

**MAINEJOHTAMINEN PIRKANMAAN
SAIRAAHOITOPIIRISSÄ**

-

**LÄÄKÄRIEN, HOITOHENKILÖKUNNAN, YLIOPISTON
EDUSTAJIEN JA OPISKELIJOIDEN ARVIOT
SAIRAAHOITOPIIRIN MAINEESTA**

Elina Sivu
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos
Mainejohtaminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä
Toukokuu 2010

Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos

SIVU ELINA: MAINEJOHTAMINEN PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ

Syventävien opintojen kirjallinen työ: 45 s., liitteet 2 kpl (2 s.)

Ohjaajat: johtajaylilääkäri Matti Lehto ja professori Jukka Mustonen

Toukokuu 2010

Avainsanat: maineen hallinta, maineen mittaaminen, mainelähtettiläs

Organisaation maine on merkittävä tekijä sen menestymisessä. Maine vaikuttaa organisaation sisällä työvoiman rekrytoinnissa ja sen pysyvyydessä. Hyvä maine viestittää sidosryhmille luotettavuutta ja houkuttelee sidosryhmiä yhteistyöhön. Huonon maineen vaikutus on päinvastainen. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) sidosryhmiltä, millaisista osa-alueista sairaanhoitopiiriin maine muodostuu. Lopullisena tavoitteena oli löytää asiat, jotka ovat PSHP:n maineen kannalta merkittävimpiä sekä keinot, joilla niihin voidaan tulevaisuudessa vaikuttaa.

Suurin osa tutkimusaineistosta kerättiin PSHP:n sidosryhmien edustajien henkilökohtaisilla haastatteluilla. Haastateltavat henkilöt olivat PSHP:n lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa, potilaita erikoissairaanhoidon lähettäviä lääkäreitä sekä Tampereen yliopiston edustajia. Haastatteluja tehtiin kaikkiaan 18. Haastattelukysymykset pohjautuivat PSHP:n strategiaan. Tutkimusaineistoon kuuluivat myös 4. ja 5. vuosikurssin lääketieteen opiskelijoiden palautteet kevään 2009 kliinisiltä jaksoilta.

Tutkimusaineiston analysointi toi esille paljon positiivisia asioita, mutta myös monia kehityskohteita, joilla yhteistyötä ja sen myötä PSHP:n mainetta voitaisiin sidosryhmien keskuudessa parantaa. Esille nousseet kehityskohteet olivat hyvin sidosryhmäkohtaisia ja heijastivat niiden erilaisia tarpeita ja odotuksia.

Tulosten pohjalta käytiin paneelikeskustelu, jonka tarkoituksena oli saada esille kaikkien olennaisimmat kehityskohteet PSHP:n toiminnassa. Keskustelun tuloksena esille nousi kaksi asiaa. Ensimmäinen liittyi PSHP:n toiminnassa tärkeiden asioiden priorisointiin. On löydettävä sellaiset asiat, joiden halutaan leimaavan PSHP:ta positiivisessa mielessä. Tämän jälkeen tulisi toiminnan johtaminen jakaa eri tasoille: positiivisen omaleimaisuuden johtaminen, perustason johtaminen nykyisillä järjestelmillä sekä kolmantena kriisijohtaminen. Toinen keskustelussa erityisesti esille noussut asia oli strategian tiivistäminen ”huoneentauluksi”, jolloin strategia todella jalkautuu ja jokainen PSHP:n henkilöstön jäsen tiedostaa merkityksensä ”mainelähtettiläänä”.

Jatkossa on tärkeää, että tämän tutkimuksen tulosten pohjalta tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan. Joiltakin sidosryhmiltä palautetta saadaan kerättyä olemassa olevilla käytännöillä. Niille sidosryhmille, joilla systemaattista palautteen antamismahdollisuutta ei ole, vuosittaisen kyselyn organisointi olisi tärkeää. Myös tämän tutkimuksen kaltainen kartoitus olisi hyvä suorittaa siinä vaiheessa, kun toteutettujen kehitystoimien vaikutusten oletetaan näkyvän.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen taustaa	1
1.2	Tutkimuksen tavoitteet	1
2	MAINE JA MAINEJOHTAMINEN	2
2.1	Mitä maine on?	2
2.2	Maineen merkitys organisaatiolle	3
2.3	Maineen johtaminen	5
3	TUTKIMUSMETODIT	6
3.1	Tutkimusaineisto	6
3.2	Menetelmät	7
4	TUTKIMUSTULOKSET	8
4.1	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin maine	8
4.2	Asiakassuhteet	11
4.3	Sairastavuus ja terveystalouden tarve	13
4.4	Palveluntuotanto, rakenteiden uudistaminen ja omistajapolitiikka	14
4.5	Henkilöstövoimavarat	16
4.6	Tutkimus, opetus ja korkeakouluyhteistyö sekä kehittämistyö	19
4.7	Uudet teknologiat	24
4.8	Rahoitus ja investoinnit	25
4.9	Viestintä	28
4.10	Tulevaisuuden haasteet	31
4.11	Eettiset periaatteet	35
5	POHDINTA	37
5.1	PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)	37
5.2	Lähetettävät lääkärit	38
5.3	Yliopiston edustajat	39
5.4	Lääkätieteen opiskelijat	39
5.5	Tulosten hyödyntäminen	40
5.6	Tutkimuksen arviointia ja yleistä tutkimuksen toteuttamisesta	42
5.7	Merkittävimmät kehitysalueet PSHP:n mainejohtamisen kannalta	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen taustaa

Tutkimus on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) toimeksi antama ja koko laajuudessaan se toteutetaan kolmena opinnäytetyönä 1) lääketieteen, 2) kauppätieteen ja 3) hoitotieteen alalta. Tutkimuksen suorittavat Tampereen yliopiston opiskelijat Elina Sivu (lääketiede), Satu Jokinen (kauppätiede) ja Marja Koljonen (hoitotiede). Tämä tutkielma käsittelee lääketieteen osaa.

Sairaanhoitopiiri on organisaatio, jonka päätavoitteena on potilaiden hyvä hoito. Sen toiminnan on oltava ehdottoman laadukasta ja luotettavaa, jotta hyvä hoito voi toteutua. Sairaanhoitopiirin toimintaa arvioidaan hyvin monesta suunnasta: potilaiden lisäksi sitä arvioivat maksavat eli kunta-asiakkaat, henkilöstö, yliopisto ja opiskelijat, media, mielipidevaikuttajat jne. Näiden kaikkien sidosryhmien käsityksistä muodostuu sairaanhoitopiirin kokonaismaine. On tärkeää tietää, millaisena eri sidosryhmät sairaanhoitopiirin toiminnan näkevät, ja toisaalta löytää keinoja sidosryhmien käsitysten selvittämiseen ja niiden perusteella toiminnan parantamiseen ja maineen johtamiseen myös tulevaisuudessa.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää PSHP:n sidosryhmiltä, millaisista osa-alueista sairaanhoitopiirin maine muodostuu. Lopullisena tavoitteena on löytää asiat, jotka ovat PSHP:n maineen kannalta merkittävimpiä ja keinot, joilla niihin voidaan tulevaisuudessa vaikuttaa. Tärkeää on, että maineen johtaminen saadaan osaksi nykyistä järjestelmää eikä sitä luoda erilliseksi, uudeksi toiminnan osa-alueeksi.

Lääketieteen osion kohteena olevat sidosryhmät ovat PSHP:n palveluksessa olevat lääkärit ja hoitajat, potilaita erikoissairaanhoidon lähettävät lääkärit, yliopiston edustajat ja lääketieteen opiskelijat. Lääketieteen osa-alueen erityisenä tavoitteena on myös poh-

tia, miten näiltä sidosryhmiltä saatua palautetta voidaan kerätä ja hyödyntää mainejoh-
tamisessa.

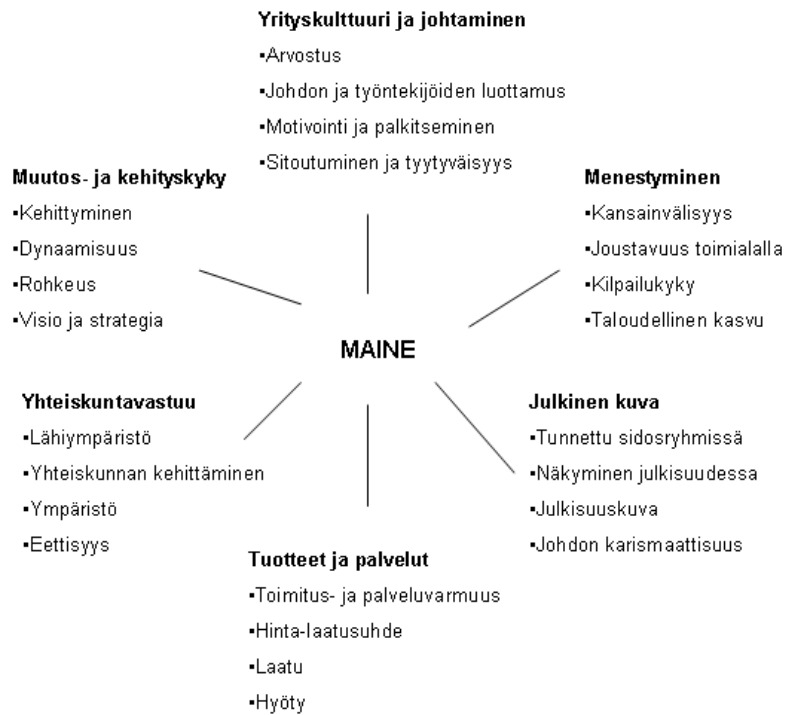
2 MAINE JA MAINEJOHTAMINEN

2.1 Mitä maine on?

Maineen määritelmä vaihtelee kirjallisuudessa paljon samoin kuin esimerkiksi brandin ja imagon. Heinonen (2006) määrittelee maineen sidosryhmien organisaatiosta teke-
mään arviointiin, joka perustuu mielikuviin ja kokemuksiin. Maineeseen vaikuttaa näin
ollen vahvasti organisaation todellinen toiminta, sillä useimmiten myös mielikuvilla on
jonkinlainen todellinen kokemus taustalla.

Aula ja Mantere (2005) kertovat maineessa olevan kysymys ”hyvästä tai pahasta, kau-
niista tai rumasta, tai periaatteessa mistä tahansa muusta arvokkaana pidetystä”. Myös
nämä kirjoittajat ovat sitä mieltä, että maine syntyy sidosryhmien mielikuvista ja tul-
kinnoista ja on siten sidosryhmien arvostelu kyseisestä kohteesta.

Van Rielin ja Fombrunin (2007) mukaan maine on saanut viime aikoina huomiota
osakseen, koska se yhdistää brandin ja imagon vaikutukset. Heidän mukaansa maine
toimii siis ikään kuin yleisenä arviona organisaatiosta. Kun puhutaan tällaisesta yleises-
tä arviosta, tiivistää Heinonen (2006) sen hyvin maineen kuuteen ulottuvuuteen seuraavalla sivulla kuvassa 1.



Kuva 1. Maineen kuusi ulottuvuutta (Heinonen 2006).

Edellä kuvatut maineen määritelmät tukevat hyvin tämänkin tutkimuksen lähtökohtaa eli PSHP:n eri sidosryhmien haastattelemista. Haastatteluilla saadaan kattava kuva sidosryhmien käsityksistä PSHP:stä organisaationa.

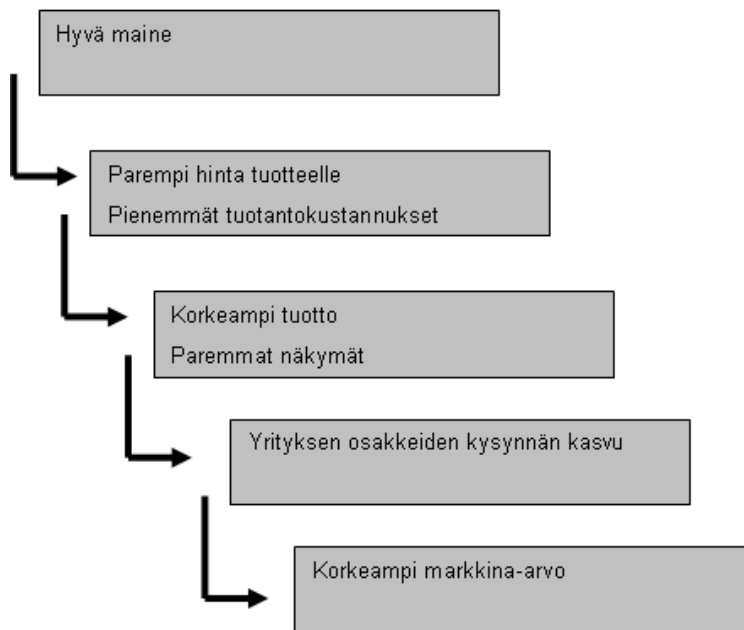
2.2 Maineen merkitys organisaatiolle

Kun pohtii, mitä organisaation maineella tarkoitetaan, on helppo ymmärtää maineen tärkeys. Yksi syy on se, että pelkillä tuotteillaan tai palveluillaan yrityksiä on vaikeampi erottua markkinoilla. On haettava erottautumista myös toiminta- ja ajattelutavoilla. On löydettävä jotakin erityistä, jolloin asiakas voidaan saada lojaaliksi tuotteen sijasta koko yritykselle. (Pitkänen 2001.)

Hyvällä maineella on merkitystä mille tahansa organisaatiolle. Hyvä maine tuo organisaatiolle strategista ja taloudellista etua, luotettavuutta ja vetovoimaa. Hyvä maine auttaa organisaatiota myös pääomamarkkinoilla. Ulkoisten sidosryhmien lisäksi maineella on merkittävää vaikutusta myös organisaation sisällä. Hyvämaineinen organisaatio

houkuttelee alansa parhaita osaajia palvelukseensa. Huonomaineisella organisaatiolla tilanne on päinvastainen. Siihen ei luoteta ja lisäksi palveluksessa olevan henkilöstön moraalit voi huonontua. (Heinonen 2006.)

