

Lauri Maaranen

ASUKKAIDEN VASTUSTUS PALVELUIDEN SUPISTAMISTA KOHTAAN

Mitkä syyt selittävät supistamisvastaisuutta?

Johtamisen ja talouden tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Toukokuu 2024

TIIVISTELMÄ

Lauri Maaranen: Asukkaiden vastustus palveluiden supistamista kohtaan: Mitkä syyt selittävät supistamisvastaisuutta?

Kandidaatintutkielma

Tampereen yliopisto

Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma, Kunta- ja aluejohtaminen

Toukokuu 2024

Tämän tutkimuksen tarkoitus on tutkia palveluiden supistamiseen liittyvää asukkaiden supistamisvastaisuutta. Palveluiden supistaminen on yksi keino julkisten tulojen ja menojen tasapainotukseen, mikä usein johtaa paikallisen vastustuksen syntymiseen. Julkisten toimijoiden keskuudessa vastarinnan näkemysten huomioiminen ei kuitenkaan ole aina mielekästä, sillä paikallinen tieto perustuu usein julkisten toimijoiden suosiman faktatiedon sijaan asukkaiden omiin kokemuksiin. Tiedon yhteensopimattomuus julkisten toimijoiden keskuudessa voi puolestaan johtaa paikallisten näkemysten hylkäämiseen osana päätöksenteossa käytettäviä tiedonlähteitä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on avata asukkaiden supistamisvastaisuuden lähteitä, jotta heidän näkemyksiään voidaan ymmärtää ja arvottaa paremmin osana julkisia päätöksiä.

Asukkaiden supistamisvastaisuuden taustoja selvitettiin tutkimalla Savonlinnan keskussairaalan palvelukannan säilyttämistä vaativan adressin kommenttikenttää. Kommenttikentän kommentteja tutkittiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Analyysin fokuksessa oli löytää kommentteista syitä supistamisvastaisuudelle.

Tutkimuksen keskeisin tulos on supistamisvastaisuuden perustuminen neljään yläkategoriaan, joita ovat alueen ominaisuudet, asukkaiden periaatteet, nykyisen palvelun hyödyt ja supistamisesta aiheutuvat haitat. Erityisesti ominaisuudet ja periaatteet ovat supistamisvastaisuuden muodostumisen keskiössä, sillä ne kasvattavat pohdittujen hyötyjen ja haittojen merkitystä. Yläkategorioiden sisäisistä alakategorioista korostuivat kommenttikentässä erityisesti seuraavat tekijät: turvallisuuden vaarantuminen ja elinvoiman lasku supistamisen seurauksina, päätöksenteon järkevyyden puute, nykyisten palveluiden hyvä laatu, alueen syrjäinen sijainti ja sairaalan laaja vaikutuspiiri.

Tutkimustuloksien avulla supistamisvastaisuudelle on mahdollista löytää taustoittavia tekijöitä. Asukkaiden supistamisvastaisuus vaikuttaa tämän tutkimuksen pohjalta jakavan monia samanlaisia arvoja ja periaatteita, kuin mitä hyvinvointivaltioajattelu sisältää. Lisäksi asukkaiden näkemysten hahmottaminen uskomuksiin perustuvana kokemuksellisenä tietona auttaa ymmärtämään, miksi tietyt teemat korostuvat supistamisvastaisuuden lähteinä.

Tutkimuksen tuottamaa tietoa on mahdollista hyödyntää asukkaiden supistamisvastaisuuden ymmärtämisessä. Tarkempien ja varmempien supistamisvastaisuuden taustatekijöiden muodostaminen edellyttää kuitenkin aiheen tutkimista toisissa supistamistapauksissa. Tutkimuksen perusteella mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi verrata, miten julkisten toimijoiden havaitsemat alueiden ominaisuudet ja heidän omaksumansa periaatteet eroavat asukkaiden havainnoista ja periaatteista.

Tämän tutkielman laadinnassa ei ole käytetty tekoälyä

Avainsanat: Palvelujen supistaminen, supistamisvastaisuus, kokemuksellinen tieto, politiikkaprosessi

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto	1
2 Tutkimustehtävä	2
3 Teoreettinen viitekehys	4
3.1 Aihe aiemmissa tutkimuksissa	4
3.2 Hyvinvointivaltio ja sen kriisiytyminen	5
3.3 Poliittikkaprosessi	6
3.4 Kokemuksellinen tieto.....	8
4 Tutkimusmenetelmät ja aineisto	9
4.1 Laadullinen tutkimusote	9
4.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	9
4.3 Aineisto	11
4.4 Aineiston rajaukset	11
5 Aineiston analyysi	13
5.1 Sisältökategorioiden luominen	13
5.2 Alueen hahmotetut ominaisuudet	14
5.3 Asukkaiden omaksumat periaatteet.....	16
5.4 Nykyisten palvelujen hyödyt	18
5.5 Uskotut supistamisesta aiheutuvat haitat.....	21
5.6 Aineiston analyysin yhteenveto.....	23
6 Pohdintaa	24
6.1 Asukkaiden näkemysten ja hyvinvointivaltioajattelun suhde	24
6.2 Kokemuksellinen tieto asukkaiden tietopohjana.....	25
6.3 Asukkaiden ja päättäjien fokus	26
6.4 Asukkaiden näkemysten merkitys poliittikkaprosessissa.....	28
7 Johtopäätökset	29
Lähdeluettelo	31
Aineistoluettelo	33

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Syiden jakautuminen ominaisuuksissa	15
Taulukko 2. Syiden jakautuminen periaatteissa	17
Taulukko 3. Syiden jakautuminen hyödyissä	19
Taulukko 4. Syiden jakautuminen haitoissa	21

1 JOHDANTO

Palvelun supistaminen voi monesti laukaista epämieltyä palvelun käyttäjien keskuudessa. Esimerkiksi vanhuspalveluihin kohdistuneet leikkaukset 2000-luvun alkupuolella ovat herättäneet asukkaiden keskuudessa tyytymättömyyttä kyseisiin palveluihin (Kallio & Kivijakola 2009). Erityisesti Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa, jossa palveluiden merkitys ihmisten elämässä on suuri, on tärkeää, että palveluita supistetaan harkiten. Monesti asukkaiden hahmottama palveluiden lasku aiheuttaa lisääntyvää vastustusta lisäleikkauksille (Blomberg 1999, 217). Kansalaisaloitteet, adressit ja mielenosoitukset osoittavat ilmetessään, että asukkailla on halu saada sanansa kuulluksi. Tällä hetkellä vastarintaa palvelujen supistamista kohtaan on löytynyt erityisesti sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kontekstissa.

Suomen hyvinvointialueiden palvelujärjestelmä on kovan muutospaineen alla. Syitä tähän ovat kertynyt hoitopalvelu- ja kuntoutusvelka, julkisen talouden vaikea tila ja henkilöstövaje. Lisäksi huoltosuhde heikkenee ja ikääntyvien osuus kasvaa väestöprofiilissa, mikä puolestaan lisää palvelutarvetta. Nykyiset toimintamallit vaativat huomattavan paljon resursseja niin henkilöstön kuin taloudenkin kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 4) Petteri Orpon hallitusohjelman hyvinvointialueiden rahoitusmallissa on tavoitteena kustannusten hillintä. Hillinnän avulla hyvinvointialueiden rahoituksen kasvu tulee hallitusohjelman mukaan kasvamaan neljän miljardin verran vuoteen 2023 verrattuna. Hillintään pyritään esimerkiksi palvelurakennetta kehittämällä. (Valtioneuvosto 2023, 47) Hyvinvointialueille kustannusten hillintä voi tarkoittaa palvelujen supistamista. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän (2024, 8) näkemys on, että julkisten sairaaloiden ympärivuorokautisesti päivystävien ammattilaisrunkien tulee vähentyä kansallisella tasolla.

Monien alueiden keskeiset terveystaloudet ovat siis uhan alla, mikä on laukaissut vastarintaa monissa eri muodoissa. Vastarinnan ja päätöksentekijöiden näkemysten voisi siis todeta eroavan toisistaan merkittäväällä tavalla. Tämän eroavaisuuden keskellä parhaimman päätöksen tekeminen voi olla haastavaa, minkä takia näkemysten tarkastelu kattavasti voisi olla tarpeellista.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisiin seikkoihin asukkaiden vastustus perustuu palveluiden supistamiskysymyksissä. Uskon että asukkaiden näkemyksiä pohjustavien seikkojen hahmottaminen julkisen sektorin toimijoiden keskuudessa voi auttaa ymmärtämään vastustusta paremmin, mikä voi johtaa puolestaan avoimempaan ja toimivampaan yhteistyöhön.

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Asukkaiden intressien sisällyttäminen päätöksentekoon ei ole aina helppoa. Uuden verkostoihin painottuvan hallinnan yleistymisen julkishallinnossa ei poista verkostojen sisältämää hierarkiaa tai vahvista kansalaislähtöisen tiedon merkitystä (Lehtonen 2013, 43–44). Niin sanottua verkostoista kaukaista paikallista tietoa pidetäänkin usein merkityksettömänä päätöksentekijöiden ja johtajien keskuudessa (Yanow 2004, 9). Länsimaisissa julkishallinnoissa tiedon olemusta on pidetty jo pitkään rationaalisenä ja teknis-tieteellisenä tietona, joka perustuu itsenäiseen, riippumattomaan ja arvoneutraalin tieteen luomaan tietoon (Pellizzoni 2003, 330). Samalla asukkaiden näkemykset ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Asukkaisiin perustuvan paikallisen tiedon selvittäminen hyvinvointialueita koskevan muutospaineen alla voisi olla hyvä lähtökohta nykyisen toimintatavan purkamiseen. Kun ymmärtää mihin asukkaiden näkemykset pohjautuvat, niitä on helpompi ymmärtää jonain muunakin kuin merkityksettömänä ei-faktatietoihin perustuvana tietona.

Käytän tutkimukseni aineistona sosiaali- ja terveyspalveluiden ajankohtaiseen muutospaineseen liittyvää adressia. Otsikolla ”Savonlinnan sairaalan yhteispäivystys on säilytettävä!” nimetty adressi vastustaa ajatusta siitä, että Savonlinnan keskussairaalan palveluita supistettaisiin (ks. aineistoluettelo). Adressiin jätetty kommenttikenttä sisältää allekirjoittaneiden asukkaiden vapaasti esittämiä toteamuksia aiheeseen liittyen, ja kommenttikenttää tutkimalla on mahdollista ymmärtää, millaisiin asioihin asukkaiden huomio keskussairaalan supistamiskysymyksessä liittyy. Tarkoitin supistamiskysymyksellä Savonlinnan keskussairaalan tulevaisuuteen liittyvää konfliktia, jonka osapuolina toimivat supistamista kannattavat ja supistamista vastustavat tahot. Adressin supistamista vastustava luonne, kommenttien suurehko lukumäärä ja aiheen ajankohtaisuus tekevät kommenttikentän tutkimisesta hyvän lähteen asukkaiden supistamisvastaisuuden taustojen selvittämiseksi. Laajan ja monia näkökulmia sisältävän aineiston käyttäminen on hyödyllistä myös siksi, että se auttaa luomaan laajemman kuvan suhtautumisesta, mikä tuo tutkimuksen tuottamalle tiedolle lisää arvoa. Adressi edustaa myös Dvora Yanowin (2004) ajatusten mukaista verkostoista kaukaista tietoa, sillä adresseilla ei ole kansalaisaloitteiden tapaan oikeutta tulla kuulluksi riittävän suosion seurauksena.

Tutkimukseni pääongelma on: ”Millaisiin tekijöihin asukkaiden palvelujen supistamisvastaisuus perustuu?”. Tähän pääongelmaan vastaamalla pystyn avaamaan pohjaa, johon asukkaiden palvelun vastustus perustuu. Pääongelmani jakautuu neljään osaongelmaan, jotka perustuvat adressin alustavaan analyysiin. Alustavan analyysin tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa aineistosta on saatavilla. Alustavassa analyysissä ilmeni neljä eri kokonaisuutta, joihin suurin osa vastustuksesta

perustui. Näitä olivat alueen ominaisuudet, asukkaiden omistamat periaatteet, nykyisen palvelun hyödyt ja supistamisen aiheuttamat haitat. Muodostin näiden kokonaisuuksien pohjalta pääongelmalleni osaongelmia.

Pääongelma: Millaisiin tekijöihin asukkaiden palvelujen supistamisvastaisuus perustuu?

- Osaongelma 1: Millaiset ominaisuudet asukkaat kokevat merkittäviksi tekijöiksi supistamiskysymyksessä?
- Osaongelma 2: Millaiset arvot ja periaatteet asukkaat kokevat tärkeiksi supistamiskysymyksessä?
- Osaongelma 3: Millaiset nykyisen palvelun aiheuttamat hyödyt ovat asukkaiden mielestä tärkeitä?
- Osaongelma 4: Millaiset asukkaiden kokemat supistamisesta aiheutuvat seuraukset ovat heidän mielestään tärkeitä?

