

SOTE-UUDISTUS JOHTAMISEN JA PALVELUJÄRJESTEL- MÄN NÄKÖKULMISTA

Hannele Salminen
Maisterintutkielma
Sosiaalityö
Humanistis-yhteiskuntatie-
teellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2024

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Hannele Salminen	
Sote-uudistus johtamisen ja palvelujärjestelmän näkökulmista	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn tyyppi Pro gradu-tutkielma
Aika Kevät 2024	Sivumäärä 86
Ohjaaja Marjo Kuronen	
<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) on yksi merkittävimmistä sosiaalihuoltoon- ja palveluihin vaikuttavista hallintouudistuksista. Uudistukseen kohdistuvat odotukset ovat yhteiskunnallisesti monella tapaa huomattavia ja ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen. Sanna Marinin hallituksen hyväksymän ja vuonna 2023 voimaan astuneen sote-uudistuksen päätavoitteena on tasa-arvoisempi palvelujen saatavuus ja ihmisten välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Tämän maisterintutkielman tavoitteena oli selvittää sote-johtajien näkemyksiä sote-uudistuksesta ennen sen voimaan astumista 1.1.2023 johtamisen ja palveluintegraation näkökulmista. Yhteiskunnallisesta ja sosiaalityön näkökulmasta oli tärkeää tutkia, miten sote-johtajat arvioivat sote-uudistuksen onnistumisen mahdollisuuksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja millaisia vaateita se asettaa uudistuksen johtamiselle. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä luotiin katsaus sote-uudistuksen vaiheisiin, johtamisteorioihin sekä julkisen ja sote-johtamisen erityispiirteisiin. Tutkimusaineistona käytettiin valmista vuoden 2021 sosiaalibarometri-kyselyä ja siitä sote-uudistusta koskevaa aineiston osaa. Tutkielmassa hyödynnettiin kvantitatiivisia analyysimenetelmiä. Yli puolet sote-johtajista arvioi vuonna 2023 voimaantulleen sote-uudistuksen ennakoarvioissaan hyväksi. Vastaajat olivat kuitenkin varovaisempia arvioidessaan yksityiskohtaisempien tavoitteiden toteutumista ja uudistuksen eri osa-alueiden onnistumista. Yleinen havainto oli, että sosiaalihuollon ja -palvelujen arvioitiin onnistuvan uudistuksessa johdonmukaisesti terveydenhuoltoa ja -palveluita heikommin. Sote-uudistuksen onnistumiselle tärkeimmiksi asioiksi sote-johtajat valitsivat asiakastiedon liikkuvuuden eri tahojen välillä, paikallisen palvelutarpeen välittymisen sekä johtamisen. Kustannusten kasvun hillintään ja kustannustehokkaiden palvelujen aikaansaamiseen uskottiin heikommin. Tulosten perusteella voidaan havaita, että hyvinvointialueiden johtajien tehtävä sote-uudistuksen toimeenpanossa tulee olemaan hyvin haastava tehtävä. Jatkotutkimusaiheena esitetään selvittää asiakasrajapinnassa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia johtamisesta hyvinvointialueella. Tutkimuksen tavoitteena voisi olla lisätä ymmärrystä, miten muutosten tuoma kuormitus ja keskeneräisyys työntekijöille näkyy ja miten tilannetta voisi parantaa. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia, miten terveydenhuoltoon pohjaava hyvinvointialueen johtamisen tasapainomalli huomioi sosiaalihuollon johtamiskäytännöissään.</p>	
Asiasanat sote-uudistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus, johtaminen, palvelujärjestelmät	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

KUVIOT

Kuvio 1 Johtamisen tasapainomalli	21
Kuvio 2 Sosiaali- ja terveysjohtamisen malli	23
Kuvio 3 Vastausten lukumäärä kysymyksittäin.	36
Kuvio 4 En osaa sanoa- vastausten lukumäärä kysymyksittäin.....	37
Kuvio 5 Sote-johtajien kokonaisarvio uudistuksen onnistumisesta.....	42
Kuvio 6 Arvio sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden onnistumisesta	43
Kuvio 7 Arvio palvelujen vahvistumisen onnistumisesta	45
Kuvio 8 Arvio palveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden onnistumisesta .	46
Kuvio 9 Arvio palveluiden asiakaslähtöisyyden ja laadukkuuden onnistumisesta.....	46
Kuvio 10 Arvio palvelujärjestelmän selkeyttämisestä ja integraatioiden onnistumisesta.....	47
Kuvio 11 Arvio sote-hallinnon ja-palvelujen tuotantorakenteen selkeytymisen onnistumisesta.....	48
Kuvio 12 Arvio kustannustehokkuuden onnistumisesta sote-palveluissa	49
Kuvio 13 Arvio hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, asukkaiden osallistumismahdollisuuksien ja lähipalveluiden onnistumisesta	50
Kuvio 14 Arvio sote-uudistuksen vaikutuksista palveluntuottajien asemaan. ..	51
Kuvio 15 Sote-uudistuksen onnistumiseen vaikuttavien seikkojen tärkeys.....	52
Kuvio 16 Arvio sote-uudistuksen viivästymisen vaikutuksista alueen palveluiden kehittämiseen.	53
Kuvio 17 Arvio sosiaalihuollon palvelujen vahvistumisesta asukasmäärän mukaan.....	56
Kuvio 18 Arvio sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta asukasmäärän mukaan	57
Kuvio 19 Arvio sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisesta saavutettavuudesta asukasmäärän mukaan.	58
Kuvio 20 Arvio sosiaalihuollon palvelujen laadukkuudesta asukasmäärän mukaan.....	59
Kuvio 21 Arvio sosiaalihuollon palvelujen asiakaslähtöisyydestä asukasmäärän mukaan.....	60
Kuvio 22 Arvio palvelujärjestelmän selkeyttämisestä asukasmäärän mukaan..	61
Kuvio 23 Arvio sosiaalihuollon palvelujen vahvistumisesta palvelujen järjestämistavan mukaan	63
Kuvio 24 Arvio sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta palvelujen järjestämistavan mukaan.....	64

Kuvio 25 Arvio sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisesta saavutettavuudesta palvelujen järjestämistavan mukaan.....	65
Kuvio 26 Arvio sosiaalihuollon palvelujen laadukkuudesta palvelujen järjestämistavan mukaan	66
Kuvio 27 Arvio sosiaalihuollon palvelujen asiakaslähtöisyydestä palvelujen järjestämistavan mukaan	67
Kuvio 28 Arvio palvelujärjestelmän selkeyttämisestä palvelujen järjestämistavan mukaan.....	68
Kuvio 29 Sosiaalihuollon ja -palvelujen asiakasnäkökulman arvioinnin yhteenveto asukasmäärän mukaan.....	70
Kuvio 30 Sosiaalihuollon ja -palvelujen asiakasnäkökulman arvioinnin yhteenveto palvelujen järjestämistavan mukaan.....	71
Kuvio 31 Sote-uudistuksen onnistumiselle erittäin tärkeiksi arvioitujen tekijöiden painotukset johtamisen tasapainomallissa.....	77

TAULUKOT

Taulukko 1 Sipilän ja Rinteen/Marinin hallitusten sote-uudistusten piirteitä....	8
Taulukko 2 Julkisen ja yksityisen johtamisen eroja.	17
Taulukko 3 Sote- johtajien vastausten jakautuminen alueittain ja kunnittain....	30
Taulukko 4 Sote-johtajille lähetettyjen kyselyiden ja saapuneiden vastausten taustamuuttujien suhteelliset osuudet a)	31
Taulukko 5 Sote-johtajille lähetettyjen kyselyiden ja saapuneiden vastausten taustamuuttujien suhteelliset osuudet b)	32
Taulukko 6 Arvio palvelujärjestelmän selkeyttämisestä ja integraatioiden onnistumisesta.....	47
Taulukko 7 Arviot sote-uudistuksen onnistumiselle erittäin tärkeistä seikoista.	52
Taulukko 8 Johtamisen tasapainomallin asiakaslähtöisyyttä edustavat väittämät.	54
Taulukko 9 Vastaajat asukasmäärän mukaan keskimäärin.....	54
Taulukko 10 Asiakaslähtöisyyttä käsittelevien vastausten määrä asukasmäärittäin.....	55
Taulukko 11 Vastaajat palvelujen järjestämistavan mukaan keskimäärin.	62
Taulukko 12 Asiakaslähtöisyyttä käsittelevien vastausten määrä palvelujen järjestämistavan mukaan	62
Taulukko 13 Vertailu sote-uudistuksen onnistumisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa	74

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUDISTUS.....	3
2.1	Sote-uudistuksen askeleita 2000- luvulla.....	4
2.2	Sipilän, Rinteen/Marinin hallituskaudet sote-uudistuksen näkökulmasta	6
2.3	Sanna Marinin hallituksen sote-uudistus.....	9
3	JOHTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA	12
3.1	Keskeisiä johtamisteorioita ja johtamisen koulukuntia	13
3.2	Julkisen johtamisen erityispiirteitä	16
3.3	Sote-johtaminen hyvinvointialueilla	19
3.3.1	Integraatio- käsitteen määrittelyä ja integraation eri tasoja	25
3.3.2	Palvelujärjestelmän integraation johtaminen.....	26
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	28
4.1	Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	28
4.2	Tutkimusaineisto.....	29
4.2.1	Sote-johtajille suunnattu sosiaalibarometrin kysely 2021	30
4.2.2	Tutkielmassa käytetyn tutkimusaineiston kuvaus.....	33
4.2.3	Tutkimuseettiset näkökulmat	37
4.3	Aineiston analysointi.....	38
4.3.1	Määrällisen tutkimusaineiston analysointi	38
4.3.2	Analyysimenetelmät ja tulosten esittäminen	39
5	TULOKSET	42
5.1.1	Sote-uudistuksen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi sekä uudistuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	42
5.1.2	Alueen koon ja palveluiden järjestämistavan vaikutukset sote- johtajien arvioihin asiakaslähtöisyydestä sosiaalihuollossa.....	53
5.1.3	Tulosten yhteenveto.....	68
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	72
6.1	Keskeiset tulokset.....	72
6.2	Sote-uudistuksen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	76
6.3	Tutkimusprosessin arviointi.....	78
	LÄHTEET	81

LIITE 1

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) on yksi merkittävimmistä sosiaalipalveluihin vaikuttavista hallintouudistuksista. Uudistus on mittakaavaltaan erittäin haastava ja siihen kohdistetut odotukset ovat yhteiskunnallisesti monella tapaa merkittäviä ja ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen. Tilanteen haastavuutta lisää Suomen ikääntyvän väestörakenteen lisäksi myös viime vuosien negatiiviset ennakoimattomat tapahtumat. Koronapandemiasta on aiheutunut hoitovelkaa ja yleisen pahoinvoinnin katsotaan lisääntyneen. Venäjän aloittama Ukrainaan kohdistunut hyökkäyssota on vaikuttanut globaaliin talous- ja rahoitusilanteeseen merkittävästi. Kaikki nämä edellä mainitut seikat ovat tehneet tilanteesta myös Suomessa entistä haastavamman ja sote-uudistuksessa sosiaalipalveluille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen tulee olemaan todennäköisesti entistä vaikeampaa.

Sote-uudistuksella haetaan ihmis- ja asiakaslähtöisempien palvelukokonaisuuksien turvaamista ja yhdenvertaisuuden, palvelujen saatavuuden ja laadukkuuden sekä kustannustehokkuuden lisäämistä. Tavoitteena on myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen Suomessa. ("Sosiaali- ja terveysministeriö" 2024.) Sote-uudistuksen voimaanastumisen jälkeen uudistusta kohtaan on esitetty paljon erilaista kritiikkiä. Esimerkiksi uusien hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne on osoittautunut ennakoitua heikommaksi. Kahdestakymmenestä yhdestä hyvinvointialueesta lähes kymmenen on ilmoittanut aloittavansa yt-neuvottelut alijäämäisen budjetin takia. Tilanne on herättänyt ajatuksia sote-budjettien aliarvioimisesta jo sote-uudistuksen suunnitteluvaiheessa. Lisäksi jo aiemmin kuormittuneen henkilökunnan työhyvinvointi vaikuttaa huonontuneen entisestään aiheuttaen henkilöstölle lisää kuormitusta ja työtyytymättömyyttä. Hyvinvointialueiden johtamista ja tiedonkulkua uudistuksessa on myös moitittu huonoksi. (Kuukkanen 2023.) Toisaalta on myös haluttu korostaa, että hyvinvointialueet ovat toimineet vasta vuoden 2023 alusta lähtien. Itse toiminnan uudistaminen ja vakiinnuttaminen eivät ole vielä pystyneet käynnistymään.

Hallitus on luvannut varata lisärahoitusta hyvinvointialueiden vuoden 2024 budjetteihin, mutta samalla halutaan jarrutella liian pitkälle tulevaisuuteen meneviä arvioita rahoituksen riittämättömyydestä tai uudistusten onnistumisesta. (Ikonen 2023.)

Hallinnon uudistaminen on yksi haastavimmista muutosprosesseista. Rautiainen, Taskinen ja Rissanen (2020, 16) viittaavat Machiaveliin (2001), jonka mukaan mikään yritys ei ole yhtä vaikeasti käynnistyvä, yhtä varoen suoritettava ja tuloksiltaan yhtä epävarma kuin uuden hallintojärjestelmän voimaansaattaminen. Ajatuksen taustalla on se, että uudistaja saa vastaansa kaikki ne, joille vanha järjestelmä oli edullinen. Lisäksi hekin, jotka katsovat hyötyvänsä uudesta järjestelmästä, kannattavat uudistajaa heikosti. Puolustajat saattavat pelätä vastustajiaan, joilla on tukenaan vanhat lait, ja osittain myös siksi, että ihmiset ovat epäluuloisia eivätkä luota uudistuksiin ennen kuin pitkällisen kokemuksensa jälkeen.

Tutkielman ideapaperivaiheessa sote-uudistuksen ajankohtaisuus, merkityksellisyys ja laajuus yhdistettynä johtamisen vaatimuksiin herättivät voimakkaan kiinnostuksen aihepiiriä kohtaan. Johtamiselta ja johtajalta vaaditaan kyvykkyyttä johtaa muutosta, jolloin johdon ymmärrys muutoksesta ja siihen sitoutumisesta ovat muutosjohtamisessa kriittisiä menestystekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliseen uudistamiseen liittyvää valmistelua on tehty vuosikymmenten ajan eri hallituskausilla, ideologioilla ja käsitteillä. Kaikista eroavaisuuksista huolimatta valmisteluista on välittynyt yhteinen kuva, jonka mukaan kyse on kytköksellisestä, monimutkaisesta, laajasta ja yhteiskunnallisesti tärkeästä asiasta.

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää sote-johtajien näkemyksiä sote-uudistuksesta ennen sen voimaan astumista 1.1.2023. Sote-uudistus on historiallisen suuri hallinnon uudistus, jolla on laajoja ja moniulotteisia vaikutuksia koko sosiaali- ja terveydenhallinnan palvelujärjestelmään. Yhteiskunnallisesta ja sosiaalityön näkökulmasta on tärkeää ja mielenkiintoista tutkia miten sote-johtajat arvioivat sote-uudistuksen onnistumisen mahdollisuuksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkielmassa pureudutaan aiheeseen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja palvelujärjestelmän integraation näkökulmista. Tutkimusaineistona käytetään Sosiaali- ja terveys Ry:n (SOSTE) Sosiaalibarometritutkimuksessa kerättyä aineistoa vuodelta 2021.

Tutkielma koostuu kuudesta eri pääluvusta. Johdannon jälkeen pääluvuissa kaksi ja kolme esitellään tutkielman teoreettinen viitekehys. Neljäs luku keskittyy tutkimuksen toteuttamisen kuvaamiseen. Tutkielman tulokset esitetään luvussa viisi. Työn päättää luku kuusi sisältäen johtopäätökset ja pohdinnan.

2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUDISTUS

Sote-uudistus on ollut yleisessä keskustelussa ajankohtainen aihe lähes viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan ja ulottunut useiden hallitusten aikakausille. Juuret uudistusten tarpeellisuudelle menevät kuitenkin jo sitäkin pidemmälle 1970–1990-luvuille, jolloin keskustelun keskiössä olivat eri näkökulmista muun muassa kuntien rooleihin ja asemaan liittyvät uudistukset. Kunnilla on ollut hyvinvointivaltiossamme merkittävä rooli vahvoina sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden tuottajina. (Rautiainen ym. 2020, 19.)

Uudistamistarpeet ovat vuosikymmenten kuluessa kuitenkin perustuneet pääosin samoihin haasteisiin. Julkisesta budjetista merkittävä osa menee sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseen. Kuntapohjaisessa rahoitus- ja järjestämismallissa rahoituksen kestämyttömyys on johtanut asiakkaiden epätasa-arvoiseen kohtelemiseen Suomessa sekä maantieteellisesti että väestöryhmittäin. Suomen kuntarakenne on tyypillisesti ollut hyvin vaihteleva, väestö maantieteellisesti toisaalta keskittynyt ja toisaalta hajaantunut ja väestörakenne luonteeltaan voimakkaasti ikääntyvä. Kuntien ja samalla kuntalaisten välisten erojen korjaaminen on osoittautunut erittäin haasteelliseksi kaikille hallituksille. Yhtälö palvelutarpeen kasvusta väestön ikääntyessä, kustannusten kasvaessa ja huoltosuhteen heikentyessä on luonut kovat paineet ja odotukset sote-uudistuksille.

Mahdollisesti myös useat tutkimusaineiston kyselyyn vastanneet sote-johtajat ovat seuranneet sote-uudistuksen vaiheita työtehtäviensä kautta vuosien ajan. Seuraavaksi hahmotetaan tiiviisti tutkielman kontekstia eli sote-uudistuksen vaiheita rajatuen 2000- luvulla ja 2023 voimaanastuneen sote-uudistuksen piirteisiin ja tavoitteisiin.

2.1 Sote-uudistuksen askeleita 2000- luvulla

PARAS-hanke eli kunta- ja palvelurakenneuudistus käynnistettiin 2000-luvulla ennen varsinaisia sote-uudistuksen nimeä kantavia hankkeita. Hanke sijoittui kokonaisuudessaan 2005–2012 väliselle ajalle, Matti Vanhasen hallituskausille (2003–2007; 2007–2010). Se oli siihen asti ajallisesti suurin ja laajin yhteiskunnallinen kunta- ja palvelurakenteen uudistus. Hanke johti myös Suomen historian suurimpaan kuntaliitosaaltoon. (Rautiainen ym. 2020, 22.) Tilastojen mukaan vuosina 2005–2012 oli vireillä yhteensä 112 kuntaliitosta. (Kuntaliitto 2023). Hanke perustui ajatukseen silloisen kuntarakenteen kestävämmästä selvitä sille asetetuista tehtävistä. Uudistukseen liittyvä puitelaki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (L169/2007) vahvistettiin helmikuussa 2007. Paras-lain tavoitteeksi voitiin tulkita Mecklinin ja Pekonen-Sjöblomin (2010, 19) mukaan eheän kuntarakenteen sekä elinvoimaisen ja toimintakykyisen kunnan muodostaminen, jolloin kunnilla olisi ollut edellytykset hoitaa sille asetetut tehtävät. Kuntien tehtävät jaoteltiin kolmeen osaan: demokraattinen tehtävä, palvelujen järjestämistehtävä ja paikallistaloudellinen tehtävä. Paras- puitelain tavoitteena oli ajatus suuruuden ekonomiasta eli kuntien vastuulla olevien palvelujen tuottamisen turvaamisesta vahvemman taloudellisen ja rakenteellisen perustan avulla. Tämä haluttiin saada aikaan kuntia yhdistämällä ja lisäämällä kuntien välistä yhteistyötä. Taustalla oli lisäksi ajatus, että yhteistoiminta muiden kuntien kanssa tekee uusista suurimmista kunnista elinvoimaisempia ja toimintakykyisempiä. (Mecklin ja Pekonen-Sjöblom 2010, 19.)

Paras-hankkeeseen liittyi useita erillisiä hankkeita, esimerkiksi SOTEPA eli Sosiaali- ja terveystalot Paras-hankkeessa. Kyseinen tutkimus kuului Paras-hankkeen ARTTU-tutkimusohjelman palvelut - moduuliin. Tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaali- ja terveystalot toimintarakenteita, toimintaverkostoja, saatavuutta ja saavutettavuutta sekä palvelujen käyttöä erityisesti Paras-hankkeelle asetettujen tavoitteiden näkökulmasta. Sote- palvelujen näkökulmasta myös nähtiin, että kunta- ja palvelurakenneuudistus oli välttämätön. Muun muassa tutkimuskuntien väestön ikääntyminen aiheutti vaateen lisääntyville vanhuspalveluille. Paras-hankkeen tavoite oli vastata tähän tarpeeseen tukemalla uusia kehitettäviä palvelumuotoja esimerkiksi ylittämällä perinteiset toimialojen väliset rajat. Vaikka syntyvyyden arvoitiinkin tulevaisuudessa laskevan, lapsi- ja perhetyöpalveluita koskeviin kustannusten alenemiseen suhtauduttiin varauksella. Syynä että lapsi- ja perhepalvelujen sisällöllisten vaatimusten ajateltiin muuttuvan yhä monimuotoisimmiksi ja vaikeimmin ratkaistaviksi. Kunnan vaikuttamismahdollisuuksia kustannusten suhteen kommentoitiin varovaisesti. Kustannusten hallinnan nähtiin olevan yhteydessä palvelujen kohdentamiseen ja sen olevan riippuvainen myös palvelutarpeen ilmenemisvaiheesta. Lapsi- ja perhepalveluissa oli kyse sekä varhaisen tuen palveluista että oikea-aikai-

sesta palvelun tarjoamisesta ongelmatilanteissa. Kotihoidon kattavuus sille asetettuine kriteeristöineen, laitoshoidorakenne ja käytettävissä oleva palveluverkosto olivat keskeisiä kustannusten hallintaan vaikuttavia tekijöitä vanhustenpalveluissa. Palvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden keskeisinä kehitysalueina nähtiin uusien innovaatioiden kehittäminen, kuntien välinen yhteistyö sekä osaava henkilöstö. (Niiranen, Kaarakainen ja Kinnunen 2020, 133; 138–139.)

ParasSos tutkimushanke toteutettiin vuosina 2008–2011 toteutetun kunta- ja palvelurakennemuutoksen (Paras) jälkeen. Hanke keskittyi sosiaalipalvelujen muutosten seurantaan ja arviointiin. Tutkimus oli Terveyden – ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) edeltäjän Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) käynnistämä hanke. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Jyväskylän yliopiston, Jyväskylän kaupungin, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen maakuntaliiton kanssa. (Virkki, Vartiainen, Kettunen ja Heinämäki 2011, 3.) Keski-suomalaisia tutkimuskuntia oli yhteensä yhdeksän. Tutkimuskunnissa oli tehty 2000-luvun loppupuolella (2005–2009) kuntaliitoksia tai muita yhteistoiminta-alue määrittämiä. (Virkki ym. 2011, 27.)

Henkilöstön haastattelujen perusteella tehdyt havainnot osoittivat, että muutokset olivat toisaalta myönteisiä ja toisaalta kielteisiä. Positiivisina muutoksina mainittiin palvelujen monipuolistuminen ja palvelukokonaisuuksien aikaansaaminen. Muun muassa kansallisten kehityshankkeiden avulla pystyttiin tarjoamaan enemmän ennaltaehkäiseviä palveluita, joita pystyttiin tarjoamaan myös asiakkaille kuntien ja yhteistyöalueiden reuna-alueille. Negatiivisina asioina mainittiin palvelujen karsiutuminen ja sirpaloituminen. Sosiaalipalvelujen markkinoistumisen myötä yksityisen sektorin toimijat lisääntyivät alalla, ja monitoimisuus toi mukaan sirpaleisuutta tai pirstaloituneisuutta. Asiakkaan saamat palvelut saattoivat tulla monen eri palveluntarjoajan kautta, jolloin kokonaisvastuu asiakkaan tilanteesta saattoi jäädä puuttumaan tai heikommalle huomiolle. (Virkki ym. 2011, 76.)