Maine on organisaation aineetonta pääomaa. Kun organisaatio onnistuu toiminnassaan, sen maine paranee. Oikean tilaisuuden tullen paremmalla maineella voidaan saavuttaa myös rahallista etua. Mainelle voidaan osoittaa selkeä prosessi, jonka kautta se tuottaa. (Aula ja Mantere 2005.) Tällainen prosessi on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2. Maineen arvoketju (Aula ja Mantere 2005).

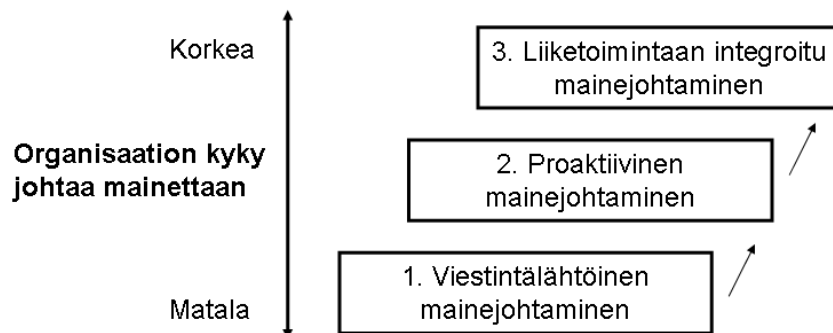
Kuvassa 2 esitetty maineen arvoketju ei kuitenkaan ole välttämättä täysin yksiselitteinen. Davies (2003) asettaa kyseenalaiseksi, voidaanko yrityksen hyvällä maineella selittää yrityksen hyvä taloudellinen suorituskyky vai johtaako taloudellinen menestys päinvastoin hyvään maineeseen. Tämä on varmasti totta, mutta kuvan 2 maineen arvoketjokin vaikuttaa uskottavalta. Balmer ja Greyserkin (2003) nimeävät ainakin kolme asiaa, joissa organisaation maineella on merkitystä:

- kyseinen organisaatio tulee valituksi liikekumppaniksi, vaikka usean organisaation tuotteet tai palvelut ovat laadultaan ja hinnaltaan samanlaisia
- organisaatio saa tukea mahdollisissa kiistatilanteissa
- organisaatiolla on parempi markkina-arvo.

Organisaation hyvään menestykseen tarvitaan siis varmasti sekä hyvä maine että hyvä taloudellinen suorituskyky, mutta ilman hyvää mainetta on vaikeaa saavuttaa hyvä taloudellinen tilanne.

2.3 Maineen johtaminen

Organisaation maine ei muokkaudu suurimmaksi osaksi ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta, vaan organisaatio voi vaikuttaa maineeseensa (Balmer ja Greyser 2003). Seuraava kysymys kuulukin, miten tämä tapahtuu. Aula ja Mantere (2005) kuvaavat karkeasti mainejohtamisen olevan ”hyvän tekemistä, hyvän viestimistä ja hyviä suhteita”. Hei nonen (2006) on nimennyt kolme maineenhallinnan tai maineen johtamisen tasoa, jotka ovat viestintälähtöinen mainejohtaminen, proaktiivinen mainejohtaminen ja liiketoimintaan integroitu mainejohtaminen. Nämä tasot on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Mainejohtamisen kolme tasoa (mukailtu lähteestä Hei nonen 2006).

Pelkkään viestintään perustuva mainejohtaminen ei riitä, vaikka viestinnän merkitys korostuukin erityisesti kriisin hetkellä. Regester ja Larkin (2008) korostavat, että millään suunnitelmilla ei ole merkitystä, jos niitä ei viestitä. Kriisin hetkellä he korostavat nopeaa, kaiken kattavaa ja totuudenmukaista viestintää. Tällöin on kuitenkin kyseessä reaktiivinen toimintatapa ja kyky johtaa mainetta on huono.

Proaktiivisessa mainejohtamisessa toimitaan osana riskienhallintaa ja liiketoiminnan tukemista. Kyky johtaa mainetta on kohtuullinen tai hyvä. Organisaation, joka tavoittelee erinomaista tasoa mainejohtamisessaan, tulee pyrkiä liiketoimintaan integroituun

mainejohtamiseen. Tämä näkyy kuvassa 3. Tällöin mainejohtaminen on osa organisaation päätöksentekojärjestelmää ja liiketoimintastrategiaa. Mainetta mitataan säännöllisesti. (Heinonen 2006.) Dowling (2001) tuo myös esille, että ”vaarallisin paikka katsoa sidosryhmiä on pöydän takaa”. Hän korostaa, että ainoa tapa selvittää, mitä ihmiset todella organisaatiosta ajattelevat, on kysyä suoraan heiltä.

Liiketoimintaan integroitua mainejohtamista toteuttavassa organisaatiossa koko henkilöstö ymmärtää roolinsa maineen rakentamisessa (Heinonen 2006). Myös Pitkänen (2001) korostaa organisaation sidosryhmiä käsitellessään henkilöstön edustajuutta ja roolia yritysmielikuvan kehittämisessä. Onkin helppo yhtyä näkemykseen, että organisaation koko henkilöstö toimii yrityksen ”mainelähettiläinä”.

Jokainen organisaatio tekee oman valintansa maineen roolista omaa toimintaansa johtaessaan. Kuitenkin on todettava, että organisaatioiden nykyhetken ja tulevaisuuden toimintakentässä tuskin millään organisaatiolla on mahdollisuutta olla mainettaan huomioimatta – ainakaan, jos haluaa menestyä.

3 TUTKIMUSMETODIT

3.1 Tutkimusaineisto

Suurin osa tutkimusaineistosta kerättiin haastattelemalla PSHP:n sidosryhmien edustajia. Lääketieteen osa-alueen haastatteluihin kuuluivat otokset sairaanhoitopiirin palveluksessa olevista lääkäreistä (kolme henkilöä) ja hoitajista (neljä henkilöä), potilaita erikoissairaanhoidon lähettävistä lääkäreistä (viisi henkilöä) ja yliopiston edustajista (kuusi henkilöä). Haastatteluja tehtiin kaikkiaan siis 18. Haastateltavat valittiin projektin ohjausryhmän toimesta siten, että henkilöt kattavat mahdollisimman laajasti eri alojen edustajia. PSHP:n lääkärit edustivat eri lääketieteen aloja, ja he kaikki toimivat myös jonkinlaisessa esimiesasemassa. Hoitajat edustivat niin ikään keskenään eri aloja, mutta myös eri aloja kuin mukana olleet lääkärit. Potilaita erikoissairaanhoidon läh-

tävät lääkärit edustivat sekä julkista että yksityistä sektoria. Yliopiston edustajat olivat eri lääketieteen alojen professoreita.

Tutkimusaineistosta osa oli valmiiksi kerättyä ja analysoitua tietoa. Tällaista aineistoa olivat 4. ja 5. vuosikurssin lääketieteen opiskelijoiden palautteet kliinisiltä jaksoilta kevätlukukaudelta 2009. Lääketieteen opiskelijoita ei haastateltu ja siksi tästä aineistosta analysoidut tulokset löytyvät ainoastaan luvusta 4.6 ”Tutkimus, opetus ja korkeakoulu yhteistyö sekä kehittämistyö”.

3.2 Menetelmät

Suurin osa tutkimusaineiston keräämisestä toteutettiin henkilökohtaisilla haastatteluilla. Lääketieteen osioon kuului kaikkiaan 18 haastateltavaa ja kukin haastattelu kesti noin 45 minuuttia. Haastattelut tallennettiin haastateltavan luvalla haastattelunauhurilla, minkä jälkeen ne litteroitiin mahdollisimman tarkasti alkuperäiseen muotoonsa.

Haastattelukysymykset laadittiin PSHP:n strategian pohjalta. Näin varmistettiin, että tutkimus kohdistuu nimenomaan PSHP:lle tärkeisiin asioihin eikä ainoastaan aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Haastattelukysymykset oli muotoiltu valmiiksi ja ne olivat samat myös muissa kuin lääketieteen osion haastatteluissa. Näin varmistettiin eri sidosryhmien haastatteluista saatavan tiedon yhtenevyys. Sairaanhoidopiirin sisäisten ja ulkoisten sidosryhmien haastattelurungot olivat omat kokonaisuutensa. Tarvittaessa haastattelija tarkensi vastauksia lisäkysymyksillä. Haastattelukysymykset löytyvät liitteistä 1 ja 2.

Kysymyksiä testattiin muutamalla haastattelulla ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista. Näitä harjoitushaastatteluja ei otettu mukaan analysointiin. Haastatteluiden sisältö analysoitiin taulukoimalla vastaukset sidosryhmittäin.

Lääketieteen opiskelijoiden palautteiden analysointi tehtiin lähinnä vapaamuotoisten palautteiden sisällön analysoimisella. Opiskelijoiden antamista numeroarvosanoista

kerättiin lisäksi taulukko, johon laskettiin kaikkien arvoisteltujen yksikköjen arvostuksista niiden keskiarvot.

Tutkimuksesta tehdään tämä syventävien opintojen kirjallinen työ lääketieteen osiosta sekä raportti, joka kattaa kaikkien sidosryhmien tulokset. Raportin tulokset on jäsennelly PSHP:n strategian muotoon, koska myös haastattelukysymykset laadittiin sen pohjalta.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin maine

Sairaanhoitopiirin maineesta haluttiin selvittää, millainen sen maine on tällä hetkellä ja toisaalta sitä, mitkä asiat maineeseen eniten vaikuttavat. PSHP:n henkilöstöltä kysyttiin myös maineen merkityksestä PSHP:lle. Näillä kysymyksillä saatiin selville mainejohdamisen lähtötilanne tutkimuksen alkaessa.

4.1.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

Maineen merkitys PSHP:lle koetaan sisäisen henkilöstön keskuudessa kiistattomasti suureksi. Maineella on suuri merkitys potilaiden ennakoasenteisiin ja siihen, miten turvalliseksi he tuntevat olonsa sairaalaan tullessaan.

”...jos ajattelee potilaita, niin siinä mielessä huono maine vaikuttaa, onhan se kamalalla hoitoon, jos on huono maine. Ja vois ajatella, että vaikuttaisko se ihan hoitotuloksiin tai että menetetään sitten kallista aikaa ja rahaa.”

Maine vaikuttaa merkittävästi myös henkilöstön rekrytointiin sekä henkilöstön pysymiseen PSHP:n palveluksessa. Maineeseen tuoma arvostus koetaan tärkeänä myös muissa

sidosryhmissä, kuten kuntapäätäjien ja poliitikkojen keskuudessa. Ei voida unohtaa myöskään PSHP:n ja TAYS:n mainetta muiden yliopistosairaaloiden joukossa.

”Hyvän maineen merkitys on erittäin, erittäin suuri sekä henkilökunnan rekrytoinnin ja pysymisen kannalta ja myös mikä maine meillä on asiakkaiden eli potilaiden, joita pidän tärkeimpinä, ja maine kuntapäätäjien ja poliitikkojen silmissä.”

PSHP:n maineen koetaan kehittyneen parempaan suuntaan ja olevan nyt pääsääntöisesti hyvä ja uudistuva, vaikka vaihteluakin vastauksista löytyy.

”Sanotaanko, että ei se varmaan oo ihan kiiltävä se kilpi, mutta ei kai ihan ryvettynyt-kään.”

”Se varmaan vaihtelee, erikoisaloilla on omat maineensa.”

Maineeseen koetaan vaikuttavan hyvin monet eri tekijät. Ihmisten, sekä potilaiden että henkilöstön, henkilökohtaiset kokemukset ovat tärkeitä. Tieto PSHP:n toiminnasta leviää tehokkaasti niiden myötä. Tiedottaminen on keskeisessä asemassa ja hankalaa on se, että huonot uutiset leviävät positiivisia uutisia tehokkaammin. Media ja sen tapa uutisoida onkin olennainen maineeseen vaikuttava asia. Samoin on toiminta muiden sidosryhmien silmissä.

”Toki varmaan julkisuteen suunnatuilla erilaisilla tiedotteilla ja kampanjoilla niin niilläkin on varmaan merkitystä, mutta mä uskon sittenkin, että kaikkein voimakkain on se, miten ihmiset sitten kokee ja miten he viestiä vievät eteenpäin.”

”Kaikista tärkein ikkuna meidän toiminnasta on Acuta ja kaikki mikä siihen liittyy.”

4.1.2 Lähettävät lääkärit

Mielikuvat PSHP:sta muotoutuvat pitkälti yhteistyön sujuvuuden ja henkilökohtaisten kokemusten perusteella. Yhteistyön ytimessä ovat tietenkin potilaat ja heidän hoitonsa onnistuminen kokonaisvaltaisesti.

”Mä väittäisin, että omia mielipiteitä muovaa kyllä kaikista eniten se tehty yhteistyö, se että toimiiko se, mihinkä suuntaan se toimii, mihin suuntaan ei, keiden kanssa se toimii, keiden kanssa on hankauksia, niin kyllä se kaikista eniten sitä imagoa mulle luo.”

Tämän hetkisessä maineessa nähdään hyvää ja huonoa. PSHP on tällä alueella arvostettu ylin terveydenhuollon taho, mutta on asioita, jotka huonontavat kuvaa. Tällaisia ovat hoitotakuun toteutumattomuus ja median negatiivisten uutisten painottaminen. Omistajakunnat eivät ole täysin tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa ja se vaikuttaa maineeseen julkisen sektorin lääkäreiden keskuudessa.

”Mun mielestä maine on positiivinen. Se mikä niin kuin tavallaan vähän nakertaa mainetta, on se, että medialla on tyyli, että ne ei koskaan kerro, kun asiat on hyvin vaan aina jos joku yks asia on huonosti.”

”Julkisuuskuvan kannalta ehkä nämä moitteet hoitotakuun toteutumattomuudesta ovat jonkin verran kuvaa mustanneet.”

4.1.3 Yliopiston edustajat

Merkittävin mielikuviin vaikuttava tekijä ovat omat kokemukset yhteistyöstä PSHP:n kanssa. Tietysti myös läheisten ihmisten kokemukset vaikuttavat, mutta medialla ei nähdä olevan kovin suurta roolia.