Jaottelu on mielestäni kattava, sillä se sisältää asukkaista lähtöisin olevia ominaisuuksia, kuten heidän kokemuksiaan ja periaatteita, sekä asukkaiden tuottamia arvioita nykyhetkestä ja mahdollisesta tulevaisuudesta.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 AIHE AIEMMISSA TUTKIMUKSISSA

Sekä palvelujen leikkaamista että asukkaiden suhtautumista käsitteleviä tutkimuksia on muutamia. Helena Blomberg (1999) on tutkinut 1990-luvun poliitikkojen sekä hallinnon työntekijöiden ja kansalaisten välisiä eroja suhtautumisessa julkisten palveluiden leikkaamiseen. Siinä missä poliitikot ja hallinnon työntekijät ovat nähneet kehityksen positiivisemmassa mielessä, kansalaiset ovat nähneet kehityksen negatiivisena. Kansalaisten mielipiteet vaikuttavat pohjautuvan enemmän kokemuksiin ja uskomaan leikkausten seurauksista. Blomberg (1999, 217) pitää mahdollisena selityksenä leikkausten seurauksien erilaisia vaikutuksia kahden eri ryhmän keskuudessa. Kunnallisten palveluiden merkitys kansalaisten elämäntavoissa on keskeinen, ja uhka tätä elämäntapaa kohtaan voi johtaa protesteihin (Blomberg 1999, 217). Johanna Kallio ja Jonna-Mari Kivijakola (2009) ovat puolestaan tutkineet käsityksiä vanhuspalveluiden riittävydestä vuosien 2000 ja 2006 välillä. Vanhuspalveluiden saatavuuden heikentyminen on kasvattanut kansalaisten käsityksiä siitä, että palvelut eivät ole riittäviä. Tämä mahdollisesti osoittaa, että kansalaiset ovat entistä huolestuneempia kuntien kyvystä tuottaa palveluita. (Kallio & Kivijakola 2009, 614) He pohtivat myös tyytymättömyyden seurauksia, ja toteavat että pitkään jatkunut tyytymättömyys saattaa johtaa julkisen järjestelmän hylkäämiseen. Tätä näkemystä pohtivat myös Jan-Erik Johanson ja Mikko Mattila (1994), jotka näkevät palvelun alhaisen suosion kasvattavan kansalaisten halukkuutta leikata palvelua lisää, mikä voi johtaa leikkauksien kierteeseen. Samaisessa tutkimuksessa Johanson ja Mattila (1994) tutkivat, mihin palveluihin kohdistuvat leikkaukset ovat kansalaisten keskuudessa hyväksyttävimpiä. Tutkimuksesta käy ilmi, että palvelujen välinen vertailu on mahdollista, ja että peruspalvelut kuten koulutus ja terveydenhuolto ovat kansalaisten mielestä eniten julkisen sektorin vastuulla. Leikkauksia pitäisi ensisijaisesti kohdistaa siis vähemmän merkittäviin palveluihin julkisen sektorin kannalta. (Johanson & Mattila 1994, 300)

Huomattavasti yleisempi aihe aiempien tutkimusten keskuudessa on kansalaisten rooli suhteessa päätöksentekijöihin ja päätöksentekoon. Yleisesti asukkaat on nähty hyödyllisenä voimavarana yhteiskuntakehittämisessä (ks. esim. Taegen & Kivinen 2021; Foster-Fishman, Cantillon, Piece & Egeren 2007; Wagenaar 2007). Sanna Tuurnas ja Arto Haveri (2017, 75) ovat kuitenkin todenneet, että asukkaiden osallistuminen ei vaikuta toteutuneen vielä toimivana ja vaikuttavana käytäntönä. Käytännön toimivasta toteuttamisesta tekee hankalaa esimerkiksi asukkaiden osallistumisresurssien ja motivaation puute sekä asukkaiden monipuoliset intressit (Tuurnas & Haveri 2017, 75). Hyvin

yleinen asukkaiden ja päätöksentekijöiden välistä yhteistyötä hankaloittava näkemys on toimijoiden erilaiset tietolähteet (ks. esim. Lehtonen 2013, 45–46; Rossi 2021, 31; Blomberg 1999, 217).

Kattavasta asukkaiden roolia ja merkitystä tutkivasta tutkimusjoukosta löytyy kuitenkin niukasti tietoa siitä, mitkä ovat asukkaille merkittäviä asioita palveluissa. Tarkastelemalla Savonlinnan keskussairaalaan puolustavaa adressia pyrin täyttämään tätä aukkoa selvittämällä kiintopisteitä supistamiskysymyksessä.

3.2 HYVINVOINTIVALTIO JA SEN KRIISIYTYMINEN

Hyvinvointivaltio ja sen kriisiytyminen voivat toimia taustoittavina tekijöinä supistamisvastaisuudelle. Hyvinvointivaltiolla tarkoitetaan yleisesti valtiota, joka ottaa vastuun maan asukkaiden hyvinvoinnista. Tämä voidaan käsittää laajalla ja kapealla tavalla. Kapeasti ajateltuna hyvinvointivaltio voidaan nähdä sosiaaliturvajärjestelmänä ja laajasti ajateltuna kapitalismia taltuttavana valtion muotona (Julkunen 2017, 31). Hyvinvointivaltio ei kuitenkaan ole tarkkarajainen malli, jota eri maissa noudatetaan. Hyvinvointia ja hyvinvoinnin edistämistä voidaan lähestyä erilaisista näkökulmista, joten on täsmällisempää nähdä jokainen hyvinvointivaltio omana kokonaisuutenaan. Hyvinvointivaltioita on kuitenkin pyritty luokittelemaan ominaispiirteidensä avulla. Risto Harisalon ja Ensio Miettisen (2004, 46) mukaan Hans L. Zetterberg on luokitellut hyvinvointivaltiomalleja etujen yleisyyden sekä valtion vallan hajautuneisuuden ja keskityksen avulla. Zetterbergin jaottelussa Suomi kuuluu muiden pohjoismaiden ohella keskitetyn vallan ja yleisten etujen piiriin. Harisalon ja Miettisen (2004, 47–48) mukaan Gøsta Esping-Andersen on puolestaan erottanut toisistaan kolme hyvinvointivaltion päätyyppiä menojen laajuuden avulla. Hänen luokituksensa avulla Suomi voidaan sijoittaa sosiaalidemokraattisten hyvinvointivaltioiden ryhmään, jossa valtion tehtävä on taata ihmisille toimeentulo ja turvallisuus, riippumatta yksilön varallisuudesta tai asuinpaikasta. Suomalainen hyvinvointivaltio voidaan nähdä myös palveluvaltiona, joka tuottaa kansalaisille keskeiset palvelut, kuten sosiaali- ja terveystalvet. (Harisalo & Miettinen 2004, 46–49)

Hyvinvointivaltiomalli on elänyt kriisissä jo pitkään. Mallia on kritisoitu toisen maailmansodan jälkeen perustuen uskomuksiin vapaiden markkinoiden parempiin tuotoksiin verrattuna julkisesti tuotettuihin tuotoksiin (Julkunen 2017, 49). Käännekohta hyvinvointivaltion suosiossa tapahtui 1970-luvulla, kun Rajja Julkusen (2017, 49) mukaan ”Talouskasvun heikentyminen, työttömyyden kasvu ja pääoman verokapina aiheuttivat teollisuusmaissa kasvavia budjettivajeita”. Yltynyt kriisi sai aikaan kyseenalaistusta hyvinvointivaltion toimivuudesta (Julkunen 2017, 49–50). Palierin (2010,

348) mukaan näkemys hyvinvointivaltiosta muuttui kriisin uhrista taloudellisten, sosiaalisten ja poliittisten vaikeuksien syyksi.

Hyvinvointivaltion ongelmat eivät kuitenkaan loppuneet 1900-luvulla, sillä kriisit jatkuivat hyvinvointivaltiota piinaavina tapahtumina erityisesti vuoden 2008 finanssikriisin ja sen jälkeisten kriisien, kuten pakolaiskriisin, eurokriisin ja ilmastokriisin muodoissa. Kriisit ovat pitkälle kehittyneille hyvinvointivaltioille haitallisia, sillä hyvinvointivaltiot ovat äärimmäisen riippuvaisia taloudesta, talouskasvusta, vakaudesta ja työllisyydestä. (Julkunen 2017, 55–56)

1970-luvulta alkanut käännekohta on muuttanut hyvinvointivaltioita vuosikymmenten saatossa. Aluksi uusliberalististen ajatusten vyörytys näki hyvinvointivaltion ongelmallisena, mikä johti leikkauksiin ja yksityistämiseen. Ennen finanssikriisiä hyvinvointivaltio nähtiin hetkellisesti taas hyödylliseksi, mutta kriisin saavuttua julkiset taloudet ovat joutuneet kantamaan sen kustannuksia, mikä on aiheuttanut velkaantumista. Velkaantuminen on puolestaan kasvattanut tarvetta hyvinvointikulutuksen ja investointien karsimiseen. (Julkunen 2017, 318)

Hyvinvointivaltio on mallina nauttinut kansansuosiota. Kansalaisten suosiota mallia kohtaan on tutkittu esimerkiksi finanssikriisin kontekstissa, ja suosion voitiin nähdä kasvavan kriisin seurauksena. Hyvinvointivaltion ja kansalaisten mielipiteiden yhteyttä on myös tutkittu, ja yleisenä havaintona toimii kaksi vaikutusketjua. Ensinnäkin kansalaisten hyvinvointivaltiota puolustavat mielipiteet vaikuttavat hyvinvointivaltiomallin toteuttamiseen, ja toiseksi hyvinvointivaltiomallin toteuttaminen kasvattaa mallin suosiota kansalaisten keskuudessa. (Vis, van Kersbergen & Hylands 2011) Asukkaiden myönteiset tuntemukset hyvinvointivaltiomallista vaikuttavat olevan myös keskeinen syy hyvinvointivaltiomallin pysyvyyteen (Brooks & Manza 2006, 825).

3.3 POLITIIKKAPROSESSI

Asukkaiden suhtautuminen palvelun supistamiseen liittyy myös julkiseen politiikkaan ja tätä kautta politiikkaprosessiin. Harisalon, Timo Aarrevaaran, Jari Stenvallin ja Petri Virtasen (2007) mukaan julkinen politiikka kuvaa julkisen vallan tietoisia toimintatapoja itseensä liittyvissä asioissa. Tarkemmin määriteltynä julkinen politiikka voi tarkoittaa poliittisesti hyväksytyjä kannanottoja ja toimintatapoja, joiden perusteella julkinen valta toimii kussakin tilanteessa. Julkinen politiikka on systemaattista, ja tähän systemaattisuuteen vaikuttaa esimerkiksi strategia, organisaatio, kulttuuri, rahoitus ja julkisen toiminnan arvoperusta. (Harisalo, Aarrevaara, Stenvall & Virtanen 2007, 24, 27–28)

Julkinen politiikka voidaan edelleen jakaa kahteen prosessiin, joita ovat politiikka-analyysi ja politiikkaprosessi. Poliitiikka-analyysillä tarkoitetaan asioiden kriittistä arviointia, uudelleen

suuntaamista ja uusien ajattelutapojen järjestelmällistä kehittämistä ja jalostamista. Nämä toiminnot vaikuttavat puolestaan siihen, millaisia julkisen hallinnon tuotoksia syntyy. Konkreettisemmin politiikka-analyysi näkyy menetelminä, joita ovat esimerkiksi kustannushyötyanalyysi ja kustannusvaikuttavuusanalyysi. Poliittikkaprosessi on puolestaan konkreettista toimintaa, joka toimintaa uudistamalla tuottaa kansalaisille uutta arvoa. Poliittikkaprosessi on siis politiikka-analyysin toteuttamista. (Harisalo ym. 2007, 25)

Kansalaisten mahdollisuus vaikuttaa poliittikkaprosessiin riippuu siitä, missä vaiheessa prosessiin pyritään vaikuttamaan. Harisalo, Stenvall, Aarrevaara ja Virtanen (2007, 61–62) tiivistävät alun perin John W. Ellsworthin ja Arthur A. Stahnken kuuteen osaan jaotteleman poliittikkaprosessin kolmeen päävaiheeseen: areenaprosessiin, konfliktien hallintaan ja hallinnollisiin prosesseihin. Jokaisessa näistä kokonaisuuksista korostuu yhteiskunnan eri osa. Areenaprosessi on luonteeltaan yhteiskunnallinen ja sisältää aktiivisten kansalaisten, valvetuneiden ryhmien ja yhteiskuntaa seuraavien puolueiden toimintaa. Areenaprosessi koostuu kolmesta vaiheesta. Niistä ensimmäinen on yhteisöllisten ongelmien tunnistaminen, jossa jokin toimija kokevat havaitsemansa asian ongelmaksi, jonka ratkaiseminen tuottaa hyvää heille itselleen tai yhteisölleen. Esimerkiksi rikollisuuden lisääntyminen tai aiemmin tehty päätös maankäytöstä voivat tunnistautua ongelmallisiksi, mikä voi johtaa areenaprosessin toiseen vaiheeseen, vaatimusten tekemiseen. Pelkkä ongelman tunnistaminen ei vielä käynnistä poliittista prosessia, sillä ilman vaatimuksia ongelma ei esiinny kiinnostavana poliittiselle yhteisölle. Vaatimukset voivat ilmaista täsmällisesti sen, mitä ongelmalle pitäisi tehdä tai ne voivat yleisesti todeta, mitä jossakin tilanteessa pitäisi tapahtua. Areenaprosessin kolmannessa vaiheessa, vastavaatimusten esittämisessä, alkuperäisiä vaatimuksia vastustavia vastavaatimuksia tuodaan osaksi prosessia. Niissä toiveena on, että poliittiset päättäjät eivät ota kantaa alkuperäisiin vaatimuksiin. Vaatimukset ja niitä vastustavat vastavaatimukset muodostavat ongelmasta kiistakysymyksen, konfliktin lähteen. (Harisalo ym. 2007, 61–62)

