

MIELIKUVIA TERVEYDENHUOLLOSTA
Tutkimus Itä-Savon sairaanhoitopiirin saumattoman palvelu-
ketjun toimintamalliin liittyvistä kansalaismielipiteistä

Marja Arffman

Terveydenhuollon hallinto

Kuopion yliopisto

Terveyshallinnon ja -talouden lai-
tos

Toukokuu 2008

KUOPION YLIOPISTO, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Terveyshallinnon ja -talouden laitos, terveystieteiden tiedekunta

MARJA ARFFMAN: Mielikuvia terveydenhuollosta

Pro gradu -tutkielma, 77 sivua, 8 liitettä (22 sivua)

Tutkielman ohjaajat: Professori Jari Vuori

Toukokuu 2008

Avainsanat: Saumaton hoito- ja palveluketju, elämänkaarimalli, mielipide, mielikuva

Pro gradun tavoitteena oli tarkastella mitä mielikuvia Itä-Savon sairaanhoitopiirin saumatonta palveluketjua herättää alueen asukkaissa. Mielipiteitä selvitettiin seuraamalla kansalaisten kirjoittamaa aiheesta sanomalehdessä. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusotetta, tutkimustapana sisällönanalyysi ja luotettavuutta arvioitiin Face -menetelmällä.

Analyysissä tuli selkeimmin esille, että vanhuspalvelut herättävät herkästi kirjoittamaan mielipidesivustoilla. Vanhuspalvelujen tulosalueella tapahtuneet ja tapahtumassa olevat rakennemuutokset ovat ilman muuta syynä vilkkaaseen kirjoitteluun. Kahden keskustelua käyneen kansanedustajan mielipidekirjoitukset koskivat myös vanhustenhuoltoa sen nykyistä tilaa, tulevaisuuden tavoitteita ja kuinka tämä kaikki rahoitetaan. Sivustolla ollut tulosjohtajien kirjoitus pyrki puolestaan perustelemaan kokonaisvaltaisesti tehtyjä ratkaisuja sekä markkinoimaan saumatonta palveluketjuajattelua, joka pohjautuu elämänkaarimalliin.

Mielipidekirjoituksissa kansalaiset sanoivat asiansa usein aivan suoraan. Joissain kirjoituksissa tarkoitus oli kuitenkin selkeästi päinvastainen kuin oli kirjoitettu. ”Vanhainkodissa hoito on niin hyvää, ettei vanhuksia viedä kotilomalle edes juhlapyhiksi” on selkein esimerkki käänteisestä ilmaisusta.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että mielipidekirjoitusten määrä ei ole Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella yhtään suurempi kuin Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä ja vain hieman suurempi kuin Kuopion seudulla. Yllättävä tulos oli kuitenkin mielipidekirjoitusten loppuminen hetkellisesti, kun uutisoitiin, että sairaanhoitopiirin hallituksen puheenjohtaja erosi kesken hallituksen kokouksen. Syyksi ilmoitettiin luottamuspula.

Selvitys osoittaa, että laadullisella tutkimusotteella voi hankkia lisätietoa kansalaisten mielipiteistä, jotka koskevat vallitsevaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Mielipidekirjoitusten käyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusaineistona on kuitenkin Suomessa ollut vähäistä. Analyysissä tuli ilmi, että aktiiviset ja/tai kovasti satutetut kansalaiset ilmaisevat mielipiteensä lehtien palstoilla herkemmin, kiitokset ovat vähemmistönä.

Missään tapauksessa aukotonta kuvaa palvelujen laadusta ei mielipidekirjoituksia tutkimalla saada.

UNIVERSITY OF KUOPIO, Faculty of Social Sciences
Department of Health Policy and Management, Health management sciences

MARJA ARFFMAN: Opinion of Health Care system

Master's thesis, 77 pages, 8 appendices (22 pages)

Advisor: Professor Jari Vuori

May 2008

Keywords: Care pathway, (seamless care), Life cycle stages, Opinion, Image

The main purpose of the Master's Thesis was to examine what images do the Eastern Finland's clinical pathways create in the inhabitants of the area. Opinions were studied by observing the newspapers and what kind of texts ordinary people had written there about the issue. The thesis was carried out by using the qualitative research method, it was analysed with contents study and validity was assessed Face method.

The most visible result was that Elderly Care made people write their opinions to the newspapers very easily. The main reasons to the active writing were the changes that had happened or were about to happen at the elderly care profit area. The profit area managers' writings aimed to justify the decisions that were already made and also to market clinical pathways which are based on the model of life cycle stages.

In their writings people often said their opinion directly and openly. Although in some of the cases the purpose was just the opposite than the text itself. The best example of the inverse expression was "In the nursing homes the care is so good that elderly people are not even taken at home during the holidays".

The research showed that the amount of the opinion writings is not any grater in the area of Itä-Savo than in the Northern Karelia. The amount of writings is also only slightly grater in Savo than in the district of Kuopio. The most shocking result was that writing ended when the news told that the chief of the social- and health care council resigned in the middle of the assembly. The reason of the resignation was announced to be a lack of trust.

The study points out that with qualitative research it is possible to obtain more information about the opinions of the citizens and especially the ones that have something to do with the current social- and health care system. The utilization of the opinion writings as a research material in the social- and health care branch has however been very subtle in Finland. In the analysis it became apparent that constantly active or cruelly hurt people were the ones to express their opinions in the newspapers. Only few of the writings were indicated to thank.

At all events it must be said that watertight results are impossible to attain with this kind of study.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	4
1.1 Johdatus tutkimuksen tarkoitukseen.....	4
1.2 Saumatonpalveluketju Itä- Savon sairaanhoitopiirin tavoitteena.....	4
2 KÄSITTEEN MÄÄRITTELYÄ.....	10
2.1 Saumaton palveluketju terveydenhuollossa.....	10
2.2 Elämänkaarimalli terveydenhuollossa.....	16
3 MIELIPIDE, MIELIKUVA JA MAINE.....	18
3.1 Mieli-pide.....	19
3.2 Mielikuva.....	21
3.3 Maine.....	23
4. TUTKIMUSTEHTÄVÄT, TUTKIMUSMENETELMÄ JA –AINEISTO.....	24
4.1 Sisällön analyysi.....	26
4.2 Tutkimuksessa käytetyt sanomalehdet.....	28
4.2.1 Sanomalehti Itä-Savo.....	29
4.2.2 Sanomalehti Karjalainen.....	30
4.2.3 Sanomalehti Savon–Sanomat.....	30
5. LUKIJAN MIELIPIDE JA SAUMATON PALVELUKETJU.....	30
5.1 Mieli-pidekirjoitusten vertailu.....	31
5.2 Vanhainkotia ei saa lakkauttaa.....	36
5.3 Hyvää ja huonoa hoitamista.....	38
5.4 Puolustus kyllä kestää.....	40
6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	43
6.1 Keskeiset tulokset tutkimustehtävien mukaan.....	43
6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	46
6.3 Päätelmä ja jatkotutkimusaiheita.....	47
LÄHTEET.....	49
Artikkelit.....	51
Internetlähteet.....	52
Luennot.....	53
LIITTEET.....	54
Liite 1: Aineiston pelkistäminen, Itä – Savo.....	54
Liite 2: Aineiston ryhmittely, Itä- Savo.....	60
Liite 3: Aineiston koonti loogiseksi kokonaisuudeksi.....	62
Liite 4: Aineiston pelkistäminen, Karjalainen.....	63
Liite 5: Aineiston pelkistäminen, Savon – Sanomat.....	68
Liite 6: Työpäiväkirjan yhteenveto.....	72
Liite 7: Kysely mieli-pidekirjoitusten julkaisemisesta.....	74
Liite 8: Luotettavuuden arviointi.....	76

1 JOHDANTO

1.1 Johdatus tutkimuksen tarkoitukseen

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä kantavana ajatuksena on jäsenkuntien väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja saumattomien palvelujen turvaaminen. Palvelutuotanto tapahtuu kokoamalla koko palvelu- ja hoitoketju samaan organisaatioon elämäntapaajattelun mukaisesti. Sairaanhoitopiiri on rakennettu organisaatorajat ylittäväksi palvelukokonaisuudeksi. Palvelukokonaisuuden tavoitteena on tarjota hoitoa ja hoivaa asiakaslähtöisesti ja joustavasti. Itä-Savon sairaanhoitopiirin toimintamalli perustuu sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin.

Tämän tutkimuksen tehtävänä on kuvata ja tulkita minkälaisia tuntemuksia kansalaisissa herättää uuteen saumattomaan palveluketjuajatteluun pohjautuva toiminta Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Tämän empiirisäpinotteisen tutkimuksen alkaessa maaliskuussa 2008 uusi organisaatio oli toiminut vuoden ja kaksi kuukautta.

Tutkimusaineisto on koottu seuraamalla maakunnallisen sanomalehden mielipidesivustoilla tapahtuvaa keskustelua yhden kuukauden ajan. Vertailun vuoksi seurasin kahden muun sairaanhoitopiirin alueella ilmestyvän sanomalehden mielipidekirjoituksia sisällön erittelyn onnistumisen takaamiseksi. Tutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin laadullisella sisällön erittelyllä. Olen käyttänyt aineistosta lähtevää analyysiprosessia ja pyrkimyksenä on tuottaa tarkka kuva kansalaiskäsityksistä. Näin ollen tekijänä olen tietoinen, että ns. public opinion kirjallisuus on oma tutkimushaaransa erityisesti politiikan tutkimuksen kentässä eikä tässä esitetty aineisto tee teoreettisesti oikeutta tälle tutkimukselle. (vrt. esim. Janowitz & Hirsch 1981.)

1.2 Saumatonpalveluketju Itä- Savon sairaanhoitopiirin tavoitteena

Tutkimuksen kannalta on olennaista tietää, että laaja-alainen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluja kattava, uudistunut Itä-Savon sairaanhoitopiiri, kutsumanimeltään SOSTERI, käynnistyi 1.1.2007.

Se on perustettu jäsenkuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistämiseksi sekä terveyden ja sosiaalihuollon palvelujen turvaamiseksi alueella. Sairaanhoidopiiri otti vuoden 2007 alussa hoitaakseen jäsenkunniltaan huomattavan määrän perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluja erikoissairaanhoidon lisäksi. Muutos liittyi kansallisen terveys-hankkeen ja kunta- ja palvelurakennemuutoksen katalysoimiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudelleenorganisointihankkeisiin. (Kokeilulaki 811/20008).

Perustehtävänä sairaanhoidopiirillä on edistää alueen väestön terveyttä ja järjestää tarpeellinen sairaanhoito ja hoiva. Tavoitteena on myös kokonaisvaltainen talouden suunnittelu ja kustannuskehityksen kurissa pitäminen. Organisaatiomuutoksella pyritään karsimaan päällekkäisiä toimintoja ja yhdistämään yksiköjä, jolloin resurssien käyttö ja toiminnan ohjaus tulee tehokkaammaksi. (Juvonen 2007, 20.)

Itä-Savon sairaanhoidopiiri on Suomen pienin sairaanhoidopiiri, jonka väestöpohja on 53 500 asukasta. Sairaanhoidopiiriin kuuluu kahdeksan kuntaa, joiden alueella oli ennen uudistusta kolme perusterveydenhuollon kuntayhtymää, viisi itsenäistä terveyskeskusta ja jokaisella kunnalla oma sosiaalitoimi. Alueella on yksi kaupunkikunta, Savonlinna, jossa sijaitsee alueen ainut sairaala, Savonlinnan keskussairaala. Henkilöstöä Itä-Savon sairaanhoidopiirillä on 1 592 ja talousarvio on vuodelle 2008 121,5 milj. euroa. (ISSHP Intranet.fi 2.4.08.)

Organisaatiouudistus toteutettiin hallinnollisesti siten, että Itä-Savon sairaanhoidopiiri otti perussopimuksen muutoksella hoitaakseen myös muita palveluja, mutta säilyi erikoissairaanhoidolain mukaisena sairaanhoidopiirinä. Kokonaisuudessaan muutos organisoitiin sairaanhoidopiirin johdolla yhdessä kuntien kanssa. Muutoksen suunnittelussa oli mukana Stakesin alue- ja kuntapalveluyksikkö, jonka asiantuntijaselvityksen pohjalta muutos toteutettiin. (Juvonen 2007, 7, Pekurinen, Junnila, Idänpää –Heikkilä & Wahlbeck 2006.)

Palvelurakenteen muutos pohjautui myös kuntaprofiilianalyysiin. Kuntaprofiilin mukaan Itä-Savon kuntien väestörakenteen mukainen palvelutarve oli hyvin epäedullinen kaikkien kuntien keskiarvoon verrattuna ja vanhusväestön suhteellisen osuuden lisääntyminen tulee muuttamaan sitä vielä edelleen epäedullisemmaksi. On kuitenkin huomioitava, että samanaikaisesti kunnat kuitenkin käyttivät palvelutarpeisiin nähden selvästi vähemmän rahaa kuin maan kunnat keskimäärin.

Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menot arvioitiin 8 % edullisemmiksi kuin maassa keskimäärin. Palvelurakenne oli pääosin samanlainen kuin maan kunnissa yleensä. (Pekurinen, Junnila & Idänpää–Heikkilä 8/2003, Pekurinen ym. 2006,14.)

Sairaanhoitopiiriin on kolme liittymämuotoa. Kolme kuntaa järjestää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä siihen läheisesti liittyvät vanhusten palvelut sekä päihde- ja kasvatusneuvolapalvelut terveydenhuoltopiirin kautta. Seitsemän kuntaa vastaavasti järjestävät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelut ja kaksi kuntaa vain erikoissairaanhoidon palvelut. (ISSHP Intranet.fi 2.4.08, Pekurinen ym. 2006, 30–32, Idänpää–Heikkilä 2007,11, Pylkkänen 2007.)

Kaarina Tanttua väitöskirjassaan (2007) on kritisoinut organisaation tulosityksikkörakennetta viitaten Kiviniemen ja kumppaneiden kirjaan *Julkiset palvelut menevät markkinoille* (1994, 80), että tulosityksikkörakenne vahvistaa sektori- ja yksikköajattelua ja voi samalla muodostaa kilpailua organisaation eri yksiköiden välille. Tällöin voi syntyä tiedon ja innovaation panttaamista. Tulosityksikkörakenne on syntynyt taloudelliselta pohjalta, sillä sen tarkoituksena on ratkaista organisaation toimivuuden ja taloudellisuuden ristiriita. ”Rakenne on ongelmallinen, koska siinä tarkastellaan yleensä vain tulosityksikön omaa toimintaa”. (Tanttu 2007, 181.)

Asiakaslähtöisen palveluketjuajattelun käyttöönotto merkitsee siirtymistä tulosityksikön tehokkuutta korostavasta toimintamallista asiakkaan etua ja palvelujen kokonaisuuden hallintaa ja ammattilaisten yhteistyötä korostavaan toimintamalliin. (Tanttu 2007, 182).

Terveydenhuollossa kiihtyvän kuluttajan ja kansalaisten osallistumismahdollisuuden lisäämisen näkökulmasta olisi kiinnostavaa nähdä tarkemmin, miten kansalaislähtöisyys toteutuu eri organisaatiouudistuksissa ja tässä esitettyssä terveydenhuoltopiirissä. Tehdyssä selvitystyössä kun suositeltiin, että terveydenhuoltopiiriin tulisi kuulua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut sekä sosiaalitoimen palveluista vanhuspalvelut, päihdehuolto ja osa vammaispalveluista. Näin myös tapahtui. Palvelut järjestetään lähipalveluina kuntatasolla, alueellisina palveluina kolmessa aluepalvelukeskuksessa sekä yhteisinä palveluina.

Palvelujen ohjaukseen selvitys suositteli sopimusohjausta, jossa alueen kunnat tekevät vuosittaisen palvelusopimuksen, mutta kunnat voivat hankkia palveluja myös muilta palvelujen tuottajilta. Hallintoon ehdotettiin vaihtoehtoisesti joko perinteistä kuntayhtymämallia tai ns. kuntaohjausmallia. Talouteen suositeltiin kokonaislaskutusmallia, jossa palvelujen käyttöä ja kustannuksia seurataan vuositasolla. Kunta maksaa palveluista vuosimaksun ja todellisen käytön mukaiset kustannukset tasataan 3-5 vuoden kuluessa. (Pekurinen ym. 2006, 43,107, 109,115.)

Monien kuntien ja kuntayhtymien odotetaan siirtyvän palvelujen järjestämisessä elämäntaakkarimallin mukaiseen toimintaorganisaatioon. (Kuntaliiton internet-sivujen tiedote 14.8.2007).

Itä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaorganisaatio pohjautuu elämäntaakkarimalliin, jonka tavoitteena on aikaisempaa kuntalais- ja asiakaslähtöisempi palvelutoiminta. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä, eli epäviralliselta nimeltään SOSTERISSA, elämäntaakkarimallin tavoitteena on toiminnan tehostuminen, kun johtaminen ja asiakastyö on organisoitu pääosin väestöryhmän tarvitsemien palveluprosessien mukaisesti. Samankaltaisissa tehtävissä toimivien ammattilaisten yhteistyön ja yhteistyön edellytysten uskotaan näin paranevan. (Pekurinen ym. 2006, 46.)

Palvelut toteutetaan väestöryhmien tarpeista lähtien sillä keskeisten asiakas- ja potilasryhmien palvelu- ja hoitoketjut toimivat linkaarittain. Palvelu- ja hoitoketjujen kokonaisuudet hallitaan palvelulinjoittain ja lähipalvelut turvataan kunnissa. Strategisina tavoitteina Itä-Savon sairaanhoitopiirissä on vuosille 2007–2010 jäsenkuntien väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, saumattoman palvelun turvaaminen ja kokonaiskustannuskehityksen taittuminen.

(ISSHP Intranet.fi, 3.4.2008, Pylkkänen 2007.)

SOSTERIN tarkennettuina tavoitteina ovat terveyserojen kaventuminen ja väestön terveydentilan koheneminen. Toiminnan tavoitteena on alueen asukkaiden valinnanvapauden paraneminen ja palvelujen helppo käyttö. Toiminnalla pyritään myös lisäämään asukkaiden omatoimisuutta ja terveitä elintapoja. Terveyden edistäminen kuuluu kaikille ja se on sairaanhoitopiirin ydintoimintaa. Kokonaiskustannusten vuotuisen kasvun tavoite on alle valtakunnan tason. (ISSHP Intranet.fi 15.4.2008.)

Itä-Savon sairaanhoitopiiri tukee ja edistää henkilöstön kehittymistä, jaksamista, hyvinvointia ja ammatillista osaamista. Elämänkaarimallin mukaisessa organisaatiossa henkilöstöllä on mahdollisuus laajentaa osaamistaan työskentelemällä eri työpisteissä ja edetä urallaan omassa organisaatiossa sekä vaaka- että pystysuunnassa. (Pekurinen 2006 ym. 46, Pylkkänen 2007.)

Palvelua tarjotaan jäsenkuntien asukkaille, sopimus pohjaisesti myös muille henkilöille ja yhteisöille. Palvelutuotanto tapahtuu kokoamalla koko palvelu- ja hoitoketju samaan organisaatioon. Näin pystytään tarjoamaan saumattomat palvelut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä. Palvelut, toiminta ja organisaatio rakentuvat elämänkaarimallin mukaisesti ja palvelut tuotetaan lähipalveluna, alueellisesti ja yhteisinä palveluina. Näitä palveluja asukkaat voivat käyttää kuntarajoista riippumatta. Organisaatio on jaettu kuuteen tulosalueeseen, jotka ovat lapsiperhepalvelut, aikuispalvelut, vanhusten palvelut, tukipalvelut, ympäristöterveydenhuolto sekä keskushallinto ja terveyden edistäminen. (Pekurinen ym. 2006, 52, ISSHP Intranet.fi 1.4.2008.)

Uudessa organisaatiossa on valittu tärkeimmäksi organisaatiota määrittäväksi ulottuvuudeksi asiakas. Piirin asiakkaat on jaettu segmentteihin ikäryhmän mukaisesti. Kuudesta tulosalueesta kolme muodostuu näiden asiakassegmenttien perusteella (lapsiperhepalvelut, aikuisten palvelut ja vanhuspalvelut), yksi on erillinen asiantuntijapalvelutulosalue eli ympäristöterveydenhuolto ja kaksi tulosaluetta, tukipalvelut sekä keskushallinto ja terveyden edistäminen palvelevat koko organisaatiota ja kolmea ensimmäistä tulosaluetta. Tukipalvelujen sekä keskushallinnon ja terveyden edistämisen kustannukset vyörytetään muille tulosalueille laskennallisen kaavan mukaan.

Elämänkaarilinjojen mukaiset tulosalueet on muodostettu kokoamalla yhteen yhdistyneissä organisaatioissa jo olemassa olleita yksiköitä sen mukaan, mikä kyseisen yksikön pääasiallinen asiakaskunta on elämänkaariperiaatteen mukaisesti. Uuden organisaation tulosalueiden yksikköjako noudattelee pääosin Pekurisen ym. (2006) hahmottelemaa mallia. Muutoksella saatiin aikaan organisaatio, jossa on mahdollista uudella tavalla yhdistää asiantuntijuutta ja osaamista sekä luoda asiakaslähtöisempiä ja saumattomampia palveluprosesseja.

Haasteena edelleenkin on saumattoman palveluketjun toteutus ja tuloksellisuuden varmistaminen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen – erityisesti vanhusväestön laitoshuollon ja palveluasumisen välillä. (Juvonen 2007, Pylkkänen 2007, Pekurinen ym. 2006, 36, ISSHP intranet 1.4.2008.)

”Toiminta- ja palveluprosessin kehittäminen on laadun parantamisen tärkeä väline.

Oleellista on tähdätä jatkuvaan ja ennakoivaan laadunvarmistustyöhön”. (Hakola 2002, 9.)

2 KÄSITTEEN MÄÄRITTELYÄ

Tässä työssä tarkastelen erityisesti minkälaisia mielikuvia ja mielipiteitä kansalaiset liittävät Itä-Savon sairaanhoitopiiriin. Tästä syystä on olennaista tarkastella ensin, mitä käsitteet saumaton palveluketju, maine, mielipide ja mielikuva tarkoittavat tässä työssä.