”Media se ei ole ollenkaan, vaan mun omat kokemukset ja työryhmissä toimimiset ja saatu arvostus ja yhteistyön sujuvuus.”

Vastaukset PSHP:n tämän hetkisestä maineesta vaihtelevat kohtalaisesta erittäin hyvään. Potilaiden hoito koetaan luonnollisesti yhtenä tärkeänä vaikuttavana tekijänä. Tutkimustulosten esille tuominen yliopiston puolelta on niin ikään aika selvää. Media pystyy vaikuttamaan maineeseen uutisoinnillaan. Parissa vastauksessa tuodaan esille uudistumishalukkuus ja joustavuus. Suhteet muihin sidosryhmiin sekä strategian toteutuminen käytännössä mainitaan myös.

”Kyllä musta tuntuu, että PSHP on aika edistyksellinen verrattuna sairaanhoitopiireihin keskimäärin, että aika moni, ja sitten johtamiseen on panostettu, että se on hienoa ja näky. Et kyllä, eiköhän PSHP:n maine oo ihan hyvä.”

4.2 Asiakassuhteet

Asiakassuhteista sidosryhmiltä kysyttiin, kuinka he uskovat kunta-asiakaslähtöisyyden ja potilaslähtöisyyden toteutuvan PSHP:n toiminnassa.

4.2.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

Ymmärrettävästi PSHP:n henkilöstön vastaukset korostavat potilaslähtöisyyden merkitystä. Kunta-asiakkaista tiedetään, että käydään paljon erilaisia neuvotteluja, mutta silti on epävarmuutta siitä, riittävätkö ne todellisen yhteisymmärryksen luomiseen. Kuntien asema omistajana koetaan hankalaksi ja niiden katsotaan vain olevan velvollisia järjestämään asukkailleen tarvittavat palvelut.

”Kyllä meidän toiminta on ihmisiä eikä kuntia varten.”

Potilaslähtöisyys on ehdoton tavoite, ja sen eteen on tehty paljon työtä. Koska organisaatio on näin suuri, myönnetään potilaslähtöisyyden toteutumisessa esiintyvän myös vaihtelua. Kuntien säästöpainet vaikeuttavat saatavuuden säilyttämistä, ja sen koetaan huonontavan potilaslähtöisyyttä.

”Me toimitaan erittäin potilaslähtöisesti. En mä ymmärrä miten muuten me voitais toimia. Kyllä me ollaan potilaita varten ihan selkeesti.”

4.2.2 Lähettävät lääkärit

Kunta-asiakaslähtöisyyden koetaan toteutuvan pääsääntöisesti hyvin. Asioita voitaisiin kuitenkin kysellä vielä aktiivisemmin ja varmistaa oikeiden ihmisten läsnäolo erilaisissa palavereissa. On paljon sellaista, jossa olisi alusta asti hyvä olla mukana myös terveydenhuollon ammattilaisia kuntapuolelta. PSHP:n suuri organisaatio vaikeuttaa sen mukautumista kysynnän muutoksiin.

”Meiltä voitais kysyä montaa asiaa ehkä yhteistyössä aktiivisemmin, ja kyl mä koen, että viime vuosina niin se vuoropuhelu ja vuorovaikutus on lisääntynyt, mut on se osittain meidänkin ansiota perusterveydenhuollon ansiota, et se on lisääntynyt.”

Potilaslähtöisyyttä on kehitetty, ja se saakin hyvän arvosanan. Kehitystä kaipaavina asioina mainitaan hoitoketjun saumattomuuden varmistaminen, potilaiden ohjaus ja informointi sekä jonotusaikojen lyhentäminen.

”...potilas-asiakaslähtöisyys on viimeisen varmaan 10-15 vuoden aikana kehittynyt selkeesti myönteiseen suuntaan ja aika hyvin toimii.”

4.2.3 Yliopiston edustajat

Kysymys kunta-asiakaslähtöisyydestä koettiin osin vaikeana, eikä kaikilla haastatelluilla ollut kommentoitavaa. Saadut vastaukset puoltavat tiivistä yhteistyötä, ja sen myötä kuntien oletetaan olevan tyytyväisiä.

”No kyllähän PSHP ainakin yrittää sitä, että sopimusohjaus, niissä pysyttäis, mitä on sopimusohjauksissa sovittu, että aattelis, että se varmaan on kunta-asiakkaalle tärkeää.”

Potilaslähtöisyydessä lääketieteellisen puolen uskotaan olevan kunnossa. Potilaiden kohtelussa saattaa olla vaihtelevuutta ja jotakin parannettavaa varmasti löytyy aina, mutta sinänsä mitään negatiivista ei tuoda esille.

”Mä luulen, että se toteutuu eri tavalla eri tilanteissa ja eri sairauksien kohdalla ja eri ihmisten kohdalla.”

4.3 Sairastavuus ja terveystalvelujen tarve

Tämän osa-alueen kysymyksillä saatiin selville, millaisena eri sidosryhmät pitävät PSHP:n palvelujen saatavuutta tällä hetkellä.

4.3.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

PSHP:n henkilöstö pitää saatavuutta eri yksiköiden välillä vaihtelevana. Hoitotakuun tiedetään jäävän joissakin yksiköissä toteutumatta. Tilanteen uskotaan vaikeutuvan edelleen sopeuttamistoimien myötä. Ongelmana nähdään myös se, että potilaiden omat odotukset hoitoon pääsemisestä ja sen tarpeesta luovat ristiriitaa. Yhteenvetona voi todeta, että parantamisen varaa katsotaan olevan. Tulevaisuutta pitäisi pystyä ennakoimaan, jotta olisi mahdollista pysyä mukana muuttuvissa tarpeissa.

”...mutta usein ne laahaa vähän jälkijunassa se saatavuus ja sitä vaan niin kuin pärjätään ja saatavuutta väen väkisinkin järjestetään.”

”Niin moni yksikkö on pois hoitotakuusta ja edelleenkin supistusten ja sopeuttamisten myötä hoitotakuun toteuttaminen vaikeutuu.”

4.3.2 Lähettävät lääkärit

Lähettävien lääkärien vastauksissa mielipiteet vaihtelevat myös. Näkemys on sama kuin PSHP:n henkilöstöllä, eli toisissa yksiköissä saatavuus on erittäinkin hyvä ja toisissa huono. Yksi iso ongelma on se, miten suuresta potilasjoukosta saadaan seulottua juuri ne, jotka todella tarvitsevat erikoissairaanhoidoa. Tyytyväisiä ollaan siihen, että tähän ongelmaan on lähdetty hakemaan erilaisia ratkaisukeinoja.

”Sanotaan, että ongelma-alueita on ja sitten on niitä erikoisalueita, joilla saatavuus toimii hyvin.”

”Läheterumba kunnissa on iso haaste eli miten saadaan seulottua nimenomaan se väki, joka sitä yliopistosairaalaan tarvii ja estää muiden tulo. Jos se saataisiin onnistumaan, niin uskos saatavuuden olevan joka alalla hyvä.”

4.3.3 Yliopiston edustajat

Yliopiston edustajilla vaikuttaisi olevan kaikkein positiivisin käsitys saatavuudesta PSHP:n henkilöstöön ja lähettäviin lääkäreihin verrattuna. Tämä saattaa selittyä myös sillä, että yliopisto on kauimpana käytännön toiminnasta. Yleisvaikutelma on, että se saadaan, mitä todella tarvitaan, vaikka jonotusajat saattavat muodostua pitkiksi.

”Kyllä mä oon ymmärtänyt, että ne tärkeimmät potilasryhmät saadaan hoidettua, koska työnjakoa on selkiytetty yliopistosairaalan ja muiden tahojen kesken.”

4.4 Palveluntuotanto, rakenteiden uudistaminen ja omistaja-politiikka

Tässä osiossa tiedusteltiin PSHP:n organisaation uudistumiskyvystä sekä johdon kyvykkyydestä.

4.4.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

Henkilöstö on sitä mieltä, että uudistumiskykyä on varsinkin sellaisissa tilanteissa, kun on pakko toimia. Koska organisaatio on iso ja byrokraattinen, muutosten läpivieminen kestää pitkään ja onnistuu vaihtelevasti. Henkilöstö peräänkuuluttaa yksinkertaisuutta ja muistuttaa siitä, että liian usein tapahtuvat muutokset vaikuttavat negatiivisesti joka-päiväiseen työskentelyyn. Yhtenä ehdotuksena tuodaan esille toiminnan tarkasteleminen kriittisesti ja täysin uusin silmin. Rohkeat ideat saattaisivat tuoda huimaa kehitystä.

”Nyt viime aikoina on erinomaisen paljon toteutettu ihan kyllästymiseen asti erilaisia organisaatiomuutoksia ja uudistuksia...”

”Että kehittämismyönteisyyttä on ja paljon yritetään ja paljon tehdään, mutta sitten se, että ne uudistamiset, että kuinka hyvin ne menee perille ja tulee siihen arkipäivään, niin se ei toimi hyvin.”

Johto saa henkilöstöltä positiivista palautetta, vaikka suuren kokonaisuuden pyörittäminen koetaan erittäin haastavana. Tällä hetkellä kunnilta tulevat säästöpainet ja niiden vaikutukset toiminnassa nähdään yhtenä kritiikin kohteena. Tämä on ymmärrettävää erittäin potilaslähtöisesti ajattelevan henkilöstön ilmaisemana.

”On kyllä kyvykäs, ja heillä on laaja-alasta näkemystä ja tulevaisuudenvisiointia, että seuraavat hyvin tarkasti varmaan näitä valtakunnallisia trendejä ja etenevät sen suuntaisesti. Ja kansainvälisiäkin trendejä.”

4.4.2 Lähettävät lääkärit

Lähettävät lääkärit ovat vakuuttuneita uudistumishalukkuudesta ja uudistumisvalmiudesta jopa siinä määrin, että kaikkien muutosten tarpeellisuudesta ei olla aivan varmoja. Iso organisaatio aiheuttaa epäilyksiä muutosten jalkauttamisen onnistumisesta.

*”No sitä varmaan uudistetaan ja muuta, mutta välttämättä ei olis aina kaikista hullu-
tuksista samaa mieltä, että minusta sen johdon pitäisi lähentyä sitä suorittajatasoa.”*

Johtoa pidetään pääsääntöisesti kyvykkäänä. Toiminta kuntien ja oman organisaation välissä myönnetään haastavaksi. Suuren organisaation johtamisessa on tietenkin omat vaikeutensa. Poliitiikan mahdollisesti liian suuri vaikutus tuodaan esille negatiivisena asiana.

”Jokaisen vastaavan kokoisen organisaation johtamisessa on tietysti omia ongelmia niinko totesin tossa, että miten asioita viedään eteenpäin, mutta ihan kyvykästä joukkoa se ylin johto.”

”En mä nyt sitä moittiakaan voi, että tiukassa puristuksessa siellä johtoryhmä työskentelee kunta-asiakkaan ja sen oman porukansa kanssa.”

4.4.3 Yliopiston edustajat

Yliopiston edustajat yhtyvät näkemykseen, että uudistumishalukkuutta on ja uudistuksia on tehty paljon, mutta niiden jalkauttaminen isossa organisaatiossa on ongelma. Esille tuodaan myös kysymys siitä, ovatko kaikki uudistukset olleet tarpeellisia.

”Mulla on sellanen käsitys, että tuolla on ollut hyvin paljon innovatiivisia hankkeita tuolla sairaanhoitopiirin johdossa. Mutta mulla on myös sellanen käsitys, että tässä komentolinjassa, mitä lähemmäs tullaan niitä päätöksiä, jotka liittyy suorittamiseen, niin varmaan tämän hetkinen suorituspaine on niin kova tai joku muu syy vaikuttaa siihen, että uudet innovaatiot eivät mene läpi siinä ympäristössä.”

Johtoa pidetään pääosin kyvykkäänä ja positiivisen julkisuuskuvan luojana niin henkilökohtaisten kokemusten kuin julkisuuden antaman kuvankin perusteella. Eräässä vastauksessa tuodaan esille kysymys, kulkeeko tieto aina myös johdolle päin ja tulevatko viestit aina huomioiduiksi.

”Kyllä musta se on tää hyvä imago ulospäin, mikä on syntynyt nyt ihan viime vuosina, niin kyl se on aika paljon tämän korkeemman johdon aikaansaannosta.”

4.5 Henkilöstövoimavarat

Henkilöstövoimavaroista kysyttiin PSHP:n henkilöstön ammattitaidosta ja määrästä sekä haluttiin tietää henkilöstön motivoinnista.

4.5.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

Henkilöstön ammattitaitoa pidetään normaalimiehityksellä toimittaessa keskimäärin hyvänä, mutta loma-ajat tuovat siihen runsaasti vaihtelua. Koulutuksiin kuitenkin panostetaan. Lääkärit kokevat henkilöstön määrän olevan alimitoitettu, kun taas hoitajat eivät ole yhtä kriittisiä sen suhteen. Kokemukset johdon reagoimisesta resurssitarpeisiin vaihtelevat.

”Määrästä voi sanoa, että toimitaan aivan ääri rajoilla niukkuuden suhteen. Eli jos alun perin resurssit eivät ole suhteessa toiminnan määrään ja siitä joutuu koko ajan supistamaan, niin toimitaan täysin riskirajoilla ja ajoittain jopa potilasturvallisuutta vaarantaen ja hyvään onneen luottaen.”

”Ammattitaito on hyvä. Sitoutuminen on hyvä. Mutta sitten aina vaan pahemmaksi menee nää kesäajat. Silloin se laatu ja tarve ei kohtaa.”

Terveydenhuoltoalalla uskotaan henkilöstön olevan lähtökohtaisesti motivoitunutta. Motivoivina tekijöinä luetellaan vaativa toimenkuva, huipputasoa olevat laitteet, hyvät työolosuhteet, palaute, osaamisen kehittäminen ja mahdollisuus edetä urallaan. Tärkeää on myös, että osaaminen ja tehtävät sekä valta ja vastuu ovat tasapainossa. Palkkaa ei nähdä kaikkein tärkeimpänä, koska sillä ei kuitenkaan pystytä kilpailemaan yksityissektorin kanssa. Omasta mielestä parhaita motivointikeinoja kysyttäessä mainittiin rakentava palaute, töiden sujuminen ja niiden suunnitelmallisuus, potilaspalaute, mahdollisuus vaikuttaa omiin töihinsä ja oman osaamisen hyödyntäminen laaja-alaisesti. Jokaisen henkilöstön jäsenen pitäisi muistaa myös oma vastuunsa työyhteisön motivoimisessa.