Kahdessa seuraavassa päävaiheessa kansalaisten rooli ei ole yhtä merkittävässä asemassa. Toisessa päävaiheessa eli konfliktien hallinnassa korostuvat poliittiset puolueet, jotka ottavat kantaa vaatimuksiin ja vastavaatimuksiin. Puolueet hallinnoivat näitä yhteisöllisiä konflikteja ja ovat tekemisissä julkisen hallinnon asiantuntijoiden kanssa. Hallinnollisissa prosesseissa keskiössä on hallinto ja sen ammattilaiset, jotka kehittävät ja toimeenpaneavat ratkaisun ongelmaan. (Harisalo ym. 2007, 59–63)

Poliittikka on keskeinen elementti kansalaisten ja julkisen hallinnon vuorovaikutuksen välillä. Poliittikassa tunnustellaan olosuhteita ja asukkaiden käsityksiä ongelmista. Poliittikka myös toimii väylänä vaatimusten edistämiseksi. Poliittisia toimijoita usein myös kiinnostavat asukkaiden

vaatimukset, sillä ne voidaan nähdä poliittisia prosesseja aloittavina panoksina. Mikäli panoksia politiikkaprosessille ei tule asukkailta, hallinto voi ryhtyä ohjaamaan politiikkaprosessien syntymistä itse. (Harisalo ym. 2007, 63–64)

3.4 KOKEMUKSELLINEN TIETO

Asukkaiden tuottamaa informaatiota voidaan kuvata kokemuksellisen tiedon käsitteellä. Pia Bäcklund (2007, 56) määrittelee kokemuksellisen tiedon seuraavasti: ”tietoa arkisessa ja pragmaattisessa muodossa: uskomuksia ja käsityksiä asioiden tilasta ja niiden syy- ja seuraussuhteista”. Kokemukselliseen tietoon liittyy myös kulttuuri, joka määrittelee ne sosiaaliset käytännöt, joiden kautta jokin asia tunnistetaan tiedoksi eli käsitykseksi todellisuudesta. Pelkkä aistihavainto ei kuitenkaan riitä tiedon rakentumiseen, vaan se edellyttää käsitejärjestelmää, joka tekee havainnosta merkityksellisen. Käsitejärjestelmä koostuu sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja kielestä, joiden avulla yhteiset kokemukset ovat mahdollisia ja jokin havainto voidaan määritellä tärkeäksi tiedoksi. (Bäcklund 2007, 56–57)

Kokemuksellinen tieto ei perustu aina tosiasioihin. Se voi olla pohjaltaan teoreettinen, tai jopa fiktiivinen. Ihminen voi saada tietoa asioista ilman niiden kehollista kohtaamista. Tutkimus alueen vaarallisuudesta saattaa esimerkiksi tuottaa omaan kokemusmaailmaan näkemyksen siitä, miten turvallista kyseisellä alueella on liikkua. (Bäcklund 2007, 58)

Kokemuksellinen tieto siis kuvaa asioita niin kuin niiden ajatellaan tosiasiasissa olevan (Bäcklund 2007, 56). Tämä kuntalaisten tuottaman informaation erityispiirre on hyvä huomata osana politiikkaprosessia, jonka areenavaiheessa erilaiset aktiiviset asukkaat ja ryhmät tunnistavat ja määrittelevät ongelmia. (Harisalo ym. 2007, 61)

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

4.1 LAADULLINEN TUTKIMUSOTE

Tämä tutkimus on tutkimusotteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimusote on hankala määritellä tietyllä spesifillä tavalla, sillä se voi sisältää monia erilaisia lähestymis- ja analyysitapoja (Juhila, 2024). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on jonkin ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen, mikä usein tapahtuu vastaamalla mitä- ja miten-kysymyksiin (Günther & Hasanen 2024).

Kommenttikentän kommentit toimivat kvalitatiiviseen tutkimusotteeseen sopivana aineistona, sillä ne ovat luonteeltaan empiirisiä. Laadullisessa tutkimuksessa on myös tärkeää, että aineisto on luonnollinen eikä sitä ole irrotettu kontekstistaan. Luonnollisella aineistolla tarkoitetaan sitä, että tutkija ei ole itse vaikuttanut sen syntymiseen. Konteksti on myös tärkeä pitää tutkimuksessa mukana, sillä aineistoa tulkitaan laadullisessa tutkimuksessa osana ympäristöä, johon se sijoittuu. Tämä on erityisen tärkeää tässä tutkimuksessa, sillä kommentit tulee nähdä nimenomaan adressin allekirjoittaneiden omina. Allekirjoittaminen osoittaa, että kommentoija valmiiksi kannattaa adressin sanomaa, joten kommentit tulee ymmärtää nimenomaan tukena adressin sanomalle. Lähtökohtaisesti laadullisessa tutkimusotteessa aineistoa tulkitaan laadullisesti, eikä sitä muokata numeeriseen muotoon. Sääntö ei kuitenkaan ole ehdoton, ja yksinkertaisten asioiden laskeminen aineistosta voi tukea laadullista analyysia. (Juhila 2024) Mielestäni tässä tutkimuksessa aineiston lievä määrällinen analyysi voi tuottaa lisäarvoa tutkimukselle. Määrällinen analyysi mahdollistaa kommenttikenttien painopisteiden havaitsemisen ja vie liiallista painoarvoa pois irrallisilta yksittäismainintoja saaneilta huomautuksilta.

4.2 AINEISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSI

Tutkin adressin saamia kommentteja aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan jonkin kielellisen aineiston analysointia sisällöllisten luokittelujen avulla, jotka kuvaavat aineiston sisältöä, rakennetta tai molempia (Seitamaa-Hakkarainen 2024). Aineiston sisältö tarkoittaa aineistosta ilmeneviä aiheita ja teemoja, rakenne puolestaan esimerkiksi aineiston sijaintia, muotoilua ja tekstin käyttöä (Pietilä 1976). Tässä tutkimuksessa fokuksessa on aineiston sisältö.

Sisällönanalyysissä aineiston sisällöstä pyritään luomaan systemaattinen ja kattava kuvaus. Työkaluna tähän toimivat sisältöluokat, joihin aineistoa eritellään. Luokat voivat pohjautua esimerkiksi tutkimusongelmaan, teoreettiseen viitekehykseen, aineistoon tai ulkoiseen käsitejärjestelmään. Tämä tutkimus on luonteeltaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joten

sisältöluokat tulevat pohjautumaan aineistoon ja tutkimuksen tutkimusongelmaan. Sisältöluokkien valinta ja määrittely on erittäin tärkeä vaihe sisällönanalyysissa. Luokittelun lähtökohtana ovat luokittelukategoriat, jotka perustuvat esimerkiksi muuttujiin, luokkiin ja teemoihin. Luokittelukategoriat ovat usein myös toisistaan riippumattomia. (Seitamaa-Hakkarainen 2024)

Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissa on tärkeää määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö tarkoittaa aineistosta löytyviä merkityssisällön mukaan määräytyviä sisällön osia, jotka ovat usein tekstistä erotettavia pienimpiä merkityssisältöisiä ajatuksia (Seitamaa-Hakkarainen 2024). Tässä tutkimuksessa yksittäinen sana ei riitä vielä muodostamaan analyysiyksikköä, eikä yksittäinen kommentti sovi analyysiyksiköksi, sillä yksi kommentti voi sisältää monipuolista sisältöä, mikä vaikeuttaa kommentin asettamista yhden sisältöluokan sisälle. Tutkimuksen analyysiyksikkönä toimivatkin pilkotut kommentit. Pilkkomisen avulla yhden kommentin monet erilaiset näkökulmat saadaan jaettua yksittäisiä näkökulmia edustaviksi. Kommenttien pilkkomisperusteena toimii syiden erottelu. Mikäli yksittäinen kommentti sisältää monia eri syitä supistamisen vastustukselle, kommentti pilkotaan yksittäisiä syitä sisältäviksi yksiköiksi. Tulen viittaamaan pilkottuihin kommentteihin tästä eteenpäin syinä.

Analyysiyksikkö vaikuttaa siihen, miten aineisto ositetaan. Osittamisella tarkoitetaan sitä, miten tutkittava aineisto jaetaan analyysiyksikön mukaisesti tarkoituksenmukaisiin osiin. Aineisto voidaan osittaa struktuurallisesti (kielellisen raportin ulkoisiin piirteisiin perustuvasti) tai semanttisesti (merkityssisältöihin perustuvasti). (Seitamaa-Hakkarainen 2024) Omassa tutkimuksessani tulen käyttämään semanttista ositusta, sillä analyysiyksikköinäni toimivat syyt supistamisen vastustamiseen, jotka ilmenevät kielen merkityssisällöstä.

Itse luokittelun toteuttamista kutsutaan sisällönanalyysissa aineiston koodaukseksi. Koodauksessa ositetut analyysiyksiköt asetetaan kategorioihin, jotka kertovat kokoavasti mitä aineistosta käy ilmi ilman että analyysi keskittyy liian pieniin yksityiskohtiin. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa kategoriat muodostetaan avoimin mielin niin, että ne kertovat tutkittavasta asiasta jotain mielenkiintoista tietoa. Koodaus perustuu vertailuun, jonka perusteella aineistoa luokitellaan kategorioihin. Sisällönanalyysin tavoite on löytää syntyneiden kategorioiden väliltä samankaltaisia piirteitä. Tällä tavoin aineisto aluksi hajautetaan, ja myöhemmin kootaan yhteen. Tätä yhteen kokoamista kutsutaan myös synteetiksi, joka muodostaa tutkimuksen tieteellisen johtopäätöksen. Johtopäätöksien tulee olla sellaisessa muodossa, että ne ovat riippumattomia yksittäisistä tiedonlähteistä, kuten henkilöistä tai tapahtumista. Sen sijaan johtopäätöksen tulee toimia yleisemmällä käsitteellisellä ja teoreettisella tasolla. (Seitamaa-Hakkarainen 2024; Vuori 2024)

4.3 AINEISTO

Kerään tutkimukseni aineiston Savonlinnan keskussairaalan palveluiden supistamiseen liittyvän *Savonlinnan sairaalan yhteispäivystys on säilytettävä!* -adressin kommenttikentästä. Adressi aloitettiin 15.12.2023, ja siinä vaaditaan, että Savonlinnan keskussairaalan yhteispäivystystä ei tule supistaa. Adressi on sen aloituspäivästä 15.12.2023 lähtien kerännyt yli 3400 allekirjoitusta 8.5.2024 mennessä, ja adressin allekirjoittaneet ovat jättäneet kommenttikenttään yli kaksisataa kommenttia 8.5.2024 mennessä. (ks. aineistoluettelo) Aihe on erityisen ajankohtainen, sillä sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä julkaisi 11.1.2024 ehdotuksen, jonka sisällöistä ilmenee, että Savonlinnan keskussairaalan yhteispäivystys on edelleen vaarassa tulla lakkautetuksi.

Ehdotuksen ensimmäisessä vaiheessa vuoden 2026 alusta perusterveydenhuollon ympärivuorokautisia päivystyspisteitä halutaan vähentää ja jokaisella hyvinvointialueella tulee olla vain yksi erikoissairaanhoidon ympärivuorokautista päivystystä tarjoava sairaala (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 13–14). Savonlinnan tapauksessa tämä tarkoittaa sitä, että erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen päivystys todennäköisimmin siirtyy Mikkelin keskussairaalaan. Lisäksi Savonlinnan perusterveydenhuollon päivystys on vaarassa siirtyä erikoissairaanhoidon mukana jättäen Savonlinnaan vain virka-aikoina toimivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset. On kuitenkin tärkeää huomata, että ehdotuksessa ei suoraan mainita, mitä Savonlinnan keskussairaalan yhteispäivystykselle tapahtuisi. Savonlinnan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen kohtalo on kuitenkin ollut jo pitkään pahaenteinen, ja ehdotus antaa tilaa yhteispäivystyksen suurellekin supistamiselle.