Palvelujärjestämisen kehittäminen tapahtui pitkälti organisaationäkökulmasta käsin, joka näkyi kuntalaisten vastauksissa asiakkaan vähentyneenä kuulemisena ja yksilöllisyyden huomioimisena sekä asiakaspalvelun joustavuutena. Muutoksen myötä koettiin, että palvelutarpeen kriteerit ja arvioinnit olivat yhdenmukaistuneet ja ammatillistuneet, mutta myös tiukentuneet. (Virkki ym. 2011, 132.) Tutkimuskunnissa muutokset olivat yleisesti lisänneet byrokratiaa ja jähmeyttä organisaatioissa. Työntekijöiden vertaistuen ja erikoistumismahdollisuuksien laajentuminen nähtiin positiivisena kehityssuuntana. Muutokset vaikuttivat palveluihin hyvin monitahoisesti. Palvelutarpeen analysointi, tehokas palvelujen koordinointi ja uusien innovaation kehittäminen tuli turvata tulevaisuudessakin. (Virkki ym. 2011, 3.)

Paras-hanke keskeytettiin vuonna 2011, kun Vanhasen hallitusvastuu siirtyi Kataisen hallitukselle. Hankkeen lopettamisen taustalla oli näkemys, miten kuntara-

kenteisiin liittyvät muutokset pitäisi viedä läpi. Kuntarakenteesta piti saada rakenteellisesti ja taloudellisesti kannattava yhtälö muun muassa palvelujen turvaamiselle. Kataisen hallituksen painopiste siirtyi varsinaisiin kuntaliitoksiin ja kuntien määrään selvään vähentämiseen. Paras-hankkeelle asetettu tavoite riittävän vahvojen peruskuntien (asukkaita vähintään 20 000 per kunta) muodostaminen hylättiin. Kokoomuksen tavoitteena oli noin sadan kunnan muodostaminen niin kutsuttujen luonnollisten työssäkäyntialueiden mukaisesti. Kataisen hallituksen ajama sote-uudistusmalli perustui noin 30 sote-alueeseen, jotka vastaisivat laajennetuista perustason palveluista. Yliopistosairaaloiden ympärille organisoituisivat ERVA-alueet, jotka puolestaan vastaisivat erityistason palveluista. Tämän esityksen hylkäämisen jälkeen uudeksi lähtökohdaksi muodostui sote-palveluiden täydellistä integraatiota tavoitteleva malli. Ajatuksena oli luoda alueellinen ja riittävän vahva toimija, jossa muun muassa kunnat olisivat palveluiden tuottajia. (Rautiainen ym. 2020, 22–23; Möttönen 2019.)

2.2 Sipilän, Rinteen/Marinin hallituskaudet sote-uudistuksen näkökulmasta

Sipilän, Rinteen ja Marinin hallitusten ajamille sote-uudistuksille oli keskenään asetettu paljon samanlaisia tavoitteita, joita tuettiin laajalti sekä kansalaisten että poliitikkien päätäjien toimesta. Voidaankin todeta, että keskustelu millä keinoilla tavoitteisiin päästäisiin, on ollut huomattavasti vaikeampaa eri hallitusten aikana kuin itse tavoitteet. Juha Sipilän hallituskausi ajoittui vuosille 2015–2019, jonka jälkeen Antti Rinteen hallitusvastuu astui voimaan vuoden 2019 jälkimmäiseksi vuosipuoliskoksi. Rinteen jälkeen Marinin hallituksen vastuu jatkui viime vuoden 2023 kesäkuuhun asti.

Vuonna 2015 käynnistyneen Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteina oli tarjota yhdenvertaisempia palveluja ja vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja kustannustehokkuuden vaatimukset huomioiden. Keskiössä olivat myös peruspalvelujen vahvistaminen ja digitaalisten palvelujen hyödyntäminen. Yksi vaativista lisätavoitteista oli julkisen talouden kestävyysvajeongelman ratkaiseminen. Uudistuksen tavoitteita kuvattiin erittäin kunnianhimoisiksi, yhteiskunnallisesti merkittäviksi ja aiempiin hallinnollisiin uudistuksiin verrattuna mittaluokaltaan poikkeukselliseksi. (Manssila ja Mattsson 2019, 3.) Sipilän hallituksen kaavailemat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi eivät saaneet laajaa kannatusta, vaikka asetetut tavoitteet saivatkin tukea. Esimerkiksi hallituksen esittämää oikeudellisesti velvoittavaa julkista palvelulupauska kaikille kuuluvista sosiaali- ja terveyspalveluista ei voitu antaa. Syynä oli se, että oikeus riittäviin palveluihin määrittäytyi viime kädessä tilannekohtaisesti ja yksilöllisten tarpeiden perusteella. (Rautiainen ym. 2020, 30–31.) Palvelulupaus olisi

velvoittanut maakuntia määrittämään sosiaali- ja terveyspalveluidensa tason asukkaalleen huomioiden kuitenkin laeista ja erityissäädöksistä tulevat minimivaatimukset ("Palvelulupaus-toimintakäsikirjasta on julkaistu toimintaopas" 2018).

Keskusteluissa oli epäselvyyttä ja vastakkainasettelua muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perus- ja erikoispalvelujen integroinnin edistämisestä tai sen vaikeuttamisesta. Sipilän hallitus esitti palveluintegraatiota, mutta samalla ehdotettu monituottajamalli sisälsi piirteitä, jotka olisivat vaikeuttaneet sekä horisontaalisen että vertikaalisen integraation toteutumista. Valinnanvapausmalliin sisältynyt integraatioasiakassuunnitelma aiheutti myös auki jääneitä oikeusturvakysymyksiä. Ne liittyivät erityisesti tavoitteeseen kehittää kaikkien sote-palvelutuottajien välinen toiminnanohjausjärjestelmä. (Rautiainen ym. 2020, 32.) Valinnanvapaudella tarkoitettiin tässä yhteydessä asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja julkiselta, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta perustason sote-palveluissa sekä soveltuvin osin myös erikoistason sote-palveluissa (Manssila ja Mattsson 2019, 32). Integraatioasiakassuunnitelma jäi lopulta pois Rinteen ja Marinin hallitusten soteuudistussuunnitelmasta, todennäköisesti sen kompleksisuuden vuoksi. Samalla siirryttiin sen sijaan puhumaan yleisemmin palvelujen yhteensovittamisesta. (Rautiainen ym. 2020, 33.)

Sipilän hallituksen aikaista sote-uudistustyötä on myös kritisoitu erikoissairaanhoidon vahvasta korostumisesta ja yleensäkin terveydenhuoltoon painottumisesta jättämällä sosiaalihuollon asema marginaaliseksi. Yhtenä syynä tähän todetaan olleen sosiaalihuollon uudistamiseen liittyvien oikeudellisten kysymysten haasteellisuus terveydenhuoltoon verrattuna. Käytännössä Sipilän hallituksen aikaiset kaavaillut sote-keskukset alkoivatkin muotoutua sosiaalihuollon näkökulmasta vain toimipisteiksi, jotka olisivat tarjonneet ainoastaan sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. (Rautiainen ym. 2020, 33.)

Tiivistettynä voidaan todeta, että Sipilän hallituksen ajama soteuudistus kaatui seuraaviin tekijöihin: 1. Valinnanvapausmalli rikkoi palvelujen integraation mahdollisuutta ja uhkasi väestön terveyserojen kaventumisen toteutumista. 2. Uskottavuusongelma syntyi yksityisen tuotannon varaan rakennetusta palveluiden mallista yhdistettynä maakuntien viimesijaiseen järjestelyvastuuseen. 3. Vaadittavien tietojärjestelmien tietosuojakysymysten oikeudelliset kysymykset jäivät ratkaisematta. 4. Toteuttamisaikataulu oli liian kunnianhimoisen. 5. Sote-järjestelmän ohjauksen kustannusrajoittimiin liittyi uhkia. (Rautiainen ym. 2020, 35.)

Rinteen/Marinin sote-uudistuksen tuli siis vastata edellä mainittuihin Sipilän mallissa ilmenneisiin haasteisiin. Rinteen/Marinin hallitusten aikaisissa sote-uudistusehdotuksissa korostuivat lainsäädäntöuudistuksen vaiheistaminen ja valinnanvapausmallin sijaan keskittyminen julkisen sektorin toimintaan palvelujen ja niiden sisällön näkökulmasta. Päävastuu sote-palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta hallettiin säilyttää julkisella sektorilla. Tulevaisuuden sote-keskusten kehittämisohjel-

malla haluttiin kehittää perustason sosiaali- ja terveystalvveluja lukuisten osaohjelmien ja hankkeiden avulla. Maakuntien määrää ei haluttu lähteä supistamaan Sipilän hallituksen tavoitteiden mukaisesti. (Rautiainen ym. 2020, 27–28.) Oheinen taulukko 1 tiivistää edellä mainittuja Sipilän sekä Rinteen/Marinin hallitusten aikaisten sote-uudistusten eroja ja yhtäläisyyksiä.

Taulukko 1 Sipilän ja Rinteen/Marinin hallitusten sote-uudistusten piirteitä mukailien (Rautiainen ym. 2020, 29–31; Sosiaalibarometri 2021, 12).

Hallitus	Sipilän hallitus	Rinteen/Marinin hallitus
Eroja:	<ul style="list-style-type: none"> • Maakuntien määrän supistaminen 18 maakuntaan, 5 Sote-yhteistyöaluetta • Sosiaalihuollon marginaalinen asema • Palvelun järjestäjän ja tuottajan erottelu lakisääteisesti • Monituottajamalli ja vahva yksityisten palvelujen asema • Maakuntia velvoittava palvelulupaus • Mahdollisimman laaja integraatio ja palvelukokonaisuus yhden johdon ja budjetin alaisuudessa • Valinnanvapausmalli • Siirtyminen järjestelmä- ja ammattikeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen • Valtion rahoitus alussa, myöhemmin maakunta-vero 	<ul style="list-style-type: none"> • Maakuntien määrän säilyttäminen, 21 hyvinvointialuetta (+ Helsingin kaupunki ja HUS) • Palvelun järjestäjää ja tuottajaa ei erotella toisistaan • Päävastuu sote-palveluista julkisella sektorilla • Palveluiden ja saatavuuden parantaminen • Palvelujen yhteensovittamiseen ja saumattomaan eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön kannustaminen • Uudistus palvelut ja sisältö edellä • Vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin • Valtion rahoitus
Yhtäläisyyksiä:		
<ul style="list-style-type: none"> • Yhdenvertaisuus laadukkaiden palvelujen saamisessa • Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen • Yhteensovitettujen ja toimivien palveluketjujen varmistaminen • Alueellinen itsehallinto • Painotus ennaltaehkäiseviin ja peruspalveluihin • Ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen • Päällekkäisyyden purkaminen → sote-palveluiden vaikuttavuuden ja tuottavuuden lisääminen • Palvelujen rahoituksen turvaaminen/kustannusten kasvun hillitseminen 		

Edellä lyhyesti läpikäytyihin sote-uudistuksiin ovat heijastuneet kulloinkin vallalla olevien hallitusten edustamat ideologiat. Puolueiden ajamiin uudistusten tavoitteet ovat heijastaneet samalla niiden keskeisiä ajamia poliittisia tavoitteita. Matti Vanhasen porvarihallituksen uudistukset näyttäytyivät ennen kaikkea kuntaliitoksina ja kunta- ja palvelurakennemuutoksena. Poliittisen hyväksynnän puuttuminen pysäytti riittävän vaikuttavan ja voimakkaan kuntien määrän supistamisen ja uudistusten etenemisen. Kataisen ja Stubbin hallitusten valmisteleva hanke kuntayhtymistä tai alueellista itsehallinnollista maakunnista puolestaan kaatui perustusvaliokunnassa muun muassa rahoitusmalliin. Sen tulkittiin nostavan kuntien veroprosenttia liiaksi. Rautiaisen ym. (2020, 24) mukaan tätä voitaneen pitää tietyinä virstanpylväänä sote-palveluiden rahoitusrakenteen ilmiselvien ongelmien havaitsemisessa. Myös Juha Sipilän porvarihallituksen ajama sote-uudistus jatkoi maakuntien määrän supistamista ja maakuntahallintomallin lanseeraamista.

Valinnanvapausmallin läpiviemisestä tuli yksi uudistuksen haastavimmista kohdista saman hallituksen aikana. Valinnanvapausmallin eri vaihtoehtojen määrittäminen otti aikaa ja eri puolueilla oli eriäviä kantoja yksityiselle sektorille annettavan roolin laajuudesta sote-palveluiden tuottajina. Porvarihallitusten jälkeen Antti Rinteen ja sittemmin Sanna Marinin ”punamulta” hallituksiksikin kutsuttuna aikana haluttiin päävastuu sote-palveluista säilyttää julkisella sektorilla. Kiistaa erityisesti aiheutti Marinin hallituksen sote-uudistuksessa hyvinvointialueiden määrä. Alueiden määrä valmisteluissa vaihteli muutaman ja yli kahdenkymmenen välillä. Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta antoi 15.6.2021 eduskunnalle puoltavan lausunnon 21 hyvinvointialueen ja viiden yhteistyöalueen muodostamisesta (”Sote-uudistus eduskuntakäsittelyyn” 2021).

2.3 Sanna Marinin hallituksen sote-uudistus

Marinin hallituksen ajama sote-uudistus hyväksyttiin eduskunnassa kesäkuussa 2021 (EV 111/2021) ja päätöksen mukaan vastuu sosiaali- ja terveydenhoitopalveluista sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta 1.1.2023 perustettaville 21 hyvinvointialueelle (poikkeuksena Helsingin kaupunki). Uudistuksen taustalla olivat jo pitkään tiedossa olleet ongelmat, kuten esimerkiksi kuntapohjaisten palvelujen rahoitus- ja järjestämismallin kyvyttömyys turvata riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut koko Suomea kattavasti. Suomen huoltosuhde-ennuste tulee nousemaan arvioiden mukaan vuoden 2021 lukemasta 62,9 vuoteen 2040 mennessä 67,3:een (tilastokeskus 2021), joka osaltaan rasittaa jo ennestään kuormittunutta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä, rahoittamista ja johtamista tulevaisuudessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vuoteen 2040 mennessä yhtä työkäistä kohden Suo-

messä olisi noin 67 ei työkäistä (joko alle 15- tai yli 64-vuotiasta) henkilöä. Toisin sanoen yhden työkäisen tuottamalla panoksella tulisi kannatella 67:ää ei työkäistä kansantaloudellisesti.

Sote-uudistuksen tavoitteiksi on kirjattu

- yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen tuottaminen asukkailleen hyvinvointialueella,
- palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen,
- terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen,
- ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen,
- ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin parempi vastaus sekä
- kustannusten kasvun hillitseminen ("Sosiaali- ja terveysministeriö" 2024.)

Uudistuksen taustalla on ajatus kuntia suuremmista ja vahvemmissa itsehallinnollisista hyvinvointialueista, jotka hyvin johdettujen osaamisten ja pääomien avulla pystyisivät vastaamaan asukkaidensa palvelutarpeisiin tuottavasti, vaikuttavasti ja tehokkaasti. Merkittävä osuus rahoituksesta tulee valtiolta kunkin hyvinvointialueen erityispiirteisiin pohjautuen mahdollisten perittävien asiakas- ja käyttömaksujen lisäksi. Noin 80 % yleiskatteisesta rahoituksesta perustuu kunkin hyvinvointialueen palvelutarpeeseen ja siitä johdettuihin erilaisiin palvelutarvekertoimiin. Tämän palvelutarpeisen rahoituksen tavoitteena on yhdenvertaisuuden toteutuminen käytännössä. ("Terveyden ja hyvinvoinninlaitos" 2024.)

Sosiaalihuollon jääminen "lapsipuolen" asemaan sote-uudistuksessa on ollut kritiikin kohteena. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry on esimerkiksi antanut 14.4.2021 lausunnon eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, jossa se korosti soteuudistuksen tarpeellisuutta, mutta samalla myös peräänkuulutti sosiaalihuollon tarpeiden kapeaa huomiointia alueellisissa kehittämishankkeissa. Lisäksi lausunnossa tuotiin esiin muun muassa sosiaalihuollon johtamisen asiantuntijuutta asiakasturvallisuuden, palvelun laadun, henkilöstön hyvinvoinnin ja muutoksen johtamisen näkökulmista. (Talentia 2021.)

Hyvinvointialueiden aluevaltuustojen asiantuntijuuden edustavuutta kohtaan esitettiin myös paljon kritiikkiä 23.1.2022 pidetyn äänestyksen jälkeen ja aluevaalitulosten selvittyä. Esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuustosta ammattinimikkeiden perusteella karkeasti arvioituna noin 30 % on terveydenhuollon koulutuksen omaavia henkilöitä, ja vastaavasti sosiaalialan tai yhteiskuntatieteellisen koulutuksen omaavia on vajaat 10 %. Lopuilla 60 %:lla edustajista on jokin muu kuin

edellä mainittu koulutus. Suurimman hyvinvointialueen eli Pirkanmaan aluevaltuuston ammattinimikkeistä puolestaan 20 % edusti terveydenhuollon alaa ja 10 % sosiaalialaa tai yhteiskuntatieteellistä koulutusala. Pirkanmaan edustajistossa on siis noin 70 % muita kuin edellä mainittujen koulutustaustaisia edustajia. (Yle.) Aluevaltuusto käyttää ylintä päätösvaltaa eli käytännössä juuri valitut edustajat vastaavat hyvinvointialueidensa sote-uudistusten toimeenpanemisen valvonnasta, hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden johtamisesta. Nämä aluevaltuustot edustajineen ovat vastuussa sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta myös sosiaalihuollon ja -palvelujen näkökulmasta, huolimatta sosiaalialan edustajien määrän vähäisyydestä.

3 JOHTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

Käynnissä oleva sote-uudistuksen toimeenpaneminen on mittaluokaltaan laajin tällä sektorilla koskaan tapahtunut uudistus. Usein kuullaan puhuttavan ”vain” hallinnollisesta uudistuksesta, joka helposti vähättelee sen monimutkaisuutta esimerkiksi muutosjohtamisen näkökulmasta. Monet tutkijat (mm. Rautiainen ym. 2020, 39) ovat pohtineet käsitteitä uudistus, muutos ja reformi. Uudistusta voidaan ajatella muutokseksi, joka on tietoisesti suunniteltu, aikaansaatu ja positiivissävytteinen. Muutos voidaan ymmärtää uudistusta laajemmaksi sisältäen sekä tietoisesti tehtyjä asioita että myös tiedostamattomampaa organisaatiossa tapahtuvaa sopeutumista ympäristöönsä. Reformin Rautiainen (2020, 39) taas kuvaa luonteeltaan uudistusta ja muutosta aktiivisempänä, tietoisempänä ja tavoitteellisempänä pyrkimyksenä eteenpäin. Sote-uudistus itsessään on hyvin laaja kokonaisuus, että voidaan pohtia voisiko uudista kutsua jopa reformiksi. Jolloin olisi syytä myös ajatella miten sitä tulisi johtaa. Kyseessä on johtamisen näkökulmasta laajuudeltaan ja moniulotteisuudeltaan ennenkokenematon uudistus haasteellisessa globaalissa toimintaympäristössä.

Yleisesti voidaan todeta, että organisaation ylimmän johdon tehtävänä on määrittellä toimintaa ohjaava tehtävä eli missio, luoda ylätason tavoite eli visio ja johtaa siitä strategiset ja operatiiviset tavoitteet. Vahva, selkeä ja johdonmukainen johtaminen on sote-uudistuksen toimeenpanossa kriittistä, jotta sille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen edistyy. Sote-uudistuksen johtaminen eri tasoilla on julkista johtamista. Tämä asettaa sille erityisvaateita sekä sote-organisaatioiden ulkopuolisia että sisäisiä tahoja kohtaan. Yksi esimerkki johtamisen haasteista voi olla työntekijöiden motivoiminen kielteisen mediauutisoinnin keskellä. Nykytilan sote-johtamiseen ei voi olla vaikuttamatta yhtä aikaa sekä historiaan ulottuvat jäljet että ennen kaikkea uudet toimintaympäristön asettamat vaateet sote-johtamisen ja julkisen johtamisen erityispiirteineen. Tämän takia seuraavaksi esiteltävien johtamisen eri ulottuvuuksien ymmärtäminen on tärkeää myös johtamisen moninaisuuden ymmärtämiseksi sote-uudistuksessa.

3.1 Keskeisiä johtamisteorioita ja johtamisen koulukuntia

Työn luonteen muuttuminen 1800-luvun lopulla teollisuusyhteiskunnasta kohti 2020-luvun tietoyhteiskuntaa on luonnollisesti vaikuttanut myös johtajuuteen ja johtamisessa vaadittaviin ominaisuuksiin ja asiasisältöihin. Mekaanisesta tuotantolinjamaisesta työstä on siirrytty yhä enenevässä määrin palvelu- ja tietoyhteiskuntaan, jossa tietotekniset ratkaisut ovat syrjäyttäneet monet mekaaniset työtehtävät. Menneisyydessä valinneet tekijät vaikuttavat vielä jossain suhteessa vielä nykypäiväänkin. Näiden tekijöiden riittävä ymmärtäminen voi auttaa hahmottamaan myös johtamisen haasteita nykypäivänä. Seuraavaksi käydään pääpiirteittäin läpi merkittäviä johtamisteorioita ja johtamisen koulukuntia, joiden vaikutukset näkyvät osaltaan jälkinä vielä tänä päivänäkin julkisen hallinnon johtamisessa.

Viitala ja Jylhä (2021, 14; 16) viittaavat hyvin kutakin aikakautta kuvaaviin johtamisen piirteisiin seuraavilla urauurtavilla johtamisen määritelmillä: Johtaminen on taito tietää, mitä haluaa tehdä, ja sitten taito huolehtia siitä, että se tehdään parhaalla ja halvimalla tavalla (Frederick W. Taylor (1856–1915). Henry Fayolin (1841–1925) mukaan johtamiseen kuuluvia tehtäviä olivat ennustaminen ja suunnittelu, organisointi ja kontrollointi. Samalla aikakaudella Fayolin kanssa vaikutti myös Max Weber (1864–1920), jonka kehittämän byrokratiateorian mukaan ideaaliorganisaatio on hyvin hierarkkinen tarkkoine tehtävä- ja ohjesisältöineen (Viitala ja Jylhä 2021, 44). Huomionarvoista on, että edellä mainittujen aikalaistensa valtavirrasta poiketen Mary Follet (1868–1933) korosti näkemystä johtamisen vuorovaikutuksellisuudesta. Ihmissuhdekoulukunnan ajattelun mukaan johtaminen tapahtuu ihmisten kautta, kun heidän myötävaikutuksestansa saadaan tapahtumaan tavoiteltavia asioita. (Viitala ja Jylhä 2021, 14; Seeck 2021, 132.) Peter Druckerin (1909–2005) mukaan johtajan tehtäviä olivat tavoitteiden asettaminen, toiminnan organisointi, motivointi, kommunikointi, arviointi, ihmisten osaamisen kehittäminen, mukaan lukien johtajan omat tiedot ja taidot. (Viitala ja Jylhä 2021, 16). Drucker oli merkittävä vaikuttaja myös rakenneanalyttisen ja strategisen johtamisen näkökulmista. Rakenneanalyttinen paradigma syntyi Yhdysvalloissa 1950–1960-luvuilla tarpeesta huomioida laajemmin organisaation toimintaympäristön vaatimuksia. Esimerkiksi hyvinvointivaltion ja julkisen sektorin laajentuminen toivat mukanaan uusia organisaatiomuotoja, ja sitä kautta uusia vaateita rationaaliselle johtamiselle. Yritysten globalisoituminen ja teknologian kehittyminen alkoivat myös vaikuttaa merkittävämmiin johtamiseen. (Seeck 2021, 160–161; 181.)