”Ainoa, mikä pitää specialistit täällä, on vaativa toimenkuva. Tää ei kilpaile rahalla.”

”Ihmiset ovat hirveen motivoituneita ihan lähtökohtaisesti. Suurimmalla osalla tää on niin kuin ehkä kutsumus on väärä sana, mutta kokee työnsä arvokkaana.”

4.5.2 Lähettävät lääkärit

Henkilöstön ammattitaidosta ollaan samoilla linjoilla PSHP:n henkilöstön kanssa: vakituisen henkilöstön ammattitaito on hyvää, mutta sijaisten ammattitaidosta ei olla vakuuttuneita. Määrän uskotaan pääsääntöisesti olevan riittävä, mikä kertoo osaltaan siitä, että omistajakuntien kannalta henkilöstön optimaalinen mitoitus on tärkeää. Esille tuodaan tosin myös henkilöstöpula. Eräässä vastauksessa kiinnitetään huomiota myös siihen, voisiko tehokkuutta parantaa ja sen myötä henkilöstön tarvetta jopa pienentää.

”Mä en näkis, että kauheen suurta vajetta olis siihen suunniteltuun palvelutuotantoon nähden, jos se on niinkun tehokkaasti käytössä.”

”...et jos potilaat tietäisivät, kuinka paljon tavallaan epäpätevää henkilöstöä loppujen lopuksi on erikoissairaanhoidossa, niin se on aika hassua.”

Henkilöstön uskotaan olevan motivoitunutta, mutta se saattaa olla myös ihmisten perusominaisuus eikä pelkästään PSHP:n ansiota. Muutosten jalkauttamisen yhteydessä epäillään joskus esiintyvän motivaatiopulaa. Motivointikeinojen uskotaan olevan ammattiryhmäkohtaisia.

”No kyllä varmaan ollaan motivoituneita. Mulla on sellanen käsitys, että siellä ei henkilökuntaa juurikaan motivoida.”

4.5.3 Yliopiston edustajat

Yliopiston edustajat luottavat myös PSHP:n henkilöstön ammattitaitoon ja siihen, että heitä koulutetaan koko ajan. Eletään kuitenkin sellaisessa kilpailutilanteessa, että on huomioitava, miten parhaat osaajat saadaan pidettyä PSHP:n palveluksessa. Henkilöstön määrään eivät kaikki haastateltavat ottaneet kantaa, ja saadut vastauksetkin olivat hyvin neutraaleja.

”...eletään aika voimakkaassa kilpailutilanteessa, jotta saatais parhaat osaajat jämmään meille.”

Kuten edellä myös yliopiston edustajat uskovat PSHP:n henkilöstöllä olevan tietynlaisen perusmotivaation alasta johtuen. Koska PSHP ei kykene kilpailemaan palkalla, asetetaan työpaikalle muita vaatimuksia. Mainitut motivointikeinot ovat melko samoja kuin henkilöstölläkin. Tämä johtuu myös siitä, että monet henkilöt ovat sekä PSHP:n että yliopiston palveluksessa.

”Ja yleensäkin mä ajattelen, että se joukkue on motivoitunutta, mutta sen motivaation säilymistä ja niin kuin ylläpitoa voi haitata se, että se joukko tekee töitä mun käsityksen mukaan sen kaltaisen paineen alla, jossa ei ehkä voi toteuttaa läheskään aina niitä niin kuin toiminnan normeja ja ihanteita ja hyviä käytäntöjä, joita on oppinut.”

4.6 Tutkimus, opetus ja korkeakouluysteistyö sekä kehittämistyö

Haastatteluissa kysyttiin, millaisena sidosryhmät näkevät PSHP:n tutkimus- ja korkeakouluysteistyön. PSHP:n henkilöstöltä tiedusteltiin lisäksi tarkemminkin opiskelijoiden roolista ja opetusresursseista. Tästä aiheesta oli saatavilla myös opiskelijoiden näkemys, joka on luvussa 4.6.4.

4.6.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

Korkeakouluysteistyö nähdään tärkeänä ja sen koetaan parantuneen hyvälle tasolle. Lääkärien keskuudessa tutkimuksen merkitys koetaan suurena ja siihen pitäisi olla mahdollisuus panostaa nykyistä enemmän.

”Sehän on äärimmäisen tärkeä, eihän tää oo yliopistollinen sairaala, jos ei oo yliopistollinen sairaala.”

”Tutkimuksella pitäisi yliopistosairaalassa suurempi rooli, työaika varattu siihen.”

Opiskelijoiden rooli koetaan selkeänä ja positiivisena asiana. On erittäin tärkeää, miten opiskelijoita kohdellaan, sillä he ovat tärkeitä ”mainelähettiläitä” eikä negatiivisia ko-

kemuksia ole helppoa muuttaa myöhemmin. Saatetaan menettää tulevaisuuden työnte-
kijöitä. Opetusresursseista todetaan, että kyseessä saattaa olla enemmänkin asenneky-
symys kuin resurssipula. Kaikki henkilöt eivät sovellu opetustehtäviin. Tilojen puute
koetaan myös ongelmana.

*”...hehän ovat sitä meidän tulevia työtovereita ja maineen kannalta myös äärimmäisen
tärkeitä, että se kokemus, mikä jää tai tulee, niin sillä on ihan yllättävän suuri merkitys
tulevaisuutta ajatellen, niin kuin sen yksittäisen ihmisen kannalta mutta myös sairaan-
hoitopiirin kokonaismaineen kannalta, että kyllä se huono maine jää elämään, ja huo-
not kokemukset, että mä nään, et ihan hirvittävän tärkeä.”*

*”...pitäis löytää täällä ne ihmiset, ketkä opettaa ja ohjaa, niin heillä pitäis ehkä olla
myös erilaisia valmiuksia... et en mää sitäkään kiellä, etteikö niissä asenteissa ois kor-
jattavan varaa ainakin osalla porukkaa.”*

4.6.2 Lähettävät lääkärit

Tutkimusta ja korkeakouluysteistyötä pidetään korkeatasoisena ja hyvänä. Julkisen
puolen edustajat tuovat esille korkeakouluysteistyön arvostamisen mahdollisesti kor-
keammalle kuin yhteistyön perusterveydenhuollon kanssa. Pohditaan myös sitä, kuinka
paljon kustannuksia hyvin sujuvasta tutkimuksesta ja korkeakouluysteistyöstä siirtyy
kuntasektorille.

*”Must se on hyvinkin intensiivistä ja periaatteessa yliopistosairaalan varmasti arvot-
taa, ja arvottaa myöskin sairaalan johto sitä korkealle, joskus tuntuu jopa niin, että
korkeammalle kuin sitä yhteistyötä tänne perusterveydenhuoltoon. Et kyllä mä luulen,
että se yhteistyö pelittää.”*

4.6.3 Yliopiston edustajat

Yhteistyö korkeakoulujen kanssa nähdään hyvänä ja molempia osapuolia hyödyntävä-
nä. Myös tieteellinen tutkimus saa osakseen positiivisia kommentteja. Käsitys tutki-

muksesta on, että sitä on mahdollisuus tehdä niin halutessaan. Tutkimustyö nähdään myös rekrytointivalttina. Se houkuttelee omaa alaansa kehittäviä työntekijöitä.

”...sairaanhoidopiiri on erinomaisen voimakkaasti ja positiivisesti panostanu tutkimukseen ja käyttänyt mahdollisuuden, julkisia mahdollisuuksia siinä viisaasti, poikkeuksellisen viisaasti ja se on tietysti yliopiston kannalta hyvä asia, sen yliopiston puolelta voi nähdä vaan hyvänä asiana.”

4.6.4 Lääketieteen opiskelijat

Kliiniset jaksot ovat lääketieteen opiskelijoille erittäin tärkeitä, sillä siellä saadaan käytännön oppia. Ennen kliinisiä jaksoja opiskelu on paljon teoreettisempaa, ja moni asia selkiytyy todella vasta kliinisessä vaiheessa. Seuraavalla sivulla taulukossa 1 on esitetty kooste opiskelijoiden antamista numeroarvosteluista kevätlukukauden 2009 kliinisiltä jaksoilta. Asteikko on: 1 = erittäin huono ja 7 = erittäin hyvä. Tämä taulukko on laadittu yksikkökohtaisista keskiarvoista (esim. leikkaussalit, teho-osasto, uniyksikkö). Vastanneita opiskelijoita oli jaksosta riippuen 51 - 56 henkilöä. Mukana olevat jaksot olivat lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, integroitu kirurgia ja sisätaudit, anestesiologia, iho- ja sukupuolitautioppi, keuhkosairausoppi, kuntoutus, onkologia, neurologia ja silmätautioppi. Jokainen jakso sisälsi yhden tai useamman yksikön palautteet.

Taulukko 1. Kevätlukukauden 2009 kliinisten jaksoiden numeroarvostelut.

	Paras arvio	Huonoin arvio	KESKIARVO
Saavutin annetut tavoitteet	6,0	3,7	4,9
Ajankäyttö oli mielekästä	6,4	2,7	4,9
Sain tehdä toimenpiteitä riittävästi	5,7	2,3	3,7
Sain tutkia potilaita riittävästi	6,4	2,4	4,4
Opiskelijoiden mahdollisuus käyttää tietokonetta	6,2	2,6	4,2
Opetustilojen asianmukaisuus	6,5	3,7	4,9
Hoitohenkilöstön opetusmyönteisyys	6,4	4,2	5,1
Hoitohenkilöstön antama opetus	6,0	3,8	4,7
Sairaalan lääkäreiden opetusmyönteisyys	6,9	4,1	5,6
Sairaalan lääkäreiden antama opetus	6,8	4,2	5,4
Opetushenkilökunnan opetusmyönteisyys	6,6	5,3	6,0
Opetushenkilökunnan antama opetus	6,5	5,3	5,9

Tosiasia on, että lääketieteen alalla potilaiden tutkimista ja toimenpiteitä oppii parhaiten vain tekemällä. Toki myös tutkimisen ja toimenpiteiden seuraamisella sivusta on merkittävä osuus. Opiskelijoiden antaman vapaamuotoisen palautteen perusteella opetuksen taso vaihtelee paljon ja siihen vaikuttavat suurelta osin opettavat lääkärit ja hoitohenkilökunta. Toimenpiteitä ei saada tehdä riittävästi, ja potilaiden tutkimisessakin on suurta vaihtelua. Nämä asiat näkyvät myös taulukon 1 arvostelussa.

”Jos viikolle ei satu toimenpiteitä tarvitsevia potilaita, niin käytännön oppiminen jää vähiin.”

”Sain itse tutkia kahden viikon aikana yhden potilaan ja tehdä sanelun.”

Palautteiden perusteella olisi erittäin tärkeää, että opetusta pystyttäisiin standardoimaan ainakin jollakin tasolla. PSHP:n henkilöstölle ei ehkä ole ollenkaan selvää esimerkiksi se, millaisia valmiuksia opiskelijoilla on. Pitäisi varmistaa, että jokainen opetukseen jollakin tavalla osallistuva henkilö tietäisi opiskelijoiden tavoitteet kyseiselle jaksolle. Opetukseen tulee kuulua myös oikea-aikainen rakentava palaute, sillä se on erittäin tärkeää asioiden oppimiselle oikein.

”Toimenpiteitä tulisi opettaa teoriassa muutoinkin kuin silloin, jos toimenpide tulee jonkun potilastapauksen yhteydessä esille.”

”Vuoroilleni ei osunut yhtään alatiesynnytystä.”

Opetuksen standardointiin liittyy myös henkilöstön vaihteleva opetusmyönteisyys, joka vaikuttaa hyvin merkittävästi opiskelijoiden kokemuksiin ja palaamiseen PSHP:n palvelukseen valmistumisen jälkeen. Opetustyötä pitäisi pyrkiä keskittämään mahdollisuuksien mukaan sellaisille henkilöille, jotka sitä oikeasti haluavat tehdä. Huonot kokemukset ovat todennäköisesti yksittäisiä, koska taulukossa 1 näkyvät opetusmyönteisyyden keskiarvot ovat kohtalaisen hyviä. Nämä huonot kokemukset kuitenkin vaikuttavat kyseisen yksikön tai osaston yleiskuvaan merkittävästi, ja niistä puhutaan opiskelijoiden keskuudessa.

”Tuuripeliä – välillä sattui kohdalle opettamisesta kiinnostunutta henkilökuntaa, toisinaan sai kuulla vain vinoilua.”

Opiskelijoiden palautteiden perusteella päiviin mahtuu usein paljon odottelua. Siksi olisi toivottavaa, että PSHP pyrkisi viestimään entistä paremmin eri osastojen ja yksiköidensä käytännöistä, jolloin jaksoja voitaisiin organisoida paremmin. Nyt tilanne on se, että opiskelijat saattavat odottaa osaston kiertoa klo 9.00 ja totuus on, ettei sellainen kuulu kyseisen osaston käytäntöön. Voi myös olla, että opiskelijan pitäisi olla aamupäivä seuraamassa ensiavussa, jolloin siellä ei vielä ole potilaita, ja iltapäivällä, kun potilaita olisi, onkin jo muuta opetusta. Samoin esimerkiksi opettavan lääkärin iltapäivän koulutus ei saisi olla syy sille, että opetus loppuu jo aamupäivään.

”Aika huonosti organisoitu viikko, paikalla ei juuri ollut ketään keneltä olisi voinut kysyä tutkituista potilaista.”

”Miksi opiskelijoita laitettu alun alkaen samaan leikkaussaliin, kun sinne ei kuitenkaan oteta kuin max yksi kandi?”