4.4 AINEISTON RAJAUKSET

Kaikki kommentit eivät ole tutkimuksessa käyttökelpoisia, minkä takia aineisto tarvitsee kaksi rajausta. Ensimmäinen rajausta edellyttää, että tutkimusaineistoon päätyvän kommentin tulee sisältää jotain hyödyllistä sisältöä. Muutamista kommentteista löytyy esimerkiksi pelkästään yksittäisiä kirjaimia, hymiöitä tai yhdyssanaviivoja. Lisäksi monissa kommentteissa on vain yksinkertaisia kannatuksen osoituksia adressille, kuten ”Yhteispäivystys on säilytettävä”. Tällaiset kommentit eivät tuo tutkimukselle lisäarvoa, sillä kannatus adressin sanomalle käy ilmi jo siitä, että kommentoijat ovat allekirjoittaneet adressin.

Toinen tarpeellinen rajausta tutkimuksessa on kommentoijien asuinpaikka. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia nimenomaan paikallisia näkemyksiä supistamisesta, mikä edellyttää aineistoon päätyvien kommenttien kommentoijilta Savonlinnan ja keskussairaalan vaikutuspiiriin kuulumista. Kaikkien adressin allekirjoittaneiden asuinpaikat ovat nähtävissä kommenttikentässä, joten yksinkertainen

rajaus asuinpaikan perusteella on mahdollinen. Sisällytin aineistooni kuitenkin sellaiset kommentit, jotka sisältönsä perusteella paljastavat kommentoijan kuuluvan vaikutuspiiriin, ja poistin aineistosta sellaiset kommentit, jotka selkeästi ilmaisevat kommentoijan kuuluvan vaikutuspiirin ulkopuolelle, vaikka asuinpaikka näkyisikin adressissa vaikutuspiiriin kuuluvana. Tällä tavoin aineisto antaa mahdollisimman hyvän kuvan juuri lähialueen asukkaiden näkemyksistä supistamiseen liittyen.

Aineiston kommentoijien kotipaikkojen rajaukseen kuuluvat Savonlinna ja paikkakunnan maantieteellisesti ja tieliikenteen kannalta läheiset naapuripaikkakunnat, jotka kuuluvat Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisaan. Aineiston kommentoijien kotipaikkakunniksi rajoittuvat täten seuraavat kaupungit ja kunnat: Savonlinna, Rantasalmi, Enonkoski, Juva, Puumala ja Sulkava. Vaikka Savonlinna ei ole kaikkien näiden paikkakuntien selkeästi merkittävin keskussairaalan omistava lähipaikkakunta (esimerkiksi Mikkeli on lähempänä suurinta osaa Juvan alueista), kaikilla näillä paikkakunnilla on joitakin alueita, joiden asukkaiden lyhyin matka ympärivuorokautiseen yhteispäivystykseen löytyy Savonlinnasta. Toteutin rajauksen vertailemalla aikoja, joita kuntien raja-alueilta kestää matkustaa henkilöautolla läheisimpiin sairaaloihin. Toteutin vertauksia Mikkeliin, Lappeenrantaan, Kuopioon ja Joensuuhun, ja jäljelle jääneillä kunnilla on joitakin alueita, joista selkein läheisin sairaala löytyy Savonlinnasta. Rajaus periaatteessa mahdollistaa sellaisien kommenttien mukaan tulemisen, joiden kirjoittaja kuuluu selkeästi jonkin toisen sairaalan vaikutuspiiriin Savonlinnaa enemmän, mutta täsmällisempi rajausta ei ole saatavilla olevilla kommentoijien tiedoilla mahdollinen. Lisäksi tutkimukseen on sisällytetty vain 15.2.2024 mennessä jätetyt kommentit, sillä aineiston analyysi aloitettiin kyseisenä ajankohtana.

5 AINEISTON ANALYYSI

5.1 SISÄLTÖKATEGORIOIDEN LUOMINEN

Tutkimusaineiston luomisen ensimmäinen vaihe oli määritettyjen rajausten toimeenpano kommenttikenttään. Jotta kommentti sopi rajaukseen, sen tuli rajauksen mukaisesti sisältää jotakin pelkkää adressin kannattamista yksityiskohtaisempaa tietoa ja tulla sairaalan vaikutuspiirin alueelta. Rajaukseeni sopi 107 kommenttia, mikä vastaa noin puolia kommenttikenttään jätetyistä kommentteista.

Koska sisällönanalyysin analyysiyksikkönä toimi kommentin sijaan syy supistamisen vastustamiselle, aineiston osituksessa kommentit tuli pilkkoa pienempiin osiin. Esimerkiksi allekirjoittaneen nro. 306 kommentti: ”Täältä savonrannalta on tarpeeksi matkaa jo savonlinnaan saatika mikkeliin. Erinomaista hoitoa olen saanut” sisältää kaksi eri syytä kannatukselle: matka nykyiseen sairaalaan on jo tarpeeksi pitkä, ja sairaalasta saatu hoito on ollut erinomaista. Lyhyempiä ja sisällöltään yksinkertaisia kommentteja ei tarvinnut pilkkoa ensinkään, sillä niistä ilmeni vain yksi syy kannatukselle, mutta osa kommentteista oli pituudeltaan ja sisällöltään niin merkittäviä, että osituksessa ne pilkkoutuivat jopa kuuteen erilliseen syyhyn. Osituksen jälkeen 107 kommenttia oli muuntuneet 182 syyksi, joiden takia supistamista vastustetaan.

Ryhmittelyn seurauksena syistä syntyy kaksitasoinen jaottelu. Ensimmäisellä laajemmalla tasolla syyt jakautuvat niiden kohteiden mukaan neljään eri yläkategoriaan. Näitä ovat tutkimuksen osaongelmien mukaisesti alueen hahmotetut ominaisuudet, asukkaiden periaatteet, nykyisten palveluiden hyödyt ja uskotut supistamisesta aiheutuvat haitat. Alueen hahmotetuissa ominaisuuksissa on tietoa Savonlinnan ja ympäröivien alueiden ominaisuuksista sekä kommentoijien kokemista tosiasioista. Asukkaiden periaatteissa on toteamuksia siitä, miten asioiden tulisi kommentoijien mielestä olla. Nämä toteamukset voivat liittyä niin Savonlinnan tapaukseen kuin yleismaailmallisiin toteamuksiin. Nykyisten palveluiden hyödyistä löytyy sairaalan aiheuttamia hyödyllisiä vaikutuksia alueelle ja sen asukkaille. Uskotuista supistamisen aiheuttamista haitoista löytyy puolestaan vaikutuksia, joiden supistamisen uskotaan aiheuttavan.

Jokainen ylätasoinen kategoria jakautuu viidestä kahdeksaan pienempään alatasoinen kategoriaan. Alatasojen suuruus vaihtelee todella paljon. Pienimmissä kategorioissa on vain kaksi syytä, kun taas suurimmissa voi olla jopa 14. Suurimpien kategorioiden kokoa selittää se, että jaottelussa ei pyritty tekemään tarkkoja jakolinjoja. Sen sijaan ryhmittelyn tavoitteena oli selkeyden vuoksi yhdistää osittain vastaavia sisältöjä saman alakategorian alle kuitenkin niin, että alakategoriat ovat toisensa

ulos sulkevia. Esimerkiksi syyt, jotka korostavat vetovoiman heikentymistä alueella supistuksen seurauksena ja syyt, jotka korostavat pitovoiman heikentymistä alueella supistuksen seurauksena, kuuluvat molemmat alakategoriaan nimeltä elinvoiman lasku. Laajojen alakategorioiden käyttö on mielestäni perusteltua, sillä ilman niitä alakategoriat koostuisivat monista, parhaimmillaan muutamien kommenttien ryhmistä, mikä tekee painopisteiden tunnistamisesta tarpeettoman haastavaa. Analyysissa ei kuitenkaan ole yhdistetty selkeästi irrallisia syitä saman alakategorian alle, vaan syiden välillä on alakategorian otsikon mukainen yhteys toisiinsa.

Jokaisessa yläkategoriassa on myös 'muita'-niminen alakategoria, jonne sisältyy yksittäismaininnan saaneita syitä. Esimerkiksi allekirjoittajan nro. 1138 kommentti sisältää haittoihin kuuluvan vihreän siirtymän heikentymisen, joka on ainoa ilmastosihiin perustuva syy vastustukselle aineistossa. Täten syy päättyy muita-alakategoriaan.

5.2 ALUEEN HAHMOTETUT OMINAISUUDET

Käsittelen ensimmäisenä Savonlinnan ja ympäröivän alueen ominaisuuksia, joita kommentoijat ovat pitäneet olennaisina supistamiskysymyksen kannalta. Ominaisuuksilla viitataan sellaisiin kommentteista löytyviin toteamuksiin, joissa esitellään Savonlinnaan ja keskussairaalan vaikutuspiiriin liittyviä kommentoijien hahmottamia tosiasioita. Toisin kuin tulevissa yläkategorioissa, nämä tosiasiat eivät ole riippuvaisia keskussairaalan toiminnasta, vaan ne ovat ennemmin alueen ominaisuuksia luonnehtivia. Ominaisuudet ovat toisin sanoen supistamiskysymyksen ulkopuolella.

Yläkategoria jakaantuu seitsemään alakategoriaan. Näitä ovat syrjäinen sijainti, laaja vaikutuspiiri, iäkäs väestö, palveluiden tarpeellisuus, ansaittu sairaala, aiemmat päätökset ja muita-kategoria. Syiden lukumäärä kussakin alakategoriassa on hahmotettu taulukossa 1.

Taulukko 1. Syiden jakautuminen ominaisuuksissa.

Alakategoria	Syiden määrä
Syrjäinen sijainti	11
Laaja vaikutuspiiri	10
Iäkäs väestö	7
Palveluiden tarpeellisuus	4
Ansaittu sairaala	4
Aiemmat päätökset	4
Muita	2

Syrjäiseen sijaintiin perustuvat syyt kannatukselle perustelevat sairaalan tarpeellisuutta Savonlinnan maantieteellisten ja liikenteeseen liittyvien tosiasioiden avulla. Yleinen konsensus tähän alakategoriaan liittyvissä syissä on se, että välimatkat Savonlinnaan vaikutuspiiriltä ovat jo nyt pitkät, ja matkat muihin ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen omaaviin kaupunkeihin sitäkin pidemmät. Vesistö on myös mainittu yhtenä alueen ominaisuutena, joka pidentää välimatkoja. Liikenteestä on puolestaan mainittu, että liikenneyhteydet ovat huonot, matka-ajat pitkät ja julkista liikennettä ei ole.

Laajaan vaikutuspiiriin nojautuvat syyt korostavat miten suuri joukko tarvitsee ja käyttää keskussairaalan palveluita. Alakategorian syissä on korostettu Savonlinnan asukkaiden lisäksi ympäristökuntien asukkaita, kesäasukkaita ja lomalaisia. Syissä on korostettu etenkin kesäasukkaiden roolia, sillä kesäisin asukkaiden määrän uskotaan kasvavan merkittävästi. Allekirjoittaja nro. 1138 kommentin mukaan kesäasukkaiden määrä jopa kolminkertaistaa alueen asukkaiden määrän.

Iäkkääseen väestöön on vedottu muutamista erilaisista näkökulmista. Heidän palvelutarvettansa, hoitoon hakeutumisen vaikeutta ja osuutta väestöstä on korostettu merkittävinä alueen ominaisuuksina. Yleinen ymmärrys tässä alakategoriassa on se, että iäkkäiden ihmisten määrä on alueella erittäin suuri. Allekirjoittajan nro. 1968 sanoo kommentissaan, että tilastojenkin mukaan Etelä-Savon ja Savonlinnan väestö vanhenee Suomessa eniten.

Palveluiden tarpeellisuutta korostavat syyt eivät suoranaisesti ota kantaa siihen, miksi palveluita tarvitaan. Tarpeellisuus saattaa perustua esimerkiksi muihin ominaisuuksiin, joita alueelta löytyy. Koska kommentoijat kokevat väestön iäkkääksi, kaupungin sijainnin syrjäiseksi ja vaikutuspiirin laajaksi, palvelut ovat heidän mielestään tarpeellisia.

Ansaittuun sairaalaan liittyvät syyt perustelevat, miksi Savonlinna ja savonlinnalaiset ansaitsevat sairaalan. Perusteluina on pidetty asukkaiden oikeutta toimivaan 24/7 yhteispäivystykseen ja veronmaksua. Veronmaksua käsittelee esimerkiksi allekirjoittaja nro. 820, joka vetoaa siihen, kuinka Savonlinnan alueella maksetaan samalla tavalla veroja kuin kasvukeskuksissakin, minkä tulisi oikeuttaa samanlaisiin palveluihin.