2.1 Saumaton palveluketju terveydenhuollossa

”Palveluketjuajattelu on toimintamalli, jolla julkisessa terveydenhuollossa pyritään muuttamaan nykyistä organisaatiokeskeistä palvelujärjestelmää asiakaslähtöisemmäksi. Saumattoman tai joustavan palveluketjun idea tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaan palvelu on tarkoituksenmukaista ja yksityisyyttä kunnioittavaa.” (Tanttu 2007, 11.)

Kokeilulain (811/2000) mukaan saumattomalla palveluketjulla tarkoitetaan toimintamallia, jossa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun sosiaaliturvan palvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi riippumatta siitä, mikä toiminnallinen yksikkö on palvelujen järjestäjä tai toteuttaja.

Asiakkaalla potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa 785/1992 tarkoitetaan potilasta ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa 812/2000 tarkoitetaan asiakasta sekä muun sosiaaliturvan hakijaa tai saajaa.

Näitä lakeja sovelletaan kunnan, kuntayhtymän, muun viranomaisen, yhteisön, palvelujen tuottajan, itsenäisen ammatinharjoittajan ja Kansaneläkelaitoksen järjestäessä tai toteuttaessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa tai muuta sosiaaliturvaa kokeilussa mukana olevien kuntien asukkaille. Kunta tai kuntayhtymä tai molemmat yhdessä pystyivät hakemaan kokeilun piiriin. (Kokeilulaki 811/2000.)

Palveluketju on sosiaali- ja terveydenhuollon sanastossa määritelty saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation rajat ylittäväksi suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti toteutetuksi palveluprosessikokonaisuudeksi. (Kuusisto-Niemi 2002.)

Saumattomaan palveluketjuun liittyvää käsitteen määrittelyä on tehty mm. Satakunnan Makropilotti hankkeessa sekä Saumattomat palveluketjut Pirke-hankkeessa . (Stakes Aiheita 26/2004).

Palveluketjun kantavana ajatuksena on ollut lisätä sosiaali- ja terveystalouden asiakaslähtöisyyttä. Tarkoituksena on ollut häivyttää organisaatioiden rajat ja luoda palveluketjusta asiakkaan näkökulmasta ja tarpeesta lähtevä yhtenäinen kokonaisuus, eli kantavana ajatuksena on ollut lisätä asiakaslähtöisyyttä. (Ruuska & Haukkipää-Haara 2004, 28.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala. Suurin osa kunta- ja palvelurakenteen muutoksista koskee juuri sosiaali- ja terveystalouksia. Kuntia ja kuntayhtymiä tuetaan laitoshoidon palvelurakenteen, toimintamallien ja käytäntöjen kehittämisessä. Perus- ja erityispalvelut on suunniteltava yhtenä kokonaisuutena, sillä näin kunta voi taata saumattomat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjut. (Stakes 2007 loppuraportti).

Suomen hallituksen vuonna 2002 tekemä periaatepäätös terveydenhuollon turvaamiseksi pyrkii varmistamaan hoidon saatavuuden, hoidon laadun ja riittävän hoidon määrän. Tähän pyritään muuan muassa lisäämällä alueellista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. (STM 2002:3).

Palveluketjulla tarkoitetaan myös toimintamallia, joka on riippumaton ajasta, paikasta ja organisaatioista ja niiden välisistä rajoista. Potilaan tarvitsema hoito ja palvelu järjestetään joustavasti ja asiakaslähtöisesti parhaiten asiakkaalle sopivassa paikassa. (Ruuska & Haukkipää-Haara 2004, 27, Ruotsalainen 2000 mukaan.)

Kokeilulaissa (811/2000) puhutaan myös palveluketjusuunnitelmasta, joka on asiakkaan yhden tai useamman saumattoman palveluketjun toteuttamiseksi ja seuraamiseksi laadittu yksilöllinen suunnitelma. Pykälässä 10 (10§) on periaatteita palveluketjusuunnitelman laatimisesta. Tämä suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa hänen palvelujensa ja etuuksiensa saumattoman toteuttamisen varmistamiseksi. (Kokeilulaki 811/2000.)

Suunnitelman laatiminen edellyttää, että kokeilulain piiriin kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä tai viranhaltija arvio asiakkaan palvelutarpeen, jos tosiasiallinen hoito ja huolto sitä edellyttää. Palveluketjusuunnitelmaa on tarvittaessa muutettava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Kokeilulaki 811/2000.)

Palveluketjusuunnitelman laatimiseen ja muuttamiseen osallistuvat myös muut asiakkaan etuuksien ja palveluiden toteuttamisesta vastuussa olevat sosiaali- tai terveydenhuollon sekä muun sosiaaliturvan työntekijät ja viranhaltijat siten kuin asiakkaan kanssa sovitaan. Jos asiakkaalle on laadittu palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma muun lain tai noudatetun käytännön perusteella, voidaan palveluketjusuunnitelmaa laadittaessa ottaa huomioon kyseinen suunnitelma saumattoman palveluketjun toteuttamisen edellyttämällä tavalla. (Kokeilulaki 811/2000.)

Asiakaslähtöinen työ, johon pyritään aukottoman palveluketjun avulla, on sosiaali- ja terveysalan johtava periaate. (Ahoranta & Kettunen 2005).

Tavoitteena on tuottaa palvelut saumattomana kokonaisuutena, joka koostuu ehkäisevästä toiminnasta laitoshoitoon asti. Palvelut pyritään tuottamaan pääosin lähipalveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a, 2007b.)

"Parasta, mitä kunta- ja palvelurakenneuudistus voi tuottaa kansalaisille, on saumaton hoito- ja palveluketju", toteaa Stakesin ylijohtaja Mauno Konttinen Dialogin artikkelissa. " Ihmisten on ymmärrettävä se, etteivät kaikki palvelut ole lähipalveluita, vaan satunnaisesti tarvittavat palvelut voi hakea kauempaakin", toteaa Ylijohtaja Mauno Konttinen artikkelissa. (Dialogi 2007, 54–55 .)

Neuvotteleva virkamies Ralf Ekebon artikkelissaan Sosiaali- ja terveydenhuollon saumaton palveluketju sanoo, että " palveluketjujen toimintavaatimusten ja -edellytysten määrittely ja toimintaprosessien uudelleenorganisointi on osa koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintapolitiikan uudistamista." (Ekebon, 2005).

Toimiva palvelurakenne on keskeinen edellytys sille, että sosiaalinen hyvinvointi ja terveydenedistäminen voidaan turvata ja järjestää palvelut tehokkaasti ja parantaa niiden vaikuttavuutta toteaa Anna-Maija Vainio artikkelissaan Hallinto-lehdessä. (4/2007, 15.)

Valtakunnallisissa strategioissa ja projekteissa kehittämiskohteina ovat palvelujärjestelmien päällekkäisyyksien purkaminen, tietoteknologian hyödyntäminen tietohallinnan tehokkaisuuteen käytäntöihin pyrkimällä sekä suuremmat alueelliset kokonaisuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa. (STM 1998.)

Tietoteknologian hyödyntämisstrategian keskeinen näkemys oli, että tietoteknologian laajamittainen hyödyntäminen sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa mahdollistaa siirtymisen organisaatiokeskeisestä järjestämistavasta asiakaslähtöisiin saumattomiin palveluketjuihin. (Lääkärilehti 9/2005, 999.)

Organisaation näkökulmasta palveluketju on samalle asiakkaalle tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuva, organisaatorajat ylittävä, suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutuva palveluprosessin kokonaisuus. (Mäkisalo 1999, 102, Ruotsalainen 2000, 16.)

Suomessa ikääntyneiden palveluja tuotetaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa, että niiden yhteistyönä. Tällä hetkellä puolet maan väestöstä asuu kunnissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto on samassa organisaatiossa. Näissä on kuitenkin suuria kuntakohtaisia vaihteluita. (Kuntaliitto 2007).

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuotetaan saman organisaation alaisena. (ISSHP Intranet.fi, 30.3.2008).

Terveydenhuollon osalta potilaan palveluketju rakentuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden kokonaisuudesta, mutta palveluntuottajiin voivat kuulua myös yksityisen ja kolmannen sektorin edustajia. Palveluketjujen tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä, häivyttää organisaatioiden rajat ja luoda asiakkaan näkökulmasta ja tarpeesta lähtevä yhtenäinen palvelukokonaisuus. Palveluketjujen kehittäminen vaatii terveydenhuollon organisaatioilta myös teknologiasia ratkaisuja ja hallinnollisia muutoksia rakenteissa sekä henkilöstön osaamisessa. Se on vaatinut toimijoitaan yhtenäistämään käytäntöjä sekä sopimaan yhteisesti käsitteistä, termistöistä että luokituksista. (Ruuska & Haukkapää–Haara, Stakes Aiheita 2004, 28.)

Samoin toteaa myös Eeva-Liisa Vesterinen, että ”tosiasiassa kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon koko palveluprosessin kehittämisestä. Siinä muutoksen alle joutuvat tai pitäisikö sanoa pääsevät niin ihminen eli asiakas/potilas sekä hänelle palveluja tuottavat työntekijät kuin työkuulttuuri ja tietysti uusi tietotekniikka.” (Stakes Aiheita 2004, 32.)

Kuitenkin yksityinen hyvinvointipalvelutuotanto julkisen rinnalla lisää palveluketjun joustavuutta, tällöin kyetään saavuttamaan paras mahdollinen vastaus hyvinvointipalvelujen kysyntään. Kaikista järjestetyistä sosiaalipalveluista kunnat ostavat yksityisiltä palvelujen tuottajilta 15–20 prosenttia. (Kauppinen & Niskanen 2007.) Tämä yhteistyö edellyttää monitahoista toiminnallista, taloudellista ja hallinnollista osaamista, sekä tietoteknisiä taitoja. (Stakes Aiheita 2004, 28).

Palveluketjumalli on uusi tapa toimia terveydenhuollossa. Vanhaan funktionaalisesti toimivaan organisaatioon on tuotu uusi toiminta-ajatus, joka edellyttää toiminnan hallinnan kannalta vanhan ja modernin hallinta-ajattelun yhteensovittamista. (Tanttu 2007, 28.)

Palveluketjun kantavana ajatuksena on lisätä palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Tavoitteena on häivyttää organisaatioiden rajat ja luoda asiakkaan näkökulmasta ja tarpeesta lähtevä yhtenäinen kokonaisuus. Prosessiajattelu tukee asiakaslähtöistä palveluketjuajattelua. (Ruuska & Haukapää–Haara 2004, 29.)

Saumattoman palveluketjun yleisempiä tavoitteita ovat moniammatillisen, organisaatiorajat ylittävän yhteistyön parantaminen, hoidon jatkuvuuden takaaminen hoidon portaalta siirryttäessä, perusterveydenhuollon aseman vahvistaminen sekä asiakkaan saaman palvelu- ja hoitokokonaisuuden laadun parantaminen. Palveluprosessissa korostuu palvelun antajien yhteistyö siten, että palvelun tuottajarakenne on asiakkaalle näkyvä. (Tanttu 2007, 80.)

Palveluketjujen toteuttaminen on vaatinut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita yhtenäistämään toimintakäytäntöjä, käyttämään samalla tavalla samaa tarkoittavia käsitteitä ja termejä sekä käyttämään samoja luokituksia. Palveluketjujen kehittäminen edellyttää terveydenhuollon organisaatiolta uudistumista hallinnollisissa rakenteissa, henkilöstön osaamisessa ja teknologian käytössä. (Ruuska & Haukapää–Haara 2004, 28.) Lisäksi haasteellisuutta aiheuttavat tiukasti toimintakulttuuriin juurtuneet käytännöt. (Ruotsalainen 2000).

Kansalaiset ovat entistä aktiivisempia puolustamaan oikeuksiaan niin lakisääteisiin kuin totuttuihinkin palveluihin eli yhteiskunnan palvelutuotantoon, sen tasoon ja monipuoli-

suuteen asetetaan yhä lisääntyviä vaatimuksia. Kantelut lääninhallituksille palvelujen toimivuuden ongelmista ovat lisääntyneet jatkuvasti. Ongelma on vaikeus sovittaa yhteen lisääntyvät vaatimukset, väestö- ja aluerakenteiden muutokset ja voimavarojen riittävyys. (Vainio 2007, 14.)

"Palveluketjuajattelun mukanaan tuomana ongelmana voidaan pitää sitä, että avopalvelujen piirissä olevat asiakkaat joutuvat liikkumaan hoito- ja huolenpitoketjussa tarvitsemiensa palvelujen mukaisesti", toteavat Ahoranta ja Kettunen. (2005, 12). Asiakkaalle, omaisille ja yhteiskunnalle hoitoyhteisöstä toiseen liikkuminen on kuormittava prosessi, eikä asiakkaalla tai hänen omaisellaan ole juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa palveluyksiköstä toiseen siirtymisessä. (Ahoranta & Kettunen 2005, 12).

"Nykyistä palveluketjuajattelua on syytä arvioida uudelleen myös palvelujen järjestäjän näkökulmasta. Sen lisäksi, että siirtymiset rasittavat asiakasta, ne vievät osan siitä taloudellisesta hyödystä, jota avopainottuneisuuden odotetaan palvelujen järjestäjälle tuovan." (Ahoranta & Kettunen 2005, 12.)

Simo Kokon ja Hannu Valtosen mukaan kunnilta on puuttunut johdonmukainen palvelurakenteen muutoksen strategia. (Yhteiskuntapolitiikka 1/2008, s. 12–23).

Terveydenhuollon tavoite tulee olla vain lisäarvon tuottaminen potilaalle terveydenhuollon vaikuttavuuden kautta. Vaikka tavoite on selvä, nykyistä terveydenhuoltoa ei ole organisoitu tämän tavoitteen kannalta mielekkäästi, vaan eri toimijoiden tavoitteet näyttyvät ristiriitaisena. Terveydenhuolto olisi organisoitava potilaiden lääketieteelliseen kokonaistilanteeseen liittyvän tarpeen mukaisesti. Tämä tarkoittaa erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen ja ennaltaehkäisyn organisoimista yhteen toiminnalliseen kokonaisuuteen. (Juvonen 2007, 27–28.)

2.2 Elämänkaarimalli terveydenhuollossa

Elämänkaarimallilla pyritään tuottamaan entistä kuntalais- ja asiakaslähtöisempää palvelutoimintaa. Se on elämänkaariajattelun keskeisin tavoite. Saman väestöryhmän palvelut kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi niin, että palveluntarvitsijan on helpompi käyttää tälle väestöryhmälle tarkoitettuja palveluja. (Rousu 2007, 1.)

Tällä mallilla haetaan lisää tehokkuutta ja vaikuttavuutta kuntien ja kuntayhtymien toimintaan. Vaikuttavuus paranee, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia ei hajoteta vaan esim. yhteistoiminta-alueen hoidettavaksi siirtyy kaikki edellä mainittujen toimialojen palvelut. Näin voidaan toteuttaa laaja-alainen elämänkaarimallin mukainen päätöksenteko- ja palveluorganisaatio. (Rousu 2007, 1–2.)

Elämänkaarimallin toinen keskeinen tavoite on edistää yhteistyötä niiden toimijoiden välillä, jotka tekevät samaa tai samankaltaista työtä. Hyvin toimiva yhteistyö takaa kuntalaisille parhaan mahdollisen palvelun eli oletetaan, että palvelutoiminnan vaikuttavuus paranee. (Rousu 2007, 2.)

Toiminnan johtamiseen ja perusedellytysten varmistamiseen liittyy elämänkaarimallin kolmas tavoite. Päätöksentekijät voivat tehokkaammin huolehtia, että palvelut toimivat kokonaisuutena, voimavarat on tarkoituksenmukaisesti kohdennettu ja toiminnan kehitystyötä tapahtuu. Toiminnan käytännön johtaminen ja asiakastyö on organisoitu väestöryhmän palveluprosessin mukaisesti. Palveluja organisoitaessa tavoitteena on palvelujen saatavuus, voidaanko osa palveluista tuottaa lähipalveluna jokaiselle ja osa palveluista on hieman kauempana saatavilla, mutta kokonaisuus vastaa väestöryhmän vaatimuksia. Tämä kaikki, ”tarkoittaa, että käytännön johtaminen ja asiakastyö on organisoitu pääosin väestöryhmän tarvitsemien palveluprosessien mukaisesti,” Rousu toteaa artikkelissaan. (2007, 2.)

Palveluprosessien mukainen johtaminen on vielä uutta, sillä Itä-Savon sairaanhoitopiiri-kin aloitti toimintansa vuoden 2007 alussa.

Elämänkaarajattelu toiminnan perustana ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä kehittämään asiantuntemustaan ihmisen eri elämänvaiheista, elämäntilanteesta, elinoloista ja voimavaroista. Elämänkaaren erivaiheissa tarvittava tuki vaihtelee ja palvelujen tuottamiseen tarvitaan erilaisia toimijoita. Lähestymistavassa on kyse ajattelutavan muutoksesta asiakkaiden palvelussa. (Pekurinen ym. 2006, 67.)

Oli malli mikä tahansa on muistettava, että järjestämisvastuu ja tuottamisvastuu ovat eri asioita. Järjestämis- ja rahoitusvastuu säilyy peruskunnilla, vaikka palvelut olisikin keskitetty. Kunta- ja palvelurakennemuutos keskittää ja samalla yhdenmukaistaa palvelujen järjestämisvastuuta.

”Uudistus vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, edistää uusien palvelujen tuotantotapoja ja organisointia sekä uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä paremmin nykyaikaa vastaavaksi. Sen on myös määrä selkeyttää valtion ja kuntien välistä tehtävännjakoa”, kunta- ja hallintoministeri vuonna 2007, Mari Kiviniemi, sanoo. Hän toteaa haastattelussaan myös, että hankkeen kantavana ideana on koko maan kattava palvelutarjonnan tehostaminen ja turvaaminen. Ministeri Kiviniemi painottaakin, että kaikilla suomalaisilla on oikeus laadukkaisiin julkisiin palveluihin asuinpaikasta riippumatta. (Nousiainen 2007, 6.)

3 MIELIPIDE, MIELIKUVA JA MAINE

Viestintä on lähettäjän ja vastaanottajan keskinäistä toimintaa, jossa välittyy sanoma. Lähettäjä muokkaa asiansa haluamaksi viestiksi ja koodaa sen informaation muotoon ja vastaanottaja tulkitsee viestin parhaan kykynsä mukaan, päästäkseen perille lähetetystä sanomasta, sellaisena, kuin lähettäjä on sen tarkoittanut. Aina lähetetty ja vastaanotettu viesti ei ole samanlainen, sillä jokainen vastaanottaja tulkitsee viestin omalla tavallaan. Esim. lähettäjän ja vastaanottajan erilaisesta kulttuuritaustasta voi aiheutua tulkintavirheitä, jotka vaikeuttavat sanoman ymmärtämistä tarkoitetulla tavalla. (Viherä-Luokola 1993.)" Viestintä on aina vähintään kahdenkeskinen tapahtuma. Ei riitä, että lähettäjällä on osaaminen viestiä, vaan vastaanottajalla tulee olla osaamista purkaa viesti merkityksiksi, jotka vastaavat lähettäjän merkityksiä mahdollisimman hyvin." (Viherä, 1999, 44). Olipa viestin lähde mikä tahansa, jokainen tulkitsee viestejä omista lähtökohdistaan sukupuolen, iän, terveydentilan sekä aikaisempien kokemusten pohjalta. (Karvonen 1997; 1999).

Marja-Liisa Viherän kirjassa Ihminen tietoyhteiskunnassa kerrotaan rituaalimallista viestinnässä. "Careyn mukaan rituaalimallin mukaisessa viestinnässä ei aina ole kyse informaation siirrosta, vaan yhteiskunnan ylläpitämisestä ajassa (Carey, 1989). Tällöin viestintä, kommunikaatio käsitetään yhteisöllisyyden tuotannoksi, yhteisten näkemysten ja kokemusten jakamiseksi yhteisössä". (Viherä 1999, 32.)

"Viestintä on yhteisyyden tuottamista ja ylläpitämistä, viestinnässä on aina kysymys myös viestijöiden identiteetin rakentamisesta, vahvistamisesta ja muokkaamisesta." (Kunelius 1997, 12).

Ilman tarvetta, motivaatiota ei synny viestintää. Täytyy olla syy viestiä. "Yhtenä tärkeänä viestinnän motivaationa voi nähdä ihmisen tarpeen itseilmaisuuksiin," (Viherä 1999, 45.)

Ajatusta viestinnän yhteisöllisestä merkityksestä ei pidä ymmärtää niin, että se johtaa automaattisesti yhteisölliseen harmoniaan. Viestintä uusintaa valtasuhteita, joita vallitsevassa kulttuurissa kulloinkin on. "Juuri vallasta on kysymys siinä, kenen kannalta viestintä todellisuutta esittää." (Kunelius 1997, 13.)

Joukkoviestinnän ja journalismin tärkeäksi funktioksi esitetään usein päätöksentekojärjestelmän valvominen, puhutaan neljänestä valtiomahdista. Päätöksentekojärjestelmä tietää journalismin avulla mm. miten muut vastaavat päätöksentekojärjestelmät toimivat, mitä kansalaiset ajattelevat, mitä yhteiskunnassa tapahtuu. Yhteiskunnan kannalta on tärkeää ja tarpeellista, että sen jäsenet ajattelevat järjestelmän olevan järkevä, tehokas ja oikeudenmukainen. (Kunelius 1997, 176–179.)

Kyngäs & Vanhasen artikkelin mukaan jokaisella viestillä on lähettäjä ja vastaanottaja. Viesti lähetetään tietyllä välineellä ja sillä on tietty kohde. Koska viestin lähettäjä, sanoma ja vastaanottaja muodostavat viestintätapahtuman perusrungon, niin sisällön analyysillä voidaan tutkia kommunikaatiotapahtumasta sitä kuka sanoo, kenelle, mitä, miten ja millä vaikutuksella. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4).

3.1 Mielipide

Mielipide on henkilökohtainen käsitys, jonka perusteet eivät riitä tekemään asiaa varmaksi. (Suuri suomen sanakirja 2004).

Perustuslain nojalla annettu laki sananvapauden käyttämisestä joukkoviestinnässä 13.6.2003/460 sisältää määräykset sananvapauden käyttämisestä mm. tietoverkoissa ja yksityiskohtaiset määräykset verkkojulkaisuista.

(<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030460>, 8.5.2008).