Opiskelijälähtöisyyttä voitaisiin parantaa yrittämällä järjestää jokaiseen yksikköön edes jonkinlainen tila opiskelijoille, yksi tietokone opiskelijoiden käyttöön sekä ainakin joi- takin olennaisia tutkimusvälineitä, joilla opiskelijat voisivat harjoitella tutkimuksia toisilleen. Ryhmäkoot koetaan välillä liian suuriksi, jos esimerkiksi kierrolla on kym- menen opiskelijaa seuraamassa.

”Loppupäivänä tarjottiin mahdollisuus seurata yhtä lääkäriä ja siellä oli siis yhdeksän kandia seuraamassa erikoistuvan polia. Vähän siis ahdasta ja harva siinä mitään nä- ki/oppi.”

4.7 Uudet teknologiat

Tästä aihealueesta sidosryhmiltä kysyttiin, millainen mielikuva haastatelluilla on uusi- en teknologioiden hyödyntämisestä.

4.7.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

PSHP:n henkilöstö on sitä mieltä, että uutta teknologiaa kyllä hyödynnetään ja ollaan hyväksyttävissä määrin ”ajan hermolla”. Jotkut ovat kuitenkin sitä mieltä, että pitäisi uskaltaa kokeilla jo ennen kuin on olemassa täydelliset laskelmat kustannustehokkuu- desta. Koulutuksien tärkeys pitäisi muistaa, jotta uusia laitteita osataan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti. Tämän vuoksi on myös tärkeää, ettei uutta tekniikkaa oteta käyttöön liian nopeassa tahdissa. Potilastietojärjestelmä saa osakseen negatiivista palautetta.

”Mutta jos halutaan olla etunenässä, niin silloin on oltava etunenässä ja voi mennä joskus pieleenkin.”

”Että kun jatkuvasti kehitetään laitteistoa, niin väliin tuntuu, että nyt pitäis ensinnä niin kuin saada hyötykäyttöön ne olemassa olevat laitteet...”

4.7.2 Lähettävät lääkärit

Lähettävien lääkärien mielipiteet vaihtelevat julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Julkisen puolen edustajien vastauksista saa vaikutelman, että uutta teknologiaa koetaan otettavan liikaakin käyttöön. Epäily kohdistuu hyötyjen riittävän tarkkaan arviointiin. Yksityinen sektori taas kokee tilanteen hyvänä ja hyväksyy sen, ettei PSHP voi ostaa kaikkea ensimmäisenä, eli suhtautuminen on hieman päinvastainen julkiseen puoleen verrattuna. Tätä voitaneen selittää vastauksiin heijastuvalla omistajakuntien näkemyksellä.

”Kaikki teknologia ei tätä vaadi, mutta tällanen kallis uusi teknologia, jonka hinta vyöryy kunta-asiakkaalle, pitäis vähän laajempia arivointikierroksia tehdä tietyiltä osin.”

”Mutta siis teknologiaa hyödynnetään ja on paljon uutta teknologiaa, mutta ihan realiteetti on, että ei ne ihan kaikkea voi ensimmäisenä ostaa ennen kuin on näyttöä.”

4.7.3 Yliopiston edustajat

Yliopiston edustajat uskovat, että hoitoteknologioissa ollaan mukana kehityksessä ja toiminta on järkevää ja harkittua. Muusta kuin potilaiden hoitamiseen liittyvästä teknologiasta ollaan eri mieltä ja erityisesti potilastietojärjestelmä saa osakseen negatiivisia kommentteja, kuten PSHP:n henkilöstönkin puolelta. Uuden tekniikan tuomat hyötyodotukset koetaan muun kuin hoitoteknologioiden osalta epärealistisina.

”...mutta jos mä nyt ajattelen esim. potilastietojärjestelmiä tai erilaisia muita tietojärjestelmiä, niin on se aika soppa ja viidakko.”

4.8 Rahoitus ja investoinnit

Rahoituksesta ja investoinneista kysyttiin PSHP:n tehokkuudesta ja tuottavuudesta sekä investointien kohdistamisesta.

4.8.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

PSHP:n henkilöstö pitää organisaatiota toisaalta tehokkaana ja tuottavana, mutta myös parannettavaa nähdään. Asian eteen on jo tehtykin paljon työtä. Jatkuvat uudistukset mainitaan tehokkuutta huonontavana tekijänä. Vastauksissa näkyy myös vahva potilaslähtöinen ajattelu, jolloin perinteistä tehokkuutta ja tuottavuutta ei nähdä kaikkein tärkeimpänä asiana. Organisaation suuri koko asettaa jälleen omat haasteensa.

”...jatkuva niinkun tämmönen, että asioita ei ehditä viemään loppuun asti, kun tulee taas uudet, niin syö sitä tehokkuutta.”

”Varmasti on tehostettavaa joissain paikoissa, kun joku katsoisi sitä uusin silmin...”

Investointien kohdistamisen arviointi koetaan vaikeana, koska jokaisella yksiköllä on luonnollisesti omat tärkeät tarpeensa. Suurissa investoinneissa on pakko priorisoida. Päätöksien hyvyyteen pääsääntöisesti kuitenkin luotetaan.

”Tän kokoses organisaatiossa sekin on vaikeeta, tarpeita on ihan hirveesti joka puolella...”

4.8.2 Lähettävät lääkärit

Lähettävät lääkärit ovat melko yksimielisiä siitä, että tehokkuudessa ja tuottavuudessa saattaisi löytyä parantamisen varaa. Toisaalta myönnetään, että asioiden eteen on tehty työtä ja kehittymistä on tapahtunut, mutta prosesseista oletetaan löytyvän vielä tehostamisen varaa.

”...väitän kumminkin niin, että perusterveydenhuollosta on löysiä enemmän pois otettu jo kymmenen vuoden aikana, et edellisen laman jälkeen kuin erikoissairaanhoidossa, että taatusti olis prosesseissa tehostamista päällekkäisyyksissä purkamista ja ihan varmasti pystys parantaan tuottavuutta.”

Investoinneista on ilmassa hieman epäilyksiä liian kovasta vauhdista. Jotkut epäilevät tuleeko TAYS:n alueesta liian suuri ja potilaiden liikkumisen kannalta hankala kaikkien uusien rakennushankkeiden jälkeen. Erityisesti julkisen sektorin puolelta tulee kommentteja maksajan näkökulmasta ja toivotaan nykyistä tarkempaa aikataulusuunnittelua omistajakuntien kanssa.

”No, sanosin tohon, et en osaa sanoa, mut jotakin tarkentamista siinä varmasti on siinä menettelytavassa, että maksajien kanssa pitäisi varmasti ensin suunnitella ne investoinnit, johonka on varaa ja mikä on tarkoituksen mukasta ja perusteltua.”

4.8.3 Yliopiston edustajat

Yliopiston edustajat kokevat valtaosin PSHP:n tehokkaana ja tuottavana. Eräässä vastauksessa kuitenkin kritisoidaan julkisten organisaatioiden laajaa hallintoa. Kritiikkiä saa myös tehokkuus- ja tuottavuuskäsitteiden käyttäminen terveydenhuollossa, missä pitäisi muistaa ennen kaikkea potilaiden kokonaisvaltainen hoito.

”...tossa nyt oli ihan uusia lukuja eilen tai tänään lehdessä, joissa nyt sitten, kyllähän se oli samaa luokkaa kun nää muutkin suuret sairaalat.”

Yleinen mielikuva investointien kohdistamisesta on positiivinen, vaikkakaan kaikki eivät osanneet asiaa kommentoida. Yhtenä kehitysehdotuksena tuli esille, että toimiville yksiköille voisi antaa lisää päätäntävaltaa.

”Tää sairaanhoitopiiri on aika reipas investoija ja niin kuin rakentaa uutta ja lähtee uusiin hankkeisiin. Mä oon hyvin huono sanomaan siitä asiasta mitään. Mutta kyllä yleinen mielikuva on positiivinen.”

4.9 Viestintä

Tästä aihealueesta kysyttiin PSHP:n viestinnästä eri sidosryhmiensä kanssa, henkilöstöltä kysyttiin mielipiteitä sisäisestä viestinnästä ja toisaalta ulkopuolisilta sidosryhmiltä, miten hyvin PSHP kertoo omasta toiminnastaan. Viimeinen viestintää käsittelevä kysymys selvitti mediassa tapahtuvaa viestintää.

4.9.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

Viestintä sidosryhmien kanssa koetaan hyvänä. On olemassa selkeät käytännöt, miten viestintä tapahtuu. Tällöin on olemassa myös tietynlainen sensuuri, millaisia viestejä sidosryhmille annetaan. Viestintästrategia koetaan kaikin puolin hyvänä. Eräässä vastauksessa tuodaan esille PSHP:n Internet-sivujen kehitystarve. Niiden pitäisi pystyä palvelemaan ihmisiä tiedonhaussa muiden lähteiden rinnalla.

”No minusta kuntiinkin viestit kulkee erinomaisen hyvin, täällä tehdään paljon työtä siihen, ja on ihan nimetyt henkilöt, jotka hoitaa tätä kuntien välistä yhteistyötä, ja minusta se on aika avointa ja myös ihan tämmöstä erittäin hyvää.”

Sisäisen viestinnän osalta kiitellään Kuriiria. Se ilmestyy aina, kun jotain tapahtuu. Sitä voitaisiin hyödyntää kuitenkin vielä paremmin ottamalla esille myös ajankohtaisia ongelmia ja etsiä niihin ratkaisuja. Joskus henkilöstöstä tuntuu, että tietoa tulee liikaakin ja jotkut asiat, esimerkiksi erilaisissa kokouksissa toimeksi annetut tehtävät, saattavat hukkaa tietotulvaan. Tiedottamisen kynnyks tulisi siksi pitää riittävän korkealla ja kiinnittää huomiota sen jakeluun vain tietoa todella tarvitseville.

”Erittäin hyvä, kuriiri ilmestyy aina, kun jotain tapahtuu. Se lisää koko ajan lukijakuntaa ja kuriiri tulee nopeesti, tulee sähköpostilla. Erittäin hyvä...Sitten se, mitä kaikkea viestitään, että ei kaikille tarvi laittaa viestiä, että nyt on tipanlaskin hukkunut osastolta. Suht hyvin kurissa kuitenkin.”

Median suhteen kommentit ovat hieman ristiriitaisia. Toisaalta viestintää pidetään hyvänä, avoimena ja luotettavana, mutta maallikoilla epäillään olevan negatiivinen kuva

PSHP:sta median viestinnän vuoksi. Tähän mainitaan yhtenä selityksenä se, että joskus media saa tietonsa muualta kuin suoraan PSHP:ltä. Median kautta voitaisiin viestiä enemmän tutkimuksesta ja muista positiivisista asioista, mutta se vaatii yhteistyötä myös median puolelta. Televisiosta tullut Sairaala-sarja kerää positiivisia kommentteja.

”Tieteellistä tutkimusta pitäisi tuoda enemmän kansantasolle. Elikä PSHP:n asiantuntijoita näihin kaikkiin naistenlehtiin ja erilaisiin haastatteluihin ja muihin ja sitten näitä tieteellisiä julkaisuja kansantajuisesti enemmän ulos.”

4.9.2 Lähettävät lääkärit

Lähettävät lääkärit kokevat yleistason kommunikoinnin sidosryhmiin päin parantuneen, ja se koetaan kohtuullisen hyvänä. Avoimuutta voisi olla vielä enemmän. Tärkeänä kehityskohteena mainitaan riittävän pääsyn takaaminen yhteistyökumppaneille hoitoprotokolliin ja muihin ohjeisiin. Internet-sivuja myös toivotaan kehitettävän. Toinen kehityskohde viestinnässä on hoitopalautteen kulkeutuminen takaisin lähettäneelle lääkärille viikon sisällä käynnistä erikoissairaanhoidossa. Tämä on tärkeää potilaan jatkohoidon toteuttamisen kannalta, mutta myös lähettävän lääkärin oppimisen kannalta.

”Vuosia on puhuttu tästä, että pitäis saada extranetti, josta mekin päästään näkemään tiettyjä ohjeistuksia ja sisäisiä, mutta se ei vaan oo mennyt eteenpäin, vaikka siitä on puhuttu monta vuotta. Ja se olis yhteistyökumppanien kannalta erittäin tärkeää, että olis pääsy näihin ohjeistuksiin ja muihin.”

Kysyttäessä PSHP:n viestimisestä omasta toiminnastaan vastaukset antavat kohtuullisen hyvän vaikutelman. Tärkeää on se, että yhteistyökumppanit saavat tietoa muualta kuin Aamulehdestä. Kehitysehdotuksena mainitaan, voisiko Kuriiri tulla automaattisesti kaikille yhteistyökumppaneille. Lisäksi toivotaan nykyistä avoimempaa viestintää tulevaisuuden suunnitelmista.

”No, kyllä minusta he tiedottavat siitä ihan hyvin, mitä he haluavat tiedottaa, mutta sit sekin on taitolaji, että jättää kertomatta tiettyjä asioita, niin kun nyt tämmösiä tähän talouteen ja poliittisiin asioihin ja asioiden järjestelyihin liittyviä asioita niin osasta

tietysti tahallaan ollaan kertomatta, mut varmaan nyt kaikki tämmönen tärkeä sinänsä ihmisten hoitamiseen liittyvä ja sairauksien ja epidemioiden hoitamiseen liittyvät asiat varmaan tiedotetaan ihan fiksusti.”

Mediasta ollaan sitä mieltä, että tavallisen ihmisen silmissä kuva PSHP:stä on todennäköisesti enemmän negatiivinen kuin positiivinen. Tämän vuoksi esimerkiksi vastaukset yleisönosastokirjoituksiin pitäisi laatia nimenomaan maallikoille. Toisaalta kaikenlaisien asioiden käsitteleminen julkisuudessa on positiivista, mutta parempaa tietysti olisi, jos media välittäisi tietoa myös hyvin menneistä asioista. Myös lähettävät lääkärit pitävät Sairaala-sarjaa hyvänä.

”Mut sit jos miettii sitä, että minkälainen se on tuolla kaupungilla taaplaavan kansalaisen mielestä, niin hehän muodostaa sen mielikuvan median kautta ja ei se välttämättä niin kauheen positiivinen se mielikuva oo.”