Aiempiä kansallisia päätöksiä on myös käytetty perusteluina. Niissä on vedottu sote-uudistuksen lupauksiin paremmasta hoidosta, Savonlinnan synnytysairaalan poistumisen seurauksiin ja edellisiin lupauksiin yhteispäivystyksen säilyttämisestä. Yksittäismaininnan sai muita-kategoriassa kaksi syytä. Niitä ovat Mikkelin kykenemättömyys hoitaa Savonlinnan potilaita ja asukkaiden halu alueen kehitykselle supistamisen sijaan.

Ominaisuudet tuntuvat muodostavan aineistolle selkärangan, johon erityisesti hyödyt ja haitat perustuvat. Ominaisuuksien yläkategoria antaa hyvän kuvan siitä, miten kommentoijat ovat hahmottaneet elinympäristöään. Savonlinna on syrjäinen iäkkäitä asukkaita sisältävä kaupunki, jonka keskussairaalan palveluita käyttää suuri määrä ihmisiä. Savonlinna myös ansaitsee sairaalan, ja aiempien päätöksiä perusteella palveluiden pitäisi parantua eikä heikentyä. Näiden ominaisuuksien perusteella voi todeta, että kommentoijien mielestä nykyinen ympärivuorokautinen yhteispäivystys on alueella tarpeellinen.

5.3 ASUKKAIDEN OMAKSUMAT PERIAATTEET

Tähän yläkategoriaan kuuluvat sellaiset syyt, jotka kertovat miten asioiden tulisi asukkaiden mielestä olla. Näkemykset pohjautuvat arvoihin, periaatteisiin ja uskomuksiin siitä, mikä on parhaaksi. Asukkaiden periaatteiden yläkategoria jakautuu kahdeksaan alakategoriaan. Näitä ovat: päätöksenteon järkevyys, terveydenhuollon turvallisuus, ihmishenkien arvostus, paikallisten ominaisuuksien huomiointi, tasa-arvo, seurauksien huomiointi, Itä-Suomen asutus ja lopuksi kuusi yksittäismainintaa sisältävä muita-kappale. Syiden jakautumista yläkategoriaan on hahmotettu taulukossa 2.

Taulukko 2. Syiden jakautuminen periaatteissa.

Alakategoria	Syiden määrä
Päätöksenteon järkevyyys	13
Terveydenhuollon turvallisuus	8
ihmishenkien arvostus	8
Paikallisten ominaisuuksien huomiointi	6
Tasa-arvo	5
Seurauksien huomiointi	3
Itä-Suomen asutus	2
Muita	6

Päätöksenteon on asukkaiden mielestä oltava järkevää. Tämä näkyy lukuisissa syissä, joissa vaaditaan päättäjiltä järjen käyttöä. Esimerkiksi allekirjoittaja nro. 675 ilmaisee asian seuraavasti: ”hyvinvointialueen päättäjät OTTAKAA JÄRKIKÄTEEN !”. Järjen lisäksi kommentoijat ovat maininneet muun muassa maalaisjärjen, viisauden ja tolkun päätöksenteon keskeisinä ominaisuuksina.

Asukkaat kokevat, että terveydenhuollon tulee olla turvallista. Turvallisuus on ilmentynyt kommentteissa esimerkiksi oikea-aikaisen hoidon, lyhyiden ajomatkojen ja luotettavuuden näkökulmista. Yleinen konsensus tuntuu olevan, että lähellä sijaitsevat sairaanhoitopalvelut takaavat turvallisuutta.

Ihmishenkien arvostus näkyy aineistossa lähinnä kahdesta näkökulmasta. Näitä ovat ihmishenkien huomioiminen päätöksenteossa riittävällä tasolla sekä ihmishenkien etuasema suhteessa rahaan. Allekirjoittaja nro 527 on kiteyttänyt tämän kategorian ajattelun kommentoimalla ”Ihmishenki on kallis hinta Savonlinnan sairaalan supistamiseen vuoksi!!!”.

Kommentoijat ovat edellyttäneet päätöksenteolta alueen ominaisuuksien huomioimista. Muutamassa syissä on esimerkiksi kehoitettu päättäjiä tutustumaan keskussairaalan toimintaan ja kuvittelemaan päätöksenteon vaikutuksia asukkaan näkökulmasta. Tasa-arvo puolestaan ilmenee aineistossa erityisesti periaatteelliselta pohjalta. Syissä on mainittu periaatteita, kuten jokainen ihminen on tärkeä, ihmisten tulee antaa asua maalla ja ihmishengen tärkeyttä ei saa mitata asuinpaikan mukaan. Syissä painottuu erityisesti tasa-arvon vaatimus maaseudun ja kaupunkien välillä.

Muutamassa syyssä on korostettu myös seurausten merkitystä. Näissä kommentteissa on vaadittu ja ehdotettu, että päättäjien tulisi laskea vaikutuksia ja ymmärtää minne suunnitelmat vievät terveydenhuoltoa. Kahdessa syyssä mainittiin, että Itä-Suomi tulee pitää asutettuna. Perusteluina tälle vaatimukselle on toiminut rajaturvallisuus ja syistä käy ilmi, miten rajaturvallisuus heikkenee, mikäli Savonlinnan terveystalouden palvelukanta heikkenee. Lopuksi muita-alakategoriasta löytyy yksittäismainintoina periaatteita, kuten kaveria ei jätetä, toimivaa palvelua ei pidä supistaa, palveluja pitäisi Savonlinnassa parantaa eikä heikentää, veronmaksu muiden hyvinvoinnista on isänmaallista, elämisen edellytyksiä ei saa poistaa siksi että alue ei kasva ja supistamista pitäisi miettiä enemmän kuin tunnin junaa.

Ominaisuuksien tavoin periaatteet toimivat selkärankana hyötyihin ja haittoihin liittyvissä syissä. Periaatteet luovat kuvan kommentoijien kokemasta ideaalista todellisuudesta ja kertovat miten asioiden tulisi toimia. Tällä tavoin periaatteet ovat ikään kuin moraalinen ohjenuora, jota kommentoijat haluavat supistamiskysymyksen noudattavan. Mikäli jokin supistamisesta aiheutuva seuraus ei ole tämän ohjenuoran mukainen, se on herkemmin tulkittavissa negatiiviseksi haitaksi. Yleiskuva kommentoijien periaatteista tuntuu olevan seuraavanlainen: Päätöksenteon tulee olla järkevää, huolellista ja ihmishenkiä arvostavaa, ja sen tulee taata turvallista terveydenhuoltoa ja tasa-arvoa.

Periaatteita käsittelevän yläkategorian voi nähdä heijastavan myös asukkaiden ideaalin todellisuuden lisäksi heidän arvopohjaansa. Yläkategoriasta on nähtävissä, miten terveydenhuollon turvallisuus, tasa-arvo, ihmishengen tärkeys, rajaturvallisuus ja luotettava päätöksenteko ovat asukkaille tärkeitä asioita.

5.4 NYKYISTEN PALVELUJEN HYÖDYT

Seuraava yläkategoria käsittelee nykyisten palveluiden hyötyjä. Tähän yläkategoriaan kuuluvat kaikki sellaiset syyt, jotka korostavat positiivisia puolia keskussairaalan nykyisissä palveluissa. Hyötyihin perustuvat syyt jakautuvat viiteen alakategoriaan. Alakategorioita ovat palvelun laatu, asukkaiden hyvinvoinnin ylläpito, Savonlinnan elinvoiman ylläpito, työelämävaikutukset ja muita-kategoria. Syiden jakautumista yläkategorian sisällä on nähtävissä taulukossa 3.

Taulukko 3. Syiden jakautuminen hyödyissä.

Alakategoria	Syiden määrä
Palvelun laatu	12
Asukkaiden hyvinvoinnin ylläpito	8
Savonlinnan elinvoiman ylläpito	7
Työelämävaikutukset	4
Muita	1

Kommenttikentässä ylistetään sairaalan palvelujen laatua moneen otteeseen. Kehuja on saanut hoito, henkilökunta, tilat ja vapaus byrokratiasta. Allekirjoittaja nro. 816 on avannut supistamisvastaisuuden ja palveluiden laadun välistä suhdetta sanomalla, että toimivaa sairaalaa ei pidä ajaa alas säästöjen takia. Koska sairaalan palvelut ovat niin hyviä, niitä ei tulisi supistaa. Tästä herääkin kiinnostava kysymys siitä, miten supistukseen suhtauduttaisiin, jos sairaalan palveluiden koettaisiin olevan heikkoja.

Asukkaiden hyvinvoinnin ylläpidon alle asettuu syitä, joissa sairaalaa nykypalveluineen pidetään hyvinvoinnin turvaajana. Sairaalan on kuvattu olevan asukkaille elintärkeää, ja sen koetaan pitävän savonlinalaisia hengissä. Palvelua on pidetty arvokkaana myös varhaisen ja oikea-aikaisen hoidon takia.

Sairaalalla on myös vaikutuksia koko alueen elinvoimaan. Elinvoimaa on käsitelty esimerkiksi vetovoiman, pitovoiman ja paluumuuton näkökulmista. Muutamissa kommentteissa yksinkertaisesti todetaan, että sairaala pitää aluetta hengissä. Allekirjoittaja nro. 1124 oli Savonlinnan lisäksi kokenut sairaalan pitävän yllä jopa Itä-Suomen elinvoimaa. Sairaalalla on kommentoijien mukaan myös positiivisia työelämävaikutuksia, sillä se tarjoaa harjoittelupaikkoja, työpaikkoja, työntekijöitä ja koulutusta. Yksittäismainintana korostettiin keskussairaalan merkitystä osana Eloisaa. Allekirjoittaja nro. 544 toteaa ”Savonlinnan sairaalan palvelut ovat välttämätön ja keskeinen osa Etelä-Savon hyvinvointialueen palveluja”.

Näiden kokonaisuuksien ilmeneminen kommenttikentässä kertoo, että hyödyillä on merkitystä asukkaiden supistamisvastaisuudessa. Hyötyjen merkitys mitä todennäköisemmin perustuu kommentoijien oletukseen siitä, että hyödyt poistuvat palvelujen mukana, mikäli supistaminen tapahtuu.

Aineiston kolmesta muusta yläkategoriasta on myös mahdollista löytää taustoittavia tekijöitä näiden hyötyjen merkityksellisyydelle. Ensinnäkin Savonlinnan alueen ominaisuudet voivat vaikuttaa siihen, miten tärkeitä hyödyt ovat. Ominaisuuksissa korostui esimerkiksi Savonlinnan syrjäinen sijainti, mikä voi hyvinkin kasvattaa asukkaiden hahmotusta siitä, miten tärkeä keskussairaalan nykyinen palvelutaso alueelle ja sen asukkaille on. Jos Savonlinna olisi maantieteellisesti lähempänä toista ympärivuorokautista yhteispäivystystä ylläpitävää sairaalaa, ei keskussairaalan merkitys Savonlinnan elinvoiman tai asukkaiden hyvinvoinnin ylläpidossa olisi välttämättä yhtä suuri. Tällaisessa teoreettisessa tilanteessa asukkaat saattaisivat nähdä sairaalan tuottamien hyötyjen olevan alhaisempia, kuin mitä nykyisessä tilanteessa niiden koetaan olevan. Muutkin alueen ominaisuudet voivat vaikuttaa hyötyjen merkityksen kokemiseen, kuten iäkäs väestö ja suuri vaikutuspiiri. Iäkkään väestön takia työelämävaikutukset ovat tärkeitä, sillä hoidon tarve on suuri ja uusien työntekijöiden tarve alueella kasvaa. Suuren vaikutuspiirin takia Savonlinnan elinvoimakin saattaa näyttäytyä entistä tärkeämpänä hyötynä, sillä ilman nykyisiä sairaalapalveluita kesäasukkaiden ja lomalaisten määrä voi alueella vähentyä, mikä laskee alueen elinvoimaisuutta.

Toiseksi asukkaiden periaatteet saattavat vaikuttaa siihen, millaiset asiat nähdään arvokkaina. Terveystieteiden ideaaliin tilaan liittyvät periaatteet voivat hyvinkin olla taustalla siihen, mikä nähdään hyötynä. Esimerkiksi terveydenhuollon saavutettavuutta ja turvallisuutta edellyttävät periaatteet, voivat korostaa Savonlinnan keskussairaalan läheisyyden merkitystä hyötynä alueelle. Savonlinnan säilyminen elinvoimaisena voi puolestaan korostua rajaturvallisuuteen liittyvien periaatteiden takia. Ilman tällaisia periaatteita olisi vaikeampaa hahmottaa, miksi jokin sairaalan vaikutus on alueelle tärkeä.

Kolmanneksi hyötyjen merkitys voi kasvaa pohtimalla supistamisen seurauksia. Hyödyt kuuluvat nykyhetkeen ja poistuisivat supistamisen myötä alueelta. Haitat puolestaan kuuluvat supistamisen aiheuttamaan tulevaisuuteen, jolloin nämä kaksi yläkategoriaa edustavat supistamisen kahta puolta: mitä poistuu ja mitä tulee tilalle. Asukas voi mahdollisesti arvostaa enemmän nykyhetken hyötyjä, kun hän ymmärtää mitä niiden tilalle voi tulla. Mikäli hyvinvoinnin ylläpito poistuu, tilalle tulee turvallisuuden vaarantuminen. Mikäli Savonlinnan elinvoiman ylläpito poistuu, tilalle tulee elinvoiman lasku.