Johtamisteorioiden kehittämiseen on myös myötävaikuttanut vallitsevat ihmiskäsitykset eli millaisena johdettava työntekijä on nähty. Klassisissa 1900-luvun alkupuolelle sijoittuvissa suuntauksissa, kuten **taylorismissa** eli tieteellisessä liikkeenjohtamisessa ja hallinnollisessa koulukunnassa, johtaminen nähtiin hyvin rationaalisena toimintana. Johtaminen keskittyi muun muassa suorituksen standardointiin, operationalisointiin, mittaamiseen ja tuloksellisuuteen. Oletuksena oli, että työntekijät ovat

tehokkaita, kun heitä johdetaan tavoitteellisesti, järjestelmällisesti, selkeästi ja oikeudenmukaisesti. (Viitala ja Jylhä 2021, 42.) Voitaneen todeta, että työntekijät nähtiin osana mekaanista teollisuustuotannon koneistoa, jolloin johtamisen inhimilliset ja humanit lähestymistavat jäivät yleisesti vähemmälle huomiolle tai jopa kokonaan huomioimatta. Johtamisen tavoitteena oli muodostaa mahdollisimman tehokas tuotantokoneisto prosesseja tai organisaatiota muokkaamalla perustuen mekanistiseen organisaatiokäsitykseen (Viitala ja Jylhä 2021, 30). Taylorin periaatteiden mukaan työn tekemisen suunnittelu ja työntekoa koskeva päätöksenteko tulivat erottaa toisistaan. Työntekijät olivat työn suorittajia ja johtajien tehtävänä puolestaan oli työn suunnittelu ja valvonta. (Seeck 2021, 57.)

Käyttäytymistieteellinen suuntaus nousi jossakin suhteessa edellä mainitun tieteellisen liikkeenjohdon epäinhimilliseksiin kritisoidun johtamisen vastaliikkeenä. Ihmissuhdekoulukunnan syntymisen myötä henkilöstökysymykset nousivat keskiöön, erityisesti työntekijän työtyytyväisyyden ja työn tuloksellisuuden positiivisen riippuvuuden näkökulmasta. Johtamisessa korostuivat työn organisoiminen ja kehittäminen niin, että työntekijät kokisivat työnsä mielekkääksi. Yksilöiden ja ryhmän motivaation todettiin myös olevan yksi merkittävä johtamisen osa-alue. Ihmissuhdekoulukunnan suuntauksen myötä motivaatioteoriatutkimus ja ryhmädynamiikan tutkimus lisääntyivät. Johdettavia organisaatioita alettiin näkemään myös enemmän ihmisten muodostamina kokonaisuuksina, joissa yhteinen päämäärä oli perusta tehokkaalle toiminnalle. Tarve yksilön motivoimiselle esimerkiksi palkitsemalla nousi ajan-kohtaiseksi aiheeksi ja organisaatiokulttuurin merkitystä alettiin korostaa. (Viitala ja Jylhä 2021, 44–45.) Kuitenkin on hyvä huomioda, että myös **ihmissuhdekoulukunnan** suuntauksella oli sama tuottavuuden tavoite kuin tieteellisellä liikkeenjohdolla-kin parantamalla yhteistyötä työpaikoilla ja johtajan aseman legitimoimisella. Yhtäältä oli myös, että molempien suuntausten huomio kiinnittyi vahvasti vain sisäiseen toimintaympäristöön. (Seeck 2021, 107–108.)

Organisaatioteoreettinen suuntaus vallitsi 1920- luvulta lähtien 1980- luvulle saakka. Tilanneteoreettisen ja sosioteknisen koulukunnan johtamisoppien mukaan johtamisen tehokkuus on aina tilanne- eli kontekstisidonnaista. Menestyksekkäs johtaminen vaatii tilanteeseen vaikuttavien tekijöiden tunnistamista ja päätöksentekoa niiden tekijöiden pohjalta. Tämän ajattelun mukaan organisaation rakenteiden ja prosessien kehittämisen tulee olla kokonaisvaltaista, johon vaikuttavat sekä ihmisten tarpeet että yhteiskunnalliset tekijät. (Viitala ja Jylhä 2021, 42.)

Globaalistuvat markkinat 1980- luvulla johtivat siihen, että kilpailu esimerkiksi henkilöstön saatavuudesta kiristyi. Vahvan organisaatiokulttuurin asema alkoi korostua sopivia työntekijöitä houkuttelevana ja sitouttavana tekijänä. Organisaatiokulttuuriteoreettinen koulukunta korosti johtamisessa muun muassa kulttuurin eri osatekijöiden luomista ja johtamista: arvot, toimintaa ohjaavat perusoletukset ja artefaktit

eli organisaation näkyvät tunnusmerkit. Taustalla oli ajatus työntekijöiden luottamuksen saavuttamisesta organisaatiota kohtaan. Työntekijöiden ajateltiin ponnistele- van pienemmälläkin kontrolloinnilla kohti yhteisiä päämääriä, kun he kokisivat orga- nisaation panostavan heihin, ja he haluaisivat olla osa ”suurempaa perhettä”. (Viitala ja Jylhä 2021, 48.) **Oppimisteoreettista suuntausta edustava oppivan organisaation** tutkimuksen koulukunta havaitsi, että oppimisen tehokkuus ratkaisee organisaation menestyksen. Toimintaympäristön muuttuessa yhä enenevässä määrin ja nopeammin uudenlaista ajattelua tarvittiin myös johtamisessa. Johtamisessa korostui seuraavien asioiden kehittäminen: organisaation jäsenten henkilökohtainen kasvu ja oppiminen, yhteinen visio ja ajatusmallit, tehokas tiimioppiminen ja systeemiajattelu. (Viitala ja Jylhä 2021, 49.)

Seeckin (2021, 103) mukaan edellä mainittujen johtamisoppien periaatteita on edelleen nähtävissä myös Suomessa. Hän viittaa Ritzeriin (1996), jonka mukaan pal- velualoilla esimerkiksi taylorismi yhdenmukaisina käytänteinä, joissa organisatoriset tavoitteet painottavat tehokkuutta, määrällistämistä ja ennustettavuutta. Taylorismin piirteitä on havaittavissa niin yksityis- kuin julkissektorillakin. Tieteellisen liikkeen- johdon opit elivätkin vahvoina 1900-luvun Suomessa tukena valtiolliset rakenteet ja instituutiot, jotka tavoittelivat muun muassa vahvaa tuotannon tehostamista. (Seeck 2021, 133). Ihmissuhdekoulukunnan perintönä voidaan pitää henkilöstöjohtamisen osa-alueen syntymistä Suomessa erityisesti 1970-luvulta lähtien. Suomen muuttuessa palveluyhteiskunnaksi huomio myös henkilöstöjohtamisessa alkoi siirtyä ajattele- maan henkilöstöä organisaation voimavarana. Työmotivaatio ja työtyytyväisyys esi- merkiksi ovat tärkeitä henkilöstöjohtamisessa, ja joita voidaan pitää ihmissuhdekou- lukunnan ajatuksista kumpuavina. (Seeck 2021, 155–156.)

Viitala ja Jylhä (2021, 30) toteavat, että **toimintaympäristön muuttuessa yhä mo- nimutkaisemmaksi** jalansijaa ovat saaneet myös luovuutta, innovatiivisuutta ja ket- teryyttä korostavat uudemmat johtamisfilosofiat. Organisaatiokäsitys peilaa lähinnä biologiasta omaksuttua analogiaa eli avointa systeemiä. Avoimen systeemin ajatte- lussa ympäristöstä tulee syötteitä ja organisaatio muokkaa niitä lopputuloksiksi eli tuotteiksi tai palveluiksi. Avoimuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että orga- nisaatio on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja samalla myös riippuvainen siitä. Systemi pyrkii säilyttämään tasapainotilan jatkuvasti muuttuvassa ympäris- tössä ja joutuu muuttumaan oppimisen kautta alinomaan selviytyäkseen. Viitala ja Jylhä (2021, 51) viittaavat mediassa levinneeseen VUCA-ilmiöön, joissa toimintaym- päristöä kuvaavat epävakaisuus (eng. volatility), epävarmuus (eng. uncertainty), mo- nimutkaisuus (eng. complexity) ja monitulkintaisuus (eng. ambiguity).

Ihmisten luovuuspotentiaalin tehokkaaseen hyödyntämiseen vaaditaan perin- teisen stabiilimpaan johtamisympäristöön sijoittuvan johtamisen sijaan esimerkiksi

kirjoittajien mukaan teal-johtamista¹. Teal-johtajuus nojaa jaettuun johtajuuteen, jolloin päätöksenteko ja vastuu on myös jaettua. Keskeinen ajatus on, että ratkaisuja ongelmiin etsitään kehittämällä ihmisten välistä yhteistyötä kolmen pääperiaatteen avulla. Ensimmäinen pääperiaate perustuu itsensä johtamiseen ja keskitetystä päätöksenteosta ja kontrolloinnista mahdollisimman pitkälti luopumiseen. Toisena periaatteena on hyväksyä ihminen kokonaisuutena, omana yksilönä ja persoonana. Kolmannen periaatteen mukaan ryhmien yhteistyön pohjaksi ja toimintaan syvemmän merkityksen luomiseksi tarvitaan yhteinen korkeampi ja kehityksellinen päämäärä. Teal-johtaminen vaatii keskitetystä johtamista luopumista ja luottamista toimijoihin. Niin kutsutussa Teal-organisaatiossa uskotaan, että itseohjautuvina, vapautensa ja vastuunsa oikein kantaen saavutetaan parhaiten yhteinen päämäärä monimutkaisista ja muuttuvista olosuhteista huolimatta. (Viitala ja Jylhä 2021, 51–54.)

Johtamisessa puhutaan usein englanninkielisin termein managementista eli asioiden johtamisesta ja leadershipistä eli ihmisten johtamisesta (Rissanen & Hujala 2021, 82; Viitala & Jylhä 2021, 19). Asioiden johtamisella on tarkoitettu perinteisesti toiminnan suunnitteluun, organisointiin ja valvontaan liittyviä tehtäviä (kuten esimerkiksi päämäärien ja tavoitteiden asettaminen ja seuranta, vastuunjakojen ja prosessien määrittäminen, resurssien varmistaminen). Ihmisten johtamisen eli johtajuuden keskeisinä teemoina on pidetty muun muassa ihmisiin vaikuttamista yksilö- ja ryhmätasolla, luottamuksen luomista, inspirointia, innostamista, kommunikointia ja työssä onnistumisen mahdollistamista. (Viitala & Jylhä 2021, 19.) Johtamisen jakaminen kahteen osaan edellä mainitulla tavalla saa osakseen toisaalta kritiikkiä, mutta toisaalta se korostaa johtamisen moninaisuutta ja molempien näkökulmien tärkeyttä. Edellä käydyn läpileikkauksen jälkeen voitaneen todeta, että sote-uudistuksen onnistumisessa vaaditaan johtamiselta monia hyvinkin erilaisia ominaisuuksia.

3.2 Julkisen johtamisen erityispiirteitä

Johtaminen kattaa kaikissa organisaatiossa samat osa-alueet ja pääperiaatteet. Julkiseen johtamiseen johtamisopit pohjautuvat vahvimmin vielä nykypäivänäkkin edellä mainittuihin Max Weberin (1864–1920) ja Henry Fayolin (1841–1925) edustamiin klassisten hallintoteorioiden ajatuksiin. Julkishallintojen johtamiskulttuuri pohjasikin pitkään hyvin muodolliseen, hallinnollista tehokkuutta korostavaan ja sääntöihin perustuvaan johtamiseen (Viitala ja Jylhä 2021, 358).

¹ Teal- sanaa ei tässä yhteydessä käytetä suomennettuna. Sana viittaa englanninkieliseen sanaan, joka tarkoittaa turkoosia tai sinivihreää. Käsitteen käyttäminen tässä yhteydessä perustuu metaforaan: Teal-organisaatio on kuin elävä ympäristöönsä sopeutuva elävä organismi.

Johtamistutkimuksen suuntauksena on julkisen ja yksityisen johtamisen vertaileminen. Taulukossa kaksi on kuvattu näiden eroja pohjautuen Rissanen ja Lammintakanen (2021, 85) jäsennykseen Salmisen (2005) tutkimuksiin perustuen. Julkinen johtaminen on yleiseen etuun, yhteiskunnalliseen tehtävään, vahvasti lakisääteisiin velvoitteisiin ja poliittisiin päämääriin nojautuvaa. Johtaja toimii virkavastuussa rajoitetuilla toimintavapauksilla. Johtajaa kuvataan myös kansan palvelijaksi, koordinoijaksi julkisessa roolissaan ja melko vakaassa toimintaympäristössä. Yksityisen sektorin johtamista kuvataan lähes päinvastaisena. Kyseinen vertaileminen antaa yksinkertaistetun kuvan julkisen ja yksityisen johtamisen ominaisuuksista. Jäsenitys kuvaa kuitenkin hyvin tutkielman kohderyhmänä olevien sote-johtajien toimintaympäristön asettamia vaatimuksia sote-johtamiselle haasteineen, toimintaa mahdollistavine ja rajavine tekijöineen. Nämä erot ovat hyvin samansuuntaisia kuin jäljempänä tässä luvussa Viitalan ja Jylhän listaamat erot.

Taulukko 2 Julkisen ja yksityisen johtamisen eroja (mukaillen Salminen 2005, 110–111). (Rissanen ja Lammintakanen 2021, 85).

Julkinen johtaminen	Yksityinen johtaminen
Perustana yleinen etu.	Perustana yksityinen intressi.
Johtamisen tavoitteet nojaavat yhteiskunnan poliittisiin päämääriin.	Tavoitteet nojaavat yksittäisen organisaation menestykseen ja voittoon.
Johtajat ovat kansan palvelijoita.	Johtajat ovat intressi- ja omistajaryhmien palvelijoita.
Organisaatiot ovat epäautonomisia, ja ympäristö on vakaa.	Organisaatiot ovat melko autonomisia, ja ympäristö on epävaka.
Toiminnanvapaus on rajallinen.	Toimintavapaus on vähemmän rajallinen.
Virkamies on virkavastuussa.	Johtaja on tulostavasti vastuussa.
Johtaminen on yleensä julkista.	Johtaminen on liikesalaisuus.
Johtaja on usein kompromissijohtaja, neuvottelija tai koordinoija.	Yksityinen johtaja on todellinen johtaja, keulakuva tai yrittäjä.

Julkinen sektorin erottaa kuitenkin yksityisesti omistetuista organisaatiosta niiden ensisijainen olemassaolon pääperiaate: yhteiskunnallisen perustehtävän toteuttaminen voiton maksimoimisen sijaan. Ajankohtainen esimerkki poliittiseen päätöksentekoon pohjautuen on meneillään olevan sote-uudistuksen toimeenpano sosiaali- ja terveystieteiden sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirryttyä vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueen vastuulle. Viitala ja Jylhä (2021, 354) mainitsevat neljä eroavaisuutta julkisen ja yksityisen sektorin johtamisen välillä. Ensimmäisenä erona todetaan, että julkisten organisaatioiden tehtävänä on tuottaa suurelta osin verovarojen turvin yleistä hyvää yhteiskunnalle. Toisena erona on, että julkiseen johtamiseen sisältyy politiikkaa ja poliittisten päätöksentekijöiden vaikutusvaltaa. Kolmantena erona on julkiseen johtamiseen kohdistuva vaade hallinnon avoimuudesta ja läpinäkyvyydestä. Neljäntenä erona on pitkälle viety lainsäädännöllinen

ohjaus. Kolmannen ja neljännen eron voidaan katsoa kaventuneen viime aikoina yrityksiä koskevien lainsäädäntöjen ja avoimuuden vaatimusten lisääntymisen myötä. Lisäksi kustannustehokkuuden, palvelujen korkean laadun ja luotettavuuden, hyvän hinta-laatu-suhteen sekä asiakastyytyväisyyden tavoitteiden voidaan katsoa koskevan kaikkia organisaatioita omistuspohjasta ja ohjausmallista huolimatta. (Viitala ja Jylhä 2021, 354.)

1980- ja 1990- luvuilta lähtien julkisen sektorin uudistamisessa ovat olleet pinnalla uusliberalismi ja New Public Management (NPM) eli uusi julkishallinnon johtaminen. Esimerkiksi Mänttari- van der Kuip (2013) on kirjoittanut julkisen sosiaalityön markkinoistumisesta, taloudellisen orientoitumisen lisääntymisestä ja sen mukaan tuomista eettisistä kysymyksistä. Näiden myötä liiketaloudelliset opit ovat jalkautuneet yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen ja hälventäneet jossain määrin selväpiirteisiä rajoja johtamisen eroissa. Viitala ja Jylhä (2021, 359) mainitsevat, että NPM:ää kohtaan on esitetty kritiikkiä sen yksityissektorin mallien liiallisesta ihannoinnista. NPM:n rinnalle on tullut uusi sovellus New Public Service (NPS) eli uusi julkinen palvelu. NPS täydentää edellistä mallia niin sanotun yhteisen hyvän näkökulmalla. NPS:n perussanoma soveltuu hyvin myös sote-uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin, joita ovat tasapainon hakeminen yksilön tarpeiden ja yhteisen hyvän välille korostamalla tehokkuutta, vaikuttavuutta ja taloudellisuutta. Lisäksi New Public Governance (NPG) eli uusi julkinen hallinta täydentää NPM:ää (joka keskittyi sisäisten prosessien tehokkuuteen) kiinnittämällä huomiota organisaation ulkoisiin prosesseihin. Lisäksi nyky-yhteiskunnassa vallitseva verkostoissa tapahtuva yhteiskehittämisen näkökulma on huomioitu NPG:ssä. (Viitala ja Jylhä 2021, 360.)

Julkiseen johtamiseen ja sosiaalihuoltoon ja muutosjohtamiseen liittyviä tutkimuksia on tehty paljon. Niiranen (1994) käsitteli tutkimuksessaan sosiaalialan moniulotteista johtamista liittyen sosiaalitoimen reformin vapaakuntakokeiluun. Taskisen väitöskirjan (2005) tavoitteena on ollut lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämiseen liittyvistä muutosprosesseista ja mitkä tekijät henkilöstön näkökulmasta ovat johtamisessa merkityksellisiä ja tärkeitä. Salminen (2005) on vertaillut tutkimuksissaan julkisen ja yksityisen sektorin johtamista. Väitöskirjatutkimuksessaan johtamisen moniäänisyys Hujala (2008) puolestaan tarkasteli hoivayrityksissä tapahtuvaa johtamista vuorovaikutuksen ja puhunnan kautta.

Elina Pekkarinen (2010) on tehnyt laadullisen katsauksen sosiaalityön johtamisen tutkimuksesta, jonka aiheena oli sosiaalialan arvojohtaminen ja muutoksen managerit. Tämän katsauksen perusteella yhteiskunnan monitasoisen sosiaalis-taloudelliskulttuuriset reformin muutosjohtamisen paineet korostuvat sosiaalipalvelujärjestelmän rakenteissa heijastuen näin myös siinä ympäristössä oleviin toimijoihin. Euroopalaisessa tutkimuksessa julkishallinnollinen näkökulma johtamiseen korostuu, kun taas amerikkalaisessa tutkimuksessa sitä pidetään vakiintuneempana lähestymistapana ilman korostettua asemaa. Muutosjohtajuuteen liittyvät teemat jakaantuvat sekä

asiajohtamisen (eng. managementin) että arvo- tai ihmisjohtajuuden (eng. leadershipin) kesken korostaen muun muassa transformatiivista johtamista, työhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden merkitystä, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. (Pekkarinen 2010, 34.)

Lisäksi Pro gradu- tutkielmista löytyy useita sosiaali- ja terveysjohtamista tai soteuudistustakin koskevia töitä. Huukin ja Jylhän (2008) työssä on vertailtu 1960-luvulta vuoteen 2008 ulottuvaa muutosta sosiaalityön johtamisessa sosiaali- ja terveysjohtajien näkökulmasta. Rehn (2012) teki omassa tutkielmassaan katsauksen sosiaalityön moninaiseen johtamiseen nykyhetkessä ja tulevaisuudessa. Laurikainen (2019) puolestaan selvitti terveyshallintotieteen Pro gradu -työssään sote- ja terveysjohtajien näkemyksiä sote-uudistuksesta erityisesti sote-palveluiden valinnan vapauden ja integraation yhteensovittamisen näkökulmasta. Vuonna 2022 valmistuneessa työssä on puolestaan tarkasteltu sote-uudistuksen onnistumista henkilöstöhallinnon tiedolla johtamisen näkökulmasta (Patrikainen). Sote-alan johtamista ei ole viime aikoina juurikaan tutkittu. Todennäköisesti hyvinvointialueiden perustaminen ja sote-uudistuksen voimaantuminen vuoden 2023 alussa synnyttää lähivuosina lisää tutkimushankkeita ja -projekteja. Juuri käynnistynyt on muun muassa PURJO- hanke, joka kohdistuu sosiaalihuollon johtamiseen ja sen tulevaisuuteen hyvinvointialueilla. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston ja Jyväskylän yliopiston monitieteellisenä yhteistyönä. Päärahoittajana on sosiaali- ja terveydenjohtamisen laitos. (Laulainen 2023.)

3.3 Sote-johtaminen hyvinvointialueilla

Asiantuntijoilla Olli-Pekka Lehtosella, Samuli Saarnilla, Juha Kinnusella ja Marina Kinnusella on pitkä historia erityisesti erilaisista terveydenhuollon johtamispositioista. He näkevät sosiaali- ja terveyspalvelujen ja hyvinvointialueiden johtamisen erityisen vaativana johtamisen lajina. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin johtamiseen vaikuttavia erityispiirteitä on heidän mukaansa useita liittyen muun muassa yhteiskuntatasoihin arvoihin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja jatkuvasta palvelujen kysynnän kasvamisesta resurssien epätasapainoon nähden. Lisäksi erityisiä vaateita johtamiselle aiheuttavat viranhaltijoiden operatiivisen johtamisen erottaminen poliitikkojen strategisesta tasosta sekä lainsäädännössä asetetut velvoitteet ja päättävältä palvelujen tuottamisesta. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi myös henkilöstön työhyvinvointiin liittyy monenlaisia haasteita tässä kontekstissa. (Lehtonen ym. 2023.)

Seuraavaksi käsitellään kahta johtamisen mallia, joita hyödynnettiin tässä tutkielmassa. Ensimmäinen malli on edellä mainittujen asiantuntijoiden Olli-Pekka Lehtosen, Samuli Saarnin, Juha Kinnusen ja Marina Kinnusen hiljattain ilmestyneessä kirjassa, johtaminen hyvinvointialueella, esittelemä johtamisen tasapainomalli. Olli-

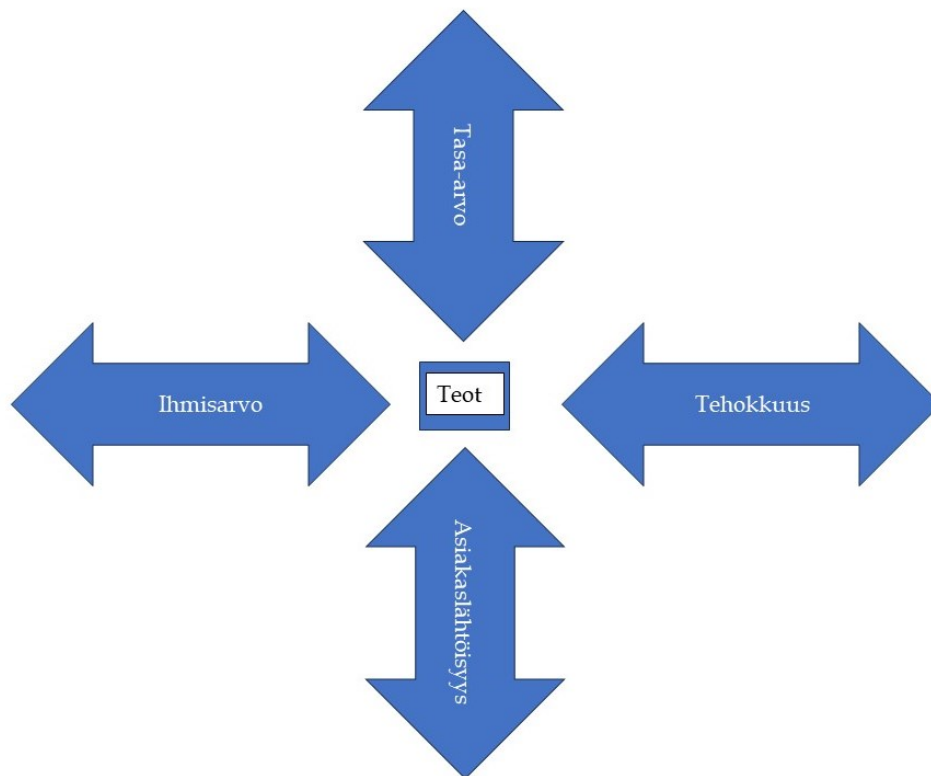
Pekka Lehtosella on erikoislääkärin hallinnon pätevyys, ja hän on toiminut yli kolmenkymmenen vuoden ajan sekä pienemmissä että suuremmissa sairaaloissa eritasoisissa terveydenhuollon johtotehtävissä. Samuli Saarni on muun muassa lääketieteen ja filosofian tohtori ja työskennellyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärinä. Juha Kinnunen on toiminut muun muassa terveyshallintotieteen professorina Itä-Suomen yliopistossa, sairaanhoitopiirin johtajana sekä hyvinvointialueen ylimmissä johtotehtävissä. Marina Kinnunen on taustaltaan sairaanhoitaja ja kauppatieteiden maisteri, ja hän on urallaan ollut vastuussa muun muassa laatujohtajan ja sairaanhoitopiirin johtajan tehtävistä. Tällä hetkellä hän toimii Pohjanmaan hyvinvointialueen johtajana.