4.9.3 Yliopiston edustajat

Yliopiston edustajat kokevat viestinnän yliopistoon päin yleisesti ottaen kohtuullisen hyvänä, mutta parantamisen varaakin uskotaan olevan. Koska suuri osa yliopiston työntekijöistä on myös PSHP:n palveluksessa, viestintä helpottuu merkittävästi eikä välttämättä kerro totuutta aktiivisen viestinnän tilasta.

”No tollain yksittäisenä professorina mä en paljon huomaa kommunikointia, mutta kai PSHP yliopiston kanssa kommunikoi.”

Viestintä PSHP:n omasta toiminnasta koetaan kohtuullisen hyvänä, mutta voisi kertoa vielä enemmän positiivisista asioista, kuten siitä, mitä kehitetään. Eräässä vastauksessa tuodaan esille potilaiden kokonaisvaltaisen huomioon kehitystarve esimerkiksi opasteissa ja potilasohjeissa.

”Siis tällainen instituutio, joka on niin keskellä kylää sillai symbolisesti, niin se ei ikimailmassa voi tiedottaa niinku toiminnastaan ja aikomuksistaan liikaa. Siihen kyllä kannattais satsata.”

Yliopiston edustajilla on PSHP:stä median kautta uudistuva ja innovatiivinen kuva. Pääosin koetaan, että mediassa on sekä positiivisia että negatiivisia uutisia, vaikkakin myös median kriittisyys saa moitteita. Sairaala-sarja nähdään positiivisena asiana.

”...et kyl media kuitenkin on antanu sellasen mielikuvan hyvin innovatiivisesta ja uudistuvasta ja kehittyvästä yksiköstä ja myöskin antanut kuvan siitä, että tehdään tämmöstä tieteellistä, ollaan positiivisesti ja vahvasti mukana tieteellisen toiminnan kehittämässä.”

4.10 Tulevaisuuden haasteet

Sidosryhmiltä kysyttiin tulevaisuudesta, millaisia haasteita he uskovat PSHP:n kohtaavan, miten organisaatio on varautunut mahdollisiin kriisitilanteisiin tai miten niitä ennakoidaan ja kuinka paljon luotetaan johdon kyvykkyyteen hoitaa kriisitilanne. Kysyttiin myös kehitysehdotuksia siihen, miten PSHP voisi parantaa mainettaan.

4.10.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

PSHP:n henkilöstön mainitsemia tulevaisuuden haasteita olivat mahdolliset pandemiat, henkilöstön saatavuus, tämän hetken taloudellinen tilanne ja sen myötä toiminnan tehostaminen myös toimialuejohtajien johtamistaitoja kehittämällä. Muita mainittuja olivat lisääntyvä kilpailu yksityisen sektorin kanssa, vanhojen rakennusten kyky vastata nykyaikaisiin tarpeisiin, hoitamisen kehittäminen ja sen myötä maineen ylläpitäminen Suomen sairaanhoitopiirien joukossa.

”Talous on suuri asia. Sitten on henkilökunnan saatavuus. Lähteekö enää järkevät ihmiset hoitoalalle. Maailma on täynnä muitakin mielenkiintoisia aloja. Pystyykö terveydenhuoltoala kilpailemaan parhaista yksilöistä? Ja pystyykö PSHP tarjoamaan niin hyvät olosuhteet niille huippuyksilöille, että niitäkin saisi pidettyä täällä.”

PSHP:n koetaan havainnoivan ja seuraavan toimintaympäristöään ja sidosryhmiään. Yhteistyö sidosryhmien kanssa on tiivistä ja tapahtumia seurataan. Tiedon kerääminen on aktiivista. Henkilöstö kuitenkin pohtii, kuinka nopeasti oikeasti kyetään reagoimaan tai että kaikkea ei tietenkään voi ennakoita.

”Että kyllä yritetään muuttua sen mukaan, mitä ympäristön vaatimukset ja tarpeet on. Se vaan tietenkin, että kuinka äkkiä pystytään muuttumaan ja muuttamaan toimintaa, niin semmoset on haaste.”

Henkilöstö on sitä mieltä, että PSHP varautuu kriiseihin hyvillä suunnitelmilla. Kriiseihin varautuminen on kuitenkin aina tietyllä tavalla puutteellista, koska tapahtuu myös yllättäviä asioita. Olemassa olevien suunnitelmien toteutuminen käytännössä aiheuttaa jonkin verran epäilyksiä. Niiden riittävät jalkauttaminen tai suunnitelmien realistisuus (voidaanko esimerkiksi henkilökuntaa siirtää helposti osastolta toiselle) saavat osakseen pohdintaa. Eräässä vastauksessa epäillään lääketieteen ulkopuolisten asioiden, esimerkiksi pommiuhkan, jäävän vähemmälle huomiolle.

”Et se ei riitä, et meil on suunnitelma tehtynä, se pitää olla myös jalkautettu. Se välillä unohdetaan, että itse asiassa, kun suunnitelma on tehty, siitä on tehty vasta kolmannesneljännes ja sen jälkeen on vasta suurin työ edessä, et jokainen muukin tietää sen.”

Henkilöstön mainitsemia keinoja PSHP:n maineen parantamiseksi olivat potilaiden hyvä hoito ja kohtelemine kaikessa positiivisesti nimenomaan potilaiden näkökulmasta, henkilöstön kohtelemine hyvin, kaiken Acutaan liittyvän toiminnan kehittäminen, korkeasta laadusta viestimine ja sen kehittäminen edelleen, toiminnan suunnitelmallisuuden säilyttäminen kuntien säästöpainesta huolimatta, kasvottomuuden välttäminen vaikeissa päätöksissä sekä olemalla avoin ja vastaanottavainen organisaatio, joka huomioi sidosryhmänsä.

”Varmasti jatkaa samaan malliin, olla avoin organisaatio ja semmonen vastaanottavainen organisaatio, miettii asioita eri näkökulmista, perustella päätökset hyvin, miksi nyt näin tehdään, kipeiltä päätöksiltä ei voi välttyä, mut niitten perustelu ja semmonen läpinäkyvyys. Sit semmonen, jos ajattelee sitten muita asioita, niin semmonen oikeu-

denmukaisuus myös henkilöstöpäätöksissä, tasa-arvoisuus, arvojen toteutuminen. Nää kaikki asiat parantaa tätä mainetta.”

4.10.2 Lähettävät lääkärit

Lähettävien lääkärien mainitsemia tulevaisuuden haasteita olivat väestön ikääntyminen ja sen myötä hoidon tarpeen lisääntyminen samanaikaisesti, kun rahaa on käytettävissä vähemmän, työvoimapula sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon roolien selventäminen ja raja-aidan madaltaminen.

”Suuria haasteita on varmaan siis tässä erikoissairaanhoidon palvelun tuotannossa mun mielestä muun muassa se, että väestö kohta ikääntyy ja sitten, kun väestö ikääntyy, niin tiedetään, että nää ikääntyvät ihmiset vaikka nyt heidän toimintakykynsä säilyy pidempään, niin kuitenkin heidän käyttää valtaosan palveluista ja palveluntarve on iso ja joudutaan tekemään tällaisia priorisointia ja eettisiä kannanottoja, että mitä hoidetaan ja millä tavalla.”

PSHP:n kriiseihin varautumisen ja niistä viestinnän uskotaan olevan varaukselta hyvällä tasolla. On olemassa hyvät suunnitelmat ja parissa vastauksessa mainitaan, että suunnitelmia on viime aikoina myös jouduttu testaamaan käytännössä. Myös johdon kyvykkyyteen hoitaa kriisitilanne luotetaan.

”Tässä on ollut isoja onnettomuustapauksia, on ollut tällaisia vesikriisejä ja muita, joihin sairaanhoitopiiri on joutunut osalliseksi niin sehän on hionut näitä käytäntöjä ja sit on pidetty harjoituksia, että kyllä mä luulen, että valmiudet kriisiviestintään ja tällaiseen toimintaan on jos mä ajattelen näitä terveydenhuollon yksiköitä, niin ihan selkeesti keskitason yläpuolella.”

Lähettävien lääkäreiden mainitsemia keinoja PSHP:n maineen parantamiseksi olivat yhteistyön kehittäminen edelleen kuntien ja perusterveydenhuollon kanssa huomioiden läpinäkyvyys, riittävä tiedonkulku ja luottamus, riittävän palveluiden saatavuuden varmistaminen, PSHP:n toiminnan kehittäminen ja oman henkilöstön positiivinen viestintä ulospäin sekä potilasnäkökulman huomioiminen vielä paremmin.

”...täällä asuvaa väestöä kohtaan iso haittatekijä, jos me ei saada sitä luottamusta rakennettua, että tää ois yhteinen homma, mikä meidän pitää hoitaa. Et siin on, enkä väitä, et se on vaan sairaanhoitopiirille tämmönen kehittymisen paikka, vaan se on ihan yhtälaille meille, mut sitä toivon, että kaikin keinoin yritettäis löytää sellasia väyliä ja kanavia, millä sitä luottamusta ja semmosta, et jos PSHP:n logo ja slogan on Yhdessä terveyttä, niin sen pitäis tarkoittaa sitä, et me tehdään sitä yhdessä PSHP:n erikoissairaanhoidon ja tää perusterveydenhuolto, ja se vaatii tiivistä yhteistyötä.”

4.10.3 Yliopiston edustajat

Yliopiston edustajien mainitsemia haasteita olivat pysyminen mukana lääketieteen kehittämisessä, palveluiden kysynnän kasvaminen ja samanaikainen työvoimapula, pandemiat, toimiminen tämän hetkessä taloudellisessa tilanteessa ja erikois- ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen. Haasteita pidetään suurina, mutta yleisvaikutelmaksi jää, että PSHP:n tulevaisuuden uskotaan olevan positiivinen.

”...kyllä tässä on nyt ainakin ollu voimakkaasti sellanen henki, että ne voisivat pystyä vastaamaan näihin suuriin haasteisiin.”

Yliopiston edustajat luottavat ainakin terveydellisiin asioihin liittyviin kriiseihin varautumiseen ja niistä viestintään. Sekä suunnitelmiin että organisaatioon niiden takana luotetaan. Samoin johto saa yliopiston edustajilta luottamuslauseen mahdollisen kriisitilanteen hoitamisesta.

”Kyllähän siellä on ihan selvät suunnitelmat. Jos tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa kriisiä: suuronnettomuus, tulee uusi sairaus ym. Mulla on se käsitys, että kriisiohjeet on ajan tasalla ja organisaatio niiden takana kunnossa.”

Yliopiston edustajien mainitsemia keinoja PSHP:n maineen parantamiseksi olivat pätevän henkilöstön hankkiminen ja sen motivointi, toiminnan korkean laadun säilyttäminen, kehittäminen edelleen ja siitä tiedottaminen, potilaiden kokonaisvaltainen hoito,

perusterveydenhuollon ja omistajakuntien kanssa tehtävän yhteistyön parantaminen ja strategian toteutuminen kaikissa päätöksissä.

”...potilaitten silmissä varmasti juuri sillä että, voitais kantaa isompi kokonaisvastuu näistä potilaista ja tän sairaalan vastualueiden rajat ei näkyis niin selvästi potilaiden hoidossa. Ja että yhteistoiminta perusterveydenhuollon kanssa toimis nykyistä paremmin, ei vaan nyt tuolla Acutassa vaan myöskin tällaisessa kiireettömässä hoidossa. Ja että se ihmisten kohtaaminen olis niin kuin oikeasti vakavasti kunnossa.”

4.11 Eettiset periaatteet

Eettisten periaatteiden eli hyvän hoidon, ihmisen kunnioittamisen, osaamisen arvostamisen ja yhteiskuntavastuullisuuden toteutumista kysyttiin samalla tavalla kaikilta sidosryhmiltä.

4.11.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

PSHP:n henkilöstö arvioi eettisten periaatteiden toteutuvan kohtalaisesti. Periaatteita pidetään tärkeinä, mutta joskus niiden toteutuminen vaatii esimiehen asiasta muistuttamista ja joskus kiire saattaa aiheuttaa potilaissa päinvastaisia tuntemuksia. Eräässä vastauksessa korostetaan sitä, että on tärkeää muistaa nämä periaatteet myös työyhteisön sisällä eikä vain kanssakäymisessä potilaiden kanssa.

Hyvä hoito on varmasti jokaisen lääkärin ja hoitohenkilökunnan jäsenen päätavoite ja samoin ihmisen kunnioittamista pidetään itsestään selvänä asiana. Osaamistakin uskotaan arvostettavan, mutta joissakin vastauksissa esitetään kysymys kuinka se todella näkyy käytännössä. Pelkissä juhlapuheissa kehuminen ei riitä henkilöstölle. Yhteiskuntavastuullisuus koetaan uusimpana asiana sisällöltään haastavimpana, mutta toiminnan katsotaan pääosin nekin vaatimukset täyttävän.

”Hyvä hoito niin mun mielestä se toteutuu kyllä niin kuin sillai hyvin, että tietenkin notkahduksia on, että aina ei kaikki mee hyvin, mutta se, että en usko, että kukaan työntekijä ei pyrkisi hoitamaan hyvin, että sitten siinä vaan on muut tekijät.”

”Sitten yhteiskuntavastuullisuus, se liittyy tähän talouteen, tuottavuuteen, tehokkuuteen, niin se on varmaan se meidän haasteellisin kohta siis näinä aikoina, et ikään kuin nähdä se arvona tai eettisenä periaatteena, et se ei ehkä oo niin helppo kuin joku ihmisen kunnioittaminen, se on kuitenkin kohtalaisen selvä asia, mutta yhteiskuntavastuullisuuden kehittäminen, niin siinä kohtaa on eettisessä mielessä haasteita.”

