoitteista.	Apuvälinepalve- lut-yksikkö Terveyskeskus- ten fysioterapia- osastot	Sähköposti- osoitteiden päivitys 5/2010 mennessä
Alueellinen yhteistyöpäivä klo 8.30 - 15.00, tauot työskentelyn lomassa, ”vapaa sana” -osuus n. 1 tunti	Apuvälinepalve- lut-yksikkö	5/2010 alkaen
Yhteistyöpäivänä käsiteltävistä ”toiveaiheista” pyynnöt Kun- toAvulla apuvälinepalvelut-yksikön palvelupäällikölle	Kaikki halukkaat	5/2010 alkaen

KuntoApu-ohjelmassa ja sähköpostissa jokainen käy vähintään kerran päivässä	Jokainen henkilökohtaisesti	5/2010 alkaen
Apuvälinepalvelut-yksikön työnjako: x, y, z	Apuvälinepalvelut-yksikkö	5/2010 alkaen
Informatiivinen lehtiartikkeli 1-2 kertaa / vuosi	Työryhmä kirjoittaa	1/2011 alkaen
Yhteisten www-sivujen luominen, sisältää yhteydenottokanavan.	Apuvälinepalvelut-yksikkö	ei toteudu 2010
Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat otetaan mukaan apuvälinekäynnille, informaatio myös oppilaitoksille.	Jokainen terveyskeskus vastaa omasta toiminnastaan	5/2010 alkaen
Asiakkaan/ omaisten yhteystiedot tarkistetaan aina/ tarvittaessa.	Jokainen terveyskeskus vastaa omasta toiminnastaan	5/2010 alkaen
Infotilaisuudet sidosryhmille, PowerPoint-esitys pohjana, tilaisuuksia järjestetään tarpeen mukaan.	Työryhmä	9/2010 mennessä
Hoitokoteja ja palvelutaloja varten koottu tiedote.	Työryhmä	12/2010 mennessä
Huollon yhteystietojen päivittäminen 6 kk:n välein	Huollon esimies	5/2010 alkaen
Huolto tekee kuljetuspyynnöt huoltamilleen apuvälineille ja huolehtii ne reitille.	Huollon esimies	5/2010 alkaen
Huolto informoi asiakasta ja työpyynnön tehnyttä tahoa, jos huolto viivästyy.	Huollon esimies	5/2010 alkaen
Seurantatutkimus?	Kuka haluaa tehdä?	2013?