Yleisesti voi todeta, että kommentoijien mielestä sairaala aiheuttaa merkittäviä hyötyjä alueelle. Näitä ovat positiiviset vaikutukset niin Savonlinnan elinvoimalle, asukkaiden hyvinvoinnille kuin työelämällekkin. Lisäksi sairaalan palveluiden laatu on hyvä, mitä pidetään hyvänä perusteluna palveluiden säilyttämiselle. Asukkaiden hahmottamat hyödyt voivat perustua muihin supistamiskysymyksen elementteihin. Se, miten asukkaat näkevät Savonlinnan, mitä he haluavat

supistamiskysymyksessä tapahtuvan ja mitä seurauksia supistamisella on, voivat kaikki korostaa eri tavoin nykyisten hyötyjen merkitystä alueella.

5.5 USKOTUT SUPISTAMISESTA AIHEUTUVAT HAITAT

Neljäs ja aineiston viimeinen yläkategoria käsittelee supistamisen haittapuolia. Tähän yläkategoriaan kuuluvat syyt kertovat, mitä negatiivisia seurauksia kommentoijat uskovat supistamisen aiheuttavan alueelle. Yläkategoria koostuu seitsemästä alakategoriasta, joita ovat turvallisuuden vaarantuminen, elinvoiman lasku, eriarvoistuminen, kustannuskasvu, hoidon laadun heikkeneminen, kriisinsietokyvyn lasku ja muita-kategoria. Taulukossa 4. näkyy syiden jakautuminen yläkategorian sisällä.

Taulukko 4. Syiden jakautuminen haitoissa.

Alakategoria	Syiden määrä
Turvallisuuden vaarantuminen	14
Elinvoiman lasku	14
Eriarvoistuminen	10
Kustannuskasvu	9
Hoidon laadun heikkeneminen	4
Kriisinsietokyvyn lasku	2
Muita	4

Kommentoijien keskuudessa turvallisuuden koetaan heikentyvän, mikäli supistaminen tapahtuu. Asukkaiden kuolema on erittäin vahvasti esillä tässä kategoriassa. Osassa syistä suoraan todetaan, että asukkaita tulee kuolemaan supistamisen seurauksina, toisissa taas kuoleman riskin koetaan kasvavan pitkien matkojen seurauksena. Osa syistä korostaa, miten oikea-aikainen hoitoon pääsy vaikeutuu akuutisti sairaiden ja vanhusten keskuudessa.

Elinvoiman laskuun kuuluvissa syissä korostuu erityisesti pitovoima ja poismuutto. Myös verotulojen menetys, vetovoima, ja yleisluonteiset kommentit alueen ja Savonlinnan kuolemista ovat esillä tässä alakategoriassa. Allekirjoittaja nro. 1835 on myös yhdistänyt kommentissaan turvallisuuden vaarantumisen ja elinvoiman laskun toteamalla, miten kuoleman pelko aiheuttaa poismuuttoa alueelta.

Eriarvoistumiseen kuuluu sellaiset syyt, jossa palvelun supistamisen uskotaan heikentävän erityisesti tietyn ihmisryhmän arkea ja elämää. Eriarvoistumista aiheuttavissa seurauksissa käsitellään eriarvoisuutta monista näkökulmista. Autottomat, lapsiperheet, vanhukset, toimintarajoitteiset ja syrjässä asuvat ovat esimerkiksi ihmisryhmiä, joiden on uskottu kärsivän supistuksesta erityisen paljon. Lähinnä eriarvoistumista koetaan aiheutuvan pitenevien hoitomatkojen takia. Autottomien ja vähävaraisten tulee käyttää julkista liikennettä ja lapsiperheiden, vanhusten ja toimintarajoitteisten on vaikeaa liikkua toiseen kaupunkiin hoidon tarpeessa.

Kommentoijat uskotavat supistamisen aiheuttavan myös kustannuskasvuja. Kustannuksien koetaan kasvavan erityisesti pidempien kuljetuksien takia. Allekirjoittaja 1737 puolestaan kommentoi, miten hoitoon pääsyn viivästyminen tulee olemaan yksi kuluja lisäävä tekijä. Hoidon laadun heikkenemiseen kuuluvissa haitoissa mainitaan muun muassa hoidon saatavuuden lasku, matkojen piteneminen hoitoon, Savonlinnan päätyminen hoitokatveeseen ja perusterveydenhuollon romahdus. Myös kriisinsietokyvyn lasku tuli esiin kahdessa syyssä. Molemmissa syissä koettiin, että supistaminen tulee laskemaan valmiutta kriisien hoitoon. Muita-kategoriassa on yksittäismainintoina vihreän siirtymän heikkeneminen, työpaikkojen poistuminen, päivystyksen poistumisen aiheuttamat viivästyksset ja Mikkelin päivystyksen tukkeutuminen.

Kuten nykyhetken hyötyjä pohtiessa, myös tulevaisuuden haittoja saattavat taustoittaa aineiston muut yläkategoriat. Tulevaisuuden uhkakuviin saattavat vaikuttaa nykyhetken hyötyjen tavoin alueen ominaisuudet. Tästä hyvä esimerkki on Savonlinnan syrjäisen sijainnin ja turvallisuuden vaarantumisen välinen yhteys. Monet turvallisuuden laskemista pelkäävät syyt liittyivät uskomukseen siitä, että ihmisiä ehtii kuolla pitkän ajomatkan aikana. Tätä uskomusta lisää mahdollisesti asukkaiden näkemys siitä, että Savonlinna sijaitsee maantieteellisesti syrjäisessä paikassa. Myös eriarvoistumiseen nojautuvat syyt voivat saada lisää uskottavuutta, sillä Savonlinnassa on paljon vanhuksia, ja sairaalan vaikutuspiiriin kuuluu paljon syrjässä asuvia ihmisiä. Koska näihin ryhmiin kuuluvia palvelun käyttäjiä on paljon, on hyvinkin mahdollista, että eriarvoistumista aiheuttavat seuraukset koetaan vakaviksi. Jos vanhusväestö ja syrjässä asuvien ihmisten määrä olisi alhaisempi, kyseinen seuraus ei välttämättä olisi yhtä painava syy supistamisen vastustamiselle.

Asukkaiden periaatteiden ja haittojen väliltä löytyy myös yhteyksiä. Syissä on korostettu tasa-arvoa periaatteena, joka liittyy keskussairaalan supistamiskysymykseen. Supistamisen aiheuttamien haittojen yläkategoriassa tämä liitos tulee näkyväksi, sillä haitoissa supistuksen seuraukset konkretisoituvat. Eriarvoistumista käsittelevässä alakategoriassa on ilmaistu, miten supistamisen uskotaan aiheuttavan tietyille ihmisryhmille erityisen paljon kärsimystä. Voi hyvinkin olla, että tasa-

arvo vahvana taustoittavana ihanteena asukkaiden keskuudessa on kasvattanut eriarvoistumisen asemaa vakavana seurauksena, jonka nojalla supistamista sairaalan palveluihin ei tulisi tehdä. Myös terveydenhuollon ihannetilaaan liittyvät periaatteet voivat vahvistaa turvallisuuden vaarantumiseen ja hoidon laadun heikkenemiseen liittyvien seurauksien merkitystä asukkaiden keskuudessa.

Monet haitoista ovat myös välittömiä vastakohtia nykypalvelujen hyötyjen yläkategoriassa ilmenneisiin sairaalan palveluiden positiivisiin vaikutuksiin. On siis mahdollista, että esimerkiksi sairaalan palvelun korkea laatu toimii taustoittavana syynä siihen, miksi hoidon laadun heikkenemistä pidetään vakavampana seurauksena, kuin jos sairaalan palveluiden taso ei olisi yhtä korkea. Koska sairaalalla on monia positiivisia vaikutuksia, supistaminen voi aiheuttaa suurempia menetyksiä.

Vaikka nykypalvelujen hyödyt ja supistamisen haitat tuntuvat peittävän toisensa monipuolisesti, osalle haitoista ei löydy vastaparia hyödyistä. Esimerkiksi kustannuskasvu ja eriarvoistuminen ovat vahvasti esillä supistamisen haitoissa, mutta kommenttikentässä ei ole mainittu ollenkaan nykyisen sairaalan roolista kustannusten hillitsijänä tai tasa-arvon tuottajana. Välillisesti osa hyödyistä liittyy esimerkiksi saavutettavan palvelun kautta tasa-arvon tuottamiseen, mutta ero hyötyjen ja haittojen painotuksessa tasa-arvoon on selkeä. Vaikuttaisi siis siltä, että sairaalan vaikutukset kustannuksiin ja tasa-arvoon eivät ole tuntuneet kommentoijien mielestä yhtä merkittävilä seikoilta nykyhetkessä kuin mitä ne olisivat tulevaisuudessa, jossa supistumista olisi tapahtunut.

5.6 AINEISTON ANALYYSIN YHTEENVETO

Yläkategoriat muodostavat kattavan kuvan kommentoijien näkemyksistä supistamiskysymyksessä. Asukkaat tunnistavat nykyisestä palvelukannasta aluetta hyödyttäviä elementtejä ja vastaavasti supistuvan palvelukannan aiheuttamia negatiivisia seurauksia. Sekä nykypalvelujen hyödyt että supistamisen aiheuttamat haitat saattavat korostaa toistensa merkityksiä kommentoijien keskuudessa. Lisäksi näiden hyötyjen ja haittojen sekä alueen ominaisuuksien ja asukkaiden periaatteiden välillä on mahdollisia vaikutusketjuja. Alueen ominaisuudet ja asukkaiden periaatteet voivat toimia kehyksenä siihen, miten asukkaat hahmottavat nykyhetken hyötyjä ja supistamisen aiheuttamia tulevaisuuden haittoja. Lisäksi periaatteiden kategoriasta on löydettävissä, että asukkaat haluavat päätöksentekijöiden ottavan huomioon myös alueen ominaisuudet ja päätöksen seuraukset. Alakategorioissa asukkaiden supistaminen rakentuu erityisesti seuraaviin tekijöihin: turvallisuuden vaarantuminen ja elinvoiman lasku supistamisen seurauksina, päätöksenteon järjestyminen, nykypalvelujen hyvä laatu, alueen syrjäinen sijainti ja laaja vaikutuspiiri.

6 POHDINTAA

6.1 ASUKKAIDEN NÄKEMYSTEN JA HYVINVOINTIVALTIOAJATTELUN SUHDE

Asukkaiden suhtautumisesta on löydettävissä yhtymäpintoja hyvinvointivaltioon liittyviin arvoihin. Harisalo ja Miettinen (2004, 47–48) kertovat Suomen olevan Esping-Andersenin määritelmän mukaan sosiaalidemokraattinen hyvinvointivaltio, jossa valtion tehtävä on taata kansalaisille varallisuudesta ja asuinpaikasta riippumaton toimeentulo ja turvallisuus. Juho Saari (2020, 28) on puolestaan korostanut hyvinvointivaltion tärkeimpänä yhteiskuntapoliittisena ideana eriarvoisuuden vähentämistä taistelussa eriarvoistavia voimia ja rakenteita vastaan. Harisalo ja Miettinen (2004, 49–50) itse määrittelevät hyvinvointivaltiota puolestaan sosiaalisia ongelmia, kuten työttömyyttä, köyhyyttä, syrjäytymistä ja epätasaista alueiden kehitystä ratkaisevana yhteisöllisenä valtiona sekä keskeisiä palveluita tuottavana palveluvaltiona. Adressin kommenttikentästä on löydettävissä samanlaisia piirteitä kuin mitä edellä mainitut hyvinvointivaltion tehtävät, kuvailut ja määritelmät korostavat. Asukkaat haluavat turvallisuutta, sillä supistamisen pelätään aiheuttavan turvallisuuden heikkenemistä alueella pidempien hoitomatkojen toimesta. Eriarvoistumista pelätään turvallisuuden heikkenemisen ohella, ja tasa-arvoa pidetään puolestaan tavoiteltavana tilana asukkaiden periaatteissa. Kommenttikentästä välittyy myös asukkaiden näkemys siitä, miten julkisen vallan ylläpitämisen terveydenhuollon tulisi hoitaa sosiaalisia ongelmia, sillä huolet köyhyydestä ja asuinpaikasta johtuvasta tasa-arvon heikkenemisestä ovat esillä. Hyödyistä löytyvät keuhut nykyisen palvelun laadusta myös kertovat, että asukkaat pitävät laadukkaista palveluista. Vaikuttaa selvältä, että hyvinvointivaltio ja asukkaiden suhtautuminen supistamiseen jakavat yhteisiä näkemyksiä, kuten turvallisuutta ja tasa-arvoa tavoiteltavina tiloina, sekä valtion roolia sosiaalisten ongelmien ratkojana. Lisäksi palveluvaltione tavoittelemat laadukkaat palvelut ovat asukkaiden suosiossa. On mahdollista, että hyvinvointivaltio toimii taustoittavana tekijänä asukkaiden näkemyksissä supistamiskysymyksen eri ominaisuuksista. Ajatusta puolustaa myös hyvinvointivaltion suosio kansalaisten keskuudessa. Saaren (2020, 28) mainitsee hyvinvointivaltion olevan 85 prosentille suomalaisista melko tai erittäin tärkeä osa omaa identiteettiä.