4.11.2 Lähettävät lääkärit

Lähettävät lääkärit arvioivat eettisten periaatteiden toteutuvan melko hyvin. Ihmisten persoonallisuuserot tuovat tietenkin vaihtelua potilaiden ja yhteiskumppanien kokemuksiin. Joitakin kritiikin kohtia kuitenkin löytyy. Yksi on hyvään hoitoon liittyvä huomio hoidon oikea-aikaisuudesta, josta on jouduttu kuntien säästötoimien vuoksi valitettavasti tinkimään. Hoidon jatkaminen turhan pitkään oltaessa jo lähellä saattohoitoa on toinen kritisoitu kohta hoitoon liittyen. Yhteiskuntavastuullisuus saa myös kritiikkiä. Sen sisältö ei ilmeisesti näy vielä kovin painavana osa-alueena erikoissairaanhoidon toiminnassa.

”...en mää kauheesti näitä lähe kiistään, musta nää on aika tämmösiä, ja nää hyvän hoidon, ihmisen kunnioittamisen periaatteet on sen tyyppisiä asioita, et ne mää kyllä aidosti koen, että niin tapahtuu niin siellä kun täällä.”

4.11.3 Yliopiston edustajat

Yliopiston edustajat uskovat hyvän hoidon toteutumiseen eniten ja erityisesti hoidon lääketieteellisen tason oletetaan olevan korkealla tasolla. Ihmisen kunnioittamiseen liittyen tuodaan kyseenalaisina kohtina esille hoitotakuun toteutuminen ja kuoleman hoitaminen yliopistosairaalassa. Osaamista uskotaan arvostettavan ja henkilöstöä koulutettavan, mutta epäilyksen ääniä liittyy arvostamisen näkymiseen riittävän konkreetti-

sesti. Yhteiskuntavastuullisuus koetaan kaikkein vaikeimpana asiana. Toiminnan riittävä läpinäkyvyys ja tiedottamisen onnistuminen ovat siihen liittyviä kysymyksiä.

”Kyl mä sanoisin, että kyllä nää kohtuullisen hyvin toteutuu jo nyt. Mutta koko ajan täytyy tehdä työtä tämän eteen.”

5 POHDINTA

Tässä luvussa esitetään ensin PSHP:n toiveen mukaisesti kriittisimmät asiat sidosryhmittäin. Sen jälkeen esitetään ehdotuksia käsiteltyjen sidosryhmien palautteen keräämisestä jatkossa. Lopuksi arvioidaan tutkimuksen suorittamista ja esitetään merkittävimmät PSHP:n mainejohtamisen kannalta huomioitavat kehittämisalueet.

5.1 PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)

Hyvät työskentelyolosuhteet ovat luonnollisesti tärkeitä henkilöstölle. Tämä pitää sisällään tasapainossa olevat vallan ja vastuun, pätevän henkilöstön riittävyyden myös loma-aikoina, riittävän henkilöstön motivoinnin, muutosten perusteellisen jalkauttamisen sekä tulevaisuudessa lisääntyvän kilpailun huomioimisen niin potilaista kuin henkilökunnasta.

Henkilöstö toivoo toiminnan olevan pitkäjänteistä ja suunnitelmallista. Tämän ei koeta tällä hetkellä toteutuvan omistajakuntien kovien säästöpainneiden alla. Erityisesti hoitotakuun lisääntyvä toteutumattomuus huolestuttavat erittäin potilaslähtöisesti ajattelevaa henkilöstöä.

Lääkärit ja hoitohenkilökunnan edustajat kokevat olevansa mukana korkealaatuisessa toiminnassa. Kuitenkin negatiivisvoittainen uutisointi kertoo maallikoille toista ja vaikuttaa näin potilaiden ennakoasenteisiin. Se huonontaa myös PSHP:n mainetta. Henkilöstö toivookin enemmän positiivista uutisointia. Tämä voi olla mahdollista saavuttaa

PSHP:n ja median välistä kanssakäymistä lisäämällä. Positiivista tiedotettavaa on runsaasti.

Sisäistä viestintää pidetään hyvänä ja toimivana keinona saada asioita henkilöstön tietoisuuteen. Koetaan kuitenkin, että olemassa olevia ongelmia ei tuoda näissä kanavissa esille. Sisäistä viestintää voitaisiin käyttää enemmän havaittujen ongelmien esille tuomiseen ja niiden ratkaisemiseen.

5.2 Lähettävät lääkärit

Lähettävälle lääkäreille olisi tärkeää päästä Internetin kautta katsomaan hoitoprotokollia ja muita ohjeita, jotka liittyvät heidän toimintaansa. Tämä on erityisesti julkisen sektorin toive. Sähköisesti olisi merkittävästi helpompaa etsiä tarvitsemaansa. Perusterveydenhuolto laatii myös itse erilaisia ohjeita, joiden täytyy olla linjassa erikoissairaanhoidon ohjeiden kanssa.

Hoitopalautteen saaminen erikoissairaanhoidosta on erittäin tärkeää potilaan jatkohoidon, mutta myös lähettäneen lääkärin oppimisen kannalta. Nyt palautteiden saamisessa on suuria klinikkakohtaisia eroja ja viive käynnistä on niin suuri, että potilas saattaa ehtiä jo seuraavalle käynnille perusterveydenhuoltoon. Palautteen toivottaisiin saapuvan viikon sisällä potilaan käynnistä erikoissairaanhoidossa. Hoitopalaute on myös olennainen osa hoitoketjun saumattomuuden varmistamista, joka koettiin tärkeänä asiana.

Lähettävät lääkärit toivovat myös nykyistä avoimempaa viestintää. Haastatteluissa tuli esille se, että joillekin tämän sidosryhmän edustajille tulee Kuriiri-lehti ja ehdotus olisikin, että se tulisi kaikille tiivistä yhteistyötä tekeville yhteistyökumppaneille. Erityisesti julkinen sektori toivoo myös nykyistä avoimempaa tulevaisuuden muutosten suunnittelua, millä olisi mahdollista luoda nykyistä parempi luottamus ja tunne siitä, että ollaan tekemässä yhdessä terveyttä.

5.3 Yliopiston edustajat

Yliopiston edustajat kantavat huolta pätevän henkilöstön rekrytoinnista ja riittävästä motivoinnista. Esimerkkinä mainitaan osaamisen arvostamisen ehkä riittämätön näkyminen käytännössä.

Toiminnan korkean laadun säilyttäminen ja sen kehittäminen nähdään haasteena. Lääketiede kehittyy jatkuvasti ja sairaanhoitopiirin on pysyttävä kehityksessä mukana. Tämä edellyttää myös aktiivista tutkimustoimintaa ja henkilöstön kannustamista siihen.

Yliopiston ja PSHP:n välisen viestinnän koetaan toimivan kohtuullisesti. Yksi olennainen tekijä on se, että monet ovat töissä molemmissa organisaatioissa. Tässä tilanteessa tieto kulkee paljon myös itsestään. Viestinnässä olisi siten mahdollisesti tehostamisen varaa.

5.4 Lääketieteen opiskelijat

Lääketieteen opetuksen pitäisi olla tasapuolista kaikille opiskelijoille. Sen vuoksi opetusta pitäisi jollakin tavalla standardoida. Tällä hetkellä opetuksen taso riippuu täysin opettajasta, joista toinen antaa opiskelijan ensin tutkia itse potilasta ja toinen ei välttämättä anna edes seurata tutkimusta.

Lääkärien ja hoitohenkilöstön opetusmyönteisyys vaihtelee myös paljon. Opetusmyönteisyyttä pitäisi pystyä jollakin tavalla lisäämään tai sitten opetus pitäisi keskittää sellaisille henkilöille, jotka oikeasti haluavat sitä tehdä. Opiskelijalle ei ole hyötyä seurata opettavan lääkärin työntekeä, jos lääkäri ei halua kertoa, miksi hän päätti hoitaa potilasta juuri näin.

PSHP:n käytännöistä voisi viestiä paremmin opiskelijoiden lukujärjestyksistä vastaaville henkilöille tai sitten näiden henkilöiden tulisi olla aktiivisempia käytäntöjen selvittämisessä. Näin voitaisiin välttää turhat, jopa puoli päivää kestävät odotusajat, kun opiskelijalle osoitetussa pisteessä ei tapahdukaan juuri mitään.

Opiskelijoille olisi erittäin tärkeää saada oikea-aikaista rakentavaa palautetta. Potilaan tutkimisesta olisi tärkeää tietää, tuliko kaikki olennainen huomioitua. Samoin saneluissa saattaa olla sellaista, mistä pitäisi oppia.

5.5 Tulosten hyödyntäminen

Tulosten pohjalta pidettiin 09.12.2009 PSHP:n koolle kutsumana asiantuntijapaneeli, johon osallistuivat emerituspiispa Juha Pihkala ja valtiotieteiden tohtori Jorma Sipilä, projektiryhmän jäsenet Matti Lehto, Jukka Mustonen ja Hannu Kuusela sekä tutkimuksen tekijät Satu Jokinen, Marja Koljonen ja Elina Sivu. Tilaisuudessa esiteltiin projektin tulokset ja sen jälkeen niiden pohjalta käytiin vapaamuotoista keskustelua. Keskustelussa tuli heti aluksi esille, että PSHP:n sidosryhmiä on monia ja niillä kaikilla on omat odotuksensa sairaanhoitopiirin toiminnalle. Koska odotuksia on paljon erilaisia, olisi olennaista selvittää, mitkä asiat ovat normaaleja ilmiöitä tällaiselle organisaatiolle ja mitkä taas eivät. Eli pitäisi pystyä erottamaan ne asiat, joille on mahdollista tehdä jotakin.

Keskustelun aikana käsiteltiin paljon arkiviestintää ja ihmisten kohtaamisen tärkeyttä. Asiakaslähtöisyys pitäisi näkyä läpi koko organisaation ja erityisen tärkeitä kohtia ovat kaikenlaiset neuvontatehtävät. Onnistuneilla asiakkaiden kohtaamisilla luodaan positiivista mainetta. Keskustelussa tuli olennaisena asiana esille, että positiivinen maine on kuitenkin täysin eri ilmiö verrattuna negatiiviseen maineeseen. Positiivisilla asioilla ei kyetä neutraloimaan negatiivisia tapahtumia.

Paneelikeskusteluun osallistuneiden kesken vallitsi yksimielisyys siitä, että PSHP:n maine rakentuu pitkälti henkilöstön hyvinvoinnin pohjalle. Siksi olisi tärkeää saada luotua positiivinen ilmapiiri, jossa kaikki tunnistavat roolinsa mainelähettiläänä. Positiivisena mainelähettiläänä toimimiseen liittyy myös se, että henkilöstön pitäisi kokea työpaikkansa PSHP:ssä olevan korkeasti arvostettu ulkopuolisten silmissä. Toisaalta jokaisen työntekijän pitäisi tiedostaa nekin asiat, jotka omassa työskentelyssä ehkä huonontavat PSHP:n mainetta.

Yhteenvedona keskustelusta voidaan todeta esille nousseen erityisesti kaksi asiaa. Ensimmäinen näistä on PSHP:n toiminnassa tärkeiden asioiden priorisointi ja toiminnan johtamisen jakaminen sen myötä kolmeen tasoon. Priorisoinnilla tarkoitetaan, että pitäisi pystyä löytämään PSHP:n toiminnasta ne asiat, joiden halutaan leimaavan toimintaa positiivisesti ja joilla erotutaan muista vastaavista organisaatioista. Tämä omaleimaisuus olisi yksi johtamisen taso. Toinen johtamisen taso olisi toiminnan perustaso, jota johdetaan jo olemassa olevilla järjestelmillä. Kolmantena johtamisen tasona voitaisiin nähdä kriisijohtaminen.

Toisena paneelikeskustelun lopputuloksena voidaan pitää strategian pelkistämisen tarvetta jonkinlaiseksi yksinkertaiseksi ”huoneentauluksi”. Huoneentaululla tarkoitetaan yhden sivun pituista dokumenttia. Siinä kiteytetään kaikkein olennaisimmat asiat, joita noudattamalla strategia toteutuu arkipäivän toiminnassa. Tämä strategian jalkauttaminen henkilöstön tasolle olisi erittäin tärkeää ja tuottaisi varmasti tuloksia. Näin saataisiin jokaiselle työntekijälle ohje siitä, miten toimia positiivisena mainelähettiläänä. ”Huoneentaulu” olisi helppo esitellä jo olemassa olevien käytäntöjen, kuten osastopalaverit, osana.

Tämän tutkimuksen perusteella tehtävien toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi on lähitulevaisuudessa tärkeää. Tutkimukseen osallistuneet ihmiset odottavat jotain tehtävän ja odottavat varmasti myös PSHP:n olevan kiinnostunut tilanteen kehittymisestä. Henkilöstön osalta PSHP:n mainetta pystytään seuraamaan vuosittain tehtävillä henkilöstötyytyväisyyskyselyillä. Jäsenkuntien kanssa tehtävä yhteistyö on tiivistä, mutta tämän tutkimuksen perusteella jää vaikutelma, että terveyskeskuslääkäreiden mielipiteitä voitaisiin huomioida nykyistä paremmin. Siksi ehkä kannattaisi pohtia, voisiko kuntien kanssa tehtävään yhteistyöhön liittää vuosittain tehtävä kysely terveyskeskusten lääkäreille.

Yliopiston edustajat vaikuttavat tutkimuksen perusteella nykytilanteeseen melko tyytyväisiltä, mutta haastateltu joukko edusti vain professoreita. Mikäli mahdollista, myös yliopiston edustajille voisi jatkossa toteuttaa vuosittain suppean kyselyn yhteistyön toteutumisesta.

Kliinisessä vaiheessa olevilta lääketieteen opiskelijoilta kerätään palautetta pakollisena osana opiskelua. Käytäntö on melko uusi ja palautteen hyödyntäminen vasta kehitysmässä. On tärkeää, että palautteet saadaan myös PSHP:n käyttöön.

5.6 Tutkimuksen arviointia ja yleistä tutkimuksen toteuttamisesta

Haastattelujen määrä, 18 kappaletta jakautuen kolmeen sidosryhmään, on aika pieni, mutta tutkimukseen käytettävät resurssit huomioiden kuitenkin niin suuri kuin oli mahdollista. Haastattelujen määrän vuoksi niiden sisällössä on paljon yksittäisiä mielipiteitä ja huomioita, mutta yleensä kuitenkin sidosryhmien sisällä oli löydettävissä yhteinen pääsuunta vastauksissa.