Sananvapaus on oikeus ilmaista julkisesti mielipiteitään. Monissa maissa sananvapaus kuuluu kansalaisen perusoikeuksiin. Sananvapauden perusteet on tätä nykyä säännelty Euroopan yhteisöjen alueella suhteellisen yhtenäisesti. Sananvapauden sijasta on joskus puhuttu samaa tarkoittaen mielipiteen vapaudesta tai ilmaisuvapaudesta. Sananvapaus ei rajoitu nimestään huolimatta sanoihin.

Jokaisella on sananvapaus. Sananvapauteen sisältyy oikeus ilmaista, julkistaa ja vastaanottaa tietoja, mielipiteitä ja muita viestejä kenenkään ennakolta estämättä. Tarkempia säännöksiä sananvapauden käyttämisestä annetaan lailla. (Perustuslaki 12 §.)

(<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>, 8.5.2008.)

Suomi liittyi vuonna 1990 Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimukseen, jonka 10 artikla toteaa sananvapaudesta muun muassa: Jokaisella on sananvapaus. Tämä oikeus sisältää vapauden pitää mielipiteitä sekä vastaanottaa ja levittää tietoja ja ajatuksia alueellisista rajoista riippumatta ja viranomaisten siihen puuttumatta.

Sananvapautta voidaan 10. artiklan mukaan rajoittaa vain lailla ja syistä, jotka ovat välttämättömiä demokraattisessa yhteiskunnassa kansallisen turvallisuuden, alueellisen koskemattomuuden tai yleisen turvallisuuden vuoksi, epäjärjestyksen tai rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalin suojelemiseksi, muiden henkilöiden maineen tai oikeuksien turvaamiseksi, luottamuksellisten tietojen paljastumisen estämiseksi, tai tuomioistuimen arvovallan tai puolueettomuuden turvaamiseksi.

(<http://fi.wikipedia.org/wiki/sananvapaus> 15.3.2008.)

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) on ratkaisuisissaan korostanut sananvapauden suurta sisällöllistä laajuutta ja sitä että sananvapauteen kuuluu myös oikeus esittää ikäviä, negatiivisia ja jonkun kannalta jopa loukkaavia asioita: "Sananvapaus ei pelkästään kata sellaisia tietoja ja ajatuksia, jotka otetaan myötämielisesti vastaan, joita pidetään vaarattomina tai joihin suhtaudutaan välinpitämättömästi.

(<http://fi.wikipedia.org/wiki/sananvapaus> 15.3.2008.)

Mielipidekirjoitusten tavallisin foorumi on lehti, varsinkin sanoma- tai aikakauslehti. Mielipidekirjoituksille tyypillistä on keskustelevuus, sillä kirjoitus voi olla oma uusi mielipide tai vastaus jo aiemmin esitettyyn mielipiteeseen. Tavallinen mielipidekirjoitus on yleisönosastokirjoitus tai lehden pääkirjoitus. Yleisönosastokirjoitukselle on ominaista sisällön ajankohtaisuus. (Karvonen luento 2003.)

Elämme mediayhteiskunnassa. Kokemuksemme on yhä enemmän erilaisten medioiden välittämää. Medialla on valta tehdä ihmisestä juhlittu kuuluisuus, mutta myös valta suistaa henkilö tai yritys pois jalustalta, kuten tapahtui esimerkiksi Suomen ulkoministeri Ilkka Kanervan kohdalla vuonna 2008 keväällä.

Virheitä ja huonosti harkittuja asioita tapahtuu organisaatioissa, mutta skandaaleja tai yhteiskunnallisia asioita niistä tulee vasta, kun media puhuu niistä täysillä. Media määrittelee tilanteen, määrää tavan tai kehyksen millä asioista puhutaan. (Karvonen luento 2003).

Sananvapautta mahdollistavat ja rajoittavat myös Perustuslain 10 § yksityiselämän suojasta, Rikoslaki 24 luku 8§, yksityiselämää loukkaavan tiedon levittäminen, Rikoslain 24 luku 9 §, kunnianloukkauspykälä ja törkeä kunnianloukkaus Rikoslaki 24 luku 10 §. (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>, 8.5.2008.)

Journalistin ohjeet ja Julkisen sanan neuvosto ovat vastaavasti joukkoviestinnän itsesäätelyn perusta. Ohjeisiin on kiteytetty journalistien ja julkaisijoiden näkemys siitä, mil-laisten eettisten periaatteiden mukaan he haluavat suomalaisen joukkoviestinnän toimivan. (<http://www.jsn.fi/Content.aspx?d=4>, 8.5.2008.)

3.2 Mielikuva

Mielikuva on teoria kohteesta; sanoi Erkki Karvonen luennoidessaan 2003 aiheesta Mielikuva, maine ja julkisuus Helsingin yliopistolla. Se on yleistys, joka ennustaa kohteesta asioita, joita emme voi vielä havaita. Mielikuvia syntyy joka tapauksessa. Halusipa kohde tai ei, ihmiset muodostavat omakohtaisen kokemuksen tai muun informaation nojalla käsityksen kohteesta. Tietorakenteet ohjaavat ihmisen tapaa tehdä havain-toja ja ne ohjaavat myös ihmisten käyttäytymistä. (Karvonen luento 2003.)

”Mielikuva syntyy, haluttiin tai ei. Ja mielikuva on aina oikea, vaikka se ei tukisi sisäistämäämme identiteettiä”, Jari Kostamo sanoo Corpo Rate Imagenista. (News Letter 2001,1.)

Yllättävän pienillä asioilla on merkitystä, kun ihminen luo mielikuvaa tuotteesta.

”Yrityskuvan rakentaminen ja ylläpitäminen on pitkäjänteistä työtä, jossa sidosryhmien käsitysten ja odotusten tunteminen on ensiarvoisen tärkeää. Kun sidosryhmät tunnetaan mahdollisimman hyvin, toimintaa ja viestintää voidaan kehittää hallitusti tavoiteltuun kuvaan pääsemiseksi,” kirjoittaa Pirkko Kapri. (News Letter, 2001, 2.)

”Mielikuvat ja myytit välittävät itsestään selviä osatotouksia, joiden todenmukaisuutta ei osasta kyseenalaistata, vaan joita media, kansalaiset, tutkijat ja tiede käyttävät käsityksiään vahvistavina ideologisina aseina.” sanoo Jari Vuori kirjassaan *Kenen terveydenhuolto*. (1995, 94).

.Mielikuva on teoria kohteesta, tavallisimmin se on yleistys, joka kuvaa kohteen ”tyypillistä” käytöstä. Mielikuva ohjaa tarkkaavaisuuttamme ja se ennustaa kohteesta asioita mitä emme voi vielä havaita. Karvonen luennoissaan totesi, että yhteiskunnassa on eri tavoin asemoituneet ja eri intressejä omaavat tahot pyrkivät määrittelemään todellisuuden omalta kantiltaan. ”Pyrimmekö itse organisaationa jotenkin hallitsemaan käsitysten muodostumisen prosessia, vai annammeko määrittelyvallan muille?” (Karvonen luento 2003.)

”Vähemmän mairitteleva julkinen kuva ei vain heijasta, vaan myös tuottaa ongelmia”, kirjoittaa tohtori Karvonen *Sairaanhoitajalehdessä* keväällä 2008.

Mielikuva rakentuu kaikesta siitä informaatiosta, jota on kohteesta saatavilla. Mielikuvaa muodostetaan mediassa olleiden juttujen pohjalta, viihdekirjallisuudesta, televisiosarjoista, omista suorista kokemuksista tai toisten henkilöiden kertomuksista ja kirjoituksista. (Karvonen 2008, 6.)

On viestin lähde mikä ja millainen tahansa, ihmiset tulkitsevat viestejä omista lähtökohdistaan, sukupuolen, iän, terveyden ja aiempien kokemusten pohjalta. Kohteesta ei siksi ole olemassa vain yhtä ja samaa imagoa, vaan eri asemassa olevilla henkilöillä voi olla hyvinkin erilaiset näkemykset kohteesta. Kaikki mielikuvat ja käsitykset vaikuttavat meidän jokaisen valintoihin ja käyttäytymiseen. (Karvonen 2008, 6.)

Jotta ymmärtäisi mielipidekirjoitusten logiikkaa, täytyy tiedostaa, että mielikuvat ohjaavat käytöstä. Luennoissaan Karvonen korosti, että tietorakenteet ohjaavat ihmisten tapaa tehdä havaintoja ja havainnot ohjaavat ihmisen käyttäytymistä. Mielikuva ohjaa toimintaa. Ihmisen mielikuva voi olla vanhentunut, viimeisin tieto ei ole saavuttanut mielikuvan luojaa. Kuva voi olla myös yksipuolinen, jokin puoli on korostuneesti tullut esiin julkisuudessa. Samalla mielikuva saattaa olla ohut, tiedetään vain jotain, sekin saattaa olla sirpale satunnaisesta tiedosta. (Karvonen luento 2003.)

3.3 Maine

Maine on kohteesta kerrottujen tarinoiden joukko. (Karvonen luento 2003).

Hyvä maine antaa vahvan viestin yrityksen ja organisaation palveluiden laadusta. Hyvän maineen edut ovat kiistattomat. Hyvä maine helpottaa ja nopeuttaa pääsyä asiakkaan luokse, sillä on suuri vaikutus myös henkilöstöön ja ennen kaikkea sen saamiseen. Hyvä maine ei synny sattumalta, vaan siihen voidaan päästä, kun yhdistetään hyvä johtaminen, toiminta ja viestintä. (Heinonen 2006, 39.)

"En löydä yhtään syytä, miksei maine olisi ylimmän johdon ykkösasia" sanoo toimitusjohtaja Pertti Huuskonen Mainejohtajakirjassa. (Heinonen 2006, 39).

"Organisaation maine on se aineeton ominaisuus, joka määrittelee yhteisön aseman sen keskeisten kilpailijoiden joukossa. Maineeseen vaikuttavat mm. yhteisön ja toimialan historia, sen teot ja yhteisön niihin liittämät mielikuvat(imagot). Maine on merkittävä osa yrityksen aineetonta pääomaa. Mainepääoma on se arvo, jonka asiakkaiden, henkilöstön, rahoittajien ja muiden organisaatiolle tärkeiden osapuolten luottamus organisaatioon, näiden sitoutuminen sen tavoitteisiin ja näiden myönteinen mielikuva sen tulevaisuuden kehityksestä organisaatiolle muodostavat." toteaa Jaakko Lehtonen Jyväskylän yliopistosta. (Viestinnän oppimateriaali 2003.)

Yhteiskuntatieteiden tohtori Erkki Karvonen määrittelee sanan imago Sairaanhoitajalehdessä 5/2008. "Sana "imago" on alun perin latinaa ja tarkoittaa "kuvaa". Samasta sanasta tulee englanninkielinen sana "image" ja sen johdos public image eli julkinen kuva. Imago ymmärretään myös suomeksi ammattikuva ja mielikuva. (Karvonen 2008, 6.)

Maine on olemassa ihmisten keskuudessa, yhteisössä. Sitä tuotetaan ja päivitetään puhumalla ja muunlaisissa esityksissä esimerkiksi mielipidesivustoilla mielipidekirjoituksissa ja mielipidekirjoituksilla. Maineenhallinta on toimintaa, jonka tavoitteena on ohjata oman henkilökunnan, asiakkaiden, viranomaisten ja muiden intressiryhmien käsityksiä organisaation menestyksestä ja tulevaisuudesta. Organisaation arvojen, etiikan ja toimintatapojen tulisi heijastaa sitä todellisuutta millainen organisaatio on. Hyvä maine merkitsee luottamusta. (Karvonen luento 2003.)

Terveydenhuollon organisaatiotkin ovat kiinnostuneet viime vuosina hoitoalan imagosta. Hyvä imago on tärkeä yhteiskunnan tullessa yhä markkinaehtoisemmaksi. Kilpailua joudutaan käymään rajallisesta työvoimasta, asiakaskunnasta ja resursseista. (Karvonen 2008, 6.)

Kun yrityksen asiat ja sitä kautta maine ovat kunnossa, tuntevat eri sidosryhmät luottamusta sitä kohtaan ja antavat yrityksestä hyvän todistuksen tuttavilleen. ”Hyvä työnantajamaine perustuu siihen, että työntekijät kokevat asioiden olevan kunnossa yrityksessä.” (Karvonen 2008, 9.)

Smythe, Dorward ja Reback ovat jo vuonna 1992 määritelleet maineenhallinnan periaatteet. Heidän mielestään yhtiön arvot on pidettävä elävinä sen kollektiivisessa muistissa ja käyttäytymisessä. Hyvät käytöstavat tarjoavat pohjan hyvälle viestinnälle. Puolustusrooli suhdetoiminnassa ei ole käyttökelpoinen. Vuorovaikutus työntekijöiden, yhteisöjen ja muiden ryhmien välillä on tärkeää. Todellisuuden kunnossa pidon pitää olla toiminnan lähtökohta eikä silotellun kuvan antaminen. Maine on johtamisen ydintoimintoja. (Smythe, Dorward & Reback 1992.)

4. TUTKIMUSTEHTÄVÄT, TUTKIMUSMENETELMÄ JA –AINEISTO

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata Itä–Savon sairaanhoitopiirin alueen asukkaiden käsityksiä uudesta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiosta mielipidekirjoituksia tutkimalla. Löytyykö kirjoituksista ajatus saumattomista palveluista, jotka pohjautuvat elämäнкаarimalliin? Palvelujen käyttäjien tunteja tarkastelen paikallisen sanomalehden yleisöastokirjoitusten pohjalta. Samanaikaisesti seuraan lähiseutukuntien sanomalehtien yleisöastokirjoituksia samasta aiheesta voidakseni verrata, onko paikalliskirjoituksia poikkeuksellisen paljon. Tutkimuksessa keskitytään mielipiteisiin, jotka ovat julkaistut sanomalehtien mielipidesivustoilla yleisöastokirjoituksena tai lyhyenä tekstiviestipohjaisena mielipiteenilmaisuna. Tutkimuksessa selvitetään, millainen mielikuva mielipidekirjoitusten pohjalta syntyy? Onko syntynyt mielikuva samansuuntainen sairaanhoitopiirin tavoitteiden kanssa?

Keskeisinä käsitteinä tutkimuksessa ovat saumaton hoito- ja palveluketju, elämäkaari-malli, mielipide ja mielikuva.

Tutkimuksen tehtävänä on kuvata ja tulkita:

1. Mitä ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon asioista kirjoitetaan sanomalehti Itä - Savon mielipidesivustoilla.?
2. Poikkeako yleisöosastokirjoitusten määrä ja sisältö kahden muun sairaanhoitopiirin valtalehtien yleisöosastokirjoituksista?
3. Löytyykö kirjoituksista idea saumattomasta elämäkaarimallista?

Empiirinen aineisto on koottu keräämällä yleisöosastokirjoitukset kolmesta sanomalehdestä. Aineistoa tarkastellaan sekä kvantitatiivisella että sisällönanalyysimenetelmällä. Lopuksi saatuja luokituksia vertaillaan ja tehdään johtopäätökset. Tulosten luotettavuutta valitoidaan esittämällä johtopäätökset henkilöille, joista toinen työskentelee ylihoitajana ja toinen osastonhoitajana Itä-Savon sairaanhoitopiirissä.

Olen koonnut tutkimusta varten kolmen sanomalehden yleisöosasto- ja mielipidekirjoitukset. Keräyksen suoritin kuukauden ajalta, samanaikaisesti kaikista lehdistä. Esityötä tehdessäni otin talteen kaikki yleisöosasto- ja mielipidekirjoitukset, niin artikkelimuotoiset kuin lyhyet tekstiviestitkin, jotka ovat julkaistut mielipidesivustoilla.

Ensimmäisen tutkimuksellisen rajauksen tein, kun päätin jättää tutkimuksen ulkopuolelle kaikki muut asiaa sivuavat ilmoitukset, uutisjutut ja haastattelut. Päätöksentekijöiden ja hallintohenkilöiden asiantuntijuus tulee kuuluville sanomalehdistössä uutisjutuissa ja tarkoituksena oli kuulla tavallisten kansalaisten ääntä; henkilöiden, jotka eivät suoraan ole mukana päätöksenteossa. Muiden artikkelien kuin mielipiteen ilmaisujen mukaan ottaminen olisi myös kasvattanut aineiston määrän liian suureksi. Mukana olisi tuolloin ollut kahteen eri genreen kuuluvaa tapaa kirjoittaa. Genre asettaa kirjoituksille raamit, esim. uutisgenre edellyttää erilaista käsittelytapaa kuin mielipidekirjoitusten genre. (Mikkola 2006, 20, Valtonen 1998, 108).

Mielipidesivustolla on ollut kahden kansanedustajan ja yhden Savonlinnan kaupungin valtuutetun mielipiteenvaihtoa ja ne olen ottanut mukaan. Tämä sen takia, että asioiden käsittely on tapahtunut pelkästään yleisönosastokirjoitusten muodossa. En ole kuitenkaan käsitellyt aineistoja heidän kohdaltaan samalla tavalla kuin muuta materiaalia. Tämä sen vuoksi, että kirjoituksissa ei ilmene niinkään oma mielipide, vaan teksteissä on selitetty esimerkiksi tämän hetkistä terveydenhuoltolain valmistumista. Nämä mielipidekirjoitukset olen lyhentänyt aineistoon kiteyttämällä ydin asiat. Samoin on yksi isompi mielipiteenilmaus, jonka allekirjoittivat Itä-Savon sairaanhoitopiirin kolme tulosaluejohtajaa. Tulosaluejohtajien kirjoitusta olen käyttänyt soveltuvin osin kommentteina kansalaistenmielipiteen ilmaisuihin.

Näitä viittä kirjoitusta olen siis sisällön analyysissä käsitellyt kuin haastatteluja, yhtenä suurena omana kokonaisuutena. Perusteluna on myös, että jokainen näiden mielipiteen allekirjoittanut omaa päätäntävaltaa sairaanhoitopiirin asioissa joko suoraan tai lainsäädäntövallan kautta epäsuorasti.

Ennen analyysin aloittamista aineisto koostui sanomalehti Itä-Savon 45:tä, sanomalehti Karjalaisen 44:stä ja sanomalehti Savon-Sanomien 23:stä mielipiteestä. Mukaan otin kaikki kirjoitukset mielipideosastoilla, joissa oli käsitelty joko yksityistä tai julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tarkemman analyysin tein Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kohdistuneista kirjoituksista. Kahden muun lehden mielipidekirjoitukset ovat mukana, jotta vertailu määrään sekä sisällön laatuun onnistuu eli onko uuden terveydenhuoltopiirin olemassaolo tuottanut poikkeuksellisen tarpeen ilmaista kansalaismielipiteensä.

On huomioitava, että yksi viesti voi sisältää mielipiteen useasta eri asiasta.

4.1 Sisällön analyysi

Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, joka pyrkii päätelmiin verbaalisesta, symbolisesta ja kommunikatiivisesta aineistosta. Tavoitteena on analysoida dokumentteja, joita ovat esim. kirjat, lehdet ja artikkelit. (Tuomi & Sarajärvi 2004.)

Sitä voidaan käyttää analysoitaessa valmiita aineistoja, jopa sellaisia, joita ei ole tarkoitettu tutkimusta varten. Tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2004.)

Sisällönanalyysissä voidaan erottaa kaksi sisällönanalyysitapaa eli sisällön analyysi ja sisällön erittely. Analyysimenetelmällä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti kirjoitusten sisältöä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Laadullinen sisällönanalyysi etsii vastauksia kysymyksiin miksi ja kuinka, määrällinen kysymyksiin mitä ja kuinka monta. (Morgan 1993, 115).

Sisällön analyysiprosessin toteuttamiseen ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä. Jokainen tutkija voi kehittää oman luokittelujärjestelmänsä. Analyysin tavoitteena on rakentaa tutkittavasta ilmiöstä systemaattinen ja kattava kuvaus. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Analysoinnissa on huomattava, että kirjallinen aineisto on aina kontekstistaan irrotettua ja sen aineiston lukeminen on tulkintaa. (Bumard 1995, 278).

Tässä tutkimuksessa on myös näin. Olen koonnut aineiston huomioimatta mitä mahdollisesti kirjoitetaan tai uutisoidaan samoista aiheista sanomalehdissä tai muissa tiedotusvälineissä.

Analyysin tarkoitus on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, sekä järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Aineiston käsittely perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa ensin aineisto hajotetaan, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysiyksikkönä voi olla mm. sana, lause, ajatuskokonaisuus tai sivujen määrä. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2004.)

Analyysin tekemiseksi ei ole tarkkoja sääntöjä, vaan tiettyjä ohjeita analyysin etenemisestä. Analyysissä voidaan edetä joko aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai jostain käsitejärjestelmästä edeten, jolloin puhutaan deduktiivisesta käsitejärjestelmästä. Ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä, analysoiko vain sen, mikä on selvästi ilmaistu vai myös piiloviestit. (Burns & Grove 1997, Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Olen käyttänyt aineistosta lähtevää analyysiprosessia. Tällöin aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli muodostetaan pelkistämällä yleiskäsitteitä. Pelkistämässä aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut, jotka kuuluvat yhteen, ryhmitellään. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla sen jälkeen kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Olen analysoinut ja tulkinnut ilmisisällön. Artikkelissaan Kyngäs ja Vanhanen toteavat, että pelkkä analysointi on vaikeaa, silloin voi vain mitata kirjainten kokoa tai määrää, sillä jo pelkistettyjen ilmaisujen kirjaaminen on tulkintaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Luokittelun ja kategorisoinnin jälkeen aineisto on myös kvantifioitu eli ilmoitettu esimerkiksi määrinä.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrin vahvistamaan Face-validiteetin avulla. Face-validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tulos esitetään niille, jotka ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa ja pyydetään heitä arvioimaan vastaako tulos todellisuutta. Tällaisia henkilöitä ovat henkilöt, joita dokumentit koskevat tai he ovat muuten tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Olen pyytänyt kahta esimiesasemassa toimivaa Itä-Savon sairaanhoitopiirin henkilöä suorittamaan luotettavuuden varmistamisen.

4.2 Tutkimuksessa käytetyt sanomalehdet

Tutkimuksessa on mukana kolme Itä-Suomen suurinta sanomalehteä. Lehdet ovat Savon-Sanomat Kuopion seudulta, Karjalainen Joensuun alueelta ja sanomalehti Itä-Savo Savonlinnasta. Savonlinnan alueen lehti Itä-Savon mielipidekirjoitukset ovat tarkemman analysoinnin kohteena.