Toinen malli on sosiaali- ja terveysjohtamisen malli, joka pohjautuu Sari Rissanen ja Johanna Lammintakasen neljän eri tason malliin. Johanna Lammintakanen toimii terveyshallintotieteen professorina ja Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen johtajana. Hänen kiinnostuksensa kohteita tutkimuksessa ovat muun muassa henkilöstövoimavarojen johtaminen ja terveydenhuollon poliittinen päätöksenteko ja priorisointi. Sari Rissanen on puolestaan yhteiskuntatieteiden tohtori ja sosiaalityön professori toimien dekaanina Itä-Suomen yliopistossa. Hänen tutkimusalaansa ovat sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden johtaminen sekä erityisesti hän on suuntautunut myös ikääntymistä ja vanhuspalveluja koskevaan tutkimukseen. Heidän mallissaan yhdistyvät sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen osa-alueet yhdeksi kokonaisuudeksi. Taustalla on ajatus, että mallin avulla jokainen työntekijä, ei pelkästään johtaja, voi täydentää ja sovittaa arjessaan oman henkilökohtaisen kokemuksen kautta saamansa tiedon, teoretiedon ja oman arvopohjan ymmärrykseksi ja toiminnaksi johtamisessa. (Lammintakanen ja Rissanen 2021, 260.)

Rissanen ja Hujala (2021, 93) toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon sovellettuja nimenomaisesti suomalaisesta palvelujärjestelmästä johdettuja johtamismalleja ei ole runsaasti ja hekin viittaavat myöhemmin esiteltävään Kinnusen ja Vuoren malliin. Heidän mukaansa terveydenhuollon erityispiirteitä ovat etiikka ja poliittis-hallinnollis-oikeudellinen perusta ja johtamisen ja hallinnon puolen peruspiirteitä ovat puolestaan mekanistisuus, orgaanisuus, tehokkuus ja humanisuus. Malleissa painottuu tämän takia terveydenhuollon ominaispiirteet ja niiden soveltamista sosiaali- ja terveydenhuollon integroituun johtamisympäristöön voitaneen myös kritisoida.

Hyvinvointialueen tasapainotetun johtamismallin viitekehys muodostuu neljän eri johtamisen osa-alueen keskinäisestä tasapainottamisesta: 1. Tasa-arvo, 2. Ihmisarvo, 3. Asiakaslähtöisyys ja 4. Tehokkuus. (Kuvio 1). Kyseessä olevan tasapainomallin avulla pyritään kuvamaan monimutkaisen toimintaympäristön haasteita käytännönläheisesti. (Lehtonen ym. 2023). Mallin keskeinen ajatus pohjautuu jo aikaisemmin terveydenhuollon puolelle laadittuun Kinnusen ja Vuoren (2005) terveydenhuollon johtamisen holistiseen malliin. Mallissa yhdistetään terveydenhuollon ja hallinnon pe-

ruspiirteitä johtamisen vaatimuksiin. Malliin on integroitu kaikki johtamiseen vaikuttavat tekijät kokonaisuudeksi, toisistaan riippuvaisiksi ja useille tasoille ulottuviksi. Mallin osa-alueet pohjautuvat terveydenhuollon rooliin ja perustehtävään yhteiskunnassa, kansalaisten ja asiakkaiden palvelutarpeisiin ja odotuksiin, etiikkaan ja terveydenhoitoon sekä tehokkuuden vaatimuksiin. (Kinnunen ja Vuori 2005, 197; 199; 200.)



Kuvio 1 Johtamisen tasapainomalli (Lehtonen ym. 2023).

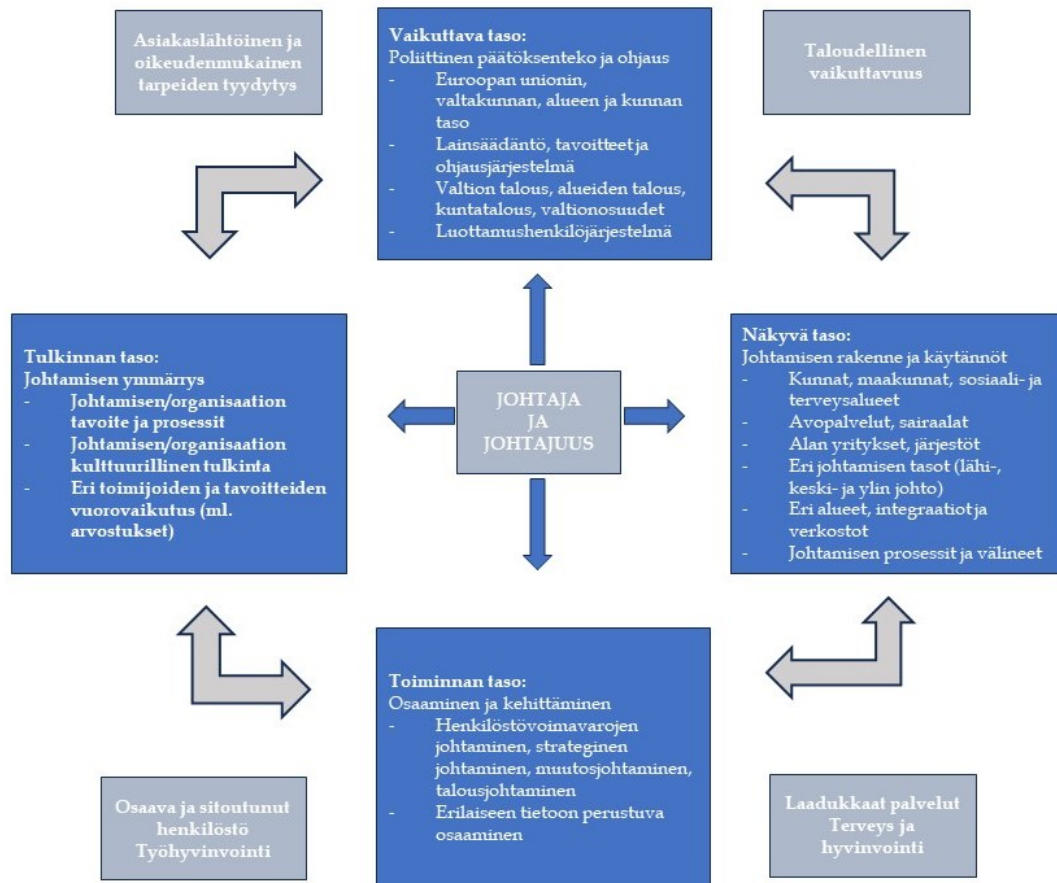
Lehtosen ym. (2023) mukaan hyvinvointialueen johtamisen tasapainomallissa on neljä jännitteistä perusulottuvuutta, ja keskiössä ovat johtajan ja johtajatiimien teot eli heidän konkreettinen näkyvä käyttäytyminen. Ensimmäinen dimensio, joka mallissa edustaa tasa-arvoa pohjautuu poliittishallinnolliseen ja oikeudelliseen perustaan. Julkisen hallinnon alaisissa organisaatioissa tulee noudattaa asetettuja lakeja ja normeja. Hyvinvointialueiden muodostuminen on tarkoittanut paluuta keskitetympään palveluiden tuotantorakenteeseen, jonka ohjausmekanismeissa valtiolla on vahva asema esimerkiksi kiinteän rahoitusmallin kautta.

Toinen ulottuvuus eli tehokkuus pitää sisällään toimintaan käytettävissä olevat aineelliset ja inhimilliset resurssit. Kaikesta teknologisesta kehityksestä huolimatta merkittävässä roolissa palvelujen tuottamisessa on edelleen työntekijöiden työpanos. Asiakkaan vuorovaikutuksellinen kohtaaminen vaatii tulevaisuudessakin työntekijän

läsnäoloa, jonka perusteella henkilöstömenojen uskotaan olevan suhteellisesti merkittävä osa kustannusrakennetta vastedeskin. Talouden niukkuuden perusongelma pakottaa entistä enemmän kustannusvaikuttavuuden reunaehtojen ymmärtämiseen. Tyypillistä on, että taloudelliset intressit ja muut toiminnan intressit kilpailevat keskenään. Taloudelliseen vuosiarviioon perustava rahoitusmalli voi myös aiheuttaa ristiriitaisia tilanteita lakisääteisesti asetetun perustehtävän toteutumiseksi.

Kolmas ulottuvuus on asiakaslähtöisyys, jonka keskiössä ovat asiakkaat ja kansalaiset. Johtamisen näkökulmasta haasteena on sovittaa yhteen sote-palveluiden saatavuus ja saavutettavuus koko alueen väestölle, huomioon ottaen yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus. Nykyajattelussa on korostunut asiakkuusnäkökulma, jolla käytännössä tarkoitetaan passiivisesta palvelun kuluttajasta siirtymistä aktiiviseen ja enemmän päätösvaltaa omaavaan asiakkaaseen. Kuluttaja-asiakasnäkökulma on kuitenkin ristiriitainen tai rajoittunut julkisten palvelujen kontekstissa, koska yleisesti asiakkaan oma rahoitusosuus jää suhteellisen pieneksi. Mallin neljäs ulottuvuus eli ihmisarvo muodostuu alaa koskevasta etiikasta ja sille asetetuista päämääristä, joiden toteutumisesta vastaavat hyvinvointialueen kaikki ammattilaiset yhdessä.

Toiseksi malliksi valittu Lammintakasen ja Rissasen (2021) neljän johtamisen tason mallin (kuvio 2), joka jäsentää puolestaan johtamisen kokonaisuutta 1. vaikuttavan tason, 2. näkyvän tason, 3. toiminnan tason ja 4. tulkinnan tason avulla. Kaikki tasot ovat osa yhteiskuntaa, johon sosiaali- ja terveystalouden parissa toimivat henkilöt osallistuvat omilla rooleillaan.



Kuvio 2 Sosiaali- ja terveysjohtamisen malli (Lammintakanen & Rissanen 2021, 261).

Kyseiseen johtamismalliin sisältyy yhteiskunnallista historiaa, nykyhetkeä ja tulevaisuutta. Vaikuttavan tason yhteiskunnalliset tekijät määrittävät organisaatiotason sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista. Näkyvä taso tarkoittaa tekijöitä, jotka voidaan havaita sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteissa ja käytännöissä. Voidaan puhua myös johtamisen pintatasosta, jota voidaan kuvata erilaisin organisaatiokaavioin, johtosäännöin tai toimintakertomuksissa. Toiminnan taso yhdistää edellä mainitut tasot johtamiseksi, joka rakentuu eri tasojen ja toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa kunkin toimijan omasta roolista käsin. Ja neljäs eli tulkinnan taso on johtamisen ja johtamiseen liittyvien ilmiöiden ymmärtämisen taso, joka voi kohdistua esimerkiksi organisaation luonteeseen, strategioihin ja niihin liittyviin prosesseihin ja henkilöstöön. Osittain kyseessä on kuitenkin myös johtamisen tiedostamaton taso, jolla tasolla johtamisen tulkinta tapahtuu yksilöittäin, aikakausittain ja tilannesidonnaisesti. (Lammintakanen ja Rissanen 2021, 260–265.)

Johtaminen ylipäänsä nähdään moniulotteisena vuorovaikutuksena eri toimijoiden kesken. Johtajalla katsotaan olevan käytössään arsenaali pehmeitä (esimerkiksi koulutus, kehittäminen) ja kovia (esimerkiksi palkka, työehdot) kannusteita, jotka

pohjautuvat kuitenkin kaikki sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Aika-
kaulottuvuuden näkökulmasta johtaminen voi olla välitöntä päätöksentekoa vaativaa,
toiminta- ja taloussuunnittelun syklissä tapahtuvaa tai pidemmälle strategiakaudelle
(3–5 vuotta) ulottuvaa toimintaa. Lehtosen ym. (2023) nostaa esiin näkemyksiä johta-
misen haasteista liittyen tieteen ja teknologian tuottamiin uusiin innovaatioihin, joita
ei kuitenkaan voi kritiikittömästi ottaa käyttöön ilman tieteelliseen tutkimukseen, in-
novaatioiden vaikuttavuuteen sekä resurssointi tarpeisiin niiden käyttöönotossa. Toi-
saalta voidaan varmaan ajatella, että teknologisten innovaatioiden kautta avautuu
mahdollisuuksia löytää kustannustehokkaampien ja monipuolisempien palvelujen
tarjoamista maanlaajuisesti. Kustannusten hallinnan ollessa yksi selkeä tavoite sote-
uudistuksessa. (Lehtonen ym. 2023.)

Sote-uudistuksen yhtenä kärkitavoitteena on ollut myös palvelujen saavutetta-
vuuden ja saatavuuden parantaminen. Lehtonen ym. (2023) mainitsevat yhtenä hy-
vinvointialueen erityispiirteenä nopeasti ja jatkuvasti kasvavat kansalaisten odotuk-
set, tarpeet ja vaatimukset, jotka eivät koskaan voi olla tasapainossa käytettävissä ole-
viin resursseihin nähden. Toisaalta odotukset kasvavat sekä lääketieteellisen teknolo-
gian kehittymisen että väestön globaalien ikääntymisen myötä. Ristiriita myös julkisen
johtamisen ja yksityisen sektorin kesken syntyy siitä, että julkisella puolella kansalai-
sille on pystyttävä tuottamaan lakeihin perustuvat perusoikeudelliset palvelut joka
tapauksessa. Rahoituksella rajattu tuotanto ja lisääntyvä kysyntä ei tuo lisää tuottoa
sovi julkisen sektorin toimintaan. Lehtosen ym. (2023) mukaan voidaan todeta, että
yksinkertainen kysynnän ja tarjonnan logiikka ei toimi sosiaali- ja terveydenhuolto
alalla. Palvelutarpeeseen tulee vastata asiakaslähtöisesti, mutta samalla palvelun tar-
jonnan lisääminen synnyttää lisää kysyntää. Tämä johtaa siihen, että hyvinvointialue-
en johtajan on siedettävä epämääräistä ja jossain määrin epäloogista tavoiteasetantaa
ylläpitämällä samalla järjestelmällisesti prosesseja ja kehittää tehokkuutta.

Lehtonen ym. (2023) korostavat, että päätöksenteossa ja johtamisessa vaikuttavat
monet tilannetekijät yhtä aikaa. Päätösten valmisteluissa tarvitaan paljon monipuoli-
sta analyttistä dataa, tietoa ja ymmärrystä. Päätökset on kuitenkin kyettävä usein
tekemään ja perustelemaan hektisessä painetilanteessa varmistaen toiminnan häiriö-
tön jatkuminen. Johtajan arkeen kuuluvista velvoitteista ja erilaisista häiriötekijöistä
huolimatta johtajan on kuitenkin kyettävä myös huomioimaan päätöksissään eri nä-
kökulmien tasapainoisuus parhaan kyvyn mukaan. Lehtonen ym. (2023) näkevät hy-
vinvointialueen toiminnan luonteen 24/7-tyyppisenä, joka asettaa omat vaatimuk-
sensa keskeytyksettömälle toiminnalle niin erilaisissa kriisitilanteissa kuin myös jat-
kuvalla toiminnan kehittämiseksi. Kinnunen ja Vuori (2005, 201) mainitsivat myös
kontingenssi-teoreettisen ajattelun tarkoittaen sitä, että lähtökohtana tulee olla johta-
mistyön luonteen, sisällön ja optimaalisen johtamiskäytännön valitseminen tilanne-

ja ympäristötekijät huomioiden. Lisäksi heidän mielestään on hyvä muistaa, että poliittis-hallinnollis-oikeudellista terveysjärjestelmän osaa ei voida jättää myöskään huomioimatta organisaatioiden johtamisessa.

Edellä esiteltyä kahta johtamismallia hyödynnettiin tutkimuksen johtopäätösosiossa. Ensimmäiseen johtamisen tasapainomalliin yhdisteltiin tuloksista sote-uudistuksen onnistumiselle tärkeiksi arvioituja tekijöitä. Sen jälkeen arvioitiin johtamisessa mahdollisesti ilmeneviä jännitteitä ja haasteita. Toisen eli sosiaali- ja terveydenhuollon johtamismallin osalta tutkielman tuloksia peilattiin yleisemmin: Miten haasteet luultavimmin tulevat vaikuttamaan johtamisen eri tasoihin eli vaikuttavaan, näkyvään, toiminnan ja tulkinnan tasoon.

3.3.1 Integraatio- käsitteen määrittelyä ja integraation eri tasoja

Sote-uudistuksen keskeiseksi tavoitteeksi on mainittu sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio. Tämän myötä integraatio- käsitteen esiintyminen sote-uudistusta koskevissa keskusteluissa on vahvistunut. Sote-uudistuksen tavoitteena on parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta ja se tarkoittaa myös palvelujärjestelmässä yhdistelmää julkisten ja yksityisten palvelutuottajien palveluja. Tutkielmassa tarkastellaan sote-johdattajien näkemyksiä palvelujen integroimisen onnistumisesta useista näkökulmista, esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integraation ja eri palvelujen tuottajien näkökulmista käsin.

Integroinnin käsite on yleinen ja on esiintynyt pitkään erilaisten organisaatioiden organisaatiomuutosten, -uudistusten ja kehittämisen yhteydessä, niin liike-elämässä kuin julkishallinnossakin. Sinkkonen, Taskinen ja Rissanen (2021, 106) toteavat integroinnin käsitteen rantautuneen Suomeen 1970-luvun loppupuolella Lääkintöhallituksen ja Sosiaalivaltion teettämän ja rahoittaman tutkimuksen myötä (Kaitalo 1977, 1979, Kaitalo ja Walls 1978). Ennen Suomeen rantautumista Lawrencen ja Lorschin (1967) liike-elämän ympäristöön sijoittuvat empiiriset tutkimukset olivat saavuttaneet merkittävän aseman organisaatioiden rakenteiden ja toimintaympäristön välisten suhteiden ymmärtämisessä. Heidän tutkimuksensa kohteina olivat erityisesti liike-elämän organisaatioiden kyvykkyys vastata kustannustehokkaasti toimintaympäristön muutoksiin. Sinkkonen ym. (2021, 107) viittaavat yleiseen näkemykseen siitä, että edellä mainittujen tutkijoiden näkemykset ja tutkimustulokset päätelmiin sopivat edelleenkin suomalaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin, vaikka tulevatkin liike-elämästä. Muuttuvan toimintaympäristön haasteisiin vastaaminen vaatii sekä organisaatioiden integrointia eli eheyttämistä että differointia eli eriyttämistä.

Sinkkonen ym. (2021, 113–114) viittaavat Minzbergin (1979, 1989) kuuteen erilaiseen koordinoinnin luokitukseen, jota on sovellettu suomalaisissakin sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointitapoja koskevissa tutkimuksissa. Muun muassa 1990-luvun

kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon vanhustyön integroinnin tyyppien jäsentämisessä ja palveluketjun hallinnan kehittämässä terveydenhuollossa.

Seuraavaksi kuvattavien integrointitapojen tai luokitusten voitaneen ajatella siirtymisenä yksinkertaisimmasta integroinnin muodosta aina kokonaisvaltaisempaan integroinnin asteeseen organisaatiossa. Ensimmäisellä tasolla toimijoiden keskinäinen sopeutuminen on epävirallista, yksinkertaista kommunikointia tai vuorovaikutusta eri tahojen kesken. Toisella tasolla ohjaus on suoraa, hierarkkista sekä ylhäältä tulevaan ohjaukseen ja määräysvaltaan perustuvaa. Kolmannella tasolla työprosessit ovat standardisoituja valittujen toisiinsa liittyvien tehtävien osalta. Annettuja ohjeita tulee noudattaa. Seuraavalla tasolla on pyrkimys saavuttaa ammattilaisten kesken ennalta määritellyt laatutavoitteet, esimerkiksi asiakkaan hoitoon, standardisoimalla tuloksia ja suoritteita. Viides taso käsittää tietojen ja taitojen standardisointia. Ammattimaisen osaamisen uskotaan johtavan tehokkaaseen yhdessä toimimiseen moniongelmaisissa tilanteissa. Viimeisessä integraatioluokituksessa keskiössä on normien, sääntöjen ja ohjeiden standardisointi. Kaikki organisaatiossa toimivat ovat tällöin omaksuneet normit ja säännöt osana yhteistä organisaatiokulttuuria. Ne ovat myös ihmisten päivittäistä toimintaa ohjaavia ja työyhteisöä koossa pitäviä tekijöitä. (Sinkkonen ym. 2021, 113–114.) Sote-uudistuksen mittakaavassa ja uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa tarvitaan todennäköisesti kaikkien edellä mainittujen integraatioiden tasoja, riippuen mistä organisaation osasta tai kokonaisuudesta on kyse. Sote-johtajien roolissa kyse on myös uudenlaisen organisaatiokulttuurin rakentamisesta näin mittavan uudistuksen ollessa kyseessä. Organisaatiokulttuurin sanotaan yleisesti organisaation hitaimmin muuttuvaksi ”osaksi”.

3.3.2 Palvelujärjestelmän integraation johtaminen

Sote-johtajat edustavat sitä ammattikuntaa, jotka ovat toteuttamassa hyvinvointialueille sote-uudistusta käytännössä. Johtajan asenteella ja kyvykkyydellä on tärkeä asema uudistuksen eteenpäinviemisessä ja onnistumisessa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen integroinnissa tulee Sinkkonen ym. (2021, 126) mukaan huomioida kaksi eri näkökohtaa. Ensimmäisenä integrointia kehittävät tai lisäävät prosessit, kuten esimerkiksi eri organisaatioiden yhdistämiset, jotka vaativat osittain erilaista johtamista kuin jo valmiiksi integroiduissa sosiaali- ja terveysorganisaatioissa. Yhdistämisprosessi on laajamittaisen ja syvällisen organisaatiomuutoksen johtamista. Toisaalta myös jo valmiiksi integroitu organisaatioympäristö voi olla hyvin suuri ja kompleksinen. Toisena näkökohtana on, että integroidut laajat, monimutkaiset ja suuret organisaatiot, joissa toimii hyvin erilaisia asiantuntijoita sosiaali- ja terveysorganisaatioista, muodostavat johtamisen kannalta erittäin haastavan ja vaikean ympäristön. Vahvan yleisjohtajuuden lisäksi tarvitaan myös erityisosaamista, kuten esimerkiksi verkostojen etäjohtamista ja johdettavan substanssialueen asiantuntemusta position vaatimusten mukaisesti. (Sinkkonen ym. 2021, 127.)