Projektin ohjausryhmä valitsi haastateltavat. Tavoitteena oli, että haastateltavat edustaisivat erilaisia näkemyksiä ja että odotettavissa olisi myös kriittisiä kannanottoja. Kuitenkin on mahdollista, että haastatteluihin valikoitui henkilöitä, jotka ovat esimerkiksi keskimääräistä enemmän tekemisissä PSHP:n kanssa eivätkä edusta aivan tavallista kyseisen sidosryhmän jäsentä. Toisaalta mahdollinen aktiivisempi yhteistyö saattaa tutkimuksen aiheen huomioon ottaen olla hyväkin asia.

Sidosryhmien haastateltavat olivat organisatoriselta asemaltaan samanlaisia, vaikkakin PSHP:n henkilöstö ja yliopiston edustajat olivat eri lääketieteen aloilta. Lähettävät lääkärin edustivat eri paikkakuntia. Voi kuitenkin olla, että organisaatioiden eri tasoilta olisi saatu erilaisia mielipiteitä. Yliopiston professorien mielipiteet saattavat erota merkittävästi kliinisistä opettajista ja yllilääkärin mielipiteet erikoistuvista lääkäreistä.

Haastattelujen yhdenmukainen toteuttaminen varmistettiin valmiiksi laadituilla kysymyksillä. Haastattelujen analysointi oli viime kädessä tutkijan tulkintojen varassa, kuten aina sisällöllisessä analysoinnissa. Analysoijana paras on kuitenkin haastattelut tehnyt henkilö, koska tällöin analysoinnin pohjalla on olemassa jo haastatteluissa syntynyt vaikutelma aiheesta.

Tutkimuksen toteutumisesta voidaan lisäksi todeta, että kaikki haastateltavat tunsivat olevansa mukana tärkeässä asiassa ja olivat hyvin motivoituneita vastaamaan kysymyksiin. Haastattelujen anti oli hyvä, sillä esille tuli paljon positiivista, mutta myös lukuisia kehityksen kohteita. Tyytyväisimmältä sidosryhmältä vaikuttavat yliopiston edustajat, jotka olivat kaikki omien alojensa professoreita, joten kaikkien sidosryhmän edustajien ääni ei toki kuulu. Kriittisimmältä sidosryhmältä vaikuttavat potilaita erikoissairaanhoidon lähettävät lääkärit. Tämä johtuu varmasti osaltaan siitä, että saamaton yhteistyö on hyvin olennaista potilaiden hyvän hoidon toteutumisessa. Perusterveydenhuollon puolella hoitosuhteet ovat usein pitkäaikaisia ja ne usein edellyttävät myös erikoissairaanhoidon palveluja.

PSHP:n maineen ja sen johtamisen kannalta olisi tärkeää suorittaa vastaava tutkimus uudelleen siinä vaiheessa, kun tämän tutkimuksen perusteella tehtyjen toimenpiteiden vaikutusten oletetaan näkyvän. Tuolloin olisi hyvä huomioida myös edellä esitetty arviointi tutkimuksen toteutumisesta.

5.7 Merkittävimmät kehitysalueet PSHP:n mainejohtamisen kannalta

Taulukkoon 2 on kerätty lääketieteen osion lisäksi kaikkien tutkimuksessa mukana olleiden sidosryhmien kriittisimmät haasteet, odotukset ja kehittämisehdotukset. Näitä asioita voidaan siten pitää merkittävimpinä kehityskohteina PSHP:n mainejohtamisen kannalta.

Taulukko 2. Kriittisimmät haasteet, odotukset ja kehittämisehdotukset sidosryhmittäin.

Sidosryhmä	Kriittisimmät haasteet, odotukset ja kehittämisehdotukset
Potilaat	<ul style="list-style-type: none"> • informaation lisääminen ja tiedonkulun kehittäminen • henkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittäminen potilaan ja omaisten tilanne huomioon ottaen • tasa-arvoinen kohtelu hoidossa ja palveluissa • potilaslähtöisyyden lisääminen
PSHP:n johto	<ul style="list-style-type: none"> • toimintojen järjestäminen vähenevillä resursseilla, priorisointi

	<ul style="list-style-type: none"> • osaavan henkilöstön pitäminen ja rekrytointi • osaamisen siirtäminen nuoremmalle henkilöstölle • onnistumisten esilletuonti julkisuudessa • päivystystoiminnan sujuvuus
PSHP:n henkilöstö (lääkärit ja hoitajat)	<ul style="list-style-type: none"> • hyvät työskentelyolosuhteet • omistajakuntien vaikuttaminen toimintaan negatiivisesti • positiivinen uutisointi, ongelmien esilletuonti • muutosten suunnittelu ja muutoksen jalkauttaminen operatiivisella tasolla • johdon ja operatiivisen henkilöstön jatkuvan vuorovaikutuksen varmistaminen • omaehtoisen kouluttautumisen arvostamisen lisääminen
Lähehtävät lääkärit	<ul style="list-style-type: none"> • pääsy Internetin kautta hoitoprotokolliin ja muihin ohjeisiin • hoitopalaute lähettäneelle lääkärille • viestinnän tehostaminen ja laajentaminen • hoitoketjun saumattomuuden varmistaminen
Kunta-asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"> • kustannustehokkuus • tiivis ja avoin kommunikointi • palveluketjun kokonaisuuden hallinta (perusterveydenhuolto – erikoissairaanhoido) • hallinnon keventäminen
Yliopiston professorit	<ul style="list-style-type: none"> • pätevän henkilöstön hankkiminen ja sen riittävä motivointi • toiminnan korkean laadun säilyttäminen ja sen kehittämisen edelleen • entistäkin tehokkaampi kommunikointi ja viestintä PSHP:n ja yliopiston välillä
Opiskelijat (hoitotieteen ja lääketieteen)	<ul style="list-style-type: none"> • opetuksen standardointi opiskelijan vaiheen mukaan • opetusmyönteisyyden lisääminen • PSPH:n käytäntöjen parempi viestiminen opiskelijoiden lukujärjestyksistä vastaaville • opiskelijalähtöisyyden kehittäminen, väli- ja loppuarviointit • oikea-aikainen ja rakentava palaute
Media	<ul style="list-style-type: none"> • asiantuntijoiden saavutettavuus haastatteluja varten • totuudenmukaisuus, ei kielletä ongelmia • päivystystoiminnan sujuvuuden kehittäminen • kasvojen luominen sairaanhoitopiirille ja median suurempi hyväksikäyttö • keskusteluaiheiden ennakointi
Mielipidevaikuttajat	<ul style="list-style-type: none"> • aito potilaslähtöisyys • yleislääketieteellinen ja hoitotieteellinen tutkimustyö • yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon kanssa (perusterveydenhuollon huomattavasti heikompi asema) • kansanterveyden edistäminen ja kevyempi puuttuminen ihmisten hyvinvointiin

LÄHTEET

Kirjallisuus

Aula P., Mantere S. Hyvä yritys. Strateginen maineenhallinta. Helsinki: WSOYpro 2006.

Balmer J. M. T, Greyser, S. A. (toim.) Revealing the Corporation. Perspectives on Identity, Image, Reputation, Corporate Branding and Corporate-Level Marketing. London: Routledge 2003.

Davies G., Chun R., Vinhas da Silva R., Roper S. Corporate Reputation and Competitiveness. London ja New York: Routledge 2003.

Dowling G. Creating Corporate Reputations. Identity, Image and Performance. Oxford: Oxford University Press 2001.

Fombrun C. J., van Riel C. B. M., Essentials of corporate communication: implementing practices for effective reputation management. London: Routledge 2007.

Heinonen J. Mainehohtaja. Juva: WSOY ja Jouni Heinonen 2006.

Pitkänen K. Yrityskuva ja maine menestystekijöinä. Helsinki: Edita 2001.

Regester M., Larkin J. Risk issues and crisis management: a casebook of best practise. London: Kogan Page; Sterling, VA 2005.

Muut lähteet

Strategia 2007–2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2012.

Henkilöhaastattelut (toteutettu 13.07.–03.09.2009).

4. ja 5. vuosikurssin lääketieteen opiskelijoiden palautteet kevään 2009 kliinisiltä jaksoilta.

Paneelikeskustelu 09.12.2009. (Osallistujat: emerituspiispa Juha Pihkala, valtiotieteiden tohtori Jorma Sipilä, projektiryhmän jäsenet Matti Lehto, Jukka Mustonen ja Hannu Kuusela sekä tutkimuksen tekijät Satu Jokinen, Marja Koljonen ja Elina Sivu).

LIITTEET

LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET PSHP:N SISÄISILLE SIDOSRYHMILLE

1. Kertoisitteko omasta roolistanne Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP)?
2. Mikä on maineen merkitys PSHP:lle?
3. Millaisen uskotte PSHP:n maineen olevan sidosryhmien keskuudessa?
4. Minkä asioiden uskotte muokkaavan mielikuvia PSHP:sta? (mikä parantaa ja mikä huonontaa?)

PSHP:n strategiset päämäärät

5. Miten kunta-asiakaslähtöisyys toteutuu PSHP:ssa?
6. Miten potilaslähtöisyys toteutuu PSHP:ssa?
7. Millainen on palvelujen saatavuus / kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen, miten sitä kehitetään? (ottaen huomioon väestön terveydentila ja ikärakenne)
8. Millainen on organisaation uudistumiskyky? Miten se toteutuu? (rakenteellisten ja toiminnallisten uudistusten huomioiminen toiminnassa; kehitys- ja yhteistyökykyisyys, innovatiivisuus)
9. Millaisena pidätte henkilökunnan ammattitaitoa ja määrää? (Miten henkilöstöpolitiikkaa suunnitellaan ja kehitetään?)
10. Miten henkilökuntaa motivoidaan työhönsä?
11. Millaisena näette PSHP:n tutkimus- ja korkeakoulu yhteistyön?
12. Millaisena näette uuden teknologian hyödyntämisen? (suunnitelmallisuus, käyttöönotto, kehittäminen)
13. Miten tehokkaana ja tuottavana näette PSHP:n? (toiminnan tehokkuus, tuloksellisuus ja vaikuttavuus, päämäärien saavuttaminen, kustannusten hallinta)
14. Millä perustein investoinnit kohdistetaan? (investointihankkeiden suunnitelmallisuus, hyöty ja kustannukset)
15. Miten eettiset periaatteet (hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja yhteiskuntavastuullisuus) toteutuvat? (Erityisesti miten toteutuu käytännön toiminnassa)

Viestintä

16. Miten PSHP viestii eri sidosryhmiensä kanssa?
17. Millaisena koette PSHP:n sisäisen viestinnän?
18. Millaisena koette PSHP:sta viestinnän mediassa?

Toimintaympäristön- ja kriisinhallinta

19. Millaisia haasteita uskotte PSHP:n kohtaavat tulevaisuudessa? Sisäiset haasteet? Ulkoiset haasteet?
20. Miten toimintaympäristöä ja sidosryhmiä sekä sieltä nousevia teemoja ja riskejä havainnoidaan ja seurataan?
21. Miten organisaatiossa on varauduttu mahdollisiin kriiseihin?
22. Mitä PSHP voisi tehdä parantaakseen mainettaan?

LIITE 2: HAASTATTELUKYSYMYKSET PSHP:N ULKOISILLE SIDOSRYMILLE

1. Mitä tarkoittaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP)? Minkä osan toimintaa pääasiassa ajattelette PSHP:ä miettiessänne?
2. Millaisia kokemuksia teillä on PSHP:sta oman työroolin kautta?
3. Mitkä asiat muokkaavat mielikuvianne PSHP:sta? (mikä parantaa ja mikä huonontaa?)
4. Millainen on mielestänne PSHP:n maine? Mitä asioita mietitte pohtiessanne sen mainetta?

Näkemykset ja odotukset PSHP:n strategisten päämäärien mukaisesti

5. Miten asiakas- ja potilaslähtöisyys mielestänne toteutuu PSHP:ssa? (kuntien tarpeet, potilaiden kuunteleminen, yhteydenottomahdollisuudet, osallistumismahdollisuudet, potilasturvallisuus, palautteen antamismahdollisuus ja vaikutus)
6. Millainen on palvelujen saatavuus / kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen? (ottaen huomioon väestön terveydentila ja ikärakenne)
7. Millainen on PSHP:n organisaation uudistumiskyky? (rakenteellisten ja toiminnallisten uudistusten huomioiminen toiminnassa; kehitys- ja yhteistyökykyisyys, innovatiivisuus)
8. Millaisena pidätte henkilökunnan ammattitaitoa ja määrää?
9. Miten henkilökuntaa motivoidaan työhönsä?
10. Miten kyvykkäänä pidätte PSHP:n johtoa?
11. Millaisena näette PSHP:n tutkimus ja korkeakouluysteistyön?
12. Millaisena näette uuden teknologian hyödyntämisen? (suunnitelmallisuus, käyttöönotto, kehittäminen)
13. Miten tehokkaana ja tuottavana näette PSHP:n? (toiminnan tehokkuus, tuloksellisuus ja vaikuttavuus, päämäärien saavuttaminen, kustannusten hallinta)
14. Kohdistetaanko investoinnit mielestänne oikein? (investointihankkeiden suunnitelmallisuus, hyöty ja kustannukset)
15. Miten eettiset periaatteet (hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja yhteiskuntavastuullisuus) toteutuvat?

Viestintä

16. Millaisena koette PSHP:n kommunikoinnin ulkoisten sidosryhmiensä kanssa?
17. Millaisena koette PSHP:n tiedottamisen omasta toiminnastaan?
18. Millainen mielikuva teille on muodostunut PSHP:sta median kautta?

Toimintaympäristön- ja kriisinhallinta

19. Millaisia haasteita uskotte PSHP:n kohtaavat tulevaisuudessa? Ja miten uskotte PSHP:n niistä selviävän?
20. Miten uskotte organisaatiossa olevan varauduttu mahdollisiin kriiseihin? Entä niistä viestintään?
21. Miten paljon luotatte organisaation johdon kyvykkyyteen hoitaa kriisitilanne?
22. Mitä PSHP voisi tehdä parantaakseen mainettaan?