Lukijapeitot tutkitulla alueella ovat kaikkien lehtien osalta yli 70 %. Keskimäärin sanomalehtiä luetaan 20 -60 min vuorokaudessa ja lukeminen on pääsääntöisesti keskittynyttä. Esim. Karjalaisen lukijoista ilmoittaa 90 % lukevansa keskittyneesti silloin, kun lukevat. Eniten lehdistä haetaan tietoa päivän tapahtumista niin valtakunnallisesti kuin omalla seutukunnalla sekä tietoa ostopaikoista. Vähiten lehdistä etsitään ammatillista tietoa. (Karjalainen/Mediakortti). Sanomalehdistä kerätyissä tutkimustiedoissa ei ollut selvitetty suhtautumista mielipidesivustoihin. Levikkipeitto on luku, joka saadaan jakamalla tilattujen lehtien määrä alueen talouksien määrällä. Lukijapeitto on luku, joka saadaan otantatutkimuksella. Tutkimuksessa vastaajat kertovat, kuinka moni heistä lukee lehteä päivittäin. (Karjalainen/Mediakortti 2.3.2008.)

4.2.1 Sanomalehti Itä-Savo

Sanomalehti Itä-Savon levikki on 18 143 ja lukijoita on yhteensä 45 000 henkilöä. Savonlinnan talousalueella lukijapeitto on 77 %. Lehden lukemiseen käyttää 56 % 21 – 60 min. (Länsi-Savo/levikki 2.3.2008.) Itä-Savon sairaanhoitopiiri eli SOSTERI on sanomalehden levikkialueella.

Mielipidesivustoa julkaistaan Päivyrüuutisissa otsakkeella Lukijan mielipide ja Lukijan lyhyet. Lukijoiden mielipiteet päätyvät julkaistavaksi, jos sivustolla on tilaa.

”Tavoitteena kuitenkin on, että mielipiteitä julkaistaan joka päivä ja kaikista lähetetyistä n. 70 % pääsee julkaistavaksi asti”, kertoi toimituspäällikkö Janne Tiainen sanomalehti Itä-Savosta. Hänen mukaansa toimitus pidättää oikeuden valita julkaistavat mielipiteet. Samalla toimitus katsoo, että sisältö ja kirjoitustyyli ovat julkaistavaksi kelpaavaa.

”Kaikkien tekstien julkaisu määritellään journalistisen harkinnan mukaan. Lähtökohta on, että Suomessa on sananvapaus, lainsäädäntö ja journalistien ohjeet määrittelevät, julkaistaanko teksti vai ei. Kirjoittajan asema ei vaikuta julkaisuun”, toteaa Tiainen.

Lukijan lyhyet ovat lisänneet suosiotaan, sillä on vaivatonta lähettää mielipiteensä tekstiviestillä. Asiaa hillitsevä tekijä on kuitenkin maksullisuus. Periaatteena on edelleenkin se, että henkilöllisyys on toimituksen tiedossa. Tähän ei täysin enää pystytä, mutta jonkinlainen jäljitettävä jälki jokaisesta viestistä jää.

Sanomalehti on tutkinut ja tutkii säännöllisesti, kuinka suosittu palsta, mielipidesivusto on. Toimituspäällikön mukaan mielipiteet ovat lehden luetuimpien aineistojen joukossa. Sivustoilla käytävää keskustelua seurataan ahkerasti, koska siellä julkaistuja mielipiteitä kommentoidaan välittömästi. (Liite 7, Itä-Savo: <http://media.lansi-savo.fi/index.php?is-lukujat-ja-levikki&print>, 2.3.2008.)

4.2.2 Sanomalehti Karjalainen

Sanomalehti Karjalainen on perustettu 1955. Ilmestyy Joensuussa ja lehteä luetaan en-tisen Pohjois- Karjalan läänin alueella. Alueen lehdistä lukijapeitto on 75 %. Levikki on 47 300 kappaletta ja lukijoita tutkimusten mukaan 130 000 henkilöä.

Karjalaisen levikkialueella on Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri ja useita perusterveydenhuollon kuntayhtymiä sekä kuntien että osittain perusterveydenhuollon tarjoamia sosiaalipalveluja. (Karjalainen: <http://www.karjalainen.fi/mediakortti/levikkitiedot.html>, 2.3.2008.)

4.2.3 Sanomalehti Savon-Sanommat

Savon-Sanommat on Savon suurin sanomalehti, jonka lukijamäärä on 167 000 henkilöä ja levikki 64 471 kappaletta. Savon-Sanomien lukijoista 68 % lukee lehteä keskityneesti yli 20 min päivässä. Sanomalehden levikkialueella on Kuopion yliopistollinen keskussairaala, Varkauden aluesairaala ja useita terveyskeskuskuntayhtymiä. (Savon-Sanommat: <http://www.savonsanommat.fi/mediamyynti/>. 2.3.2008.)

5. LUKIJAN MIELIPIDE JA SAUMATON PALVELUKETJU

Itä-Savon sairaanhoitopiirin tavoitteena on jäsenkuntien väestön terveyden edistäminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Tähän tavoitteeseen pyritään turvaamalla saumaton palvelu organisaatiossa, jonka toiminta on rakennettu elämänkaarimallin mukaan. Ensimmäisessä kappaleessa vertailen kaikkien kolmen sanomalehden mielipidekirjoituksia

ja seuraavissa luvuissa keskityn pelkästään kirjoituksiin, jotka kohdistuvat Itä–Savon sairaanhoitopiiriin.

5.1 Mielipidekirjoitusten vertailu

Itä–Savon sairaanhoitopiirin asukkaat ilmaisivat mielipiteensä sosiaali- ja terveydenhoidosta kuukauden aikana 45 kirjoituksessa sanomalehti Itä–Savon mielipidesivustolla. Näistä kirjoituksista 40 oli lyhyitä niin sanottuja lukijan lyhyitä eli tekstiviestejä mielipidepalstalle. Tällainen viesti voi sisältää vain 160 merkkiä, joka rajoittaa viestin sisältöä. Mielipiteitä oli kaksi enemmän kuin sanomalehti Karjalaisessa.

Jos mukaan otetaan sanomalehtien levikkiluvut, on Karjalaisen levikki yli kaksi kertaa suurempi ja lukijakunta yli kolme kertaa mittavampi kuin Itä–Savon lukijakunta. Itä–Savon alueella terveydenhuollosta kirjoituksia oli vain yksi enemmän, joten määrät ovat niin marginaalisen pieniä, että niiden ilmaiseminen suhteuttamalla levikkilukuihin ei kerro mitään. Sanomalehti Itä–Savon 46 mielipiteenilmaisua sosiaali- ja terveydenhuollosta on noin 8 % kaikista kirjoituksista mielipidepalstalla.

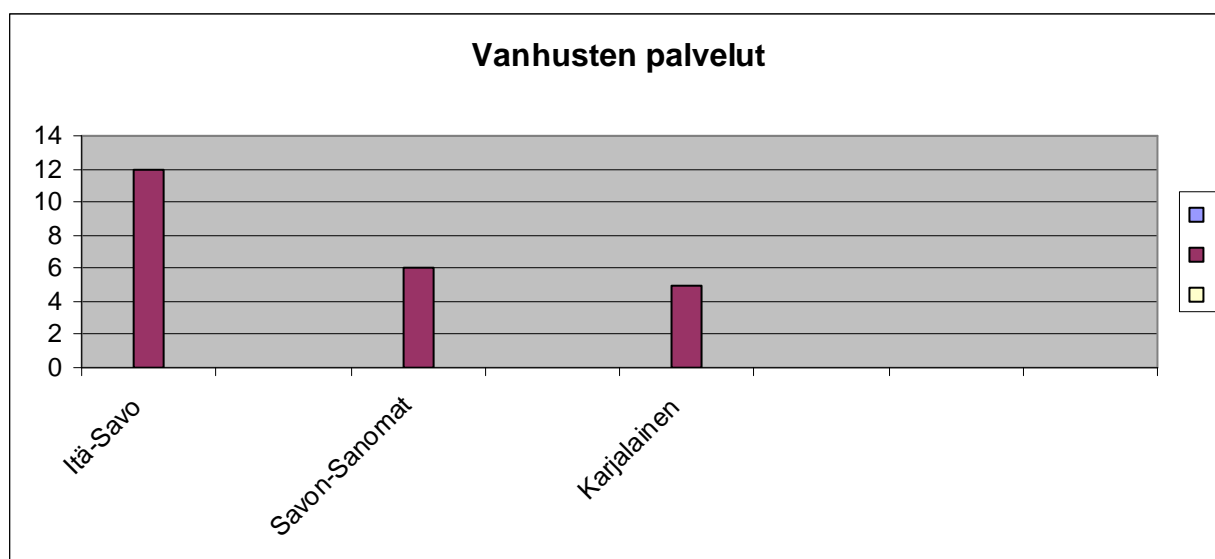
Savon–Sanomien mielipidekirjoitukset, joita oli 23 kappaletta, olivat selvästi pidempiä kuin kahdessa muussa lehdessä julkaistut kirjoitukset. Lehdessä oli siis selkeästi vähemmän lukumääräisesti terveydenhuoltoa koskevia kirjoituksia, vaikka lehti on 167 000 levikillään yhtä suuri kuin Itä–Savo ja Karjalainen yhteensä. Savon–Sanomien mielipidesivustolla kirjoitti yksi kansanedustaja, hän oli lähettänyt oman mielipiteensä myös sanomalehti Itä–Savon sivustoille. Aiheena oli vanhustenhoito, ”laitosasumisesta tulee pyrkiä eroon kevyemmällä ja joustavimmilla vaihtoehdoilla”.

Savon–Sanomissa oli yksi kirjoitus aiheesta, jota ei ollut toisissa lehdissä. Kirjoituksessa todettiin, että hoitotyö jää rakenneuudistusten varjoon.

”Johtajiksi valitaan pääasiassa johtamiskoulutusta vailla olevia lääkärikoulutuksen saaneita. Ylilääkäreiden määrää on lisätty kymmenen viimei-

sen vuoden aikana 40 prosenttia ja samaan aikaan hoitotyön johtamisesta on poistettu ylihoitajia 30 prosenttia.” (Savon – Sanomat 26.3.08.)

Mielipiteen kirjoitti Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n puheenjohtaja, joten hän oli tavallaan laatinut artikkelin ammattinsa puolesta.



Kuva 1. Mielipidekirjoitukset vanhusten palveluista

Huoli vanhustenhoidosta painoi savolaisia kirjoittajia enemmän kuin Karjalaisen levikialueella. Parasta ennen vai jälkeen? kriittinen kirjoitus Paras –hankkeesta ja kuntaliitoksista. Savon-Sanomissa kysymys

”kuinka Kuopio pystyy turvaamaan karttulalaisten vanhusten hyvinvoinnin, kun heillä on jo ongelmia omienkin vanhusten hoidossa”? (Savon-Sanomat 7.3.08).

Sama kysymys sanomalehti Itä-Savossa kuului

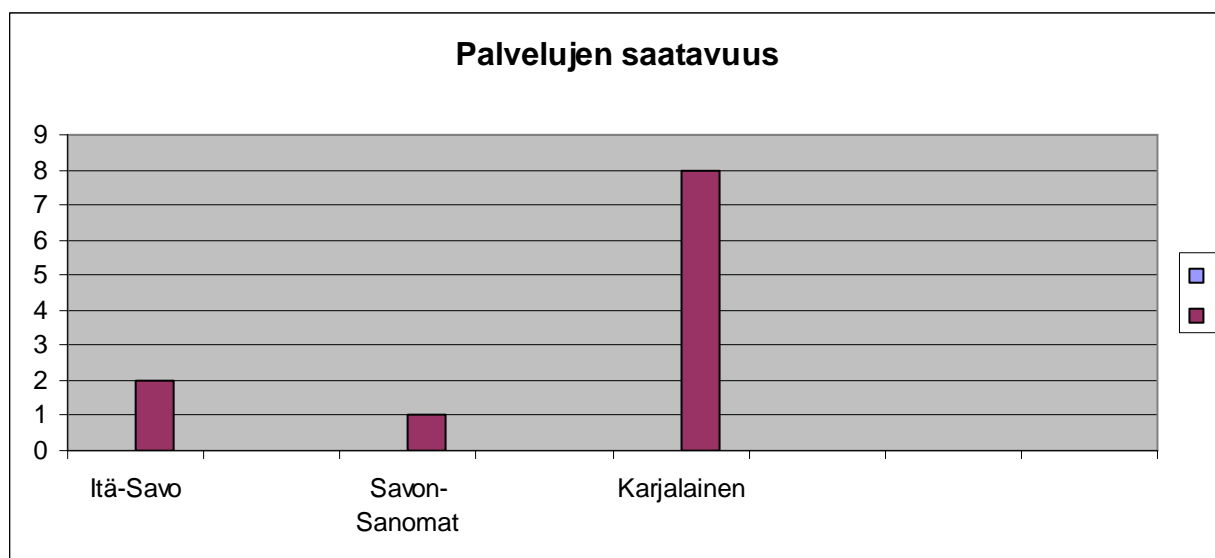
”Arvokas vanhuus, siinä on haastetta päättäjille, he ovat ansainnet parempaa kuin mitä suunnitellaan.” (Itä – Savo 5.3.08).

Sanomalehti Karjalaisessa kysyttiin samoin kuin Itä – Savossakin vähäosaisten vanhusten myymisestä niille, jotka halvimmalla ottaa.

Ajankohtaisen kysymyksen asetti myös kirjoittaja, jonka mielipide julkaistiin Karjalaisessa.

”Niin kauan kuin vanhusten hoito perustuu suosituksiin tai valvonnalla ei ole sanktioita, ollaan jo helvetissä – onpa toiveajattelua ilmassa. (Karjalainen 21.3.08).

Kirjoittaja asetti mielenkiintoisen kysymyksen mielipiteen alkuosassa, johon peruspalveluministeri Paula Risikko puhuessaan Helsingissä 22.4.08 puuttui. Kunta- ja palvelurakennehankkeen kehittämiseksi säädetty puitelaki on ministerin mielestä liian väljä. Puitelaissa on vain ohjeita ja suosituksia ehjästä palvelukokonaisuudesta ja potilaan yhtenäisestä palveluketjusta. Terveydenhuoltolakia valmisteleavassa työryhmässä pohditaan parhaillaan, pitäisikö yhtenäisistä palvelukokonaisuuksista määrätä terveydenhuoltolaissa tiukemmin kuin puitelaissa. (Itä-Savo 23.4.08, 8.)



Kuva 2. Mielipidekirjoitukset palvelujen saatavuudesta

Pohjois-Karjalassa kansalaisia mietitytti eniten palvelujen saatavuus. Kirjoituksia oli kaikkiaan 44 kappaletta, joista seitsemässä kirjoituksessa ilmaistiin lääkäreitä olevan liian vähän ja vastaanottoaikoja ei saa. Kirjoittaja kysyy

”milloin purettiin julkinen terveydenhuolto, kun terveyskeskuksesta ohjataan yksityisvastaanotolle”? (Karjalainen 21.3.08).

Kirjoituksissa tuli selkeästi esille nimellä kolmen kunnan terveyskeskuskuntayhtymä, jossa oli haettavana johtavan lääkärin ja yhdeksän terveyskeskuslääkärin virat sekä kahden lääkärin virkavapauteen haettiin tekijöitä. Kuntayhtymässä oli ainoastaan yksi virka

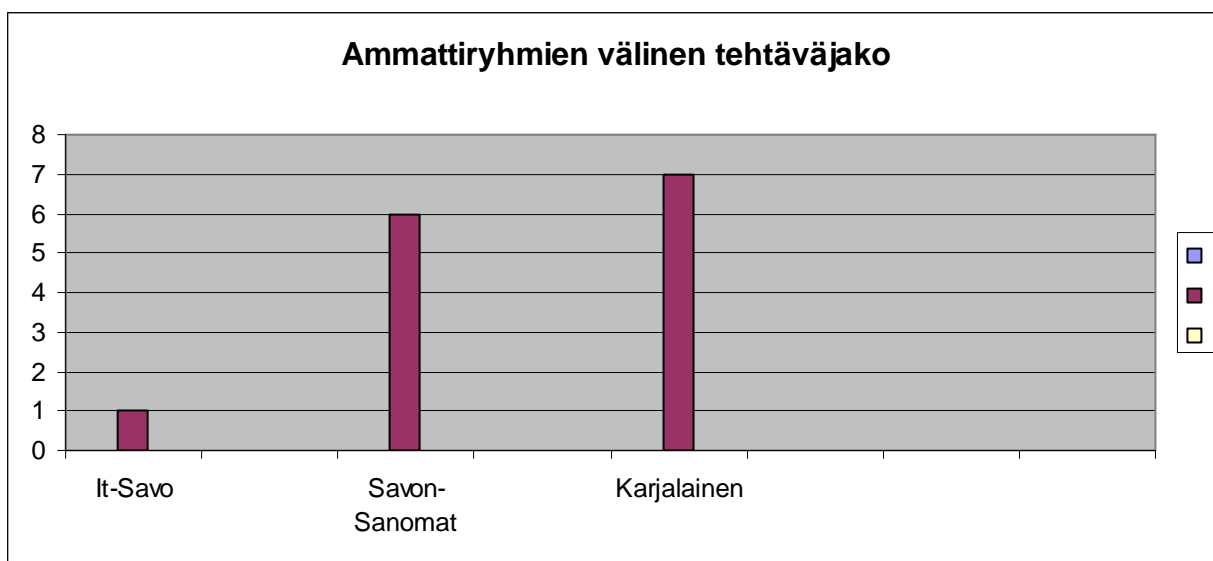
täytettynä, joten oli ymmärrettävää, että tilanne aiheutti kuntalaisissa mielipiteen ilmaisutarpeen.

”Missä menee raja, että vaiva on riittävän iso, että saa Ki:n terveyskeskuksesta lääkäriajan?” (Karjalainen 21.3.2008).

Saman kuntayhtymän toisen kunnan asukas toi julki, että ajanvaraus ei toimi ja lääkäreitä on todella liian vähän kirjoittaessaan maaliskuussa

” 50 vuotta veroja kuntaan maksaneelle ehdotetaan lääkärivuoroa toukokuulle, näin Ke:lla”. (Karjalainen 21.3.08).

Itä-Savon ja Savo-Sanomien alueella palvelujen saatavuus ei aiheuttanut kuin muutamman kirjoituksen lehtien palstoilla. Savon-Sanomissa kirjoitti pienten lasten äiti ja kysyi kuinka pois muuttaneen omalääkärin voisi vaihtaa, sillä lääkäriin pääsy on hankalaa, jos täytyy käydä nimetyn lääkärin vastaanotolla. Tässä tapauksessa lääkäriaikoja olisi, mutta paikka oli hankala. (Savon-Sanomien 6.3.08.)



Kuva 3. Mielipidekirjoitukset ammattiryhmien välinen tehtäväjako

Pohjois-Karjalassa pohdittiin hoitajien ja lääkäreiden tehtävien jakoa ja hoitajien reseptien kirjoitusoikeutta. Savon-Sanomien lukijakuntaa oli sama asia myös kiinnostanut.

Asialla oli kannattajansa ja vastustajansa. (Liite 4.)

”Ehdottaahan hoitaja nykyisinkin lääkkeet potilaalle ja lääkäri hyväksyy”, kirjoitettiin Karjalaisessa. (Karjalainen 25.3.08.)

Suurin osa kirjoittajista vastusti kuitenkin sairaanhoitajien oikeutta kirjoittaa reseptejä. Nähtiin turhaksi ja kalliiksi kouluttaa hoitajia kirjoittamaan reseptejä lääkkeistä, joita saa jokainen ilman reseptiäkin apteekista.

Sairaanhoitajat ammattiryhmänä olivat aina toisena osapuolena kirjoitettaessa tehtävien- jaosta. Mieli- pidekirjoitusten pohjalta saa sellaisen kuvan, että sairaanhoitajakoulutus antaa valmiudet hyvin laajalle terveyden- ja sosiaalihuollon kentässä.

Pohjois-Karjalassa tuli esille kaksi aihealuetta, joista ei kirjoitettu yhtään näkemystä savolaisissa lehdissä. Karjalaisessa ilmaistiin huoli sairaaloiden henkilökunnan tupakoimisesta ja tietosuojasta. Tietosuoja kirjoituksissa ihmeteltiin, kun lähettien ”kärri- t” ovat vahtimatta ja sisäiset kirjeet vain hakasella kiinni. Tupakointi sai yllättävää ymmärrystä, mutta huolestuttavaa oli mielipiteessä ollut toinen viesti.

”Antakaa työntekijöiden tupakoida, hoitajat jaksavat olla sitten ystävällisempiä. On niitä suurempiakin syntejä.” (Karjalainen 22.3.2008.)

Huutamisesta ja huonosta käytöksestä kirjoitettiin kahdessa lehdessä. Itä-Savossa ei ollut tämän kaltaisia mielipiteitä. Lääkäri ei ärjy ja ”kynä sauhuaa” eri tavalla, kun mennään lääkäriin omalla rahalla. (Savon – Sanomat 2.3.08).

”Ei lääkärin ylimielinen asenne saa ketään laihtumaan, vaan päinvastoin.” (Karjalainen 19.3.08.)

Pohjois-Savossa kirjoittaja pyysi hoitajia ja lääkäreitä pitämään kynnet lyhyenä, ettei pöpöt leviä. (Savon-Sanommat 2.3.08).

Jokaisessa lehdessä kirjoitettiin henkilökunnan vähydestä. Lääkäreitä ja hoitajia on liian vähän sosiaali- kuin terveydenhuollon jokaisella sektorilla. Kuitenkin henkilövähennyksistä puhuttiin kahdessa lehdessä. Savon – Sanomissa kirjoittaja sanoi, että

” henkilövähennykset heikentävät sairaalan työnantajakuvaa vaikeuttaen ennestään uusien työntekijöiden rekrytointia”. (Savon – Sanomat 18.3.08).

Karjalaisessa ihmeteltiin eikö hoitajista olekaan pula. (Liite 3).

”T-järven vuodeosastolla oli varaa sanoa kolme irti, kun kyselivät ketjutamisesta. (Karjalainen 7.3.08).

Karjalaisessa mielipiteet ilmaistiin suorasanaisesti, mitään kaunistelematta. Syitä lääkäreiden vähyteen ilmaistiin monella tavalla.

”Ostopalvelulääkärifirmat vievät valtion kouluttamat terveyskeskuslääkärit. Näin ne rapauttavat kuntien järjestämän perusterveydenhuollon, kun ei saada lääkäreitä” (Karjalainen 15.3.2008.)