Palveluintegraatioita koskevissa analyyseissä on havaittu kehittämistarpeita muun muassa henkilöstön osaamisessa, joilla tarkemmin tarkoitetaan kokonaisnäkemysten ja -vastuun lisäämistä organisaatiossa ja osaoptimoinnin ehkäisemistä. Korkeasti koulutetun ja vahvan ammatti-identiteetin omaavan asiantuntijaorganisaation johtaminen eri alan koulutuksella verrattuna henkilöstöön voi olla haasteellista. Käytännössä tämä voi ilmentyä vähättelevänä tai kielteisenä käytöksenä toiselta alalta koulutuksen saanutta johtajaa kohtaan. Yhdistetyissä sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioissa henkilökunnan erilaiset koulutusperusteet vaikuttavat myös vallitseviin organisaatio- ja ammatillisiin kulttuuripiirteisiin, jotka asettavat johtamiselle jälleen omat vaatimuksensa. Tässä voi esiintyä vahvemman organisaatiokulttuurin puolelta toisen osapuolen vähättelemistä tai vahvemman organisaation ehdoilla etenemistä. Se voi johtaa osaoptimointiin ja ehkäistä suunnitellun integraation toteutumista. (Sinkkonen ym. 2021, 127.) Laulainen on todennut, että sote-johtajalta vaaditaan muun muassa kokonaisvaltaisuutta, inhimillisyyttä, laajaa ymmärrystä ja osaamista, jatkuvaa oppimista, virheiden ja keskeneräisyyden sietämistä sekä ihmisten kohtaamista ja huomioon ottamista. Hän kuvaa, että johtaminen sote-uudistuksessa on ikään kuin liimaa, jonka avulla parhaimmillaan saadaan yhdistettyä eri osat yhteen ja pidettyä niitä kasassa. Johtamiselle ei tulisi kuitenkaan asettaa liian suuria tai epärealistisia odotuksia. Kiinnostavaa hänen mielestään on erityisesti se, miten sote-uudistuksen integraatiotavoitteet ja integraatiohenki tulevat näkyviin johtamisessa ja työyhteisöissä. Käytännössä kyse on esimerkiksi erilaisten raja-aitojen ylittämistä yhteistyön ja yhteensovittamisen mahdollistamiseksi. Laulainen viittaa myös samaan kokonaisvaltaiseen näkemykseen ja vastuunkannon syntymiseen palvelujen integroinnissa kuin Sinkkosella ym. (2021). Laulainen lisäksi uskoo, että autonomisen ja kollektiivisen vastuunkantamisen merkitys tulee korostumaan entisestään tulevaisuudessa. (Laulainen 2021.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää sote-johtajien näkemyksiä 1.1.2023 voimaan astuneesta sote-uudistuksesta ennen uudistuksen toteutumista. (Tutkimusaineistona on sosiaalibarometrin vuoden 2021 aineisto.) Johdon ymmärrys muutoksesta ja siihen sitoutumisesta ovat muutosjohtamisen näkökulmasta kriittisiä muutosten onnistumiseksi. Tämän takia on tärkeää tutkia, miten johtajat ovat arvioineet tulevaa sote-uudistusta ja millaisia näkemyksiä heillä on.

Tutkielmassa pureuduttiin aiheeseen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja palvelujärjestelmän integraation näkökulmista. **Tutkimuksen pääkysymys on: Millaiseksi sote-johtajat arvioivat Sanna Marinin hallituksen voimaansattuvan sote-uudistuksen.** Tutkimuksen avulla oli tarkoitus saada käsitys siitä, miten onnistuneena kokonaisuudessaan sote-johtajat näkevät tulevan sote-uudistuksen, ja miten he arvioivat sille asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Heidän arvionsa koskivat esimerkiksi palvelujen näkökulmasta yhdenvertaisuuden toteutumista, palvelujen laatua, asiakaslähtöisyyttä ja saatavuutta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota.

Tutkielmassa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuksen alakysymyksiin:

Miten sote-johtajat arvioivat sote-uudistusta, sen onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista ja mitkä ovat onnistumiselle tärkeitä asioita?

Miten kunnan tai YTA-alueen koko ja palveluiden järjestämistapa vaikuttavat sote-johtajien arvioihin sosiaalihuollon ja -palveluiden asiakaslähtöisyyden toteutumisesta?

Tämä Pro gradu- tutkielma on luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jossa hyödynnetään tilastomenetelmiä. Yhteiskunta- eli ihmistieteellistä tutkimusta tekevä henkilö ei ole kuitenkaan tilastotieteilijän tapaan kiinnostunut sinällään analyysin tuottamista tunnusluvuista, vaan tutkimusaineiston pohjalta havaittavista ilmiöiden välisistä yhteyksistä ja aineiston takana vallitsevasta todellisuudesta. (Jokivuori & Hietala 2007, 11–12.) Yhteiskuntatieteissä erotellaan usein kuvaileva ja selittävä tutkimus. Kuvaileva analyysi vastaa yleensä kysymyksiin ”Mitä ?” ”Minkälainen?” tai ”Kuinka paljon?” Tutkimuksen tavoitteena on silloin kuvata tiettyä ilmiötä tai kuinka yleisestä ilmiöstä on kyse. (Tutkimusprosessi 2023.) Tutkittavan ilmiön selittämiseksi määrällisessä tutkimuksessa aineistoa käsitellään erilaisten luokittelujen, syy-seuraussuhteiden, vertailujen ja numeeristen tulosten avulla (”Määrällinen tutkimus” 2015). Jokivuori ja Hietala (2007, 22) painottavat, että kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyy aina yleensä kvalitatiivinen piirre ja vastaavasti kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy kvantitatiivinen luonne (esimerkiksi aineistoa luokittelemalla).

4.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistona käytettiin valmista kyselyaineistoa. Olemassa olevien kvantitatiivisten aineistojen hyödyntämisessä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa tai tutkielman tekemisessä on monia etuja. Esimerkiksi tieteen avoimuus, tutkimustulosten kontrolloinnin mahdollistaminen helpommin ja tutkimustiedon kumuloituminen. Lisäksi tutkimusongelmaan sopivan jo olemassa olevan aineiston hyödyntäminen on käytännöllistä ja resursseja säästävää. Merkittävä seikka voi olla myös tutkimusaineistoon liittyvien eettisten kysymysten pohdinta ja ratkaiseminen jo primaariaineiston hankinnan yhteydessä. (Aineistotyypit.)

Tutkielmassa käytetty tutkimusaineisto kerättiin survey- eli kyselymenetelmällä, jota käytetään usein tilastollisen tutkimuksen aineiston keräämisessä. Survey- menetelmän avulla voidaan kerätä tietoja laajoiltakin kohderyhmiltä digitaalisia järjestelmiä hyödyntäen. Kysymysten laatiminen vaatii huolellista paneutumista, jotta valituilla kysymyksillä saadaan haluttuihin tutkimusongelmiin vastauksia. Kysymysten muoto on tyypillisin tutkimustuloksia vääristävä tekijä. Hyvän kysymyslomakkeen kysymykset ovat yksiselitteisiä, loogisia ja olennaisia. Kysymyslomakkeen käyttöön liittyy kritiikkiä erityisesti sen hyödyntämisestä vääryyppisiin tutkimuskohteisiin. Esimerkiksi yleiskartoitukseen ja yleisesti oikein hyödynnettynä se mahdollistaa hyvin suurten tutkimusaineistojen keräämisen tehokkaasti. (Valli 2001, 28–29.) Surveymenetelmän ja sähköisen kyselylomakkeen käytöllä haluttiin vuoden 2021 Sosiaalibarometrin tutkimuksessa tavoittaa laaja valtakunnallinen vastaajajoukko (293 sote-johdajaa) nopeasti ja kustannustehokkaasti. Kyseinen kysely mahdollisti 90 sote-johdajan vastausten hyödyntämisen myös tässä tutkielmassa.

4.2.1 Sote-johtajille suunnattu sosiaalibarometrin kysely 2021

Suomen sosiaali- ja terveys ry eli SOSTE on valtakunnallinen kattojärjestö, joka koostuu yhteensä valtakunnallisia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä sekä muita yhteistyöjäsentahoja. SOSTE:n vuosittain ilmestyvä sosiaalibarometri tutkii sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä -palvelujen ajankohtaista tilaa ja ennakoii myös tulevia kehityssuuntia. Kerätyt tiedot perustuvat sosiaali- ja terveydenhuoltoon, työllisyyspalveluihin ja Kelaa edustavilta asiantuntijoilta maan laajuisesti koottuun tietoon. Ajankohtaisista teemoista, kuten esimerkiksi sote-uudistuksesta on jo kerätty useimpina vuosina tietoa sosiaalibarometrissa. Sosiaalibarometri on ilmestynyt vuodesta 1991 lähtien. Sosiaalibarometri on asiantuntija-arvioihin perustuva tutkimus, joka toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella. (Sosiaalibarometri 2021, 7.) Tässä tutkielmassa käytettiin osaa vuoden 2021 sosiaalibarometrin tutkimusaineistosta.

Vuoden 2021 sosiaalibarometrikyselytutkimuksen vastaajat ovat sosiaali- ja terveysjohtajia, sosiaalityöntekijöitä, Kelan esihenkilöitä ja toimihenkilöitä, TE-toimiston johtoa sekä kuntien työllisyyspalveluista vastaavia viranhaltijoita. Kullekin vastaajaryhmälle oli oma kyselylomakkeensa, johon he vastasivat oman edustamansa toimialan ja alueen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysjohtajille suunnatussa kyselylomakkeessa oli yhteensä 44 kysymystä. (Sosiaalibarometri 2021.) SOSTE:n tutkimuksen ja edunvalvonnan erityisasiantuntijoiden lisäksi kyselyn laatimisesta ja valmistelusta ovat vastanneet sosiaalibarometrin tutkimusryhmän yhteistyökumppanit (Kelan tutkimus, Terveyden – ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijaryhmä sekä Työ- ja elinkeinoministeriön virkamiesryhmä). (Sosiaalibarometri 2021, 5.)

Sosiaalibarometrin kysely lähetettiin yhteensä 293 sote-johtajalle. Vastauksia saatiin yhteensä 92 eli vastausprosentti oli 31 %. Sote-johtajien aluekattavuus oli tutkimusaineistossa 81 ja 43 %, joka tarkoittaa, että vastaukset tulevat 81 eri kunnasta tai yhteistoiminta-alueelta (yhteensä alueita 187). Vastaavasti vastaajien toiminta-alueisiin kuului 172 kuntaa ja vastaukset kattoivat 59 % Manner-Suomen kunnista. Taulukossa 3 edellä mainitut tiedot on esitetty tiivistetysti. (Sosiaalibarometri 2021, 10.)

Taulukko 3 Sote-johtajien vastausten jakautuminen alueittain ja kunnittain. (Sosiaalibarometri 2021, 10).

Sosiaali- ja terveysjohtajien 92 kpl vastausten jakautuminen:	Toteutunut kpl	Alueet yht. kpl	Toteutuma - %
Aluekattavuus	81	187	43 %
Kuntakattavuus	172	293	59 %

Seuraavaksi tarkastellaan sote-johtajille lähetettyjen kyselyiden ja kyselyyn vastanneiden suhteellisissa osuuksissa ilmenneitä eroja taustatietojen suhteen (taulukko 4). Suuralueittain tarkasteltuna jakauma noudatti pitkälti lähetettyjen kyselyjen profiilia. Saatujen vastausten edustavuus Pohjois- ja Itä-Suomen alueelta oli suurempi

suhteessa lähetettyihin kyselyihin. Myös asukasluvun mukaan suhteutettuna lähetettyjen ja vastattujen kyselyiden jakaumat noudattivat pitkälti samaa jakaumaa aina 75 000 asukkaan alue-edustavuuteen saakka. Yli 75 000 asukkaan kokonaisuutta edustavilta sote-johtajilta saatiin kuitenkin 16 %:n kattavuus lähetettyjen kyselyiden 9 %:n sijaan. Selkeä yliedustavuus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan vastauksissa koski yhteistoiminta-alueiden sote-johtajia, jotka vastasivat koko sosiaali- ja terveydenhuollosta. (Sosiaalibarometri 2021, 13.) Edellä mainituista taustatiedoista kyseinen asukaslukumuuttuja ei sisällynyt tutkielman käytettävissä olevaan tutkimusaineistoon.

Taulukko 4 Sote-johtajille lähetettyjen kyselyiden ja saapuneiden vastausten taustamuuttujien suhteelliset osuudet a) (Sosiaalibarometri 2021, 13).

Suuralueet	Lähetetyt-%	Vastanneet-%
Pohjois- ja Itä-Suomi	35 %	41 %
Länsi-Suomi	35 %	33 %
Etelä-Suomi	20 %	19 %
Helsinki-Uusimaa	9 %	6 %
Alue kuuluu useaan suuralueeseen	1 %	1 %
Yhteensä	100 %	100 %
Asukasluku	Lähetetyt-%	Vastanneet-%
alle 15 000	56 %	52 %
15 000–74 999	35 %	32 %
yli 75 000	9 %	16 %
Yhteensä	100 %	100 %
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistapa	Lähetetyt-%	Vastanneet-%
Kunta, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	40 %	38 %
Yhteistoiminta-alue, koko sosiaali- ja terveydenhuolto	23 %	35 %
Yhteistoiminta-alue, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	26 %	21 %
Yhteistoiminta-alue, vain terveydenhuolto	11 %	6 %
Yhteensä	100 %	100 %

Vastanneet sosiaali- ja terveysjohtajat olivat taustaltaan suuremmilta osin eli 52 %:n osuudella sosiaalityön, sosiaali- tai yhteispolitiikan koulutuksen hankkineita. Vastajien toiseksi suurin koulutustausta oli lääke- tai terveystieteelliseltä alalta, jota edusti 32 % vastaajista. Käytännössä loppuilla 16 %:lla vastaajista oli jokin muu kuin edellä mainittu koulutus. Lisäksi sosiaalibarometrin tutkimuksesta ilmeni, että kyseeseen vastanneista ne, joiden vastuulla oli koko kunnan sosiaali- ja terveystoimi, olivat

41 %:sti sosiaalityön, sosiaali- tai yhteiskuntapolitiikan koulutuksen ja 28 %:sti lääke- ja terveystieteen koulutuksen saaneita. (Sosiaalibarometri 2021, 18.)

Vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista 36 %:lla oli vastuualueenaan koko sosiaali- ja terveystoimi. Toiseksi suurin osa eli 24 % vastasi koko sosiaalitoimesta ja kolmanneksi suurin osa eli 15 % vastasi sosiaali- ja terveystoimesta osittain. Kyselyyn vastanneilla sote-johtajilla oli tyypillisemmin enemmän sosiaali- kuin terveystoimea vastattavanaan, kun jätetään huomioimatta koko sosiaali- ja terveystoimea edustaneet vastaajat.

Suurin osa vastanneista sote-johtajista oli työskennellyt nykyisessä tehtävässä jonkin aikaa. Heistä lähes 80 % oli toiminut nykyisessä tehtävässään alle 10 vuotta ja 8 %:ia yli 15 vuotta. Yli vuoden mutta enintään viisi vuotta tehtävässään olleita oli 42 %:ia. Taulukossa 5 on kuvattu kyselyyn vastanneiden sote-johtajien taustatiedot koulutuksen, vastuualueen ja työssäoloajan suhteen prosentteina. (Sosiaalibarometri 2021, 18.) Nämä kyseiset taustatiedot, (koulutus, vastuualue ja työssäoloaika), eivät sisällyneet käytettävissä olevaan tutkimusaineistoon.

Taulukko 5 Sote-johtajille lähetettyjen kyselyiden ja saapuneiden vastausten taustamuuttujien suhteelliset osuudet b) (Sosiaalibarometrin 2021, 18).

Koulutus	%
Sosiaalityön, sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus	52 %
Lääketeiteellinen tai terveystieteellinen koulutus	32 %
Hallintotieteellinen, taloustieteellinen tai oikeustieteellinen koulutus	3 %
Muu koulutus tai useita tutkintoja	13 %
Yhteensä	100 %
Vastuualue	%
Koko sosiaali- ja terveystoimi	36 %
Koko sosiaalitoimi	24 %
Koko terveystoimi	7 %
Koko sosiaalitoimi ja osa terveystoimesta	6 %
Koko terveystoimi ja osa sosiaalitoimesta	1 %
Osa sosiaalitoimesta ja osa terveystoimesta	15 %
Osa sosiaalitoimesta	11 %
Yhteensä	100 %
Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä	%
Alle vuoden	15 %
1-5 vuotta	42 %
5-10 vuotta	22 %
10-15 vuotta	13 %
15-20 vuotta	3 %
yli 20 vuotta	5 %
Yhteensä	100 %

4.2.2 Tutkielmassa käytetyn tutkimusaineiston kuvaus

Tässä tutkielmassa käytettiin vuoden 2021 sosiaalibarometrikyselyn tutkimusaineistoa ainoastaan osittain: Sote-johtajia ja sote-uudistusta käsittelevää tutkimusaineistoa. Tutkimusaineisto saatiin käyttöön rekisteröitymällä henkilökohtaisesti yhteiskuntatieteellisen Ailan tietoaarkistoon. Lisäksi valitun tutkimusaineiston lataamisen yhteydessä omaan käyttöön perusteltiin samalla aineiston käyttötarkoitus.

Aila on tietoaarkiston sähköinen palvelukokonaisuus, josta löytyy aineistoluettelo, aineistojen tilaus- ja toimitusjärjestelmä sekä aineistojen arkistointiin tarkoitettu tiedostojen siirtopalvelu. Aineistot jakautuvat ilman rekisteröintiä ja vapaasti käytettäviin (A) aineistoihin, rekisteröitymällä tutkimukseen, opetukseen ja opiskeluun käytettäviin (B) aineistoihin, vain tutkimukseen ja ylempiin opinnäytteisiin käytettäviin (C) aineistoihin sekä vain luovuttajan erillisellä luvalla käytettäviin (D) aineistoihin. (tietoaarkisto.) Tässä tutkielmassa käytettävä tutkimusaineisto lukeutuu B-kategorian aineistoihin, joita voidaan käyttää rekisteröitymällä tutkimukseen ja ylempiin opinnäytteisiin,

Aineiston lataamisen yhteydessä rekisteröityneenä käyttäjänä sitoudutaan tutkimusaineistoa koskeviin käyttöehtoihin. Aineistoa saa käyttää ainoastaan tutkimukseen, opetukseen ja opiskeluun. Jatkokäyttäjien tulee lähettää Suomen sosiaali- ja terveys ry:lle yksi kappale kaikista raporteista, opinnäytetöistä, artikkeleista ja muista julkaisuista sekä materiaaleista, joissa kyseessä olevaa aineistoa on hyödynnetty. Aineistoon ja sen tekijöihin tulee viitata asianmukaisesti kaikissa julkaisuissa ja esityksissä, joissa aineistoa on käytetty. ²(”Ailan yleiset käyttöehdot” 2020.) Aineisto on pakattu ZIP-muotoon ja tietoaarkiston liitetiedosto tuli ensin tallentaa tutkijan tietokoneen kiintolevyille ja purkaa sieltä resurssinhallinnan kautta ohjatusti.

Tutkielman tutkimusaineisto koostui sosiaali- ja terveysjohtajille suunnatusta ja ainoastaan sote-uudistusta käsittelevästä aineiston osasta. Aineisto kattoi kokonaisuudessaan 90 johtajan vastaukset. Sote-uudistusta koskevia kysymyksiä oli yhteensä kuusi ja kaikkia arvioitavia väittämiä 46. **Kysymyslomake saatteineen löytyy liitteestä 1.**

² Malliviittaustiedot:

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 1.0 (2022-10-19). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja].

Tutkimuksessa oli mahdollista hyödyntää lisäksi seuraavia kyselyn taustatietoja, joista osaa hyödynnettiin tutkielman analyyseissa tutkimusongelmien ratkaisemiseksi:

- Mihin suuralueeseen, aluehallintoviraston alaisuuteen ja yliopistosairaaloiden erityisvastuu- eli ERVA-alueeseen kyseisen sote-johtajan vastuualue kuuluu.
- Kuinka suurta asukasmäärä sote-johtajan edustamat kunnat tai yhteistoiminta- eli YTA-alueet edustavat.
- Miten sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty kyseisellä alueella.

Sote-uudistusta käsittelevät kuusi pääkysymystä olivat heille suunnatusta kyselystä kysymysnumerot 28.–33:

28. Miten arvioitte sote-uudistusta kokonaisuutena?
29. Miten arvioitte Sanna Marinin hallituksen sote-esityksen tavoitteiden toteutuvan?
30. Miten arvioitte sote-uudistuksen onnistuvan seuraavissa asioissa?
31. Miten arvioitte sote-uudistuksen vaikuttavan seuraaviin palveluntuottajien asemaan?
32. Kuinka tärkeitä seuraavat seikat ovat arvionne mukaan sote-uudistuksen onnistumisessa?
33. Onko sote-uudistuksen vuosia jatkunut valmistelu vaikuttanut palvelujen kehittämiseen alueellanne?

Tutkimusaineisto tarjosi mahdollisuuden melko kattavasti tarkastella kyselyyn vastanneiden sote-johtajien arvioita sote-uudistuksen onnistumisesta, sille asetettujen tavoitteiden toteutumista ja myös onnistumiselle kriittisten tekijöiden painottamista. Kyselyn rakenne tuki mahdollisuutta yhdistää sote-johtajien näkemykset tutkielmassa käytettyihin johtamisen viitekehyksiin.

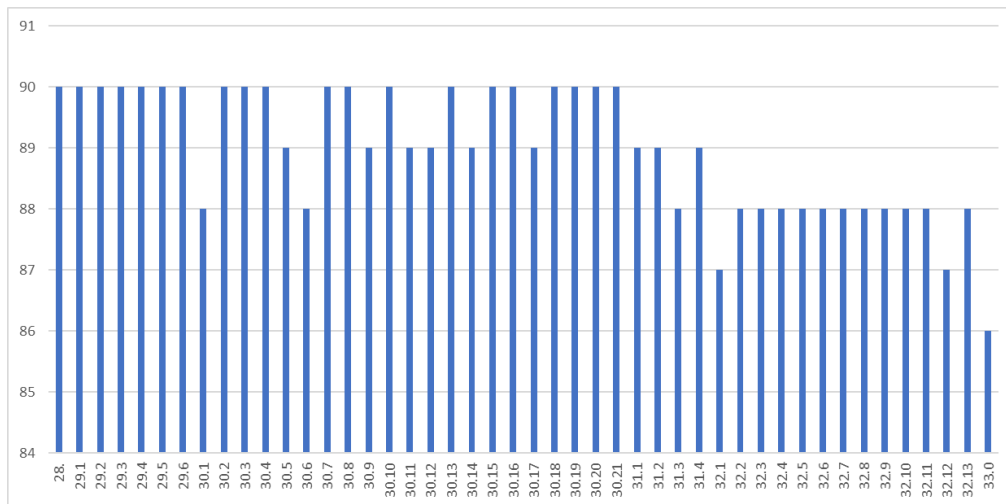
Kyselyn mitta-asteikko oli nominaali- eli luokitteluasteikko, jossa vastausvaihtoehdot muodostuivat viisiportaisesta laadullisesta asteikosta. Kuudentena erillisenä vastausvaihtoehtona oli en osaa sanoa. (Lukuun ottamatta kysymysnumeroa 33)

Ensimmäinen kysymys (28) kohdistui sote-uudistuksen kokonaisarviointiin. Laatuja kuvaavat vastausvaihtoehdot vaihtelivat skaalalla erittäin huonosta erittäin hyvään sisältäen myös keskimmäisenä neutraalin vaihtoehdon ei huono eikä hyvä. Toinen kysymys (29.1–29.6) keskittyi sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen arviointiin. Arviointiasteikko oli tässä huonosti toteutuvan ja hyvin toteutuvan välillä sisältäen myös edellä mainitun neutraalin vastausvaihtoehdon. Sote-johtajien odotettiin arvioivan sote-uudistuksen onnistumista seuraavien tavoitteiden saavuttamisen suhteen: hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaaminen, yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaaminen ja kustannus-

ten hallinta. Kolmas kysymys (30.1–30.21) sisälsi eniten arvioitavia väittämiä ja kohdistui tarkemmin sote-uudistukseen sisältyvien eri teemojen onnistumisen arviointiin. Arvioinnin kohteina olivat muun muassa palvelut eri näkökulmista, kuten vahvistumisen, yhdenvertaisuuden, laadukkuuden, saatavuuden, palveluintegraation, asiakaslähtöisyyden ja kustannustehokkuuden näkökulmista. Arviointiskaala sijoittui huonosti- hyvin -akselille.

Kysymyksessä neljä (31.1–31.4) pyydettiin ottamaan kantaa, miten sote-uudistus tulisi vaikuttamaan palvelujen tuottajiin asteikolla heikkenee - paranee. Palveluntuottajat oli jaoteltu seuraaviin palveluntuottajaryhmiin: pieniin ja keskisuuriin yrityksiin, suuriin yrityksiin, palveluntuottajajärjestöihin ja julkisiin palveluntuottajiin. Toiseksi viimeisen eli kysymyksen 32 kohteena olivat soteuudistuksen onnistumiselle 13 tärkeän seikan arviointi asteikolla ei lainkaan tärkeä- erittäin tärkeä. Viimeisessä tutkimusaineistoon kuuluvassa kysymyksessä (33) tiedusteltiin palvelujen kehittämisen mahdollisesta hidastumisesta sote-uudistuksen valmistelujen viivästyttä. Tässä kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat muista kysymyksistä poikkeavia: ei ole vaikuttanut, on kiirehditty tiettyjä ratkaisuja, on peruttu tai siirretty joitakin tiettyjä ratkaisuja. (Sosiaalibarometri 2021.)