Myös tutkimuskirjallisuudessa tunnistetut kansalaisten suosion ja poliittisten päätösten väliset mekanismit voivat selittää hyvinvointivaltiomallin mukaista suhtautumista. Kun hyvinvointivaltio on kansalaisten suosiossa, mallin mukaisia poliittisia päätöksiä tehdään enemmän. Kun hyvinvointivaltion mukaiset poliittiset päätökset ovat puolestaan tarpeellisia, kansalaisten suosio niitä

kohtaan lisääntyy entisestään. (Vis, van Kersbergen & Hylands 2011) On siis mahdollista, että hyvinvointivaltion mukainen ajattelutapa saa suosiota Savonlinnan asukkaiden keskuudessa, sillä supistaminen uhkaa heidän mielestään turvallisuutta ja tasa-arvoa. Blomberg (1999, 217) pohtii samaa toteamalla, miten kunnallisista palveluista on tullut keskeinen osa kansalaisten elämäntapoja, minkä takia palvelujen uhkaaminen voi johtaa protesteihin. Palveluvaltion mukainen laadukas palvelujen taso voi myös vaikuttaa asukkaiden haluun säilyttää palvelu entisellään. Tätä näkemystä puolustaa kansalaisten tapa hyväksyä leikkaukset huonosti toimiviin palveluihin helpommin kuin hyvin toimiviin (Johanson, Mattila 1994).

Hyvinvointivaltion kriisiytymistä on Julkusen (2017, 318) mukaan ajanut eteenpäin velkaantuminen, mutta kommenttikentässä velkaantuminen ei ole esillä samalla tavalla. Päinvastoin seurauksien yläkategoriassa monissa syissä supistamisen uskotaan aiheuttavan kustannuskasvua, mikä olisi velkaantumisen kannalta epätoivottu seuraus. Periaatteista löytyvissä ihmishenkien arvostamista vaativissa syissä puolestaan raha on tunnistettu supistamiskysymykseen vaikuttavana tekijänä, mutta syissä ihmishenget asetetaan rahaa tärkeämmiksi tekijöiksi. Ehkä supistamista perustelevien syiden kuten säästöjen käyttäminen argumentoinnissa supistamista vastaan on mielekästä, sillä tällaiset argumentit vievät supistamiselta pois sen keskeisen ajurin.

6.2 KOKEMUKSELLINEN TIETO ASUKKAIDEN TIETOPOHJANA

Adressin kommenttikentästä kerätty aineisto on mielekästä nähdä kokemuksellisenä tietona. Vaikka monet huomiot, kuten supistamisen aiheuttama turvallisuuden vaarantuminen, ovat aineistossa yleisiä, ne on hyvä ymmärtää kokemuksellisen tiedon mukaisesti kommentoijien käsityksenä todellisuudesta, ei objektiivisena todellisuutena.

Kokemuksellinen tieto asukkaiden tietopohjana avaa heidän ajatusmaailmaansa. Bäcklundin (2007, 56–57) mukaan pelkkä havainto ei riitä muodostamaan ajatusta siitä, että jokin asia on tärkeä, vaan tiedon muodostuminen edellyttää sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja kielestä rakentuvaa käsitejärjestelmää. Tästä huomiosta on mahdollista olettaa, että kommentteista ilmenevä tieto pohjautuu havaintojen lisäksi sairaalan vaikutuspiirillä vallitsevaan käsitejärjestelmään.

Käsitejärjestelmän avulla on mahdollista selittää alueen asukkaiden näkemyksiä todellisuudesta. Kokemuksellisen tiedon näkökulmasta Savonlinnan ja lähiympäristön asukkaiden välinen vuorovaikutus ja kieli muodostaa heidän välilleen käsitejärjestelmän, joihin peilattaessa havainnoista tulee merkityksellistä tietoa. Käsitejärjestelmään voi esimerkiksi olettaa kuuluvan yhteinen käsitys syrjäisestä sijainnista, mihin peilattaessa supistamisesta kuuleminen aiheuttaa pelkoa turvallisuuden

vaarantumisesta. Vastaavasti yhteinen käsitys keskussairaalan laajasta vaikutuspiiristä voi herättää supistamisesta kuullessa pelkoja eriarvoistumisesta. Ulkopuoliselle supistamisen uhasta kuuleminen ei välttämättä samalla intensiteetillä herätä näitä pelkoja, sillä hän ei omista samanlaista käsitejärjestelmää. Havainnosta ei tällöin tule samalla tavalla merkityksellistä tietoa. Käsitejärjestelmä voi täten olla yksi selittävä syy ristiriidalle adressin allekirjoittajien ja supistamista harkitsevien päätöksentekijöiden näkemyksille siitä, mitä supistamiskysymyksessä tulisi oikein tehdä.

Myös lopputuloksilla tuntuu olevan korostuneesti väliä asukkaiden suhtautumisessa. Blombergin (1999, 217) mukaan asukkaat tuntuvat suhtautuvan palveluihin kokemusten lisäksi myös tulevaisuudenkuvien perusteella. Päätäjillä fokus tuntuu olevan enemmän palvelujen leikkausten tarpeessa, asukkailla puolestaan leikkausten seurauksissa (Blomberg 1999, 217). Myös adressissa supistamisen seuraukset ovat korostuneessa roolissa. Haittojen yläkategoria sisältää eniten syitä muihin yläkategorioihin verrattuna. Kategorian suurimmat alakategoriat, eli turvallisuuden vaarantuminen, elinvoiman lasku ja eriarvoistuminen ovat ymmärrettävästi asukkaille erittäin merkittäviä seurauksia, joita supistaminen voi aiheuttaa. Erityisesti elinvoiman laskuun uskomisen vaikuttaa liittyvän Kallion ja Kivijakolan (2009, 614) näkemykseen siitä, miten tyytymättömyys palveluun voi osoittaa, miten asukkaat ovat huolestuneita nykytilanteen lisäksi kuntien kyvystä tarjota palveluita tulevaisuudessa.

Aiempien tutkimusten mukaan toimijoiden intressien yhteensovittaminen olisikin tärkeää (ks. esim. Rossi 2021; Taegen & Kivinen 2021). Hendrik Wagenaar (2007, 32) pitää asukkaiden pragmaattisuutta suurena etuna suunnittelussa. Asukkailla vaikuttaa olevan kyky nähdä ongelmia käytännönläheisesti, mutta yllättävästi he eivät irrota ongelmia muista ongelmista ja yhteiskunnan elementeistä, vaan pitävät ne osana laajempaa kontekstia. (Wagenaar 2007, 32) Pidän Savonlinnan adressista välittyvää kokonaiskuvaa samanlaisena. Kommenttien näkökulmat eivät rajaudu pelkästään välittömiin supistumisen seurauksiin, vaan niissä on pohdittu yllättävänkin laajoja sidoksia, kuten supistamisen yhteyttä rajaturvallisuuteen sekä kaupungin ja maaseudun asukkaiden eriarvoistumista.

6.3 ASUKKAIDEN JA PÄÄTTÄJIEN FOKUS

En koe perustelluksi verrata asukkaiden näkemyksiä supistamista harkitsevien päätöksentekijöiden näkemyksiin kattavasti. Tämä johtuu siitä, että päätöksentekijöiden näkemykset ovat tutkimuksen ajankohtana vielä yleisluonteisia, eivätkä liity nimenomaan Savonlinnan kontekstiin toisin kuin

kommenttikentän näkemykset. On kuitenkin mahdollista vertailla asukkaiden ja päätöksentekijöiden ajattelutapoja, kun käsitellään yleisluontoisia supistamiskysymyksen sisältöjä.

Tarkoitan päätöksentekijöillä tässä kontekstissa niitä tahoja, joilla on vaikutusvaltaa keskussairaalan supistamisen kannalta. Pidän erittäin otollisena vertauskohtana sosiaali- ja terveysministeriön sairaaloiden työnjakoa koskevaa selvitystä, sillä selvityksen ehdotukset enteilevät Savonlinnan keskussairaalan palvelukannan supistamista, luoden täten vastakkaisen intressin suhteessa adressin kommenttikentästä löytyviin mielipiteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän selvityksessä painotetaan osaamisen riittävyyttä supistamista edellyttävänä tekijänä. Selvityksen periaatteista löytyy kolme periaatetta, jotka ajavat sairaaloiden profiloinnin ja palveluverkon muutoksia. Tärkeysjärjestyksessä nämä ovat osaajien ja osaamisen riittävyys, riittävän osaajien määrä kriteerinä kustannusten hillitsemiseksi, sekä valmiuden ja varautumisen näkökulma. Työryhmä myös uskoo, että palveluverkon tiivistäminen on edellytys palvelun vaikuttavuudelle, laadulle ja potilasturvallisuudelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 8, 14) Adressissa osaajien riittävyys ei ole merkittävästi esillä, mutta osaajien määrään ottavat osittain kantaa nykypalveluiden hyödyistä löytyvät työelämävaikutukset. Niissä koetaan, että keskussairaala turvaa opiskelijoille koulutuksen ja harjoittelun. Osaajiin suhtaudutaan siis hieman eri näkökulmista, mutta on selvää, että työryhmän selvityksessä työvoiman riittävyys on huomattavasti korostuneempi tekijä supistamiskysymyksessä kansallisen päätöksenteon piirissä.

Työryhmällä merkittävä perustelu mahdollisiin palvelujen supistamiseen on myös nykyisen palvelutason ylläpitämisen hinta. Työryhmä perustelee erikoisalojen ympärivuorokautisten päivystysten vähentämistä toteamalla, että nykyinen sairaaloiden verkko on liian tiheä, ja vaatii toimiakseen epätarkoituksenmukaisia järjestelyjä ja kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 14). Lisäksi kustannusten hillintä on nykyisen Orpon hallituksen hallitusohjelman tavoite (Valtioneuvosto 2023, 47). On selvää, että supistamista oikeutetaan siis säästöihin liittyvillä perusteluilla. Vastakkaisesti adressin kommenttikentässä puolestaan koetaan, että säästöihin liittyvät syyt eivät ole riittäviä perusteluita supistamiselle. Lisäksi supistamisen haitoista löytyvät kustannuskasvuun liittyvät syyt supistamisvastaisuudelle väittävät, että säästöjen sijaan supistaminen tulee aiheuttamaan lisää kuluja.

Selvitys ei ota kantaa moniin kommenttikentästä löytyviin epäkohtiin, mutta tiedostaa tarpeen puuttuvan tiedon keräämiseen. Työryhmän selvityksessä ei ensinnäkään ole arvioitu tarkkoja sairaalakohtaisia kustannuksia, joita muutokset aiheuttavat. Selvitystyön kustannusarviot perustuvat sen sijaan suoriin palvelutarjonnan ja palveluiden vähentymisestä aiheutuviin säästöihin. Työryhmä

on myös todennut, että säädösvalmisteluvaiheessa tarvitaan lisätietoa monista erilaisista näkökulmista. Nämä näkökulmat sisältävät esimerkiksi toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten arviointia alue-, sairaala-, ja yksikkökohtaisesti, vaihtoehtokustannuksien arviointia ensihoitoon ja kuljetuksiin liittyen sekä välillisten vaikutusten arviointia, kuten alueen elinvoiman ja koulutusjärjestelmän kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 10–12) Nämä näkökulmat sisältävät samanlaisia aiheita, mitä adressin kommenttikentästä voi löytää. Mielenkiintoista tämän tutkimuksen kannalta on se, että työryhmä ei ole listannut asukkaiden kuulemista itsessään näkökulmaksi, jonka kautta lisätietoa tulisi kerätä. Tilaa asukkaiden näkemysten sisällyttämiselle saattaa kuitenkin olla, ja näkökulmien huomioiminen voisi olla pohdintaa rikastuttavaa. Esimerkiksi asukkaiden eroavat näkemykset osaamisesta ja säästöistä osoittavat, että asukkailta löytyy erilaisia näkökulmia työryhmälle tärkeisiin supistamisen ajureihin. Voisi olla täten kannattavaa sisällyttää asukkaiden näkemyksiä paremmin osaksi ehdotuksen valmistelua, jotta nämä erilaiset näkemykset ja niiden paikkansapitävyys tulevat käsitellyksi jo selvitysvaiheessa.