Lehtivertailussa ilmeni myös, että talousasioista ilmaistiin mielipiteitä niin Savon-Sanomissa kuin Karjalaisessa, mutta ei sanomalehti Itä-Savossa, lukuun ottamatta tulosaluejohtajien kirjoitusta. Tässä Itä-Savon kirjoituksessa he selvittivät, mitä pitää sisältään tavoitteeksi asetettu enintään kolmen prosentin vuotuinen menojen kasvu.

”Älkää aina valittako Suomen sairaanhoitoa, menkää käymään ihanne-maassa Amerikassa. Siellä se maksaa.” (Karjalainen 11.3.2008.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella oli selkeästi eniten kirjoituksia hallintokategoriaan kuuluvista asioista.

5.2 Vanhainkotia ei saa lakkauttaa

Tämä vaatimus, vanhainkotia ei saa lakkauttaa, nousi selkeimmin esille mielipidekirjoituksista kuukauden ajalta sanomalehti Itä-Savossa. (Liitteet 1 ja 2).

Vanhusten huoltoon liittyvät, vanhuspalvelujen tulosalueeseen kohdistuvat, mielipiteet olivat enemmistönä mielipidekirjoituksissa. Pihlajan vanhainkodin toiminnan muuttaminen sai kirjoittajat tarttumaan kynään ahkerasti. Kaikkiaan 11 kirjoitusta käsitteli vanhainkodin toiminnan lopettamista ja niissä ilmaistiin suoraan, että vanhainkotia ei saa lakkauttaa.

”SOSTERIN herrat, nyt lusikka kauniiseen käteen ja alkakaahan suunnitella uutta vanhainkotia. Ei vanhuksia saa kohdella miten vain.” (Itä – Savo 3.3.08).

Kirjoitusten mukaan saumattomaan hoito- ja palveluketjuun ei vanhusten asioissa uskotu, sillä vanhusten hoidon kilpailuttamiseen puututtiin viidessä kirjoituksessa ja verrattiin tilannetta entiseen huutolaisaikaan, jolloin vanhuksia annettiin vähiten maksavalle.

”Herätkää kuntien päättäjät, sillä SOSTERI on siirtämässä vähitellen koko vanhustenhuollon markkinavoimien armoille.” (Itä – Savo 21.3.08).

”Vanhukset kilpailutetaan ja myydään hyvinvointiyhteiskunnan huutolaisiksi vähiten maksavalle.” (Itä – Savo 11.3.08).

Uuden vanhainkodin rakentamista vaati kaksi kirjoittajaa, mutta kukaan ei vaatinut potilaiden ja asiakkaiden hoidon järjestämistä kotiin. Yksi kirjoittaja totesi vanhusten kotiavun olevan näennäistä.

”Vanhustenhuolto on jo ulkoistettu, sillä lähihoitajat tekevät sairaanhoitajan työt ja kotiapu on näennäistä apua.” (Itä – Savo 25.3.08).

Kaiken sen negatiivisen mielipiteenilmaisun voi kiteyttää kirjoitukseen, jossa sanottiin;

” Arvokas vanhuus! Siinä haastetta päättäjille. He ovat ansainneet parempaa kuin mitä nyt suunnitellaan”. (Itä – Savo 5.3.08.)

Hoitajia todettiin olevan liian vähän ainoastaan neljässä kirjoituksessa. Kysyttiin, kuka hoitaa vanhukset kotiin, jos vanhainkoti lakkautetaan.

”Tietävätkö päättäjät, miten paljon kotona vuoteen omana oleva vanhus tarvitsee apua? Tällä hetkellä 8 käyntiä päivässä.” (Itä – Savo 19.3.08).

Tällä kirjoituksella haluttiin osoittaa, että kotipalvelun henkilökunta ei riitä, jos kaikki lakkautettavan vanhainkodin vuodepotilaat siirtyvät kotihoitoon. Yhdessä noista neljästä kirjoituksesta selvästi haluttiin tuoda julki, että hoitajia kyllä riittäisi, jos työntekijät eivät olisi jatkuvasti sairauslomilla ja toiset hoito- ja vuorotteluvapailta. Kirjoitus oli selvästi kohdennettu esimiestyöhön ja hallintoon.

Tulosaluejohtajat olivat kirjoituksessaan vastanneet vanhustenhuoltoa koskeviin kysymyksiin. Vastanneet ennen kuin kysymyksiä oli ehditty esittää. Lukijan mielipide sivustolla julkaistussa artikkelissa tulosaluejohtajat aikuisten, vanhusten ja lastenpalveluista kirjoittivat

”silloin kun kyse on tehostetusta palveluasumisesta, henkilöstön mitoitus on laitosasumista vastaavalla tasolla”. (Itä–Savo 14.3.2008).

Kirjoituksessa oli perusteluja moneen muuhunkin kysymykseen, mutta kuinka hyvin me lukijat uskomme sitä, mitä he kirjoittavat ja puhuvat. Mielenpitemieliläisyys jatkui edelleen samoista aiheista.

Sai vanhustenhuolto kiitettävääkin palautetta mielipidesivustoilla kahdessa mielipidekirjoituksessa. Toisessa kirjoituksessa pyydettiin lopettamaan riitely ja vanhainkodin haukkuminen ja kirjoittaja totesi, että

”pidämme vanhuksista niin hyvää huolta kuin pystymme, kiitos yhteistyöstä omaiset”. (Itä-Savo 21.3.08.)

Kirjoittaja oli todennäköisesti hoitaja ja kirjoituksesta heijastui tyytyväisyys tapaan tehdä työtä ja työyhteisöön.

Toisessa kirjoituksessa ilmaistiin hieman eri tavalla, että hoito on hyvää vai onko? Kirjoituksen viesti oli tarkoitettu vanhainkodissa tapahtuvan hoidon kritisoijille ja mahdollisesti myös vanhusten omaisille. Tämä viesti oli selkein esimerkki viestistä, jossa tarkoitettiin aivan toista, kuin mitä kirjoitettiin.

”Vanhuksilla on hyvä hoito Pihlajassa. Ketään ei haeta kotilomille edes juhlapyhiksi.” (Itä-Savo 25.3.08.)

Tämän kaltaisella viestillä saadaan myös keskustelu hiljentymään, niin tapahtui tässäkin tapauksessa. Mielipidesivustoilla ei enää ollut kuin yksi kirjoitus vanhustenhuollosta kuun loppuun mennessä.

Seuraavana päivänä paikallinen kansanedustaja kirjoitti, että jokainen vanhus ansaitsee kaipaamaansa hoitoa tulotasostaan riippumatta. Puolueensa ikääntymispoliittisen työryhmän puheenjohtajana toimiva kansanedustaja esitteli eduskunnassa pohdinnassa olevaa lakiuudistusta ja puolueensa konkreettisia vanhuspoliittisia tavoitteita mielipidesivustolla. Sama kirjoitus julkaistiin myös Savon-Sanomissa.

5.3 Hyvää ja huonoa hoitamista

Ei ainoastaan vanhustenhuoltoa kritisoitu. Aikuispalvelun tulosalueeseen kohdistui myös kritiikkiä. Lääkäreitä todettiin myös olevan liian vähän, vastaanotolle ei pääse eikä kukaan vastaa puhelimeen, joten ajanvaraus ei toimi. Näin kirjoitettiin, mutta vain kahden mielipiteen verran. Nämä mielipidekirjoitukset kohdistuivat suoraan aikuispalvelujen tulosalueeseen. (Liite 1)

”Kerimäellä pitäisi ehdottomasti olla kaksi päivystävää lääkäriä, jotta kaikki hoitoa tarvitsevat myös hoidettaisiin.” (Itä – Savo 7.3.08.)

On kuitenkin ihmeellistä, kuinka vähän kirjoitettiin palvelujen saatavuudesta. Jokainen kunta kärsii lääkäripulasta ja hoitajia on vaikea saada sijaisuuksiin. Pitkälle meneviä johtopäätöksiä ei voi tehdä, vaikka kirjoitusten vähyys siihen houkuttaakin. Onhan mahdollista, että kansalaiset ovat tottuneet, ettei lääkäriin pääse terveyskeskukseen ja hakeutuvat automaattisesti yksityisten palvelujen piiriin. Tätä väitettä on tutkittu Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen väestön kohdalta. Stakesin tutkija Virpi Kuvaja-Köllnerin suorittaman kyselytutkimuksen tulokset julkaistiin 7.5.2008 Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän SOSTERI Sanomissa, joka oli liitteenä sanomalehti Itä-Savossa. Tutkimuksen aineisto kerättiin marras-joulukuussa 2007 ja kysely lähetettiin 3 500 alueen asukkaalle. Tutkimuksen tulos tukee myös päättelyä aineistoni kohdalta. Kyselytutkimuksen tuloksissa tuli esille, että palvelujen saatavuus vähensi palvelujen käyttöä. Kun ei ole palveluja, niin niitä ei voi myöskään käyttää. Sairaanhoitopiirin tärkeimpänä tavoitteena väestö kuitenkin piti palvelujen saatavuutta ja sujuvuutta. (Itä-Savo ilmoitusliite, 7.5.2008.)

Eikä kaikista puutteellisuuksista kirjoiteta mielipidesivustoille. On myös mahdollista, että hoito- ja palveluketju toimii saumattomasti yksityisen ja julkisen välillä. Pohjois-Karjalassa vastaavana aikana palvelujen saatavuudesta kirjoitettiin eniten. (Kuvio 2, s. 33.)

Yksityiseen vanhainkotiin rakennettiin baari, jossa asukkaat voivat viettää aikaa yhdessä toisten asukkaiden tai vieraittensa kanssa. Baari oli hyvin säännöllisesti auki ja tarjoilu valvottua. Asiaa ja toimintaa kiitettiin ja moitittiin.

”Ehtivätkö hoitajat baarihommiin Hopearannassa?” (Itä-Savo 15.3.2008).

Seuraavan päivän lehdessä oli kaksi mielipidettä toinen puolesta ja toinen vastaan. Myönteisessä viestissä kiitettiin asiaa ja toivottiin, että johtaja on jatkossakin yhtä innovatiivinen. Tämä oli ainoa viesti kuukauden aikana, jossa annettiin positiivista palautetta esimiestyölle.

Samanaikaisesti kirjoitettiin, että hoito on hyvää, hoitajat ovat ammattitaitoisia, eikä vanhuksia jätetä heitteille. Kolme tulosaluejohtajaa kirjoitti mielipidesivustolla, että hoito- ja palveluketjut toimivat. Tavoitteena on tarjota monipuoliset, kustannustehokkaat palvelut, jotka tuotetaan lähipalveluna.

Kaiken kaikkiaan positiivissävyytteisiä kansalaiskäsityksiä toiminnasta kirjoitettiin 11. Itä-Savossa kirjoitettiin muista seuratuista lehdistä poiketen suoraan ”*Kiitos hyvästä hoidosta*”. Kiitoksissa lueteltiin selkeästi kenelle kiitokset menevät ja näistä kiitoksista on löydettävissä saumaton hoitoketju.

Tulosalueista lastenpalveluista ei kirjoitettu kuin kerran ja silloin oli kiitoksen aika.

”Kiitos leikkaussalin, heräämön ja lastenosaston hoitajille ja lääkärille hyvästä hoidosta.” (Itä – Savo 3.3.2008).

Yksityiset lääkäripalvelut saivat kiitosta kahdessa viestissä, joista toisessa samalla kiitettiin ensiavun henkilökuntaa, joten saumaton palvelu toimi.

Negatiivisia saumatonpalveluketju – toimintakategoriaan kuuluvia mielipiteitä oli kaiken kaikkiaan 26, joista 15:ssä ilmaistiin huoli vanhusten palvelujen tehtäväkenttään kuuluvista asioista.

5.4 Puolustus kyllä kestää

Kahdeksas maaliskuuta ilmestyi ensimmäinen mielipidekirjoitus, jossa pyydettiin sairaanhoitopiiriin valtuuston puheenjohtaja N:ää pelastamaan SOSTERI.

Samassa lehdessä todettiin, että henkilöstö voi huonosti ja tarvittaisiin jälleen kallis-palkkainen selvitysmies hallintokriisiä selvittämään. Sana jälleen sai asian tuntumaan vieraalta, jos sisäpiirin tietoa ei ollut. Heräsi kysymys onko mennyt huonosti jo pitkään, jos tarvitaan selvitysmiestä jälleen?

”Totta se on, että SOSTERISSA henkilöstö voi huonosti. Johtajia liikaa. (Itä – Savo 8.3.2008.)

Savonlinnan kaupungin valtuutettu kysyi nauttiiko sairaanhoitopiiriin korkein johto, niin virkamiehet kuin viranhaltijat, kunnallisten päättäjien luottamusta? Hän korosti konserniohjauksen merkitystä, sillä esimerkiksi Savonlinnan kaupungin budjetista 50 % kohdistuu SOSTERIIN. Kritiikki kohdistui voimakkaasti sairaanhoitopiiriin johtajaan. Val-

tuutettu kyseli missä johtaja työskentelee maanantaisin? Toinen kysymys, jonka kärki kohdistui sairaanhoitopiirin johtajaan, oli tietovuoto, joka tapahtui hallituksen kokouksesta salaiseksi luokitellussa asiassa. Tapahtuma johti Itä–Savon sairaanhoitopiirin korvausvelvolliseksi. Työnantaja maksoi sovitun korvaussumman verovarjoilla, eikä laittanut virheen tehneitä korvaamaan summaa henkilökohtaisesti. Tämä soti valtuutetun oikeustajua vastaan. Lopuksi valtuutettu totesi, että

”kaikkien tavoite on toimiva SOSTERI, joka palvelee koko vastuualuettaan”. (Itä – Savo 12.3.2008.)

Tähän mielipiteeseen vastattiin seuraavana päivänä. Kirjoittaja oli sitä mieltä, ettei valtuutettu ymmärrä kokonaisuutta.

”SOSTERIN johto nauttii työntekijöiden luottamusta.” (Itä – Savo 13.3.2008).

Seuraavana päivänä julkaistiin tulosaluejohtajien kirjoitus, josta olen kirjoittanut jo aiemmin, eikä siinä sanallakaan käsitelty valtuutetun kirjoituksessa esitettyjä syytöksiä. Seuraava viesti hallintokategoriassa oli lyhyt, mutta sisälsi paljon merkityksiä, jotka eivät auenneet kaikille.

”Kolmen P:n ketju aikoo tykittää SOSTERIN hajalle. Soo, soo! Puolustus kyllä kestää.” (Itä – Savo 15.3.2008.)

Tämän mielipiteen kirjoittajalla on ollut enemmän tietoa, kuin tavallisella lukijalla. Nieltä mainituista henkilöistä yksi ei vaikuta minkään kunnan eikä sairaanhoitopiirin päättävissä elimissä. Viestissä vihjailtiin, että hän vaikuttaa taustalla aktiivisesti. Kirjoittaja antoi kuitenkin tukensa SOSTERIN johdolle.

Tehyläinen kirjoitti moitteen johdolle maksamattomista palkankorotuksista ja toisessa yksittäisessä viestissä pyydettiin

”johtajia ottamaan mallia Pohjois–Karjalan keskussairaalaista, jossa pidetään hoitajien hyvinvoinnista huolta. Hyvinvointi vähentää sairauslomia.” (Itä – Savo 25.3.2008.)

Karjalaisessa vastaavasti oli hieman aikaisemmin julkaistu mielipidekirjoitus

”Joensuun terveyskeskuksiin lisää henkilökuntaa ennen kuin loputkin lähtevät. Ja johtajat johtamistaidonkurssille”. (Karjalainen 11.3.2008.)

Näiden kahden julkaistun kirjoituksen jälkeen tuli hiljaisuus hallintoa ja johtamista käsittelevissä kirjoituksissa. Sanomalehti Itä–Savossa julkaistiin 28.3.2008 uutinen, että Itä–Savon sairaanhoitopiirin hallituksen puheenjohtaja erosi kesken hallituksen kokouksen. Hiljaisuus mielipidesivustolla jatkui, kunnes kuukauden viimeisenä päivänä julkaistiin neljä mielipidettä.

Ensimmäinen kirjoittaja pyysi, että henkilöstölle pitää järjestää kysely johtajuudesta. Tämän mielipiteen lukija voi ymmärtää joko positiivisesti tai negatiivisesti. Kirjoittaja voi uskoa, että henkilöstö on johdon takana ja kyselyllä sen voi todistaa. Toisaalta on myös mahdollista, että kyselyn tulos vahvistaisi johtoon ja hallintoon kohdistunutta kritiikkiä.

Sairaanhoitopiirin eronnutta hallituksen puheenjohtajaa kiitettiin.

”V P–H hyvä, kun ravistelit ja toit epäkohtia esille. Jatka vielä hyvää työtä, niin saat ison joukon tukijoita SOSTERIN työntekijöistä.” (Itä – Savo 31.3.2008.)

Tämän kirjoittajan kritiikki kohdistui kuntayhtymän hallintoon ja johtoon. Mielipiteestä on tulkittavissa, että aiemmin esitetty kritiikki on ollut aiheellinen. Samalla hän ilmaisi tyytyväisyytensä siihen rohkeuteen, jota hallituksen puheenjohtaja oli esittänyt laittamalla oman arvovaltansa peliin ja eroamalla sairaanhoitopiirin hallituksesta.

Mielipidesivustolla maaliskuun alussa pyydettiin valtuuston puheenjohtajaa pelastamaan sairaanhoitopiirin hallitus ja erottamaan sen vuotava hallitus. Kuukauden viimeisenä päivänä julkaistiin kirjoitus, jossa kirjoittaja kiittää P N:ää, kun hän palautti toimilaan työrauhan SOSTERIIN.

Neljäs kirjoitus kuun viimeiseltä päivältä antaa mahdollisuuden tulkintaan. Se toteaa, että johtajuus ongelma on olemassa.

”Vai ei ole Sosterissa johtajuusongelmaa! Hyvävelipiiri pyörii ja jälkiä peitellään.” (Itä – Savo 31.3.2008.)

Mitä viestin loppuosalla haetaan? Se luo negatiivisen mielikuvan hallinnon ja johdon toiminnasta. Tällä mielipiteellä saadaan aikaan epäily toiminnan rehellisyydestä, mikä onkin todennäköisesti kirjoittajan tavoite.

6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Keskeiset tulokset tutkimustehtävien mukaan

1. Mitä ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon asioista kirjoitetaan sanomalehti Itä-Savon mielipidesivustoilla?

Mielipidesivustolla kirjoittivat omalla nimellään kaksi kansanedustajaa, yksi Savonlinnan kaupungin valtuutettu ja kolme tulosaluejohtajaa yhteisellä kirjoituksella. Näistä kirjoituksista näkyi asiantuntijuus ja tietämys keskustelun kohteena olevasta asiasta. Kaikki muut kirjoittajat ilmaisivat mielipiteensä nimimerkin suojasta. Sanomalehti Itä-Savossa julkaistujen mielipidekirjoitusten enemmistö oli niin sanottuja Lukijan lyhyitä. Nämä viestit välittyvät lähettäjältä sanomalehteen joko sähköpostina tai tekstiviestinä. Tekstiviestit saivat olla maksimissaan 160 merkkiä. Yksi tämän kaltainen mielipiteen ilmaisu maksoi lähettäjälleen 70 senttiä.

Tutkimuskuukauden aikana puhuttiin eniten vanhusten hoidosta. Julkisuudessa olleet tiedot vanhainkodin lakkauttamisesta oli saanut ihmiset kirjoittamaan mielipiteensä. Selkein vaatimus oli, ettei vanhainkotia saanut lakkauttaa. Kirjoituksista syntyi mielikuva, että vanhukset vanhainkodista siirretään kotiin, johon ei riitä hoitajia heitä hoitamaan ympärivuorokautisesti.

Tulosaluejohtajat mainitsivat mielipidesivustolla julkaistussa kirjoituksessa, että henkilöstön mitoitus on laitosasumista vastaavalla tasolla silloin, kun on kyse tehostetusta palveluasumisesta. Eli hoitajia on riittävästi, kun vanhuksen hoito sitä vaatii. Kirjoituksen asiallinen asiapitoinen sisältö ei tuntunut kuitenkaan saavuttavan lukijoita, vaan samantyylliset mielipiteen ilmaisut jatkuivat ja mielikuva siitä, että vanhukset ovat nyt heitteillä ja päättäjät eivät tiedä arkipäivän todellisuutta, säilyi. Kirjoituksista heijastui epäusko siihen, että kaiken toiminnan tavoitteena on vanhusten hyvä hoito. Mielipiteistä tuli mielikuva, että omaiset haluavat läheisilleen ympärivuorokautisen, turvallisen hoidon, joka ei tapahdu kotona. Kotiin ei uskottu saatavan tarpeeksi apua, eikä ole totuttu luottamaan vanhuksen omiin voimavaroihin.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin hallintoon ja johtamiseen kohdistunut kritiikki sai myös ihmiset ilmaisemaan mielipiteensä. Aiheesta kirjoitettiin kaksitoista mielipidettä. Kielteinen kritiikki oli enemmistönä. Kirjoitukset käsittelivät niin johtamista kuin hallintoa. Mielikuva, mikä syntyi SOSTERISTA, mielipiteitä lukemalla, ei kuitenkaan ollut negatiivinen. Sairaanhoitopiirin puolustajien kirjoitukset olivat lyhyitä ja hyvin voimakkaita. Esimerkkinä on lause ”puolustus kyllä kestää”. Mielipiteestä (Liite 1) tulee vaikutelma, että sen on kirjoittanut SOSTERIN työntekijä ja koko henkilöstö on samaa mieltä.

Mielipiteistä heijastui, että henkilökunta uskoo johtajiin, vaikka muutama kirjoitus olikin selkeästi toista mieltä. Mielikuva, Itä-Savon sairaanhoitopiiristä mielipidesivustoilla julkaistujen kirjoitusten, jotka koskivat hallintoa ja johtamista on positiivinen. Maine on kerrottujen tarinoiden joukko (Karvonen 2003) ja tässäkin tapauksessa nämä mielipiteen ilmaisut luovat sitä omalta osaltaan.

Sairaanhoitopiirin maine kokonaisuutena ei kuitenkaan vaikuta mielipiteitä lukemalla parhaalta mahdolliselta. Vanhusten hoidosta kirjoitettiin niin paljon kuukauden aikana kielteistä, että se ei voi olla vaikuttamatta negatiivisesti.