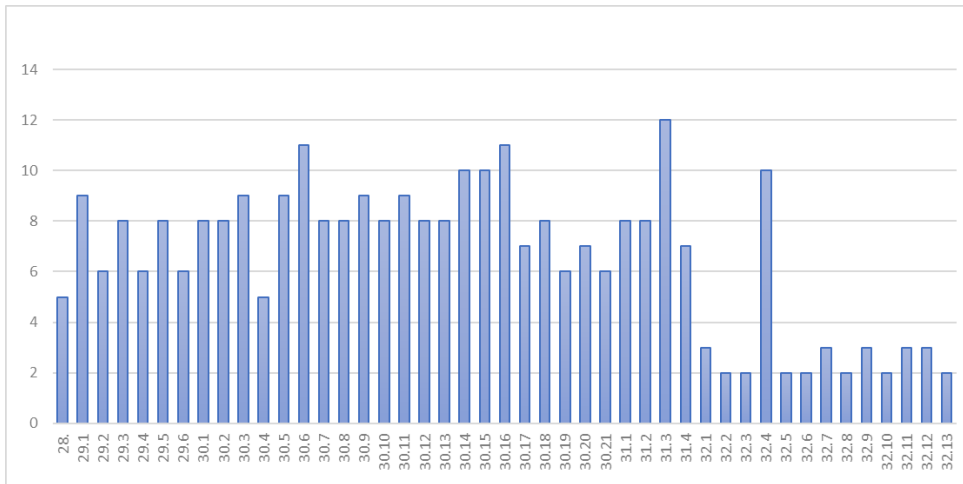
Sote-johtajista 90 vastasi sote-uudistusta koskevaan kyselyosioon yleisesti, mutta kaikki eivät kuitenkaan vastanneet kyselyn jokaiseen väittämään. Vastausaktiiviteetti oli selvästi suurempaa kyselyn alkupuolella. Kysymysten 28.-30.21 vastaajia oli keskimäärin noin 90, kun taas kysymyksen 31 osalta 89, kysymyksen 32 osalta 88 ja kysymyksen 33 osalta 86. Kaksi sote-johtajaa jätti vastaamatta kahteen väittämään kysymyksen 30 osalta ja yksi jätti vastaamatta kuuteen väittämään (väittämiä oli yhteensä 21). Nämä vastaamatta jääneet kohdat koskivat valtaosin sosiaalihuoltoon tai sosiaalipalvelujen arviointiin liittyviä väittämiä, ainoastaan yksi kohta käsitteli sotehallintoa yleisesti ja yksi terveydenhuollon palveluita. Kysymykseen 33, joka koski sote-uudistusten voimaantumisen lykkääntymisen vaikutuksia, vastattiin kaikista niukkimmin. Neljä jätti vastaamatta tähän kysymykseen kokonaan. (Kuvio 3).



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 3 Vastausten lukumäärä kysymyksittäin.

Kunakin väittämän kohdalla, lukuun ottamatta kysymysnumeroa 33 (Onko sote-uudistuksen vuosia jatkunut valmistelu vaikuttanut palvelujen kehittämiseen alueellanne?), vastaajilla oli mahdollisuus myös valita vaihtoehto en osaa sanoa. Kuvio 4 osoittaa, että en osaa sanoa vastauksia kertyi eniten (n=12) koskien kysymystä 31.3 (Miten arvioitte sote-uudistuksen vaikuttavan palveluntuottajajärjestöjen palveluntuottaja-asemaan). Myös väittämä 32.4, joka koski hyvinvointialueiden/sote-maakuntien taloudellisen liikkumavaran turvaamista (esimerkiksi verotusoikeutta), sai paljon en osaa sanoa vastauksia (n=10). Kysymys 30 koski sote-uudistuksen onnistumista. En osaa sanoa- vastausten lukumäärän perusteella voidaan tulkita, että sen arvioiminen oli vastaajista vaikeaa. Eniten kantaa ottamatta jäivät seuraavat kohteet: sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saavutettavuus (n=10), sosiaalipalvelujen kustannustehokkuus (n=10), terveyspalvelujen kustannustehokkuus (n=10) ja asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen (n=11). Keskimäärin 7 vastaajaa valitsi en osaa sanoa vaihtoehdon koko kyselyssä (8 %).



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 4 En osaa sanoa- vastausten lukumäärä kysymyksittäin.

En osaa sanoa- vastausvaihto on yleensä perusteltu vastausvaihtoehto erityisesti mielipiteitä kysyttäessä. En osaa sanoa- vastaamiselle voi olla monia syitä, joiden takia sen vaihtoehdon mahdollistaminen voi myös parantaa tulosten luotettavuutta. Kun vaihtoehto on olemassa, vastaajaa ei pakoteta kyselyn formaatin kautta ottamaan kantaa. En osaa sanoa-vaihtoehdon valitseminen voi tapahtua tilanteessa, jossa vastaaja ei oikeasti tiedä vastausta tai ei halua jostain syystä ottaa kantaa asiaan. Riskinä voi myös olla, että vastaaja valitsisi tämän vaihtoehdon, koska hän ei haluaisi paneutua asiaan, vaan edetä kyselyssä nopeasti eteenpäin. (”En osaa sanoa – vastaaminen verkkokyselyssä” 2015.)

4.2.3 Tutkimuseettiset näkökulmat

Tutkimusaineisto on luonteeltaan anonymisoitua kvantitatiivista numeerisessa muodossa olevaa tietoa. Aineisto ei sisällä mitään henkilötietoja, arkaluonteista tai salaista tietoa eikä aseta siten vaatimuksia tässä tutkielmassa erityiselle eettiselle tarkastelulle tai aineiston säilyttämiselle sen sisällön näkökulmasta. Koska tutkielmassa käytettiin valmista aineistoa, tutkimuslupia ja aineistonkeräämiseen liittyviä toimia ei vaadittu. Aineiston kerännyt SOSTE:n tutkimushanke on huolehtinut vuoden 2021 sosiaalibarometriin liittyvistä tutkimuseettisistä näkökulmista.

Tutkimusaineiston käyttöoikeus on kuitenkin vain rekisteröityneellä käyttäjällä, joten sen tallentamisessa ja säilyttämisessä tuli varmistua siitä, että kukaan ulkopuolinen ei päässyt aineistoon käsiksi. Tässä tutkielmassa käytetty tutkimusaineisto tallennettiin henkilökohtaiselle Jyväskylän yliopiston U-asemalle. U-asema on suojattu ja sisältää automaattisen varmuuskopiointi ominaisuuden, joten erillistä varmuuskopiota aineistosta ei tarvittu. Aineiston metatiedot löytyivät tietoarkistosta ladattavasta aineistosta read me/lue minut - nimisestä tiedostosta, joka antoi perustiedot lada-

tuista tiedostoista ja opasti aineiston käytössä. Aineiston käyttötarkoituksen mukaisesti tutkimusaineistoa sai käyttää ainoastaan rekisteröityessä ilmoitettuun käyttötarkoitukseen eli tämän opinnäytetyön tekemiseen ja työn valmistuttua aineisto on hävitettävä. (Sosiaalibarometri 2021.)

Tutkimuksen valmistuttua aineiston hävittäminen on tutkijan vastuulla, johon käyttöoikeudet hyväksymällä on sitouduttu. Tutkimusaineisto tullaan poistamaan U-aseimalta Pro gradu- tutkielman valmistumisen jälkeen. Tarkempi ajankohta tutkimusaineiston poistamiselle määritellään tämän tutkimusprosessin etenemisen myötä ja varmistetaan työn palauttamisen yhteydessä. Ennen aineiston hävittämistä tullaan huomioimaan sosiaalityön oppiainetta koskevat määräykset tutkimusaineistojen säilyttämisestä. Aineisto voidaan siirtää suoraan U-aseimalta roskakoriin ja sen jälkeen tyhjentää roskakori. ("Aineiston avaaminen, julkaiseminen, arkistointi tai hävittäminen" 2024.)

4.3 Aineiston analysointi

4.3.1 Määrällisen tutkimusaineiston analysointi

Tutkielmassa hyödynnettiin kvantitatiivisia analyysimenetelmiä, jotka pohjautuvat tilastotieteeseen. Numeerisen tutkimusaineiston käsittely oli luonteelta erilaisten matemaattisten laskutoimitusten suorittamista SPSS-ohjelman avulla. Tulosten monipuolisen ja oikeiden tulkintojen takia tutkijan tulisi ymmärtää riittävästi ohjelmien avulla laskettavien tietojen laskentaa. (Valli 2001, 9.)

Tilastollisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämiseen käytetään yleisesti kyselylomaketta. Kuten luvussa 4.2.1 mainittiin, myös tässä tutkimuksessa käytetty tutkimusaineisto on myös kerätty survey- eli kyselylomakemenetelmällä. Kyselylomakkeessa mittaaminen eli tutkittavasta asiasta kysyminen tapahtuu aina tietynlaista mitta-asteikkoa käyttäen. Mitta-asteikon valinta on merkittävä vaihe, koska sen perusteella määrittyy millaisia tilastollisia menetelmiä, voidaan käyttää analysointivaiheessa. (Valli 2001, 20; Jokivuori & Hietala 2007, 12). Sosiaalibarometrin kyselylomakkeessa käytettiin laatuero-, luokittelu- eli nominaaliasteikkoa. Kyseinen mitta-asteikko mielletään mittaamisen alimmaksi tasoksi. Mitä tarkemmalla tasolla alkuperäisen aineiston kerääminen tapahtuu, sitä moninaisempia analyyseja aineistosta voidaan tehdä. (Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet.) Sosiaalibarometrikyseilyn mitta-asteikko asetti omat rajoitteensa tilastomenetelmien käytettävyydelle aineiston analysoinnissa. Muuttujat olivat tässä aineistossa luonteeltaan ei-jatkuvia eli diskreettejä.

Kyselyn vastausvaihtoehdot oli esitetty sanallisina monivalintavaihtoehtoina. Vaikka muuttujat saattavat olla sanallisessa eli ei-numeerisessa muodossa, tiedot

muutetaan yleensä numeeriseen muotoon SPSS – ohjelman analyysityökalujen hyödyntämiseksi. Valittu tutkimusaineisto oli muokattu numeeriseen muotoon tilastollisten työkalujen ja analyysien hyödyntämiseksi. Tyypillisesti luokitteluasteikolla kerättyä tutkimusaineistoa voidaan jakaa eri ryhmiin ominaisuuksien perusteella, mutta minkäänlaista vertailua ei voida suorittaa luokkien väliltä puuttuvan järjestysominaisuuden vuoksi. (Valli, 2001, 21).

4.3.2 Analyysimenetelmät ja tulosten esittäminen

Aineiston analysointivaiheessa tutkimusaineisto avattiin SPSS-ohjelmassa SPSS portable- tiedostomuodossa. Tässä yhteydessä tuli varmistua, että kaikki tutkimusaineistoon kuuluvat tiedot siirtyivät myös SPSS-ohjelmaan. Tämä tapahtui eri tietuetietojen määrällisellä ja laadullisella vertailulla alkuperäisen tiedoston ja SPSS-ohjelmaan siirtyneen tiedon kesken.

Jokivuori ja Hietala (2007, 14) luonnehtivat tutkijan ja aineiston välistä suhdetta seurustelusuhteeksi, jolla he tarkoittavat aineiston tarkastelun aloittamista **kuvailevalla analyysillä** eli frekvenssi- ja prosenttijakaumien kautta. Seuraavana tasona on muuttujien välisten mahdollisten yhteyksien tarkasteleminen esimerkiksi kahden muuttujan välillä **havainnoivana analyysinä**. Mikäli tutkimusongelma on hyvin monitahoinen, tarkastelua voidaan tehdä myös useamman kuin kahden muuttujan yhtäaikaisella tarkastelulla, jolloin käytetään erilaisia monimuuttujamenetelmiä. Kyseinen lähestymistapa tarkoittaa myös siirtymistä kuvailevasta tutkimuksesta **selittävään analyysiin**, joka pyrkii etsimään muuttujien välisiä yhteyksiä. (Jokivuori ja Hietala 2007, 14.)

Määrällisen tutkimusaineiston analysoinnin yleiset perustavat riippuvat mittaasteikon lisäksi muun muassa muuttujien määrästä. Luokitteluasteikolla kerätty tutkimusaineisto mahdollistaa yhden muuttujan analyysiä koskevista tunnusluvusta, tarkemmin keskiluvusta, moodin eli tyyppiarvon laskemisen. Käytännössä moodi on sen muuttujan arvo, jolla on suurin frekvenssi eli esiintymistiheys. (Keskiluvut; Valli 2001, 21.) Käytettävästä tutkimusaineistosta ei ollut mahdollista laskea muita keskilukuja. Yhden muuttujan aineistossa käytetään yleensä jakauman tarkastelua joko graafisessa tai erilaisten keski- ja hajontalukujen muodossa.

Mahdollisten korrelaatioiden eli yhteisvaihtelun toteaminen tapahtuu esimerkiksi kontigenssi-, Spearmanin järjestyskorrelaatio-, tai Pearsonin tulomomenttiker-toimen avulla. Luokitteluasteikolla kerätty tutkimusaineisto mahdollisti ainoastaan kontigenssikertoimen käytön muuttujien yhteisvaihtelun selvittämiseksi. Kontigenssikertoimen lopullinen käyttömahdollisuus on kuitenkin riippuvainen tutkimusaineiston jakautumisesta eri arvojen kesken. Muut edellä mainitut tavat vaativat joko vähintään järjestys- tai välimatka-asteikon käyttämistä aineiston keräämisessä. (Valli 2001, 62–68.)

Tutkielmassa oli mahdollista hyödyntää kahden muuttujan menetelmiä sekä monimuuttujamenetelmiä, koska yhtäaikaiseen tarkasteluun voitiin valita useampia muuttujia. Peruslähtökohtana monimuuttujamenetelmässä on tutkimuskohteen ilmiöstä saatavilla oleva numeerinen tieto. (Menetelmien tyyppejä ja soveltavan menetelmän valinta; Jokivuori ja Hietala 2007, 13.) Analyysin kannalta tarvitaan kolme keskeistä tekijää, jotka ovat havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo (Jokivuori ja Hietala 2007, 13). Tässä tutkielmassa havaintoyksikkö on kyselyyn vastannut sote-johtaja, muuttuja on yksittäinen kysymys ja arvo sote-johtajan valitsema arvo edellä mainitulle kysymykselle (tai väittämälle) laaditun luokitteluasteikon mukaisesti.³

Tutkielmassa käytettiin yksinkertaisimmista monimuuttujamenetelmistä ristiintaulukointia muuttujien jakautumisen, mahdollisten keskinäisten riippuvuuksien ja korrelaatioiden havaitsemiseksi. Tutkimusaineiston selitettävien ja selittävien muuttujien mitta-asteikkona käytetty luokitteluasteikko mahdollisti kyseisen analyysimenetelmän käytön. Analyysin tekeminen ristiintaulukoinnin avulla alkaa frekvenssitaulukoiden rakentamisesta. Ristiintaulukointia suositellaan tehtäväksi prosenttiverailun pohjalta, koska vertailtavat ryhmät eivät ole yleensä samansuuruisia. Ristiintaulukointia suorittaessa tutkijan on tärkeää varmistaa mikä muuttuja on selittävä muuttuja mikä selitettävä. Selittävä muuttuja on muuttujista se, jonka suhteen vertailuja tehdään. (Valli 2001, 55.)

Tutkielmassa sote-johtajia koskevat taustatiedot olivat toteutettavissa olevia selittäviä muuttujia. Tutkimusaineisto mahdollisti ristiintaulukoinnin seuraavien taustamuuttujien suhteen: asukasluku, suuralue, ERVA- ja AVI-alue sekä sote-palvelujen järjestämistapa. Ristiintaulukoinnin laskennassa ja tiedon esittämisessä on tärkeää ymmärtää, lasketaanko prosenttiosuudet riveittäin vai sarakkeittain. Selitettävän ja selittävän muuttujan paikalle taulukossa (riveillä vai sarakkeissa) ei ole yleispätevää paikkaa, vaan kriittistä on se, että prosenttiosuudet lasketaan selittävän muuttujan sijainnin mukaisesti. (Ristiintaulukointi.) Tämän tutkielman analysoinnissa sijoitettiin selittävä muuttuja riveille, jolloin prosentit tuli laskea riveittäin.

Tilastolliselle tutkimukselle on tyypillistä pyrkiä tutkimusotoksen perusteella päättämään, miten havainnot esiintyisivät perusjoukossa. Tähän tarkoitukseen käytetään tilastollisia merkitsevyydestauksia, joihin liittyvät seuraavat kolme termiä: 1. tilastollisesti melkein merkitsevä ($p=0,05$), 2. tilastollisesti merkitsevä ($p=0,01$) ja 3. tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0,001$). Suluissa olevat arvot kertovat tulosten riskistä yleistettävyydessä. Tilastollisesti erittäin merkitsevä tarkoittaa, että on vain noin 0,1 %:n riski, että yleistettävyyden ei pitäisi paikkaansa. Merkitsevyydestit jakautuvat parametrisiin ja ei-parametrisiin. Parametriset testit vaativat vähintään välimatka- tai suhdeasteikkollisen muuttujan, kun taas ei-parametrisiä merkitsevyydestejä voidaan käyttää jo luokitteluasteikkoisille muuttujille. Khin neliötesti on yleisesti suositeltava

³ Esimerkiksi kysymysnumero. 28. : Muuttuja on: Miten arvioitte sote-uudistusta kokonaisuutena ja arvo 1 = erittäin huono (luokitteluasteikon mukaan).

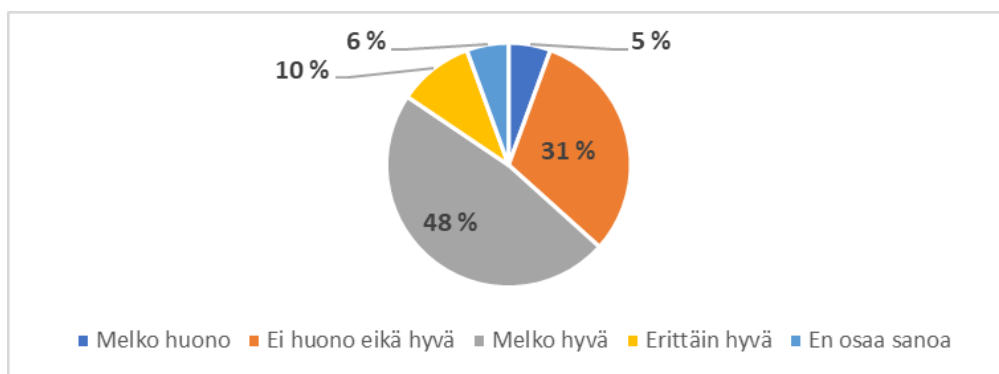
tässä tapauksessa, koska testin oletuksena ei ole arvojen jakautuminen tasaisesti eri ryhmien välille. (Valli 2001, 71–72.) SPSS-ohjelman avulla tutkielmassa laskettiin Khin neliötestiarvot ristiintaulukoinnin yhteydessä. Testin lähtökohtana on nollahypoteesi, joka tarkoittaa muuttujien keskinäisen riippuvuuden puuttumista. (Ristiintaulukointi).

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston jakaumaa havainnollistetaan yleensä erilaisilla graafeilla. Tutkielmassa kuvattiin ilmiöitä ja tuloksia erilaisin graafisin esityksin. Graafisissa esitystavoissa käytettiin harkintaa, miten parhaiten valitut tulokset saataisiin informatiiviseen muotoon raportin lukijalle. Yksiulotteista muuttujan jakaumaa voidaan havainnollistaa sektoridiagrammin avulla. Sektoridiagrammi osoittaa selkeästi erilaiset prosenttiosuudet ja sektorin pinta-alat kuvaavat tarkasteltavan muuttujan arvoja. (Graafinen esitys.) Grafiikkaa täydennettiin ja selvennettiin esittämällä valittuja tuloksia frekvensseittäin taulukoissa. Valli (2001, 47) toteaa, että saman aineiston esittämiseen tutkijalla on monta vaihtoehtoista tapaa, kuten taulukko, erilaiset graafiset esitykset tai tunnusluvut. Lopullinen valinta esitystavan suhteen tutkijan tulisi tehdä kohderyhmä ja tavoite huomioiden. Kaikilla tulosten esittämistavoilla on omat etunsa.

5 TULOKSET

5.1.1 Sote-uudistuksen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi sekä uudistuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Kokonaiskuvan saamiseksi ensimmäinen kysymys (28.) kohdistui uudistuksen onnistumiseen kokonaisuutena. Vastausten jakaantuminen eri arvioiden kesken kuvaa, että sote-uudistuksen onnistumiseen uskottiin yleisesti. Kuten kuviosta 5 nähdään kumulatiivinen prosentti melko hyväksi tai erittäin hyväksi onnistumisen arvioivien kesken nousi lähes 60 %:iin (58 %, n=52). Yli kolmasosa vastanneista ei selkeästi ottanut kantaa onnistumiseen valittuaan vastausvaihtoehdon ei huono eikä hyvä (31 %, n=28) tai en osaa sanoa (6 %, n=5). (Kuvio 5.)

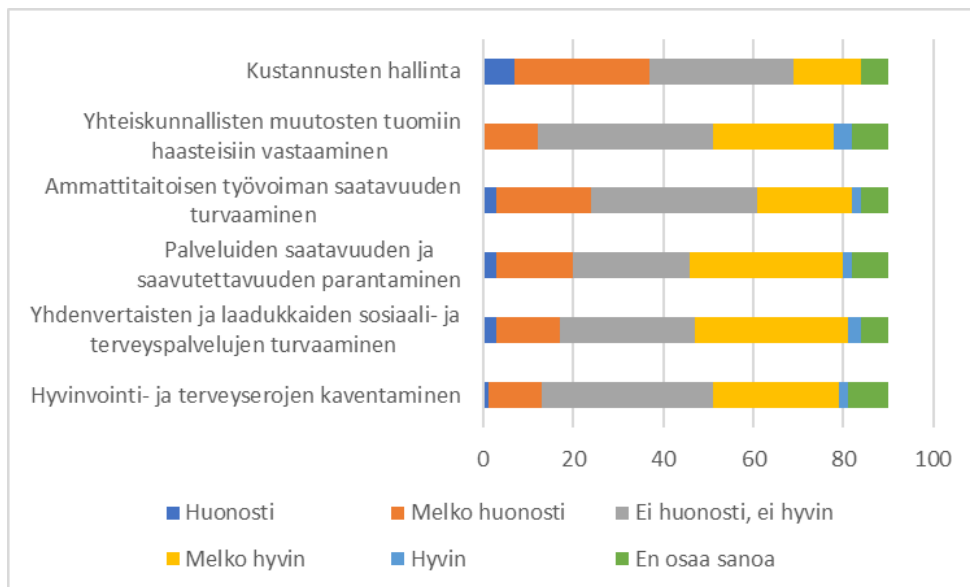


Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 5 Sote-johtajien kokonaisarvio uudistuksen onnistumisesta (%- vastaajista, n=90).