6.4 ASUKKAIDEN NÄKEMYSTEN MERKITYS POLITIIKKAKPROSESSISSA

Asukkaiden näkemyksillä on merkittävä rooli osana politiikkaprosessin areenavaihetta. Areenaprosessin ensimmäisessä vaiheessa, eli ongelmien tunnistamisessa asukkaiden rooli on kriittinen. Asukkaat ovat arkielämässään kosketuksissa alueeseen ja sairaalan toimintaan. Esimerkiksi allekirjoittaja nro. 737 ilmaisee, miten monet Parikkalassa asuvat ihmiset käyvät Savonlinnassa hoidossa. Tällainen arkielämän kokemus auttaa havaitsemaan pidentyvien hoitomatkojen todellisia vaikutuksia, mikä edesauttaa ongelmien tunnistamista. Myös sairaalan hoidon laatua kehuvat kommentit tuovat esiin, miten asukkaiden konkreettiset kokemukset sairaalan laadusta luo perusteita, joiden nojalla sairaalan palveluita ei tulisi supistaa. Koska asukkaat pystyvät tunnistamaan ongelmia paikallisia näkemyksiään hyväksikäyttäen, olisi politiikkaprosessin näkökulmasta tärkeää kiinnittää huomiota vastustuksen tarkasteluun supistamiskysymyksissä.

Paikalliset näkemykset saattavat usein kuitenkin jäädä politiikkaprosessin areenavaiheeseen julkisten toimijoiden faktatiedon suosimisen takia (ks. esim. Lehtonen 2013, 46). Tällöin prosessin viimeisessä vaiheessa, eli hallinnollisissa prosesseissa, jossa ratkaisuja ongelmiin kehitetään, kokemusperäinen paikallinen tieto jää varjoon. Tutkimukseni perusteella Savonlinnan keskussairaalan tapauksessa asukkaiden näkemykset kuitenkin tuovat supistamiskysymykseen uusia aiheita kuten nykypalvelujen hyötyjä ja huolia tasa-arvosta. Olisikin siis hyödyllistä, että paikallisia näkemyksiä voitaisiin sisällyttää politiikkaprosessin myöhempisiin vaiheisiin, jotta ongelmien ratkaisuvaiheissa päätöksentekijöillä olisi käytettävissään monipuolisia näkemyksiä supistamiskysymyksestä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ollut avata asukkaiden palveluita koskevien näkemysten taustoja. Taustojen selvittämiseksi tutkimuksessa on analysoitu Savonlinnan keskussairaalan palvelujen supistamista vastustavan adressin kommenttikenttää, josta on pyritty etsimään supistamisvastaisuuden syitä.

Aineiston analyysin perusteella asukkaiden huomio suuntautuu neljään yläkategoriaan. Näitä ovat hahmotetut alueen ominaisuudet, asukkaiden omistamat periaatteet, nykyisten palvelujen hyödyt ja supistamisesta aiheutuvat haitat. Erityisesti alueen ominaisuudet ja asukkaiden periaatteet ovat aineistossa keskeisessä roolissa, sillä monet nykypalveluiden hyödyt ja supistamisen aiheuttamat haitat pohjautuvat osittain joko hahmotettuihin ominaisuuksiin tai arvomaailmaan kuuluviin periaatteisiin. Koen siis perustelluksi, että erityisesti ominaisuuksilla ja periaatteilla on keskeinen rooli asukkaiden supistamisvastaisten näkemysten muodostamisessa. Yläkategoriat jakautuvat myös alakategorioihin, joissa korostuvat erityisesti seuraavat syyt supistamisvastaisuudelle: turvallisuuden vaarantuminen ja elinvoiman lasku supistamisen seurauksina, päätöksenteon järkevyyden puute, nykyisen palvelun hyvä laatu, alueen syrjäinen sijainti sekä sairaalan laaja vaikutuspiiri.

Asukkaiden näkemyksiä taustoittavat mahdollisesti hyvinvointivaltioajattelu ja kokemuksellinen tieto. Hyvinvointiajattelussa korostuu samanlaisia arvoja ja tavoitteita, kuin mitä kommenttikentästä on löydettävissä. Näitä ovat erityisesti turvallisuus, tasa-arvo, laadukkaat palvelut ja valtion tehtävä sosiaalisten ongelmien ratkojana. On siis mahdollista, että hyvinvointivaltio on edelleen asukkaiden silmissä tärkeä arvo, josta he haluavat pitää kiinni. Asukkaiden tietopohjana toimiva kokemuksellinen tieto puolestaan auttaa myös ymmärtämään, miksi alueen asukkaat pitävät tiettyjä supistamisen seurauksia ongelmallisina. Asukkaiden tieto perustuu heidän omiin havaintoihinsa, jotka saavat merkityksen osana asukkaiden yhteistä käsitejärjestelmää. Käsitejärjestelmä toimii mahdollisena selityksenä sille, miksi tietyt supistamisen seuraukset ovat erityisen vakavia juuri sairaalan vaikutuspiirillä asuvien asukkaiden mielestä. Yhteiseen käsitejärjestelmään voi esimerkiksi kuulua kommenttikentässä useasti esillä ollut käsitys Savonlinnan syrjäisestä sijainnista, mikä saa pitenevät hoitomatkat tuntumaan turvallisuutta merkittävästi vähentävänä tekijänä.

Koen perustelluksi, että julkisten palvelujen supistamista vastustavan vastarinnan mielipiteiden tutkiminen voisi tuottaa lisäarvoa politiikkaprosessiin. Hyvinvointivaltioajattelun ja kokemuksellisen tiedon taustoittamat sekä päätöksentekijöiden omasta ajattelutavasta eroavat näkemykset auttavat näkemään supistamiskysymyksen paikallisesta näkökulmasta. Paikallinen näkökulma olisi

hyödyllistä ottaa mukaan prosessin myöhempiin vaiheisiin, jotta uusi näkökulma voi valottaa ongelmaa uudella tavalla.

Tutkimukseni ei pysty kertomaan, mihin asukkaiden supistamisvastaisuus perustuu yleisellä tasolla, sillä aineisto pohjautuu paikalliseen tapaukseen sisältyvään keskusteluun. Asukkaiden suhtautumisen pohjaa tulisi tutkia enemmän erilaisissa tapauksissa, jotta yhteisiä piirteitä olisi mahdollista löytää. Yhteisten piirteiden löytäminen monista eri lähteistä voisi helpottaa asukkaiden suhtautumisen kokonaisvaltaista ymmärtämistä, jotta asukkaiden näkemyksiä voitaisiin ottaa huomioon päätöksenteossa tarkoituksenmukaisesti. Lisäksi tutkimukseni keskittyy vain supistamisvastaisuuden tutkimiseen, eikä ota huomioon supistamista puolustavia näkökulmia. Tulokseni eivät siis edusta esimerkiksi neutraalisti tai myönteisesti supistamiseen suhtautuvia näkökulmia.

Tutkimukseni herättää myös mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita asukkaiden ja julkisten toimijoiden näkemyseroista. Koska tutkimukseni mukaan asukkaiden supistamisvastaisuus perustuu Savonlinnan keskussairaalan tapauksessa erityisesti heidän hahmottamiinsa ominaisuuksiin ja heidän omistamiinsa periaatteisiin, olisi mielenkiintoista verrata julkisten toimijoiden vastaaviin aiheisiin perustuvia näkemyksiä. Tutkimusaiheet kuten millä tavalla julkisten toimijoiden alueen ominaisuuksien hahmottaminen eroaa asukkaista, tai miten julkisten toimijoiden omistamat periaatteet eroavat asukkaiden periaatteista supistamiskontekstissa, voisivat avata paremmin niin Savonlinnan keskussairaalan, kuin muidenkin supistamiskysymyksen näkemyserojen taustoja. Taustojen erojen hahmottaminen olisi hyödyllistä, sillä se voisi johtaa rakentavaan ja kriittiseen näkemyksien tarkasteluun osapuolten välillä.

LÄHDELUETTELO

- Blomberg, H. (1999) Do cutbacks pay off? Perceived changes in the standard of municipal services and attitudes towards services among citizens and municipal decision makers in Finland. *International Journal of Social Welfare*. 8, 206-220. <https://doi.org/10.1111/1468-2397.00084>
- Brooks, C. & Manza, J. (2006). Why Do Welfare States Persist?. *The Journal of Politics*, 68(4), 816–827. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2508.2006.00472.x>
- Bäcklund, P. (2007). *Tietämisen politiikka: kokemuksellinen tieto kunnan hallinnassa*. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Foster-Fishman, P. G., Cantillon, D., Pierce, S. J., & Van Egeren, L. A. (2007). Building an active citizenry: the role of neighborhood problems, readiness, and capacity for change. *American Journal of Community Psychology*, 39(1–2), 91–106. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9097-0>
- Günther, K. & Hasanen, K. (2024). *Tutkimuksen suunnittelu*. Tampere: Tietoarkisto. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/tutkimuksen-suunnittelu/> luettu: 30.1.2024.
- Harisalo, R., Aarrevaara, T., Stenvall, J. & Virtanen, P. (2007). *Julkinen toiminta - julkinen politiikka*. Tampere: Tampere University Press.
- Harisalo, R. & Miettinen, E. (2004). *Hyvinvointivaltio: houkutteleva lupaus vai karvas pettymys*. Tampere: Tampere University Press.
- Johanson, J.-E. & Mattila, M. (1994). The Vicious Circle of Cutback Policies: Citizens Attitudes Towards Cutbacks in Finnish Welfare Services. *Scandinavian Political Studies* 17(4), 289-303. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9477.1994.tb00150.x>
- Juhila, K. (2024). *Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet*. Tampere: Tietoarkisto. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/> luettu: 30.1.2024.
- Julkunen, R. (2017). *Muuttuvat hyvinvointivaltiot: Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kallio, J. & Kivijakola, J.-M. (2009). Kansalaisten mielipiteet kunnallisten vanhuspalveluiden riittävydestä vuosina 2000–2006. *Yhteiskuntapolitiikka*. 74, 604–620. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101193/kallio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lehtonen, P. (2013). *Julkisesti uskottavat - Kansalaisten kokemuksellinen tieto ja performatiiviset osallistumiskäytännöt*. Tampere: Tampere University Press.
- Palier, B. (2010). *A long goodbye to Bismarck? : the politics of welfare reforms in continental Europe*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Pellizzoni, L. (2003). Knowledge, Uncertainty and the Transformation of the Public Sphere. *European Journal of Social Theory*. 6(3), 327-355. <https://doi.org/10.1177/13684310030063004>
- Pietilä, V. (1973). *Sisällön erittely*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rossi, P. (2021). *Understanding Systemic Change : Conflicts in the public service development*. Tampere: Tampere University.

Saari, J. (2020). *Samassa veneessä : hyvinvointivaltio eriarvoistuneessa yhteiskunnassa*. Jyväskylä: Docendo.

Seitamaa-Hakkarainen, P. (2024). *Piritta Seitamaa-Hakkarainen: Kvalitatiivinen sisällönanalyysi*. Helsinki: Metodix. Saatavissa <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/> luettu 31.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024). *Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/1335367/Sairaala-+ja+p%C3%A4ivystyspalveluselvitys_Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+ehdotukset.pdf/86a274ce-0eff-07df-deff-46a90806b65f/Sairaala-+ja+p%C3%A4ivystyspalveluselvitys_Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+ehdotukset.pdf?t=1704959326857 Luettu 15.2.2024.

Taegen, J. & Kivinen, T. (2021) Osallistava suunnittelu supistuvien kuntien taajamien kehittämisessä. *Architectural Research in Finland*. Vol. 5 No. 1, 166–186. <https://doi.org/10.37457/arf.113264>

Tuurnas, S., & Haveri, A. (2017). Kuulemisesta kumppanuuteen? Palvelujen yhteistuotanto asuinalueen kehittämisessä. Teoksessa P. Bäcklund., J. Häkli & H. Schulman, (2017). *Kansalaiset kaupunkia kehittämässä* (s. 58–79). Tampere: Tampere University Press.

Valtioneuvosto. (2023). *Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. Helsinki: Valtioneuvosto 2023:58 Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma/> luettu 15.2.2024.

Vis, B., van Kersbergen, K. & Hylands, T. (2011). To What Extent Did the Financial Crisis Intensify the Pressure to Reform the Welfare State? *Social Policy & Administration*, 45(4), 338–353. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2011.00778.x>

Vuori, J. (2024) *Laadullinen sisällönanalyysi*. Tampere: Tietoarkisto. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> luettu: 8.5.2024.

Wagenaar, H. (2007). Governance, Complexity, and Democratic Participation: How Citizens and Public Officials Harness the Complexities of Neighborhood Decline. *American Review of Public Administration*, 37(1), 17–50. <https://doi.org/10.1177/0275074006296208>

Yanow, D. (2004). Translating Local Knowledge at Organizational Peripheries. *British Journal of Management*. 15, 9-25. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1111/j.1467-8551.2004.t01-1-00403.x>

AINEISTOLUETTELO

Vänttinen, Tuija. (2023). *Savonlinnan sairaalan yhteispäivystys on säilytettävä!*. Adressit.com. 15.12.2023 https://www.adressit.com/savonlinnan_sairaalan_yhteispaivystys_on_sailytettava luettu: 8.5.2024.