Kaikista kirjoituksista ei ymmärtänyt kaikkea, koska ei ollut samaa tietoa kuin kirjoittajalla, mutta näinhän mielipidekirjoitusten kohdalla on aina.

2. Poikkeako yleisöosastokirjoitusten määrä ja sisältö kahden muun sairaanhoitopiirin valtalehtien yleisöosastokirjoituksista?

Viestien määrä ei poikennut juurikaan Karjalaisessa julkaistujen viestien määrästä. Huomioitavaa on kuitenkin, että sanomalehti Karjalaisen levikki ja lukijapeitto ovat suuremmat kuin sanomalehti Itä-Savon. Tätä vasten voisi sanoa, että hieman aktiivisempaa kirjoittaminen SOSTERIN alueella on ollut maaliskuun 2008 aikana, mutta ei merkitsevästi.

Kirjoitusten aiheissa oli eroja. Itä–Savon sairaanhoitopiirin alueella kaksi aihetta nousi selkeästi esille. Toinen oli vanhusten huolto ja toinen hallinto-johtamiskriisi. Vastaavana aikana Karjalaisessa aihevalikoina oli monipuolisin. Savon–Sanomissa sosiaali- ja terveydenhuollosta julkaistujen kirjoitusten määrä oli selvästi alhaisempi, mutta vastaavasti mielipiteet olivat tekstiltään pidempiä ja aiheita oli käsitelty laajemmin. Toimituksellisia eroja voi olla eri lehdissä ja haastattelin vain sanomalehti Itä–Savon Päivyrivustojen toimituspäällikköä ja hän kertoi, että toimitus pitää itsellään oikeuden valita julkaistavat mielipiteet ja mahdollisuuden muokata sisältöjä.

3. Löytyykö kirjoituksista idea saumattomasta elämänkaarimallista

Nimimerkillä lähetetyissä kirjoituksissa ei käytetty kertaakaan sanoja saumaton hoito- tai palveluketju eikä elämänkaarimalli. Paikallinen kansanedustaja kommentoi vanhusten palveluja toteamalla, että tarvitaan ”notkeita palveluja, jotka mahdollistavat yksilöllisen vanhuuden varallisuudesta riippumatta”. Tulosaluejohtajien yhteisesti allekirjoitetussa artikkelissa myöskään ei mainittu saumattomuutta tai elämänkaarimallia näillä sanoilla. He totesivat todellisiksi tulevaisuuden haasteiksi oman sairaalan toimintojen kehittämisen ja verkostoitumisen muiden toimijoiden kanssa.

Mielipidekirjoituksista kiitoksissa näkyy selkeimmin toimiva saumaton hoito- ja palveluketju.

Kirjoituksissa ei ilmennyt, että uusi tapa tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja on selvästi parempi tai huonompi kuin aikaisemmin. Yhdessäkään kirjoituksessa ei kuitenkaan vaadittu palaamaan entiseen malliin.

On kuitenkin selvittämättä, olisiko kirjoittajilla ollut tietoa aiemmin mainituista periaatteista, joiden pohjalle uusi sairaanhoitopiiri rakentuu. On todennäköistä, että hyvillä periaatteilla ei ole merkitystä yksittäiselle kuluttajalle, jos toiminta ei vastaa sillä hetkellä palvelujen käyttäjän tarvetta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Sisällönanalyysi sopii strukturoimattoman aineiston, kuten tekstmateriaalin analysointiin. Sen avulla voidaan analysoida myös sellaisia aineistoja, joita ei ole tarkoitettu tutkimusta varten. (Catanzaro 1988, 437.)

”Analyysin arvioitavuus tarkoittaa, että lukija kykenee seuraamaan tutkijan päättelyä ja hänelle annetaan edellytykset hyväksyä tai riitauttaa ne.” (Mäkelä 1990, 53.)

Sisällön analyysin luotettavuutta voidaan arvioida Face-validiteetilla. Face-validiteetti on silloin kyseessä, kun tulos esitetään niille, jotka ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa tai tutkittava asia koskee heitä. Nämä henkilöt sitten arvioivat vastaako tulos todellisuutta. (Kyngäs–Vanhanen 1999, 10 – 11.)

Tutkimuksen sisäiseen luotettavuuteen olen pyrkinyt aineiston huolellisella keruulla ja kuvaamalla aineiston analyysiprosessin. Olen analysoinut ilmissisällön ja osittain tulkinut piilossa olevia viestejä. Tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia ei välttämättä voida sellaisenaan siirtää toiseen yhteyteen, mutta tulokset ovat luotettavia tässä yhteydessä. Luotettavuuden parantamiseksi oli mahdotonta käyttää toista luokittelijaa. Luotettavuutta olen pyrkinyt parantamaan kuvaamalla analysointiprosessin ja perustelemalla luokitteluvallinnat. (Liitteet 3, 6).

Luotettavuutta olen pyytänyt arvioimaan kahden henkilön, jotka työskentelevät Vanhusten palvelujen tulosalueella. Tutkittava ilmiö on heille tuttu ja tutkittava asia koskee heitä.

Osastonhoitajan arviointi luotettavuudesta:

Tutkimus on huolellisesti tehty ja päättelyä on mahdollista seurata. Luokittelu- ja tulkintasäännöt ovat tarpeeksi yksiselitteiset. Tutkija on tullut oikeisiin johtopäätöksiin. (Liite 8.)

Ylihoitaja ei ehtinyt yllättävien työesteiden vuoksi suorittamaan luotettavuuden arviointia olemassa olevan aikataulun puitteissa.

6.3 Päätelmä ja jatkotutkimusaiheita

Itä-Savon sairaanhoitopiiri, lempinimeltään SOSTERI, on luotu kunta- ja palvelurakenteen uudistuksen periaatteita noudattavalla tavalla. Toimintaa on johdettu aivan uudelleenlaisen organisaatiomallin mukaisesti. Periaatteita ohjaa elämänkaarimalli, jolla tavoitellaan asiakaslähtoisempää palvelutoimintaa. Kaikella toiminnalla pyritään saumattomaan hoito- ja hoivaketjuun. Kokeilulaki 811/2000 loi edellytykset Itä-Savon sairaanhoitopiirillekin vastata muuttuvan yhteiskunnan haasteisiin. Noita haasteita olivat väestön vanhenemista koskevat ennusteet, uhkaava työvoimapula, julkisten työmarkkinoiden vapautuminen ja tehokkuusvaatimukset. Samalla kuntatalouden kehitys, joka loi vaikeuksia etenkin pienille kunnille selviytyä mm. hoitotakuulain edellyttämistä vaatimuksista.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri on kehittynyt yleisen yhteiskuntapolitiikan ehdoilla, joten kaikki edellytykset saavuttaa tyytyväinen asiakaskunta on. Mielipiteet, joita SOSTERISTA on julkisuudessa esitetty, eivät kuitenkaan vastaa sitä ihannetilaa, joka teoriassa olisi mahdollista saavuttaa. On kuitenkin todettava, että tutkimalla yleisönosastokirjoituksia ei ole mahdollista tuottaa oikeaa kuvaa siitä, miten sairaanhoitopiiri toimii.

Mielipidekirjoitusten voima on kuitenkin siinä, millainen mielikuva kansalaisille muodostuu omasta terveydenhuollon organisaatiosta. Päivittäiset otsikot paikallisessa mediassa luovat ja vahvistavat mielikuvaa asioista. Negatiivissävytteiset mielipidekirjoitukset ovat todella tuhoisia mille tahansa organisaatiolle tai palvelulaitokselle ja kun kyse on terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköistä vaikutus on vielä vahvempi.

Kirjallisuuden pohjalta herää kysymys, ohjaako sairaanhoitopiirin organisaatio tarpeeksi mielikuvaa toiminnasta, tavoitteista ja keinoista. Kirjallisuudessa tulee selkeästi esille, kuinka tärkeä on itse hallita sitä kuvaa, mikä julkisuudessa halutaan tuoda esille.

Mielikuva, joka muodostui, on kuitenkin myönteinen. Henkilöstö kriitikkistä huolimatta seisoo hallinnon ja johdon takana. Hoitotyöntekijät tuntevat tekevänsä hyvää hoitotyötä. On kuitenkin yksi asia, joka olisi vaatinut kirjoitusten perusteella parempaa tiedottamista. Se on vanhustenpalvelujen toiminnalliset muutokset. Vanhukset ja heidän omaisensa eivät olleet kirjoitusten perusteella valmiita rakenteellisiin muutoksiin.

Julkishallinnollisen yhteisön lakisääteiset ja hyvin perustellut toimenpiteet murskautuvat helposti muutamaan pieneen sanaan, mielipiteeseen, joka saavuttaa laajan yleisön. Organisaation pitäisi pyrkiä hallitsemaan käsitysten muodostumisen prosessia. Julkisen terveydenhuollonkin pitäisi huolehtia imagostaan ja etenkin pyrkiä sitä tietoisesti kohottamaan. Tietoisesti myönteisen ja haluttavan julkisuuskuvan luomiseen ei kuitenkaan ole perinteitä. Usein törmää ajatukseen, kun tehdään ”hyvää” sen pitäisi riittää ja asiakkaita riittää aina, enemmän kuin pystytään hoitamaan.

Ferdinand Tönnies (1923) Suhosen mukaan (2006) ajatteli yleisen mielipiteen koskevan valtion ja muitakin asioita ja olevan kriittinen, tietoon perustuva ja saa poliittisen voimansa kansalaisten hyväksynnästä. (Suhonen 2006, 203–204.)

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää, ovatko mielipidekirjoitukset vaikuttaneet valintoihin ja päätöksentekoon sosiaali- ja terveydenhuollossa kuten esimerkiksi politiikassa on tapahtunut.

Toisena mielenkiintoa herättävänä jatkotutkimusaiheena olisi, kuinka julkishallinnolliset organisaatiot huolehtivat maineestaan ja markkinoinnistaan, sillä kilpailu olemassaolosta myös sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla kiristyy? Mitä, miten ja kuinka paljon siihen resursseja käytetään?

LÄHTEET

Kirjallisuus

- Ahoranta, Pia & Kettunen, Aija 2005. Palveluketjusta turvaverkoksi ikääntyneelle - siirtykö hoidon tarvitsija vai tarvittava hoito A: Tutkimuksia 16, Mikkelin ammatti-korkeakoulu, Interkopio Oy, Mikkeli.
- Burnard, P 1996. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach, *Nurse Education Today*: 16, 278 – 281.
- Burns, N & Grov, S. 1997. The practise of nursing research, Conduct, critique & utilization. W.B. Saunders company. Philadelphia.
- Catanzaro, M 1988. Using qualitative analytical techniques, 437 – 456. Teoksessa Woods N & Catanzaro M. *Nursing Research: Theorie and Practice*. C. V. Mosby Company.
- Hakola, H 2002. Mitä on olla astmaa sairastava Suomessa. *Hengitysliiton tutkimuksia* 11/2002. Gummerus Jyväskylä.
- Heinonen, J. 2006. *Mainejohtaja*. WSOY. Helsinki.
- Hirsjärvi, S & Remes, P & Sajavaara, P 2005. *Tutki ja kirjoita*. Tammi Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Idänpää – Heikkilä, U. Sopimusohjaus ohjausmenettelynä sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten yksiköissä ja niiden lääkärin työssä. *Stakes – Tutkimuksia*, 159.2007.
- Janowitz, M & Hirsch, P 1981. *Public Opinion and Massa Communication*. The Free Press London.
- Juvonen, H 2007. ISSHP:stä SOSTERIKSI – muutoksen teoriaa ja käytäntöä. *Sosiaali- ja terveydenjohtamisen MBA-kehittämistyö*. Tampereen yliopisto. Julkaisematon.
- Kauppinen, S & Niskanen, T 2007. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. *Raportteja* 274. Helsinki. Stakes.
- Karvonen, E 1997. *Imagologia. Imagon teorioiden esittelyä, analyysiä, kritiikkiä*. Acta Universitatis Tamperensis 544. Tampere yliopisto. Tampere.
- Karvonen, E 1999. *Elämää mielikuvayhteiskunnassa. Imago ja maine menestystekijöinä myöhäismodernissa maailmassa*. Gaudeamus Helsinki.
- Kiviniemi, M, Oittinen, R, Varhe S, Niskanen J & Salminen, A 1994. *Julkiset palvelut menevät markkinoille. Kokemuksia ja näkemyksiä liikelaitostamisesta ja yhtiöittämisestä*. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Painatuskeskus Oy Helsinki.

- Kunelius, Risto 2001. Viestinnän vallassa. Johdatusta joukkoviestinnän kysymyksiin. WSOY/Oppimateriaalit, Helsinki.
- Kuntaliitto 2007. Kunta- ja palvelurakennemuutos- Kunnat toteuttavat uudistuksen. Esite 2.painos. Helsinki. Suomen kuntaliitto.
- Kuusisto-Niemi, Sirpa 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 3. Palvelusanasto. Ohjeita ja luokituksia, 2002:3. Stakes Helsinki.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11 no 1/99, 3-12. Vammalan Kirjapaino Oy Vammala.
- Lehtoranta, H, Luoma, M-L, Muurinen, S 2007, toim. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke, loppuraportti, Stakes Helsinki.
- Mikkola, Ilkka 2006. Kansa, kirjastot ja katkoshetki. Lähikirjastojen lakkautuksia vastustavien mielipidekirjoitusten diskurssianalyttistä tarkastelua. Tampereen yliopisto. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Mäkelä, K 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus. Helsinki.
- Mäkisalo, M 1999. Me teemme sen. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Pekurinen, M, Junnila, M. & Idänpää – Heikkilä, U. Itä-Savon terveydenhuoltoapiiri. Selvitystyön loppuraportti. Stakes–Alue- ja kuntapalvelut. Kehittämisselvityksiä 8/2003.
- Pekurinen, M, Junnila M., Idänpää – Heikkilä, U. & Wahlbeck, K. Terveyspiiri. Eräs alueellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen malli. Stakes 2006.
- Ruotsalainen, Pekka 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna, Ruotsalainen, Pekka & Kiikkala, Irma (toim.). Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi Helsinki.
- Rousu, Sirkka 2007. Kunta- ja palvelurakennemuutos ja elämänkaarimallit. Internetiartikkeli 7.3.2007, Kuntaliitto.
- Ruuska, Anitta & Haukkapää–Haara, Pirjo 2004. Saumattomien palveluketjujen edellytyksiä –teknologia, muuttuvat toimintamallit ja alueellinen yhteistyö. Teoksessa Sinerovo, Leini (toim.).Saumattomien toimintojen juurruttaminen. Aiheita 26/2004. Stakesin monistamo, Helsinki 2004.
- Sinerovo, Leini,(toim.) 2004. Saumattomien toimintojen juurruttaminen, Juuria - hankkeen loppuraportti, Stakes, Aiheita 26/2004, Stakesin monistamo, Helsinki 2004.
- Suhonen, Pertti 2006. Mielipidetutkimukset ja yhteiskunta. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 8. Helsinki. Sosi-

aali- ja terveysministeriö.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/02/jl1170321157644/passthru.pdf> 10.09.2007. 20.3.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Luonnos versio 4.2.2007. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/ajank/lausu/laatusuositus.htx.i1562.pdf>. 20.3.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007f. Ikäihmisten laitoshoido.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/laitoshoido.htx,14.11.2007>.

21.3.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon turvaamiseksi. Työryhmämuistio 2002:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1998. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen osa 1. Saumaton hoito- ja palveluketju. Asiakaskortti. Työryhmämuistio 1998:8.

Tanttu, Kaarina 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessi- lähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Acta Wasaensia No 176, Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaahtoranta, Aila 2006. Mielikuvia yliopistollisesta keskussairaalaista. Väitöstiivistelmä 02/2006. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveydenhuolto. Helsingin yliopisto

Vesterinen, Eeva-Liisa 2004. Saumattomat asiakaslähtöiset palveluketjut: haaste sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskäytölle. Teoksessa Sinervo, Leini (toim.) Saumattomien toimintojen juurruttaminen. Aiheita 26/2004. Stakesin monistamo Helsinki.

Viherä, Marja-Liisa & Luokola, Tuula 1993. Tavoitammeko toisemme? Posti- ja teletoiminnan perusteet. Opetushallitus, Painatuskeskus; Helsinki

Viherä, Marja-Liisa 1999. Ihminen tietoyhteiskunnassa -kansalaisten viestintävalmiudet kansalaisyhteiskunnan mahdollistajana. Sarja A-1:1999, Grafia Oy, Turku 1999.

Vuori, Jari 1995. Kenen terveydenhuolto. Julkinen ja yksityinen vertailussa. Ankkurikustannus Oy Vaasa.

Artikkelit

Ekebon, Ralf. Suomen Lääkärilehti 9/2005 Sosiaali- ja terveydenhuollon saumaton palveluketju. vsk 60, 999.

Kapri, Pirkko. News Letter kesäkuu 2001. ImagePower-tutkimus on apuväline yrityskuvan rakentamisessa, 3.

Karlsson, Mirja. Dialogi 4/2007. Saumaton hoito- ja palveluketju heittäisi jonot historiaan, 54–55.

Kokko, Simo & Valtonen, Hannu. Yhteiskuntapolitiikka 1/2008. Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset, 12–23.

Nousiainen, Ilkka: Hallinto 4/2007. Ministeri Mari Kiviniemi sai hallinnon uudistettavakseen, 4–6.

Pylkkänen, Heikki, 2007. Itä-Savon sairaanhoitopiiri käynnistyi vuoden 2007 alussa – mutta miksi sen rakentamiseen tarvittiin neljä vuotta. Miten alueelliset palvelut rakennetaan TERVE-SOS 2007 –koulutustapahtuman luentolyhennelmät. Stakes. Työpapereita 12/2007. Helsinki.

Soininen, Pirkko. News Letter kesäkuu/2001. Mielikuva syntyy pienistä asioista, 1–2.

Risikko, Paula. Sanomalehti Itä-Savo 23.4.2008. Risikko haluaisi tiukentaa lakia, 8.

Vainio, Anna-Maija: Hallinto 4/2007. Palveluiden pelattava myös rakenteiden muuttuessa, 14.

Vainio, Anna-Maija. Hallinto 4/2007. Peruspalveluohjelmasta tulossa lakisääteinen, 15

Internetlähteet

Itä-Savon sairaanhoitopiirin intranet- sivut. www.isssh.fi, Sivuilta luettavissa kaikki yhtymähallituksen, yhtymävaltuuston ja terveydenhuoltojärjestelmän projektiorganisaation kokousasiakirjat.

Laki sananvapauden käyttämisestä joukkoviestimissä.

(<http://www.jsn.fi/Content.aspx?d=4>, 8.5.2008.)

Sanomalehti Itä-Savo: <http://media.lansi-savo.fi/index.php?is-lukujat-ja-levikki&print>. 2.3.2008, 7.5.2008.

Sanomalehti Karjalainen: <http://www.karjalainen.fi/mediakortti/levikkitiedot.html>. 2.3.2008.

Sanomalehti Savon-Sanomat: <http://www.savonsanomat.fi/mediamyyni/>. 2.3.2008.

Suomen perustuslaki, (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>, 8.5.2008.

Suomen rikoslaki, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>, 8.5.2008.

Wikipedia sananvapaus <http://fi.wikipedia.org/wiki/sananvapaus> 15.3.2008.

Luennot

Karvonen Erkki 2003. Mielikuva, maine ja julkisuus, luento 3.11.2003 Helsingin yliopisto, Viestinnän laitos. Maineenhallinnan erikoiskurssi. Helsinki.

Lehtonen, Jaakko. Organisaation maine.
<http://www.viesti.jyu.fi/oppimateriaalit/yviperust/>

LIITTEET

Liite 1: Aineiston pelkistäminen, Itä – Savo

Sanomalehti Itä-Savo

Alkuperäisilmaisu taus	Pelkistetyt ilmaisut	Kategoriat	arvola-
1. Sosterin ajanvaraus ei toimi. Soittoon ei edes vastattu ajanvarausaikaan. Pahasti pettää. (IS 1.3.08.)	ajanvaraus ei toimi	toimintaan	-
IS 2.3.08	EI MITÄÄN		
2. Kiitos, nuori suomalainen! Täälläkin viimeinen vanhainkoti pitää lakkauttaa ja vanhukset myydään eniten tarjoavalle. (IS 3.3.08.)	vanhainkotia ei saa lakkauttaa vanhukset ”kilpailutetaan”	toimintaan	-
3. Sosterin herrat, nyt lusikka kauniiseen käteen ja alkakaahan suunnitella uutta vanhainkotia. Ei vanhuksia saa kohdella miten vain. (IS 3.3.08.)	vanhainkotia ei saa lakkauttaa	toimintaan	-
4. Kiitos leikkaussalin, heräämön ja lastenosastonhoitajille ja lääkärille hyvästä hoidosta. (IS 3.3.08).	hyvä hoito	toimintaan	+
5. Pihlajan vanhainkoti purkuun? Vanhukset yksin asumaan? Ei onnistu, lähes kaikki laitoshoitokuntoisia. Uusi vanhainkoti rakenteille pian. (IS 4.3.08.)	vanhainkotia ei saa lakkauttaa	toimintaan	-
6. Kiitos hyvästä hoidosta sairaalan 4b:n tytöille, R ja kumppanit. (IS 4.3.08).	hyvä hoito	toimintaan	+
7. Arvokas vanhuus! Siinä haastetta päättäjille. He ovat ansainneet parempaa kuin mitä nyt suunnitellaan! (IS 5.3.08.)	vanhainkotia ei saa lakkauttaa	toimintaan	-
8. Päättäjät käykää tutustumassa päivän ajan vanhainkoti Pihlajan hoitoon. Mistä löytyy	vanhainkotia ei saa lakkauttaa	toimintaan	-

kotihoitoon riittävä määrä avuttomien sänkypotilaiden hoitajia? (IS 6.3.08.)