Toisessa kysymyksessä (29.) sote-johtajia pyydettiin ottamaan kantaa tarkemmin eri osa-alueille asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta uudistuksen myötä. Selkeämman kokonaiskuvan saamiseksi tuloksia kuvataan seuraavaksi yhdistelemällä arviot melko hyvin ja hyvin sekä huonosti tai melko huonosti. Kuviosta 6 havaitaan, että

vastaajat uskoivat eniten yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisen onnistumiseen tulevaisuudessa (41 %, n=37). Lähes yhtä paljon vastaajat luottivat myös palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseen (40 %, n=36). Kolmanneksi korkeimman positiivisen arvion sai yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaaminen (34 %, n=31), lähes tasoissa hyvinvointi- ja terveystarvojen kaventamisen kanssa (33 %, n=33). Kustannusten hallintaa koskevan tavoitteen onnistuminen sai selkeästi alhaisimmat arviot. Huonosti tai melko huonosti arvion valinneita vastaajia oli 41 % (n=37), ja melko hyvin tai hyvin puolestaan 17 % (n=15). Myös ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaamiselle asetetun tavoitteen saavuttamiseen suhtauduttiin epäilevästi, yli neljäsosa (27 %, n=24) vastaajista valitsi väittämälle arvion huonosti tai melko huonosti ja melko hyvin tai hyvin 26 % (n=23). (Kuvio 6.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

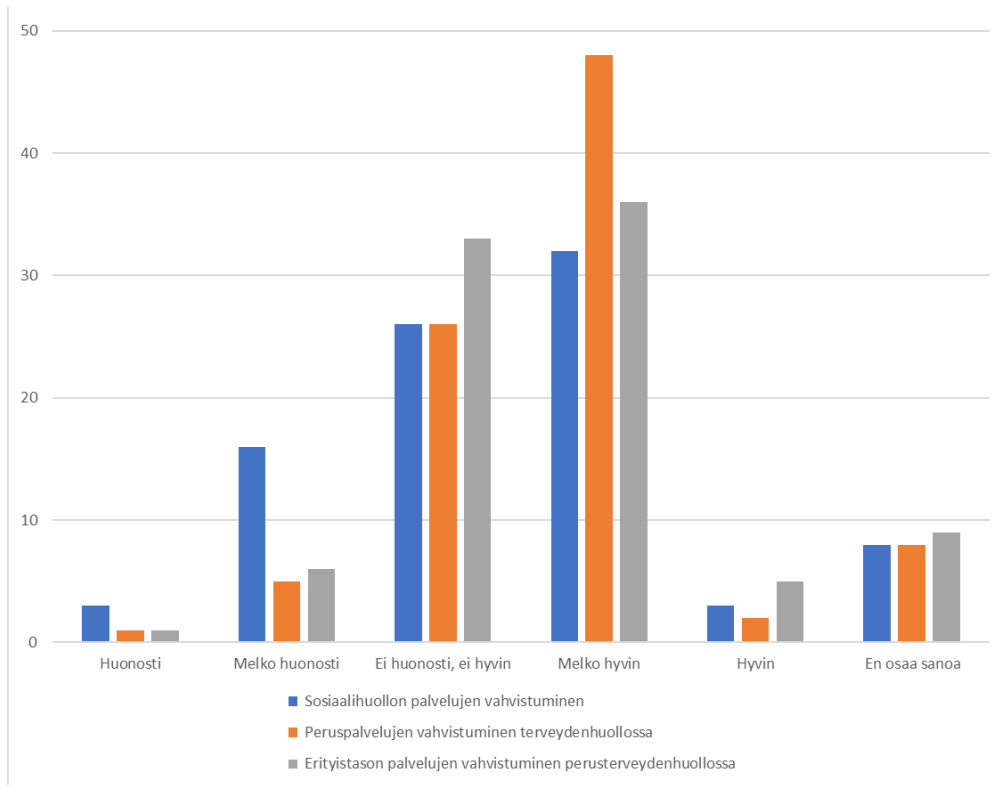
Kuvio 6 Arvio sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden onnistumisesta (n=90).

Kyselyllä haluttiin selvittää myös sote-johtajien näkemyksiä sote-uudistuksen onnistumisen edellytyksistä. Tämä oli kyselyn laajin osa-alue sisältäen 21 arvioitavaa väittämää. Tulosten havainnollistamisen helpottamiseksi kysymyksen 30 väittämien vastauksissa tehtiin ensin laadullista ryhmittelyä. Väittämät ryhmiteltiin yhdistämällä kaikki eri terveydenhuollonpalvelut ja sosiaalipalvelut saman sote-uudistukselle asetetun tavoitekategorian alle (kategoriat 1–3, 6). Sen lisäksi muodostettiin palvelujärjestelmän ja integraatio- väittämiä, rakenteita, kuten hallintoa ja tuotantoa käsittelevät

kategoriat sekä lopuksi kategoria muut. Alakategorioita muodostettiin yhteensä seitsemän kappaletta: 1. palvelujen vahvistuminen, 2. palveluiden saatavuus⁴ ja saavutettavuus, 3. palveluiden laadukkuus ja asiakaslähtöisyys, 4. palvelujärjestelmä ja integraatio, 5. palvelujen hallinto ja tuotantorakenne, 6. palveluiden kustannustehokkuus sekä 7. kategoriaan yhdistetyt hyvinvointi, asukkaat ja lähipalvelut. Tulokset on sen jälkeen esitetty eri kuvioin ja mahdollisesti myös taulukoittain edellä mainittujen kategorioiden mukaisesti.

Terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistumiseen sote-johtajat uskoivat yleisesti. Yhteensä 56 % (n=50) arvioivat niiden vahvistuvan joko melko hyvin tai hyvin. Kuvioista 7 voidaan havaita, että usko sosiaalihuollon palveluiden parantumiseen jäi huomattavasti alemmaksi sekä peruspalveluiden että erityistason palveluiden tason suhteen. Sosiaalihuollon palveluiden vahvistumiseen joko hyvin tai melko hyvin uskoi 40 % (n=35) vastaajista. Vastaava tulos erityistason palvelujen suhteen oli 46 % (n=41). Sosiaalihuollon palvelujen vahvistumisen arvioitiin myös selkeästi enemmän onnistuvan joko huonosti tai melko huonosti toisiin palveluihin verrattuna (sosiaalihoito: 22 %, n=19; peruspalvelut: 7 %, n=6; erityistaso: 8 %, n=7). Merkittävä osa vastaajista arvioi erityistason palvelujen vahvistumisen terveydenhuollossa neutraalina, ei hyvin eikä huonosti (37 %, n=33).

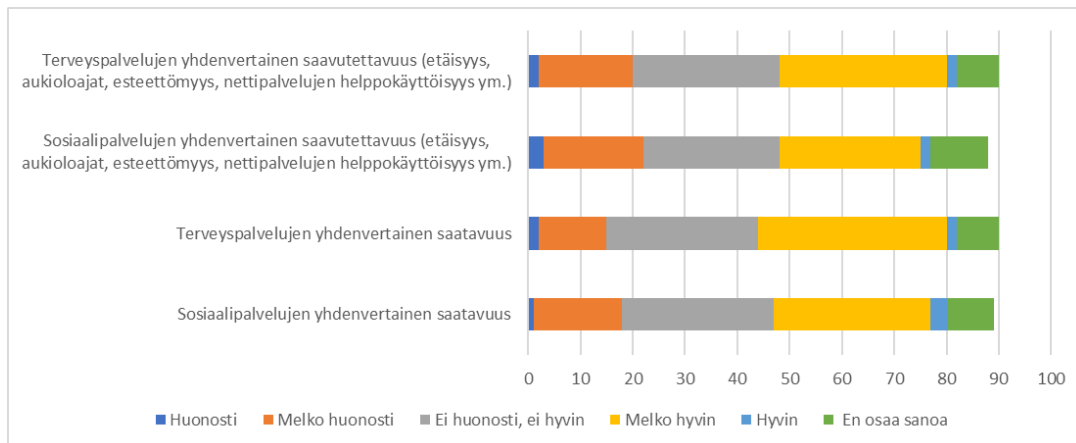
⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan palvelujen saatavuudella ja jatkuvuudella tarkoitetaan, että väestölle on tarjolla riittävästi palveluita heidän niitä tarvittaessa ja lakisääteisesti asetettujen aikarajojen puitteissa. Saatavuus on myös saavutettavuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos - THL 2023). Saavutettavuudella tarkoitetaan myös hyvin moninaisia asioita, kuten esimerkiksi palvelujen edullisuutta, ymmärrettävyyttä, sijoittumista, esteettömyyttä, monikanavaisuutta sekä palvelutapahtumassa käytettävää viestintää ja vuorovaikutusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos - THL 2023).



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 7 Arvio palvelujen vahvistumisen onnistumisesta (n=88 sosiaalihuolto, n= 90 peruspalvelut ja erityistason palvelut).

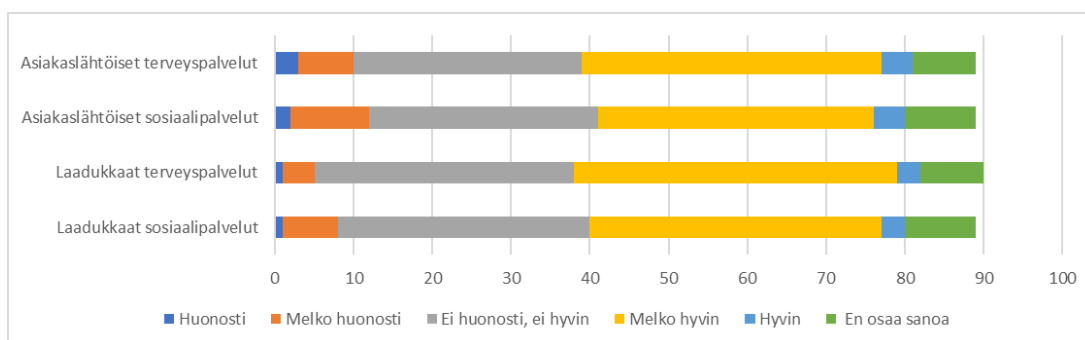
Seuraavaksi tarkastellaan sote-palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden onnistumista kuvion 8 avulla. Terveyspalveluiden osalta arviot olivat positiivisempia sekä saavutettavuuden että saatavuuden osalta sosiaalipalveluihin verrattuna. Vastaajista 42 % (n=38) uskoi, että uudistuksessa saatavuus terveyspalvelujen osalta toteutuu melko hyvin tai hyvin, kun taas sosiaalipalvelujen osalta vastaava tulos oli 37 % (n=33). Myös terveyspalvelujen osalta saavutettavuuden onnistuminen arvioitiin selkeästi paremmaksi (38 %, n=34) sosiaalipalveluihin nähden (33 %, n=29). Sosiaalipalvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden osalta oli myös eniten en osaa sanoa vastauksia tässä kategoriassa. Huonoksi arviointeja annettiin eniten myös sosiaalipalveluiden osalta, tosin vain yhden vastauksen erolla.



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 8 Arvio palveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden onnistumisesta (ylhäältä alaspäin, n=90, 89, 90, 88).

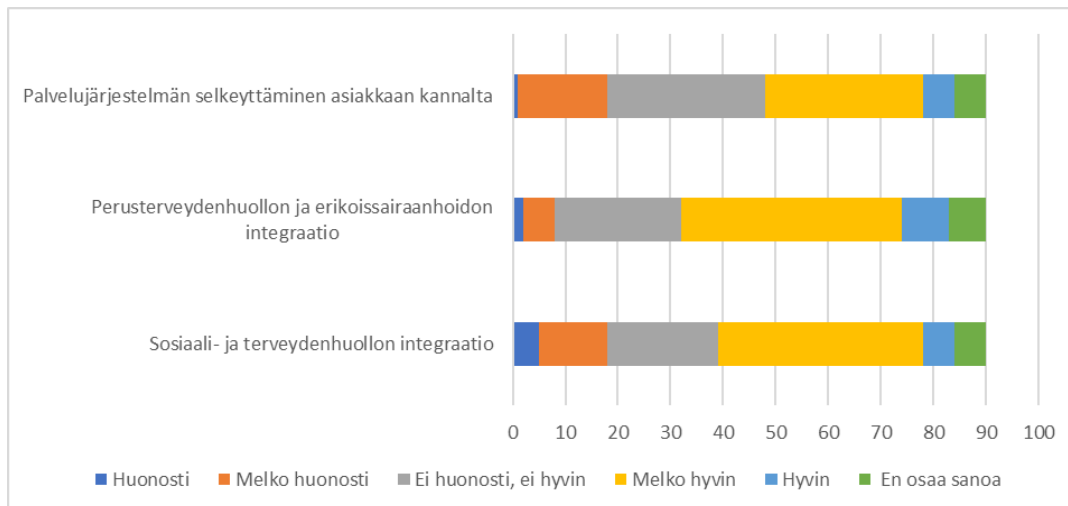
Laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palveluiden onnistumisen arviot noudattelivat pääpiirteittäin edellä mainittua suuntaa eli lähtökohtaisesti terveyspalveluiden osalta onnistumisen toteutumiseen uudistuksen myötä uskottiin enemmän kuin sosiaalipalvelujen osalta. Terveyspalvelujen osalta 49 % (n=44) ja sosiaalipalvelujen osalta 45 % (n=40) vastaajista uskoi laadukkaiden palvelujen tarjoamisen onnistuvan melko hyvin tai hyvin. Asiakaslähtöisyyden osalta tulokset olivat samansuuntaiset kuin edellä: terveyspalvelut: 47 % (n=42) ja sosiaalipalvelut: 44 % (n=39). Keskimäärin kolmekymmentä vastaaja valitsi edellä mainituissa väittämässä neutraalin vastauksen, ei huonosti ei hyvin. (Kuvio 9).



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 9 Arvio palveluiden asiakaslähtöisyyden ja laadukkuuden onnistumisesta (ylhäältä alaspäin, n=89, 89, 90, 89).

Palvelujärjestelmän integraation näkökulmasta kuvio 10 havainnollistaa, että integraatioiden arviottiin onnistuvan melko hyvin tai hyvin sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon (57 %, n=51) että sosiaali- ja terveydenhuollon osalta (50 %, n=45), mutta kuitenkin asiakkaan näkökulmasta palvelujärjestelmän selkeyttäminen arviottiin onnistuvan selkeästi heikommin kuin edellä mainitut muut integraatiot (40 %, n=36).



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 10 Arvio palvelujärjestelmän selkeyttämisestä ja integraatioiden onnistumisesta (n= 90).

Arviot palvelujärjestelmän selkeyttämisestä asiakkaan kannalta sisälsivät merkittävästi enemmän neutraaleja (ei huonosti, ei hyvin) vastauksia (n=30) kuin terveydenhuollon integraatiota (n=24) ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota (n=21) koskevat vastaukset. Frekvenssit huonosti tai melko huonosti arviointien kesken olivat yhtä suuret sosiaali- ja terveydenhuollon integraation osalta ja palvelujärjestelmän selkeyttämisen osalta (20 %, n=18). Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio sai kuitenkin enemmän huonosti arvioita (n=5 vrt.=1). (Taulukko 6).

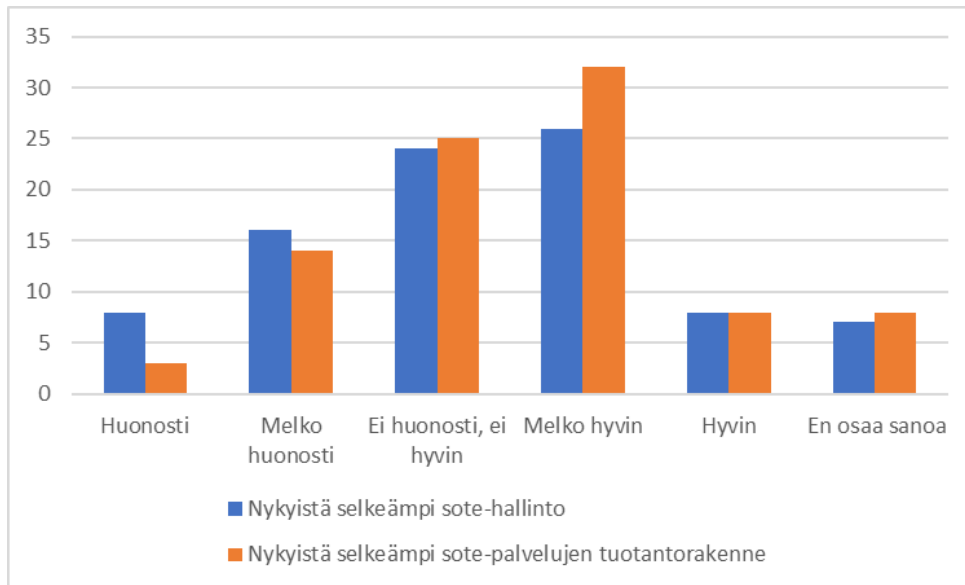
Taulukko 6 Arvio palvelujärjestelmän selkeyttämisestä ja integraatioiden onnistumisesta (%-vastaajista.)

	Huonosti	Melko huonosti	Ei huonosti, ei hyvin	Melko hyvin	Hyvin	En osaa sanoa	Yht.
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	6 %	14 %	23 %	43 %	7 %	7 %	100 %
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio	2 %	7 %	27 %	47 %	10 %	8 %	100 %
Palvelujärjestelmän selkeyttäminen asiakkaan kannalta	1 %	19 %	33 %	33 %	7 %	7 %	100 %

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuviossa 11 vertaillaan arvioita sote-hallinnon ja sote-palvelujen tuotantorakenteen selkeytymistä uudistuksessa. Uudistuksen ei uskottu vahvasti tuottavan nykyistä selkeämpää sote-hallintoa, mutta sote-palvelujen tuotantorakenteen selkeyttämiseen luotettiin enemmän. Hallinnon selkeyttämisen onnistumiseen melko hyvin tai

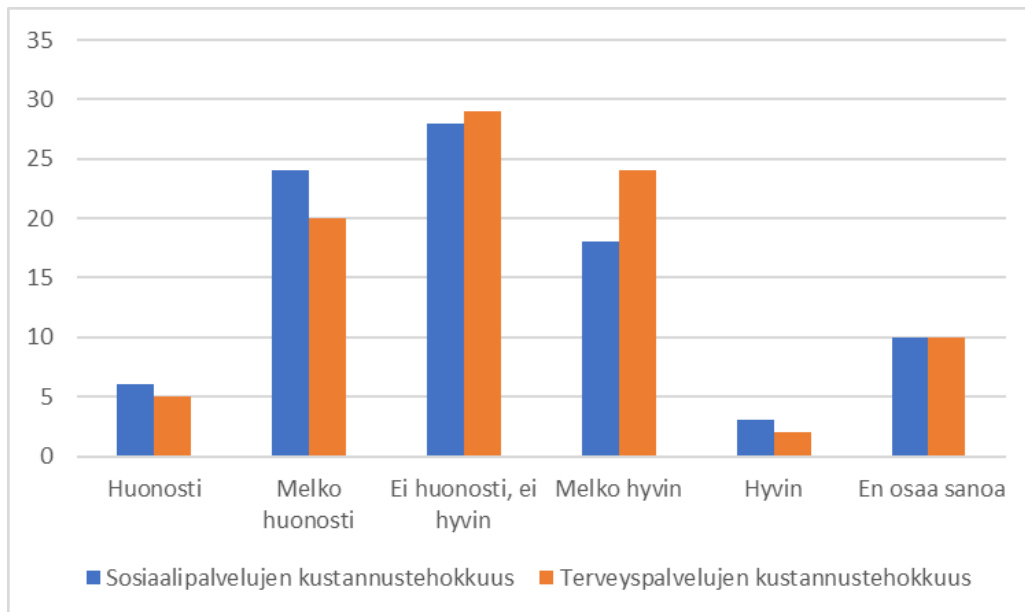
hyvin uskoi alle puolet eli 38 % (n=34) vastaajista ja tuotantorakenteen osalta vastaava luku oli 44 % (n=40). Yli neljännes eli 27 % (n=24) vastaajista arvioi hallinnon selkeytymisen sujuvan huonosti tai melko huonosti, kun taas tuotantorakenteen osalta vastaava prosentti oli 19 (n=17). Neutraalisti suhtautuvia (ei huonosti, ei hyvin) ja en osaa sanoa-vaihtoehdon valinneiden tulosten kesken ero ei ollut suuri. Sote-hallinnon osalta neutraalisti vastanneita oli 35 % (n=31) ja tuotantorakenteen osalta 37 % (n=33). (Kuvio 11.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 11 Arvio sote-hallinnon (n=89) ja -palvelujen tuotantorakenteen (n=90) selkeytymisen onnistumisesta.

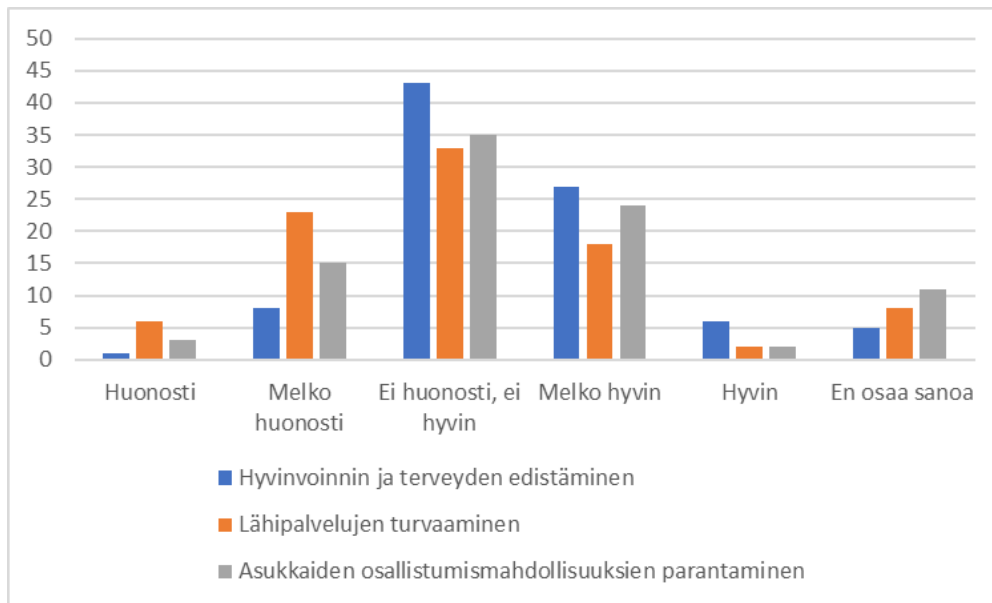
Kustannustehokkuus on yksi tärkeimmistä sote-uudistukselle asetetuista tavoitteista. Tässä kysymyspatteristossa kustannustehokkuuden onnistuminen arvioitiin toiseksi alhaisimmaksi (lähipalvelujen turvaamisen ollessa alhaisin). Terveyspalvelujen kustannustehokkuuteen uskottiin jonkin verran enemmän sosiaalipalveluihin verrattuna. Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuuden arvioitiin onnistuvan huonosti tai melko huonosti 34 %:ssa vastauksista (n=30) ja melko hyvään tai hyvään onnistumiseen uskoi ainoastaan 23 % (n=21) vastaajista. Terveyspalvelujen osalta 28 % (n=25) vastaajista uskoi huonoon toteutumiseen ja 29 % (n=26) puolestaan uskoi melko hyvään tai hyvään toteutumiseen. (Kuvio 12).



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 12 Arvio kustannustehokkuuden onnistumisesta sosiaalipalveluissa (n=89) ja terveyspalveluissa (n=90).