9. Kerimäellä pitäisi ehdottomasti olla kaksi päivystävää lääkäriä, jotta kaikki hoitoa tarvitsevat myös hoidettaisiin. (IS 7.3.08).

lääkärit eivät riitä

toimintaan -

10. Pekka N: pelasta Sosteri ja erota sen vuotava hallitus. Savonlinnan öykkäröinnin on loputtava. (IS 8.3.08.)

hallinto ei toimi

hallintoon -

11. Ulkopuolinen kallispalkkainen selvitysmies tarvittaneen jälleen Sosterin hallintokriisiä selvittämään. (IS 8.3.08.)

hallinto ei toimi

hallintoon -

12. Totta on se, että Sosterissa henkilöstö voi huonosti. Johtajia liikaa. (IS 8.3.08.)

hallinto, johtaminen ei toimi

hallintoon -

13. Vanhuksia ei jätetä heitteille. Kansanedustaja J: n mielihopekirjoitus. Perinteisiä vanhainkoteja ja vuodeosastoja tarvitaan, mutta ne on kalliina ja passivoittavana syytä varata kaikkein huonokuntoisimmille. (IS 8.3.08.)

Vanhustyö toimii

toimintaan +

IS 9.3.08

EI MITÄÄN

14. Päätäjät, töihin Pihlajaan nyt. Tarvitaan mahataudin takia apua. Tietäisitte todellisuutta, sillä ei katselukierros sitä ole. (IS 10.3.08.)

Vanhainkotia ei saa lakkauttaa

toimintaan -

15. Vanhukset kilpailutetaan ja myydään hyvinvointiyhteiskunnan huutolaisiksi vähiten maksavalle. (IS 11.3.08).

Vanhainkotia ei saa lakkauttaa vanhukset ”kilpailutetaan”

toimintaan -

16. Ruusuiset kiitokset Sinisen talon lääkärille ja keskussairaalan ensiavun henkilökunnalle hyvästä hoidosta. (IS 11.3.08).

hyvä hoito yksityinen julkinen

toimintaan +

17. Sosteri pysyy otsikoissa. Valtuutettu K:n mielihopekirjoitus. (IS 12.3.08.)

hallinto ei toimi johtaminen ei toimi

toimintaan -

18. Vanhuspolitiikkamme

vanhainkotia ei saa

toimintaan -

on väärillä raiteilla. Kansanedustaja V:n mielipidekirjoitus. (IS 12.3.08.)	lakkauttaa	
19. Savonlinnan koikkaroiva valtuutettu ei ymmärrä Sosterin kokonaisuutta. Sosterin johto nauttii työntekijöiden täyttä tukea. (IS 13.3.08.)	johtaminen toimii	hallintoon +
20. Sosterin haettava uusia hoito-toimintatapoja. Kolmen tulosaluejohtajan mielipidekirjoitus. Monipuolisen palvelutarjonnan säilyttäminen ja kustannustehokas toteuttaminen omalla alueellamme on vanhusväestölle todellista lähipalvelua. (IS 14.3.08.)	palveluketjut toimivat	toimintaan +
21. Yhdyn P V:n kannanottoon vanhusten hoidosta. Suunta ei ole oikea, jos entiset vanhainkodit puretaan ja heidät ohjataan kotihoitoon. Eivät he kotonaan pärjää vähällä avulla. (IS 15.3.08.)	vanhainkotia ei saa lakkauttaa	toimintaan -
22. P-P-P -ketju meinaa tykittää Sosterin hajalle. Soo,soo! Puolustus kyllä kestää! (IS 15.3.08.)	johtaminen toimii	hallintoon +
23. Ehtivätkö hoitajat baarihommiin Hopearannassa. (IS 15.3.08.)	”hyvää hoitoa”	toimintaan +/-
24. Hienoa Hopearanta! Isemääräisoikeus kuuluu elämän loppuun asti. Toivottavasti saatte yhtä innovatiivisen johtajan jatkossakin. (IS 16.3.08.)	hyvää hoitoa yksityinen	toimintaan +
25. Hopearanta: pitääkö vanhuksista tehdä alkoholisteja heidän viimeisinä vuosinaan. Eikö viinan litkun juominen jo riitä. (IS 16.3.08.)	hyvää hoitoa yksityinen	toimintaan -
IS 17.3.08	EI MITÄÄN	
26. Sosterin johtajat, älkää selitkö ontuvia syitä palkan korotuksien maksamattomuuden syiksi. Korotukset olivat tiedossa jo	huonoa johtamista	hallintoon -

viime vuoden lopulla. (IS 18.3.08.)

27. Omaiselle: onneksi Pihlajakoti lakkautetaan, niin potilaat pääsevät kotiin ja omaiset vaippoja vaihtamaan. (IS 19.3.08).	käänteinen merkityskö?	toimintaan +/-
28. Vanhainkodeissa on auttavia käsiä vähän, kun toiset työntekijät ovat jatkuvasti sairauslomalla ja toiset hoito- ja vuorotteluvapaila. (IS 19.3.08).	huonoa hoitoa, raskasta työtä henkilöstö -	asiakas -
29. Hyvä huolestunut omainen: kerroit tosiasian Pihlajasta. (IS 19.3.08).	huonoa/hyvää hoitoa	toimintaan +/- hallintoon +/-
30. P V on oikeassa. Tietävätkö päättäjät, miten paljon kotona vuoteen omana oleva vanhus tarvitsee apua? Tällä hetkellä 8 käyntiä päivässä. (IS 19.3.08.)	vanhainkotia ei saa lakkauttaa, aukoton hoitoketju	toimintaan +/-
31. Kerimäellä on terveyskeskus, mutta ei saa lääkärin aikoja. Savonlinnassa on yhteispäivystys, mutta ei anneta lähetettä jatkohoitoon. (IS 20.3.08.)	liian vähän lääkäreitä	toimin-
32. Lopettakaa riitely ja Pihlajakodin haukkuminen. Siellä vanhuksista pidetään niin hyvää huolta kuin pystymme. Kiitos yhteistyöstä, omaiset. (IS 21.3.08.)	hyvää hoitoa vähän hlökuntaa	toimintaan + -
33. Herätkää kuntien päättäjät, sillä Sosteri on siirtämässä vähitellen koko vanhustenhuollon markkina-voimien armoille. (IS 21.3.08).	toimintastrategia	toimintaan -
IS 23.3.08	PÄÄSIÄINEN	
IS 24.3.08	PÄÄSIÄINEN	
34. Omaiseni on ”asiakas” hoitohenkilökunnalle, kotona hän on selvästi ”potilas”. (IS 25.3.08).	piiloviesti?	henkilöstöön -
35. Hyvä Sosteri, ottakaa johtajat mallia Pohjois-Karjalan keskussairaalaista, jossa pidetään hoitajien hyvinvoinnista huolta. Hyvinvointi vähentää sairauslomia. (IS 25.3.08.)	huonoa johtamista	hallintoon -

36. Vanhuksilla on hyvä hoito Pihlajassa. Ketään ei haeta kotilomille edes juhlapyhiksi. (IS 25.3.08.)	”huonot omaiset” käänteinen ilmaus	omaiset ? -
37. Iso kiitos Sosterin osasto 2b:n leikkaussalin hoitajille ja lääkärille. (IS 25.3.08).	hyvää hoitoa	toimintaan +
38. Vanhustenhuolto on jo ulkoistettu, sillä lähihoitajat tekevät sairaanhoitajan työt ja kotiapu on näennäistä apua. (IS 25.3.08).	huonoa hoitoa toimintaan saumaton hoitoketju	-
39. Ikääntyvien palvelut kaipaavat isoa remonttia. Kansanedustaja H J mielipidekirjoitus aiempiin keskusteluihin. (IS 26.3.08.)	saumaton hoitoketju kunnilla pohdittavaa	toimintaan +/-
40. Lähihoitajat ovat yhtä hyviä kuin sairaanhoitajat lääkkeenjaossa, yksi antotapa on rajattu. Pitäkää kiinni oikeuksistanne. (IS 27.3.08.)	kaikki yhtä hyviä	henkilöstö +/-
41. Hyvä H J! Kävit miettimään, sävykin parani. (IS 27.3.08.) IS 28.03.08	kansalaiselle yleiseen tietoon EI MITÄÄN	toimintaan +
IS 29.03.08	EI MITÄÄN	
IS 30.03.08	EI MITÄÄN	
42. Vai ei ole Sosterissa johtajuusongelmaa! Hyvävelinen - piiri pyörii ja jälkiä peittellään. (IS 31.3.08.)	huonoa johtamista	hallintoon - kansalaisvaikuttami-
43. Sosterin henkilöstölle pitää järjestää kysely johtajuudesta. (IS 31.03.08).	huonoa johtamista	toimintaan -
44. Virve P-H:hyvä kun ravistelit ja toit epäkohtia esille. Jatka vielä hyvää työtä, niin saat ison joukon tukijoita Sosterin työntekijöistä. (IS 31.3.08).	huonoa johtamista	toimintaan -
45. Kiitos P N, kun palautit toimillasi työrauhan Sosteriin. (IS 31.3.08).	huonoa johtamista	toimintaan -
46. Vasta yksityislääkäri toi avun. Lääkäri	lääkäreitä liian vähän	toimintaan -

aikaa ei Sosteriin saa, hoitajalle kyllä.
Yksityisellä palvelu erittäin hyvää. mutta
pieneen eläkkeeseen tuli iso lovi. (IS 31.3.08.)

Liite 2: Aineiston ryhmittely, Itä- Savo

SAUMATONPALVELUKETJU – TOIMINTAKATEGORIA, negatiivinen

ajanvaraus ei toimi	ajanvaraus ei toimi	toiminta ei pelaa
soittoon ei vastata	ajanvaraus ei toimi	toiminta ei pelaa
vanhainkotiä ei saa lakkauttaa x 11		toiminta ei pelaa
vanhukset myydään x 5	kilpailutetaan	toiminta ei pelaa
vanhusten kohtelu	kilpailuttaminen	toiminta ei pelaa
uusi vanhainkoti rakennettava		toiminta ei pelaa
arvokas vanhuus, siinä haastetta		toiminta ei pelaa
hoitajia ei ole kotihoitoon x 2	henkilökuntaa vähän	toiminta ei pelaa
hoitajia liian vähän x 2	hoito huonoa	toiminta ei pelaa
vastaanotolle ei pääse x 2	lääkäreitä vähän	toiminta ei pelaa
kotiapu näennäistä		toiminta ei pelaa

28

SAUMATONPALVELUKETJU – TOIMINTAKATEGORIA, positiivinen

hoito on hyvää x 4		toiminta pelaa
vanhuksia ei jätetä heitteille		toiminta pelaa
hoito- ja palveluketjut toimivat x 3		toiminta pelaa
itseääräämisosoikeus kuuluu kaikille	hyvää hoitoa	toiminta pelaa
hoitajia vähän	hyvää hoitoa	toiminta pelaa
hoitajat ammattitaitoisia		toiminta pelaa

11

SAUMATONPALVELUKETJU – HALLINTOKATEGORIA, negatiivinen

pelasta Sosteri, erota hallitus		hallinto ei toimi
---------------------------------	--	-------------------

selvitysmies palkattava		hallinto ei toimi
palkankorotukset maksamatta hoitajat jatkuvasti erilaisilla vapailta		hallinto ei toimi hallinto ei toimi
ravistelu, epäkohdat tuli esille ei toimi		hallinto

5

SAUMATONPALVELUKETJU – HALLINTOKATEGORIA, positiivinen

johto nauttii luottamusta,		hallinto toimii
Sosterin tykyitys ei onnistu	puolustus kestää	hallinto toimii
aktiivinen puuttuminen,	työrauha palautui	hallinto toimii

3

SAUMATONPALVELUKETJU – JOHTAMISKATEGORIA, negatiivinen

henkilöstö voi huonosti, johtajia liikaa		johtaminen ei toimi
ei alkoholia vanhuksille	huonoa hoitoa	johtaminen ei toimi
hoitajien hyvinvoinnista ei huolehdi, jälkiä peitellään, johtajuusongelma		johtaminen ei toimi
järjestettävä kysely johtamisesta minen ei toimi		johta-

5

SAUMATONPALVELUKETJU – JOHTAMISKATEGORIA, positiivinen

innovatiivinen johtaja	hyvää hoitoa	johtaminen toimii
------------------------	--------------	-------------------

1

Liite 3: Aineiston koonti loogiseksi kokonaisuudeksi

1. Vanhainkotiä ei saa lakkauttaa. Lakkautetun vanhainkodin tilalle täytyy rakentaa uusi vanhainkoti, jotta palvelut huonokuntoisille vanhuksille pystytään takaamaan. Hoitajia ei ole tarpeeksi kotihoitoon, vaikka tulosaluejohtajien kirjoituksessa niin luvataan, etenkin jos on kysymys tehostetusta palveluasumisesta. Vanhuksia täytyy kohdella kunnioittavasti ja jokaisella on itsemääräämisoikeus omiin asioihin.
2. Hoito on tällä hetkellä hyvää ja hoitajat ovat ammattitaitoisia, vaikka hoitajia on vähän. Eikä vanhuksia jätetä heitteille tulevaisuudessakaan. HYVÄ käänneinen ilmaisu Vanhuksilla on hyvä hoito Pihlajassa. Ketään ei haeta kotilomille edes juhlapyhiksi. Lastenpalvelun toiminta saa kiitosta ja erikoissairaanhoidossa hoidetaan hyvin. Toiminta yksityisellä pelaa niin vanhustenpalveluasumisyksikössä kuin yksityisellä lääkärin vastaanotollakin. Yksityisen ja julkisen palvelun yhteistyö toimii.
3. Hoito on huonoa, koska ei saa lääkäriaikoja, edes puhelimella ei pääse aikaa varaamaan, sillä henkilökunta ei ehdi vastata puhelimeen.
4. SOSTERI on pelastettava. Hoitajat jatkuvasti erilaisilla vapailla, heidän palkankorotukset ovat maksamatta. On jälleen palkattava selvitysmies selvittämään hallinnon ja johtamisen kriisiä, sillä henkilöstö voi huonosti. Hoitajien hyvinvoinnista ei huolehdita, siksi työntekijät haluavat kyselyn johtamisesta.
5. SOSTERIN tykitys ei kuitenkaan onnistu. Kaikesta huolimatta henkilöstö seisoo johtajien takana ja johto nauttii luottamusta. Jos virheitä on sattunut, jälkiä ei saa peitellä. Innovatiivinen johtaja on hyvä johtaja.
6. Sekalaisia, yksittäisiä viestejä, jotka eivät muuta mielikuvaa kuluneesta kuukaudesta eikä mielikuvaa, joka on muodostunut mielipidekirjoitusten pohjalta Itä – Savon sairaanhoitopiiristä.

Mielikuva, joka muodostui, on kuitenkin myönteinen. Henkilöstö kritiikistä huolimatta seisoo hallinnon ja johdon takana. Hoitotyöntekijät tuntevat tekevänsä hyvää hoitotyötä.

On kuitenkin yksi asia, joka olisi vaatinut kirjoitusten perusteella parempaa tiedottamista, on vanhustenpalvelujen toiminnalliset muutokset. Vanhukset ja heidän omaisensa eivät olleet kirjoitusten perusteella valmiita rakenteellisiin muutoksiin.

Liite 4: Aineiston pelkistäminen, Karjalainen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaisut	Kategoriat	arvolataus
1. Käykää hyvät ihmiset katsomassa läheisiänne laitoksessa.(K, 1.3.08)			omaisiin -
2. Terveyskeskuspäivystystenhoitajat jos haukutte ja pidätte hauskaa potilaiden kustannuksella, tehkää se potilailta salassa.(K, 2.3.08).	käyttäytykää kunnolla		käyttöön -
3. Lähettien kärri seisoivat potilas-papereita pullollaan keskussairaalassa pitkin käytäviä ilman valvontaa. Miten on tietosuoja.(K, 2.3.08).	tietosuoja huono		toimintaan -
KARJALAINEN 3.3.08	EI MITÄÄN		
4. Minkä ihmeen takia lääkärripulaan haetaan helpotusta Venäjältä, miksei esim. Ruotsista tai Saksasta, joissa lääketiede ei olisi kivikaudelta. (K, 4.3.08).	lääkäreitä liian vähän		toimintaan -
5. Lääkäri sairaalassa ilmoitti ovi käytävälle auki, että ”kyllä teillä se syöpä on”. Missä inhimillisyyttä ja tahdikkuutta? (K, 5.3.08.)	inhimillisyyttä ja tahdikkuutta puuttuu		toimintaan -
6. Olen hyvä hoitaja sairaalassa, perushoidon lomassa juttelen hänelle, puhumattomallekin. Lasken leikkiä, hassuttelenkin. Tuon iloa, valoa elämään. (K, 5.3.08.)	hyvä hoitaja, hyvä hoito		toimintaan +
KARJALAINEN 6.3.08	EI MITÄÄN		
7. Hoitajistako muka pulaa? Tohmajärven vuodeosastolla oli varaa sanoa kolme irti, kun kyseivät ketjuttamisesta liitolta neuvoa. (K, 7.3.08.)	hoitajia kohdellaan huonosti		hallintoon -
8. Ei auta vaipoista valittaminen, kun hoitajat leinataan vain muutosvastarintaisiksi. Ammattitaitoa taas vähätellään, kun potilaiden ihot kärsii. (K, 8.3.08.)	hoitajia kohdellaan huonosti		johtamiseen -

9. Monikohan arvon lääkäri on yli 60-vuotiaana täysin terve? Eiköhän moni sairaus jo saada perimänä ja sille ei voi mitään. (K, 8.3.08.)	lääkäri hoitanut huonosti	toimintaan	-
KARJALAINEN 9.3.08	EI MITÄÄN		
KARJALAINEN 10.3.08	EI MITÄÄN		
10. Risikolle tiedoksi: lääkärit määräävät lääkkeitä kipuun, eivät hoitajat. Suomen lääkärit koulutettava. (K, 11.3.08.)	ei reseptin kirj. hoitajille	toimintaan	-
11. Joensuun terveyskeskuksiin lisää henkilökuntaa ennen kuin loputkin lähtevät. Ja johtajat johtamistaidon kurssille. (K, 11.3.08.)	lisää henkilökuntaa huonoa johtamista saumaton palveluketju	johtamiseen hallintoon	-
12. Sinä äiti, joka jonotit tunnin Kontiolahdella terveyskeskuksessa. Tule Tikkamäelle, saat jonottaa jopa viisi tuntia. Onneksi lapset pääsevät nopeammin. (K, 11.3.08.)	liian vähän hoitajia huono organisointi	toimintaan hallintoon	-
13. Jos haukutaan kuntia terveyskeskuspalveluita, silloin haukutaan väärää puuta. Onhan meillä eduskunnassa 200 viisasta edustajaa. Tekoja. (K, 11.3.08.)	ei ole edellytyksiä toimia vastuu sinne minne kuuluu	hallintoon	-
14. Älkää aina valittako Suomen sairaanhoitoa, menkää käymään ihannemaassa Amerikassa. Siellä se maksaa. (K, 11.3.08.)	hyvä hoito	toimintaan	+
KARJALAINEN 12.3.08	EI MITÄÄN		
15. Paihola laukkautetaan, uudet psykiatrian tilat rakennetaan, mistä 100 % hinnan nousu? Harhaute taanko päättäjiä? (K, 13.3.08.)	vääristeltyä tietoa	hallintoon	-
KARJALAINEN 14.3.08	EI MITÄÄN		
16. Ostopalvelulääkäfirmit vievät valtion kouluttamat terveyskeskuslääkärit. Näin ne rapauttavat kuntien järjestämän perus-	Ostopalvelufirmit tekevät väärin	toimintaan	-

terveyshuollon, kun ei saada lääkäreitä.(K, 15.3.08.)

17. Jonotukset lääkärille ovat tuskin mukavia, mutta ajanvaraus ja päivystys ovat eri asia. (K, 15.3.08.)	ajanvaraus ei toimi saumaton palveluketju	toimintaan	-
18. Vanhustenhuolto on nostettava sellaiselle tasolle, jolla jokainen itse haluaisi vanhuutensa viettää. Jotta vanhukset saisivat edes tyydyttävää hoitoa, tulisi hoitajia palkata lisää.(K, 15.3.08.)	hoitajia liian vähän saumaton palveluketju	toimintaan	-
19. Kunnat myivät ennen vähäosaiset vanhukset yksityisille, jotka halvimmalla ottivat. Siihenkö palataan? (K, 16.3.08.)	vanhukset kilpailutetaan saumaton palveluketju	toimintaan	-
KARJALAINEN 17.3.08	EI MITÄÄN		
20. Hoitakaa lääkärit vaan muutkin teille kuuluvat työt itse,älkää hoitajille. Siinä on nytkin jo paljon korjattavaa.(K,18.3.08.)	ei tehtävien siirrolle	toimintaan	-
21. Miksi tavallinen ihminen ei saa samaa hoitoa kuin urheilija? Kuitusen välilevy poistuu aina päivässä. (K, 18.3.08.)	ei tasa-arvoa	toimintaan	-
22. Hoitajat saavat koko ajan lisätehtäviä, näkykö palkassa? (K, 19.3.08.)	ei tasa-arvoa	hallintoon	-
23. Ei lääkärin ylimielinen asenne ketään saa laihtumaan, vaan päinvastoin.(K,19.3.08.)	huono hoito	toimintaan	-
24. Hoitajien reseptit eivät ratkaisu työnjakoon. (K, 20.3.08.)	ei tehtävien siirrolle	toimintaan	-
25. 50 v veroja kuntaan maksaneelle ehdotetaan lääkärivuoroa toukuu-kuulle, näin Kesälahdella. (K, 21.3.08.)	ajanvaraus ei toimi liian vähän lääkäreitä	toimintaan	-
26. Kuinka kuntoutus onnistuu kotihoidossa, kun aika ei riitä? Hoitajilla on päivässä liikaa hoidettavia.(K, 21.3.08.)	hoitajia liian vähän	toimintaan	-
27. Vanhukset tylsistyvät laitok-	huono hoito	toimintaan	-

sissa kuoliaaksi. Ei virikkeitä, vaan sängyn vankina.(K, 21.3.08.)			
28. Niin kauan kuin vanhusten hoito perustuu suosituksiin tai valvonnalla ei ole sanktioita, ollaan jo helvetissä - onpa toiveajattelua ilmassa. (K , 21.3.08.)	huono hoito	toimintaan hallintoon	- -
29. Olen hoitajana vuodeosastolla, jossa vanhuksia pidetään ihmisinä, heitä kuntoutetaan ja käytetään WC:ssä. Terveiset Elli A:lle Helvetin esikartanosta. (K, 21.3.08.)	hyvää hoitoa	toimintaan	+
30. Missä menee raja, että vaiva on riittävän iso, että saa Kiteen terveyskeskuksesta lääkäriajan? (K, 21.3.08.)	huono hoito saumaton palveluketju	toimintaan	-
31. Sisäinen kirje sairaalassa on kiinni hakasella, sen saa auki kuka vain.(K, 21.3.08.)	tietoturva ei pelaa	toimintaan	-
32. Milloin purettiin julkinen terveydenhuolto. Kiteen tk:sta ohjataan yksityiselle, kun lääkäriaikoja ei ole.(K, 21.3.08.)	liian vähän lääkäreitä	toimintaan	-
33. Lääkäri puhui huutamalla, sairaanhoitajat sinuttelivat ja lepertelivät kuin vauvalle yli 80-vuotiaalle arvokkaalle vanhukselle. (K, 22.3.08.)	huonoa hoitoa toimintaan	-	
34. Antakaa työntekijöiden tupakoida, jos haluavat. On niitä suurempiakin syntejä. Hoitajat jaksavat olla sitten ystävällisempiä. (K, 22.3.08.)	ei pienistä valiteta huonoa hoitoa hallintoon	toimintaan -	-
KARJALAINEN 23.3.08	PÄÄSIÄINEN		
KARJALAINEN 24.3.08	PÄÄSIÄINEN		
35. H ja L ! Ettei vain lääkekirjoituksen takana ole taas lääkärin rahanahneus reseptipalkkioista.(K, 25.3.08.)	ammattiryhmä toiselle		
36. Ehdottaahan hoitaja nykyisinkin lääkkeet potilaalle ja lääkäri hyväksyy.(K, 25.3.08.)	ei tehtävien siirrolle	toimintaan	-
KARJALAINEN 26.3.08	EI MITÄÄN		

37. Terveyskeskuksessa usein lääkärien lisäksi hoitajat tiuskivat vanhuksille. (K, 27.3.08.)	huonoa hoitoa toimintaan	-	
38. Hoitajat ja lääkärit tekevät hyvää ja arvokasta työtä hoitaessaan niin monen luonteisia ihmisiä. Menkäämme itseemme.(K, 28.3.08.)	hyvää hoitoa	toimintaan	+
39. Omaisillakin on mahdollisuus antaa virikkeitä vanhuksille, viedä vaikka ulkoilemaan(K28.3.08.)	viesti omaisille hoito on hyvää	toimintaan	+
40. Kaikki lääkärit suosivat poppa-konsteja, hoitavat oireista, ei sairautta, oman kehon uskotaan hoitavan lopun. vaihtoehtolääketiedettäkö? (K, 28.3.08.)	huonoa hoitoa toimintaan	-	
41. Hakasella suljettu kuori on sisäisen postin kuljetusta varten. Arkaluonteiset asiat liimattu sen sisällä. (K, 28.3.08.)	tietosuoja pitää	toimintaan	+
42. Jos sairaaloiden henkilökunnan tupakointi aiotaan saada loppumaan, lääkäri- ja hoitajakoulutuksiin otetaan vain savuttomia oppilaita. (K28.3.08.)	saa tupakoida	henkilöstöön +/- hallintoon	-
43. Kaikki nämä vuodetko PKKS on perusteettomasti pitänyt yllä savuttoman mainetta? Luulin koko ajan, että se on totta ja annoin sille arvoa.(K, 28.3.08.)	ei saa tupakoida	henkilöstöön hallintoon	-
44. Sairaanhoidaja ei ole lääkäri. Potilaalta puuttuu liian usein hoitava lääkäri. Tätä pulaa ei pystytä muuttamaan lääkärihoitaja työnjaolla, varsinkin, kun pulaa on myös hoitajista. (K, 29.3.08.)	liian vähän lääkäreitä liian vähän hoitajia	toimintaan hallintoon	-
KARJALAINEN 30.3.08	EI MITÄÄN		
KARJALAINEN 31.3.08	EI MITÄÄN		

Liite 5: Aineiston pelkistäminen, Savon – Sanomat

SAVON-SANOMAT 1.3.08 EI MITÄÄN

1. Lääkärit ja hoitajat pitäkää kyntenne lyhyinä, ei levitetä pöpöjä. (S-S, 2.3.08.)	hygienia kuntoon	toimintaan	-
--	------------------	------------	---

2. Menepä sen työterveyslääkärin luo omalla rahalla. Ei ärjy ja kynä sauhuaa eri tavalla. (S-S, 2.3.08.)	hoito ei pelaa	toimintaan	-
--	----------------	------------	---

SAVON-SANOMAT 3.3.08 EI MITÄÄN

SAVON-SANOMAT 4.3.08 EI MITÄÄN

SAVON-SANOMAT 5.3.08 EI MITÄÄN

3. Omalääkäriini siirrettiin Kuopion Petoselta keskustaan. Ennen lääkäriin pääsi kymmenessä minuutissa, nyt bussikyödyillä reissuun täytyy varata kaksi tuntia. Joudun ottamaan lapset mukaani ja matkoihin kuluu yli 11€ eli nykyisen lääkärikertamaksun määrä ylimääräisiä kuluja. Kuinka voin vaihtaa omalääkärikseni Petosella toimivan lääkärin?(S-S, 6.3.08.)	lääkäriin vaikea päästä	toimintaan	-
---	-------------------------	------------	---

4. Huoli vanhusväestön lisääntymisestä ja heidän asioiden hoidosta tulevaisuudessa on aito. Kuinka Kuopio pystyy turvaamaan karttulalaisten vanhusten hyvinvoinnin, kun heillä on jo ongelmia omienkin vanhusten hoidossa. (S-S, 7.3.08.)	kuka hoitaa vanhukset	toimintaan	-
---	-----------------------	------------	---

5. Arkkiatri R P puhui televisiossa potilaista, eikä asiakkaista, mikä on oikea nimitys sairaille ihmisille. He eivät ole siellä pankkiasiakkaita tai virastoasiakkaita, he ovat potilaita. Tämä nimike pitäisi ottaa käytäntöön. (S-S, 8.3.08.)	kutsutaan oikein	toimintaan	-
--	------------------	------------	---

6. Parasta ennen vai jälkeen? Kriittinen kirjoitus Paras -hankkeesta ja kuntaliitoksista.(S-S, 8.3.08.)	huomioitava asukkaiden tarpeet	toimintaan	-
---	--------------------------------	------------	---

SAVON-SANOMAT 9.3.08 EI MITÄÄN

SAVON-SANOMAT 10.3.08 7. On ihmetelty, miksi lääkärit eivät tee vuorotyötä, vaikka sairaanhoitajat	EI MITÄÄN homma ei toimi	toimintaan	-
---	-----------------------------	------------	---

<p>tekevät. Yksityisen lääkärikeskuksen miehitys perustuu tk:n ja esh:n virkatyötä tekevien lääkäreiden työpanokseen. Kun virkatyön tunnit tekee jotenkuten, ehtii hyvin tekemään bisnestä. Takana lääkäreiden edunvalvontaliitto, joa on esteenä kaikelle järkevälle terveydenhoidolle. Miten sanonta kuuluukaan? Kello yks, hyvästi kyks. (S-S, 11.3.08.)</p>		hallintoon	-
SAVON-SANOMAT 12.3.08	EI MITÄÄN		
<p>8. Pitkä kirjoitus vanhusten yksityisestä ateriapalvelusta, joka oli päätetty lopettaa. 3 v sitten Kuopion kaupunki antoi kauppapalvelulle kunniakirjan hyvästä palvelusta, nyt kateus valtaa alaa. Missä inhimillisuus? (S-S, 13.3.08.)</p>	homma ei toimi	toimintaan	-
<p>9. Pitkä kirjoitus työkokemus romukoppaan; kotipalvelun perhetyöntekijöistä, jotka aiemmin siirrettiin muihin tehtäviin, eikä heidän koulutuksensa ja työkokemuksensa riitä enää entisiin tehtäviin, vaikka kokemusta on tullut muiltakin aloilta. (S-S, 13.3.08.)</p>	työkokemuksella ei arvoa	toimintaan	-
		hallintoon	-
<p>10. Joku aika sitten lääkärit suosittelivat, että vettä olisi juotava 3 litraa päivässä. Nyt riittää, että juo aterian yhteydessä. Samoin vanhuksille suositellaan korkeaa verenpainetta, se lisää ikää. Aikaisemmin se oli erittäin vaarallista. Mihin uskoa ? (S-S, 14.3.08.)</p>	ohjeet ja käytäntö sekavia	toimintaan	-
SAVON-SANOMAT 15.3.08	EI MITÄÄN		
SAVON-SANOMAT 16.3.08	EI MITÄÄN		
SAVON-SANOMAT 17.3.08	EI MITÄÄN		
<p>11. Pitkä mielipidekirjoitus: kummallista tuottavuutta. Henkilöstövähennykset heikentävät sairaalan työnantajakuva vaikeuttaen entisestään uusien työntekijöiden rekrytointia. Hankalasti hoidettavat ja kalliit ongelmat eivät kuitenkaan lakkaa olemasta, vaikka ne kiellettäisiin. (S-S,18.3.08.)</p>	rekrytointi hankalaa hoitajia liian vähän	toimintaan	-
		toimintaan	-
		hallintoon	-

SAVON-SANOMAT 19.3.08	EI MITÄÄN		
SAVON-SANOMAT 20.3.08	EI MITÄÄN		
SAVON-SANOMAT 21.3.08	EI MITÄÄN		
SAVON-SANOMAT 22.3.08	EI MITÄÄN		
23.3.08	PÄÄSIÄINEN		
24.3.08	PÄÄSIÄINEN		
12. Jos perus- ja lähihoitajat työssään huolehtisivat omasta erikoisalastaan niin sairaanhoitajille jäisi aikaa toteuttaa välittömästi heidän erikoisalaansa kuuluva potilaan lääkehoito. Sairaanhoitajista on jo nyt kaikki revitty irti. (S-S, 25.3.08.)	työnjako ei toimi	toimintaan	-
13. Pitkä mielipidekirjoitus reseptikirjoitus ei ratkaise ongelmia, haluammeko todella, että muutama sata hoitajaa käy pitkän koulutuksen saadakseen kirjoittaa reseptivapaita lääkkeitä? (S-S, 25.3.08.)	reseptikirjoitus-oikeus ei ratkaise lääkärripulaa	toimintaan	-
14. Pitkä mielipidekirjoitus luokatonta taloudenpitoa. Kuopion ikäihmisistä on liian suuri osa huonolla hoidolla, hoitopaikkoja ei ole tarpeeksi ja hoitajia on liian vähän. kotihoito ei toimi, hoitajia liian vähän. (S-S, 25.3.08.)	arvovalinnat kohdalleen, hoitajia liian vähän strategiat ok	toimintaan hallintoon	- -
15. Pitkä mielipidekirjoitus Ikäihmisten tarpeet moninaisia. Ikäntyvien palvelut kaipaavat isoa remonttia samalla kun ikääntyvien määrä kasvaa vauhdilla, kirj. kansanedustaja H J. Jokainen vanhus ansaitsee kaipaamaansa hoitoa tulotasostaan riippumatta. Laitosasumisesta tulee pyrkiä eroon kevyemmällä ja joustavimmilla vaihtoehdoilla.(S-S, 26.3.08.)	Ikäihmisten palveluihin satsataan, satsattava lisää	toimintaan +/- hallintoon +/-	
16. Pitkä mielipidekirjoitus Hoitotyö jää rakenneuudistusten varjoon. Ylilääkäreiden määrää on lisätty 40 %, kun samaan aikaan on hoitotyön johtamisesta poistettu ylihoitajia 30 %. Kehitys on vinoutunut.	hoitotyön johtajia tarvitaan, johtamaan hoitotyötä	toimintaan	-

(S-S, 26.3.08.)

17. Nyt hoitajat vaatimaan lisää palkkaa, ministeri Risikko antaa hoitajille reseptinkirjoitusoikeuden. Toivottavasti tulee myös lisää koulutusta, ettei potilaille käy huonosti.(S-S, 27.3.08.)	ei hoitajien reseptin kirjoituksille	toimintaan	-
18. Reseptien kirjoittaminen kuuluu vain lääkäreille. Ihmiset ovat monisairaita. Heillä on monenlaisia lääkkeitä päällekkäin. Mitä tapahtuu, jos reseptien kirjoitus annetaan sairaanhoitajakoulutuksella. Näitähän melkein pikakoulutetaan. (S-S, 27.3.08.)	ei hoitajien reseptin kirjoituksille	toimintaan	-
19. Kuopion kaupungin pitää järjestää, että vanhukset voivat saada tilaamansa ruuat kaupasta kotiin korvausta vastaan. (S-S, 27.3.08.)	homma ei nyt toimi	toimintaan	-
20. KYS:n tulisi viestiä työntekijöilleen, että heistä huolehditaan ja heitä arvostetaan. (S-S, 28.3.08.)	hoito on hyvää	toimintaan	-
21. Työt sujuivat ennen, oli perushoito ja sairaanhoito. Nyt sairaanhoitajien kuuluisi tehdä molemmat kokonaisvaltaisesti. (S-S, 28.3.08.)	työnjako ei toimi	toimintaan	-
22. Pitkä mielipidekirjoitus Tärkeintä on turvata palvelut. Suurimpana haasteena on kyetä hoitamaan vanhustenhuolto inhimillisesti. Pohjois-Savon välle on myös tärkeää, että liikenneyhteydet toimivat.(S-S, 28.3.08.)	tasapuolisesti hoidetaan kaikkia ja kaikkea	toimintaan	+/-
SAVON-SANOMAT 29.3.08	EI MITÄÄN		
SAVON-SANOMAT 30.3.08	EI MITÄÄN		
23. Pitkä mielipidekirjoitus lupaus hoitotakuusta on toteutettava. Hallituksen tulee pikaisesti luoda laki jolla turvataan ikäihmisten oikeus niin palvelutarpeen arviointiin kuin laaduk- kaisiin hoito- ja hoivapalveluihin. (S-S, 31.3.08.)	Vanhusten hyvä hoito taattava	toimintaan	+/-

Liite 6: Työpäiväkirjan yhteenveto

Ensimmäisessä vaiheessa kirjoitin kaikki mielipiteet sellaisina kuin ne oli julkaistu. Ainoastaan viidestä artikkelimuotoisesta mielipiteestä tein koonnin poimimalla keskeisen idean kirjoituksesta.

Luotettavuus kysymys:

Osasinkohan poimia kirjoittajan tarkoittaman keskeisen ajatuksen vai vain ne ajatukset, joiden oletin palvelevan omaa tutkimustani?

Kirjoitettuani kaikki mielipiteet jokaisesta lehdestä, päätin valita itse kategoriat, kirjoituksista kahdella lukemalla nousseista ajatuksista.

Kategorioiksi valikoituivat

1. TOIMINTA, koska haen saumattoman hoito- ja palveluketjun ideaa mielipiteistä. Toisena keskeisenä oli
2. HALLINTO. Seuraavaksi löytyivät:
3. JOHTAMINEN,
4. HENKILÖSTÖ ja
5. ASIAKAS.

Arvolataukseksi tulivat positiivinen ja negatiivinen. Yhdessä mielipiteessä voivat olla molemmat arvolataukset.

Seuraavaksi kirjoitin jokaisen lehden kaikkien mielipiteitten perään pelkistetyn ilmauksen, valitsemani kategorian ja arvolatauksen. (LIITEET 1,4,5)

Seuraavaksi tein vertailun kolmen lehden mielipidekirjoitusten välillä ja kirjoitin ne ensimmäisen kerran.

Tämän jälkeen yhdistin sanomalehti Itä–Savon pelkistetyt ilmaisut valitsemieni kategorioiden alle ja vähensin kategoriat toiminta-, hallinto- ja johtamiskategorioihin, negatiivisiin ja positiivisiin jokaisessa luokassa. (LIITE 2). Huomasin, että johtamiskategoria tuntui hieman keinotekoiselta, joten yhdistin hallinto- ja johtamiskategoriat. Tästä vaiheesta ei ole omaa liitettä. Käytin liitettä kaksi ajattelun ja seuraavan vaiheen kirjoittamisen apuna.

Seuraavassa vaiheessa mietin, kuinka kokoan pelkistetyt ilmaisut yhteen. Laskin mielipiteen määriä, mietin asioiden kokonaisuuksia, vertailin vielä toisten lehtien mielipiteisiin.

Luotettavuus kysymys:

Pystynkö nostamaan juuri ne olennaiset asiat esille, jotka määrällisesti ja laadullisesti aineistosta nousevat? Pystynkö sulkemaan pois mielikuvan, joka on itselle tullut niin mielipidepalstaa kuin lehteä lukiessani?

En osannut olla lukematta lehteä, jossa muilla sivustoillakin käsiteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon asioita. Sisällön analyysissä pitää tasapainoilla.

Ryhdyttyäni kokoamaan aineistosta löytyviä kokonaisuuksia huomasin, että kaksi kokonaisuutta nousi selkeästi esille. Vanhusten palvelu kokonaisuudessaan, johon voi liittää useita asioita sekä hallinto- ja johtamiskriisi. Kolmannen kohdan valintaan vaikutti se, että muissa lehdissä ei juurikaan kiitetty julkista terveydenhuoltoa. Näin päädyin kolmeen kokonaisuuteen. Itä – Savossa julkaistuissa kiitoksissa lueteltiin elämänkaaret ylittäviä saumattomia hoitoketjuja. Siksi valitsin hyvää ja huonoa hoitamista.

Näistä kohdista muodostui myös otsakkeet raportointi kappaleeseen.

Tulokset olen kirjoittanut kolmasti, mutta en ole saanut kuin kaksi vahvaa aihetta, joita hyvää ja huonoa hoitamista tukee. Jo toisella kerralla huomasin toistavani itseäni ja tekstimäärä supistui. Aineiston koko luo rajoitukset. (LIITE 3)

Liite 7: Kysely mielipidekirjoitusten julkaisemisesta

Hei

Soitin Teille eilen ja kyselin muutamia tietoja Lukijan Mielipidepalstasta. Sovittiin, että laitan kysymykset vielä kirjallisena. Olisin todella tyytyväinen, jos Teillä olisi aikaa vastata.

Opiskelen Kuopion yliopistossa terveystieteiden ja –taloudenlaitoksella.

KYSYMYKSET

1. Kuinka paljon kaiken kaikkiaan tarjotaan mielipiteitä julkaistavaksi? Noin.

5-10 tekstiä / päivä / keskimäärin

Lukijan lyhyet –tekstiviestimielipiteitä 30 -50 / päivä / keskimäärin

2. Kuinka paljon pääsee julkaistavaksi asti?

70 %

3. Julkaistaanko automaattisesti henkilöiden viestit, joilla on julkista päätäntävaltaa, esim. kansanedustajien, kaupunkien ja kuntien valtuutettujen? - onko vaalien alla eri käytäntö?

Kaikkien tekstien julkaisu määritellään journalistisen harkinnan mukaan. Lähtökohta on, että Suomessa on sananvapaus. Lainsäädäntö (mm. julkisuuslaki) ja journalistin ohjeet määrittelevät, julkaistaanko teksti vai ei. Kirjoittajan asema ei vaikuta julkaisuun.

4. Onko aiheita, jotka on sovittu rajattavaksi pois lukijan mielipidekirjoituksista?

Ketään ihmistä ei saa arvostella yli sen, mitä lainsäädännössä määrätty. Solvaavia ja herjaavia tekstejä ei julkaista. Myöskään rotu- tai kansallisuudenvastaisuutta lietsovia tekstejä ei julkaista.

5. Onko mielipiteitten määrä lisääntynyt matkapuhelin ja sähköpostiaikana?

Kyllä. Lukijan lyhyet –tekstiviestimielipiteet ovat muutaman vuoden takainen ilmiö. Niiden viestien määrä on suuri. Myös kirjoittamisen ja lähettämisen helppous (sähköposti) on lisännyt kirjoittamista.

6. Seurataanko mielipiteitten muistijälkiä missä tilanteessa?

Mitä tarkoittaa ”muistijälki”? Jokaisesta viestistä jää jonkinlainen jälki. (Puh. keskustelu)

7. Millaiset viestit eivät pääse julkaistavaksi ja tuleeko niitä miten paljon?

Katso kohta 4. Ei tule paljon.

Eilen puhuttiinkin jo palstan koosta, että se vaihtelee, riippuen miten paljon on tilaa.

8. Oletteko tehneet seurantaakin miten luettu palsta on tai onko asiaa muuten tutkittu?

Mielipiteet ovat lehden luetuimpien aineistojen joukossa. Eli on tutkittu, ja tutkitaan säännöllisesti.

Olisin kiitollinen vastauksista ja jos on jotain, mikä oleellisesti kuuluisi asiayhteyteen, enkä ole huomannut kysyä, niin pyytäisin ystävällisesti liittämään tähän mukaan.

KIITOS

Marja Arffman
sähköposti at hytti.uku.fi

Liite 8: Luotettavuuden arviointi

Työskentelen vanhusten palvelujen tulosalueella, johon kohdistui suurin kritiikki maaliskuussa mielipidesivustokirjoituksissa eli olen tuttu tutkittavan asian kanssa.

Olen tutustunut tutkimusaineistoon ja tuloksiin sekä analysointiprosessiin ja luokitteluvalintoihin. Olen pystynyt seuraamaan tutkijan päättelyä annetun materiaalin pohjalta.

Olen samaa mieltä siitä, että vanhusten asiat olivat maaliskuussa puhutuin ja kirjoitetuin aihe. Olen samaa mieltä myös siitä, että kirjoitukset olivat pääsääntöisesti kielteisiä, josta syntyi negatiivinen mielikuva Itä-Savon sairaanhoitopiiristä, etenkin vanhusten palvelujen tulosalueesta.

Toinen asia, josta kirjoitettiin paljon, oli sairaanhoitopiirin hallinto ja johtaminen. Olen siitä samaa mieltä analysoijan kanssa. Mielikuva, joka siitä kirjoittelusta jäi, on kuitenkin hieman ristiriitainen. En kokenut yhtä voimakkaana henkilöstön tukea johdolle.

Olen sitä mieltä, että mielipidekirjoituksia tutkimalla saa selville mistä puhutaan, miten puhutaan ja millainen mielikuva kohteesta tällöin syntyy. Olen myös samaa mieltä tutkijan kanssa, että kirjoituksista ei löydy saumatonta hoito- ja palveluketjuideaa muutoin kuin kiitoksista.

Tutkimus on tehty huolellisesti, on toistettavissa ja noudattaa sisällön analyysin periaatteita.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri 10.5.2008

Piia Kähkönen

vs. osastonhoitaja

Vanhusten tulosalue