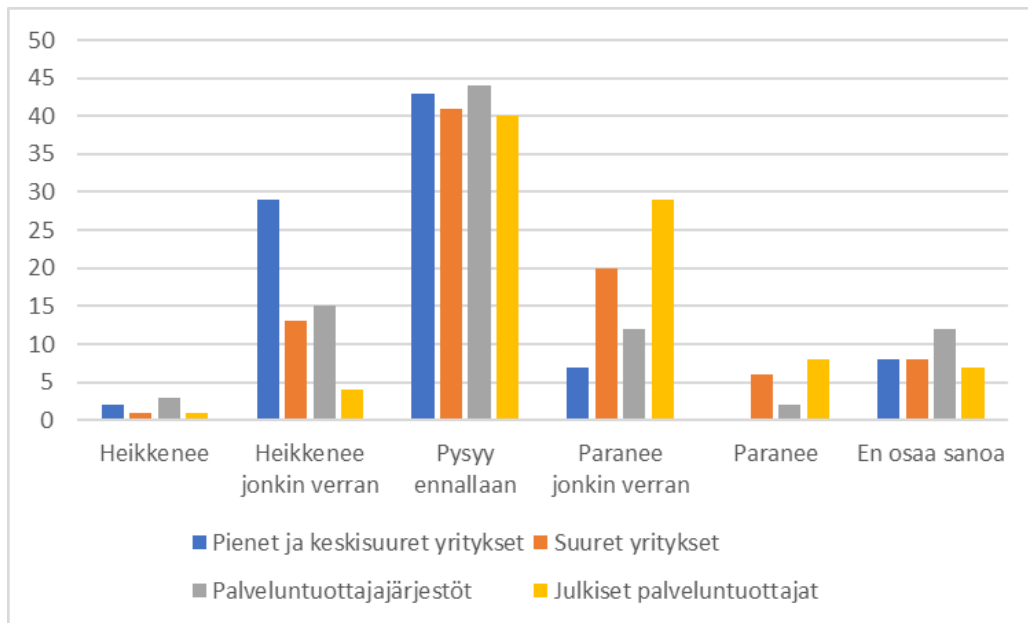
Seitsemänten eli viimeiseen kategoriaan tämän kysymyksen väittämistä koottiin hyvinvointia, asukkaita ja lähipalveluita koskevat tulokset. Kuten edellä mainittiin kustannustehokkuutta koskevien tulosten yhteydessä, lähipalvelujen turvaaminen sai kaikista alhaisimmat arviot onnistumisen suhteen koko kyselyssä. Sote-johtajista 32 % (n=29) uskoi niiden toteutumiseen huonosti tai melko huonosti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sai kaikista eniten neutraaleja vastauksia koko kyselyssä, ei huonosti ei hyvin (48 %, n=43). Kuitenkin 37 % (n=33) uskoi niiden edistämiseen hyvin tai melko hyvin. Asukkaiden osallistumismahdollisuuksien paranemiseen uskoi 29 % (n=26) sote-johtajista ja viidesosa eli 20 % ei uskonut edellä mainittuun positiiviseen kehitykseen valiten arvion huonosti tai melko huonosti (n=18). (Kuvio 13).



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 13 Arvio hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, asukkaiden osallistumismahdollisuuksien ja lähipalveluiden onnistumisesta (n=90).

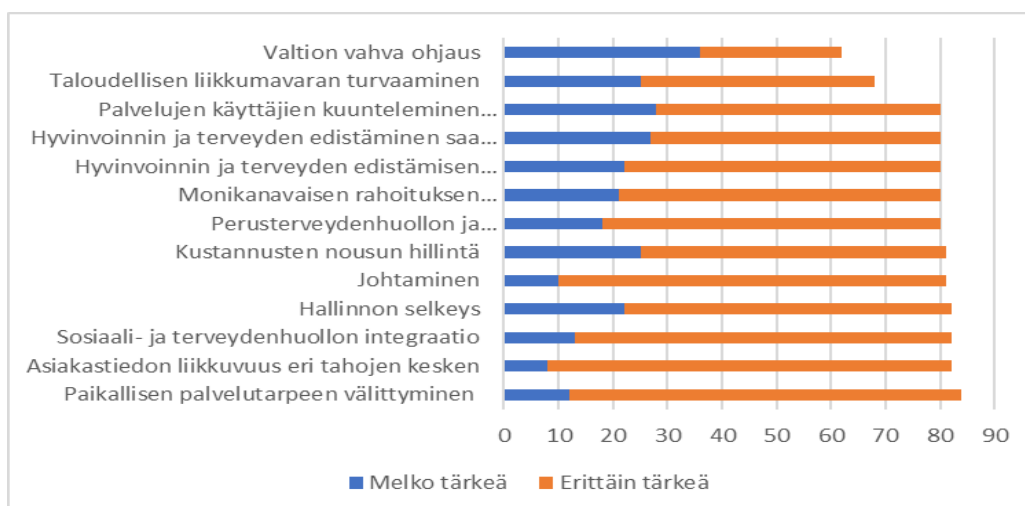
Koska uudistus tulee vaikuttamaan nykyiseen sote-palveluita koskevaan palveluntuottajarakenteeseen ja palveluntuottajien asemaan, kyselyssä kysymyksessä (31) selvitettiin sote-johtajien näkemyksiä asiasta. Kuvio 14 esittää ja vertaa miten eri palveluntuottajien aseman arvioitiin muuttuvan sote-uudistuksen myötä. Pienten ja keskisuurten palveluntuottajien aseman uskottiin vastausten perusteella heikkenevän tai heikkenevän jonkin verran (n=31). Erityisesti julkisten palveluntuottajien aseman arvioitiin puolestaan paranevan tai paranevan jonkin verran (n=37). Lisäksi positiiviseen kehitykseen uskottiin suurten yritysten osalta (n=26). Suurin osa sote-johtajista arvioi kuitenkin tilanteen pysyvän pitkälti muuttumattomana. Keskimäärin 42 vastaajaa 89:stä (48 %) arvioi, ettei tuleva muutos vaikuta eri palveluntuottajien asemaan valiten vastausvaihtoehdon pysyy ennallaan. (Kuvio 14.)



Kuvio 14 Arvio sote-uudistuksen vaikutuksista palveluntuottajien asemaan (n=89).

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kyselyn seuraavassa kysymyksessä (32) pyydettiin arvioimaan miten sote-johdajat arvottavat tiettyjen asioiden tärkeyttä ja merkitystä uudistuksen onnistumiselle. Tulosten selkeyttämiseksi dataan on myös yhdistetty kaksi luokkaa melko tärkeä ja erittäin tärkeä. Samalla on jätetty muiden luokkien frekvenssit esittämättä (en osaa sanoa, jonkin verran tärkeä ja vähän tärkeä). Kuviosta 15 havainnollistaa, että kaikista merkittävimmät asiat liittyivät asiakkaiden palveluun. Näitä olivat esimerkiksi palvelutarpeen välittyminen hyvinvointialueille/sote-maakuntaan (n=84) ja asiakastiedon liikkuvuus tarvittavien tahojen välillä (n=82). Lisäksi seuraaviksi merkittävimmiksi ja huomiota vaativiksi onnistumisen elementeiksi nousivat sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutuminen (n=82), hallinnon selkeys (n=82), johtaminen (n=81) ja kustannusten nousun hillintä (n=81). Vastaajien mukaan valtion taholta tuleva vahva ohjaus tai hyvinvointialueen/sote-maakunnan taloudellisen liikkumavaran turvaaminen, esimerkiksi verotusoikeudella, priorisoitiin vähemmän tärkeiksi tekijöiksi muihin asioihin verrattuna. (Kuvio 15.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 15 Sote-uudistuksen onnistumiseen vaikuttavien seikkojen tärkeys (n= 62–84).

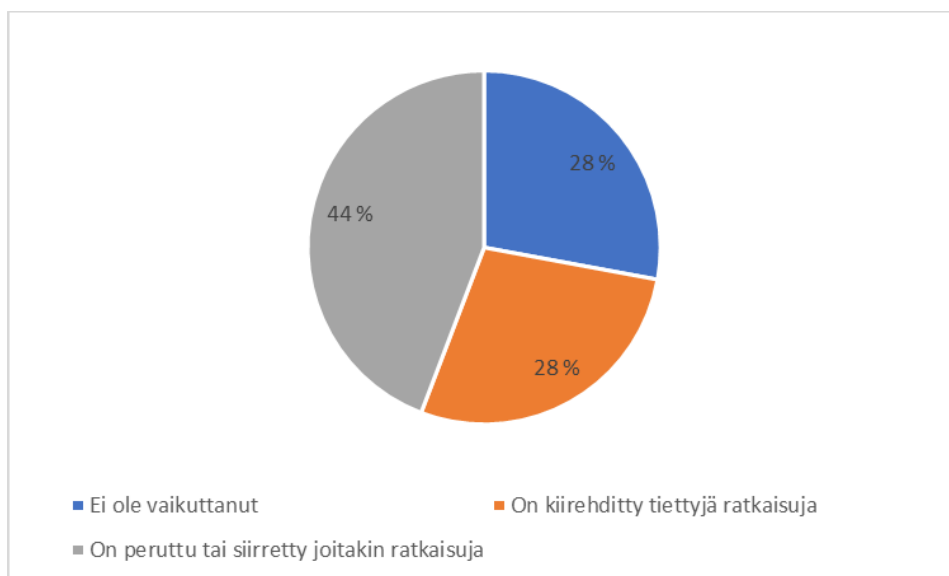
Taulukon 7 avulla tarkastellaan vielä vastaajien erittäin tärkeiksi valittuja seikkoja. Pääosin tämä noudattelee edellä mainittua tärkeysjärjestystä, jossa huomioitiin sekä melko tärkeät että tärkeät arviot. Ensimmäiset kaksi tärkeintä tekijää ovat edelleenkin asiakkaaseen ja palvelutarpeeseen liittyvät asiat. Voidaan havaita, että vastaajista 84 % (n=74) pitää asiakastiedon liikkuvuutta eri tahojen välillä kaikista tärkeimpänä sote-uudistuksen onnistumisessa ja toisella sijalla on paikallisen palvelutarpeen välittyminen hyvinvointialueille ja sote-maakunnille (82 %, n=72).

Taulukko 7 Arviot sote-uudistuksen onnistumiselle erittäin tärkeistä seikoista (%-vastaajista).

Sote-uudistuksen onnistumiselle tärkeät seikat	Erittäin tärkeä
Asiakastiedon liikkuvuus eri tahojen kesken	84 %
Paikallisen palvelutarpeen välittyminen	82 %
Johtaminen	82 %
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	78 %
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio	70 %
Hallinnon selkeys	68 %
Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen	67 %
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa	66 %
Kustannusten nousun hillintä	64 %
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen saa vahvan aseman	60 %
Palvelujen käyttäjien kuunteleminen palvelujen suhteen	59 %
Taloudellisen liikkumavaran turvaaminen	49 %
Valtion vahva ohjaus	30 %

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Viimeinen sote-uudistusta koskeva kysymys kohdistui useiden hallituskausien ajalle ulottuneiden sote-uudistusvalmistelujen vaikutuksiin. Merkittävä osa sote-johdajista vastasi, että sote-uudistuksen viivästyksellä on ollut vaikutuksia palvelujen kehittämiseen. Vastaajista 44 %:n (n=38) mukaan kehittämissuunnitelmat on joko peruttu tai siirretty. Lähes kolmannes (28 %, n=24) vastasi, että viivästymiset eivät ole vaikuttaneet lainkaan ja samansuuruinen edustajajoukko vastasi, että valituilta osilta joitakin ratkaisuja sote-uudistuksen viivästyksen takia on kiirehditty. (Kuvio 16.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 16 Arvio sote-uudistuksen viivästyksen vaikutuksista alueen palvelujen kehittämiseen (%-vastaajista, n=86).

5.1.2 Alueen koon ja palveluiden järjestämistavan vaikutukset sote-johdajien arvioihin asiakaslähtöisyydestä sosiaalihuollossa

Tutkielman toinen tutkimuskysymys oli, miten kunnan tai YTA-alueen⁵ koko ja palveluiden järjestämistapa vaikuttavat sote-johdajien arvioihin sosiaalihuollon ja -palveluiden asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Tutkimusongelmaan haettiin vastauksia valittujen asiakasnäkökulmaa edustavien kyselyn väittämien ja taustamuuttujien avulla. Tarkastelun kohteiksi valittiin kysymyksestä 30 sosiaalihuollon ja -palvelujen **asiakaslähtöisyyden näkökulmasta** seuraavat väittämät edustamaan hyvinvointialueen johtamisen tasapainomallin asiakaslähtöisyys-dimensiota (taulukko 8). Selkeiden

⁵ YTA-alue eli yhteistyöalue käsitettä käytettiin jo ennen Sanna Marinin hallituksen voimaantulua sote-uudistusta. Ennen 2023 voimaantulua sote-uudistusta sen merkitys oli kuitenkin erilainen. Vuoden 2021 sosiaalibarometrin kyselytutkimuksen aikana kuntien tuli järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa joko itse tai yhteistoiminta-alueen kanssa. Kuntia oli vuonna 2020 tilaston mukaan 294, joista 74 kuntaa (48 % väestöstä) järjesti palvelut itse. 220 kuntaa kuului yhteensä 59 yhteistoiminta-alueeseen (52 % väestöstä). YTA-alueet olivat organisoituneet joko kuntayhtymiksi tai vastuukuntamalleiksi. (Kuntaliitto 2020.)

sosiaalihuolto- tai palveluita koskevien väitteiden lisäksi valittiin myös palvelujärjestelmän selkeyttäminen **asiakkaan** näkökulmasta.

Taulukko 8 Johtamisen tasapainomallin asiakaslähtöisyyttä edustavat väittämät.

Nr	Kyselyn väittäjä
30.1	Sosiaalihuollon palvelujen vahvistuminen
30.5	Sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertainen saatavuus
30.6	Sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertainen saavutettavuus
30.9	Laadukkaat sosiaalipalvelut
30.11	Asiakaslähtöiset sosiaalipalvelut
30.21	Palvelujärjestelmän selkeyttäminen asiakkaan kannalta

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Tässä alaluvussa tullaan ensin tarkastelemaan, miten alueen koko on vaikuttanut sote-johtajien arvioihin sosiaalipuolen asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Sen jälkeen siirrytään vastaavaan tarkasteluun, jossa näkökulmana on, miten palvelujen järjestämistapa on vaikuttanut sote-johtajien arvioihin.

Sote-johtajien edustamat alueet jakautuivat neljään eri luokkaan asukasmäärän mukaan. Vastaajat jakaantuivat melko tasaisesti näihin luokkiin. Yhtä väittämää lukuun ottamatta kaikki vastaajat vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Kaksi vastaajista yli 15 000–50 000 asukkaan alueita edustavista sote-johtajista jätti vastaamatta väittämiin 30.1 ja 30.6 (n=25). Keskimäärin vastaajia oli siten 89 ja vastaajien jakautuminen alueen kokoon mukaan on esitetty taulukossa 9.

Taulukko 9 Vastaajat asukasmäärän mukaan keskimäärin (n=89).

Asukasmäärä	Vastaajat keskimäärin
Alle 5 000	21
5 000–15 000	22
yli 15 000–50 000	26
yli 50 000	20
Yht.	89

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

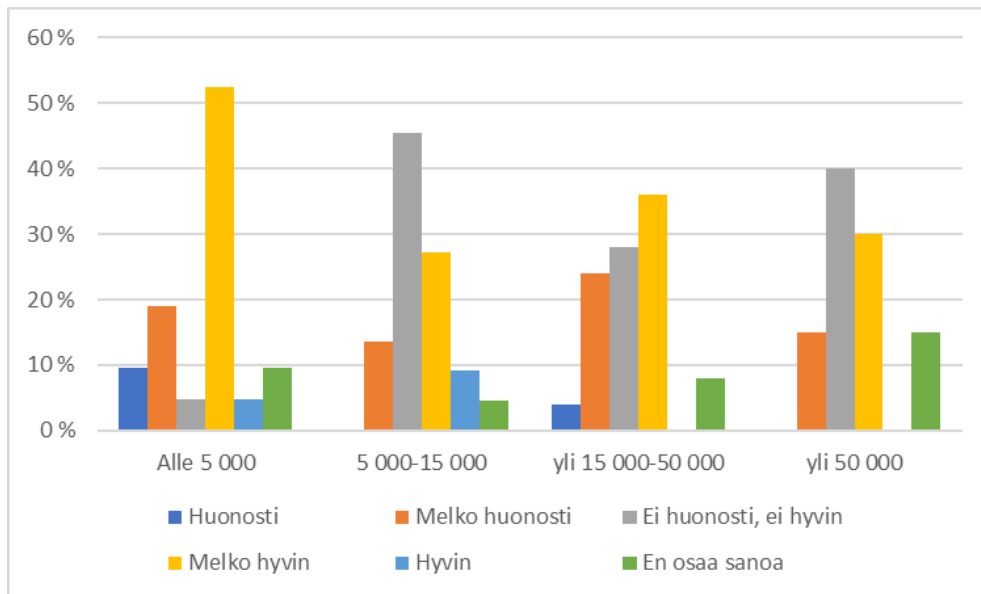
Yli 50 000 asukkaan aluetta edustavat sote-johtajat valitsivat selkeästi muita sote-johtajia useammin neutraalin vastausvaihtoehdon kuuden edellä mainitun väittämän kohdalla. Ei huonosti, ei hyvin ja en osaa sanoa vastauksia oli yhteensä 64 % koskien valittua kuutta väittämää. Toiseksi eniten verrannollisia vastauksia oli 5 000–15 000 asukkaan (40 %) ja kolmanneksi eniten yli 15 000–50 000 (32 %) asukasmäärää vastavilla sote-johtajilla. Väittämittäin oli pientä vaihtelua, mutta yleisesti sote-johtajat, joiden vastuualueella oli alle 5 000 asukasta, neutraaleja vastauksia vähiten. Sote-johtajat, joiden alueen asukasmäärä oli 50 000, valitsivat muita useammin neutraalin vastausvaihtoehdon. Melko hyvän ja hyvän onnistumisen yhteenlaskettujen arvioiden suhteen vaihtelu kolmen ensimmäisen asukasmääräluokittelun välillä oli vähäisempää (39–46 %). Asukasmäärältään suurimpien alueiden sote-johtajista 31 % arvioi asiakaslähtöisyyden onnistuvan valittujen kuuden teeman kohdalla melko hyvin tai hyvin. Huonoon tai melko huonoon toteutumiseen uskoi pienimmän eli alle 5 000 asukkaan alueelta tulevista sote-johtajista 30 %. Asukasmäärältään pienempien alueiden edustajat antoivat merkittävästi muita enemmän huonoja arvioita ja erityisesti verrattuna suurimpaan alueeseen. Asukasmäärällä mitattuna suurimmilla alueilla oli kuitenkin eniten neutraaleja vastauksia, joka vaikuttanee kriittisten arvioiden niukkuuteen. (Taulukko 10.)

Taulukko 10 Asiakaslähtöisyyttä käsittelevien vastausten määrä asukasmäärittäin (KA n=89).

Asukasmäärä	Huonosti	Melko huonosti	Ei huonosti, ei hyvin	Melko hyvin	Hyvin	En osaa sanoa
Alle 5 000	6 %	24 %	17 %	41 %	2 %	10 %
yli 5 000–15 000	0 %	14 %	34 %	35 %	11 %	6 %
yli 15 000–50 000	3 %	19 %	31 %	38 %	1 %	8 %
yli 50 000	0 %	6 %	47 %	29 %	2 %	17 %

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

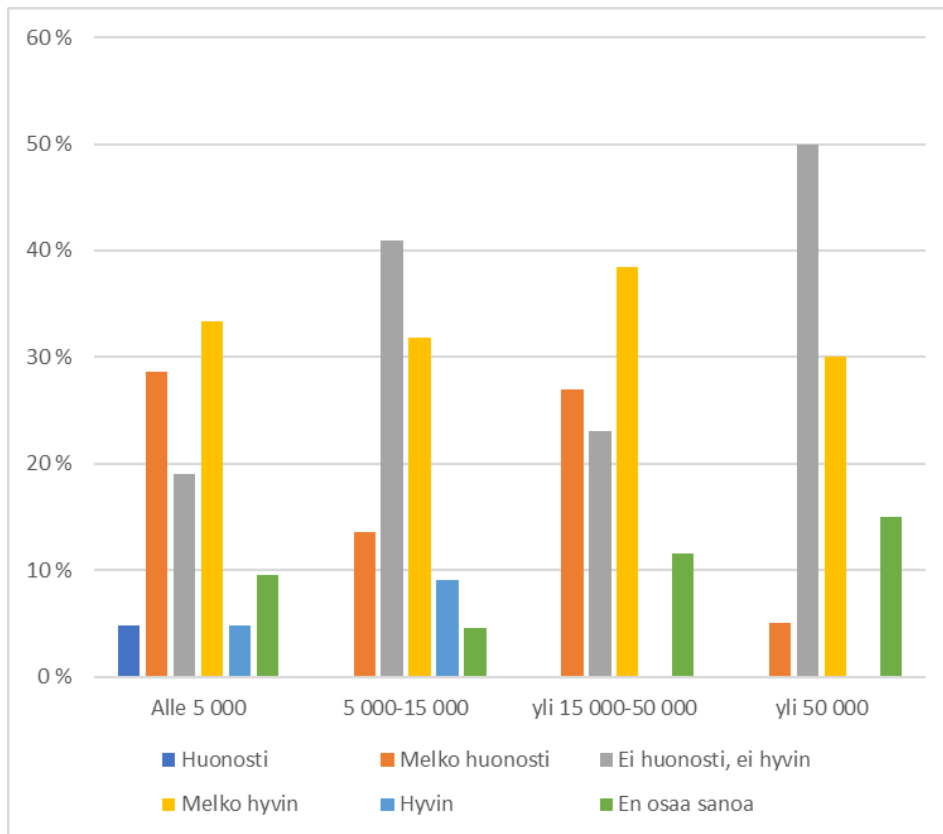
Kuvio 17 sisältää arviot ja vertailun sosiaalihuollon palvelujen vahvistumisesta asukasmäärittäin jaoteltuina. Asukasmäärältään pienempien alueiden sote-johtajista selvästi yli puolet eli 57 % (n=12) uskoi sosiaalipalvelujen vahvistumiseen melko hyvin tai hyvin. Yhteensä 36 % (n= 8 ja 9) kahden seuraavan luokan sote-edustajista uskoi melko hyvään tai hyvään onnistumiseen. Alhaisimman arvion antoivat yli 50 000 asukkaan aluetta edustaneet (30 %, n= 6). Ei huonosti ei hyvin vastanneita oli paljon sekä 5 000–15 000 (45 %, n=10) että yli 50 000 (40 %, n=8) luokissa. (Kuvio 17.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 17 Arvio sosiaalihuollon palvelujen vahvistumisesta asukasmäärän mukaan (n=89).

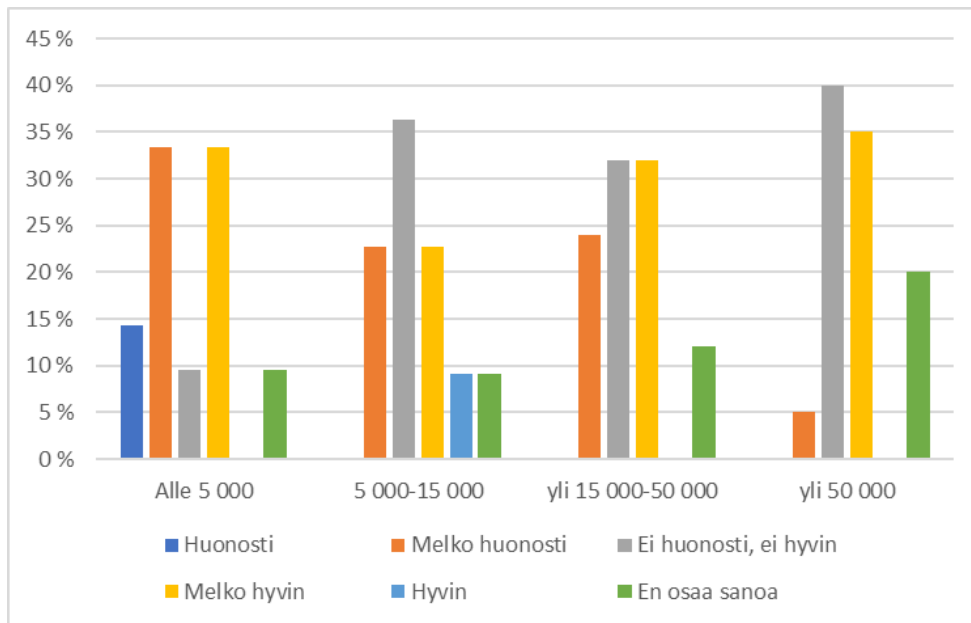
Kuten kuviosta 18 voidaan havaita, arvio sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden onnistumisesta jakautui melko tasaisesti kolmen ensimmäisen asukasalueen kesken, keskiarvon ollessa arvioille melko hyvin tai hyvin 39 % (arviot melko hyvin ja hyvin ja pienimmästä asukasluokasta suurempaan 38 %/n=8, 41 %/n=9, 38 %/n=10, 30 %/n=6). Asukasmäärältään suurimman alueen edustajista puolet eli 50 % (n=10) valitsivat ei huonosti ei hyvin arvion. Lisättynä edelliseen prosenttiin en osaa sanoa- vastaukset, suhteellinen osuus neutraalien vastausten suhteen nousi 65 %:iin (n=13). (Kuvio 18.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 18 Arvio sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta asukasmäärän mukaan (n=89).

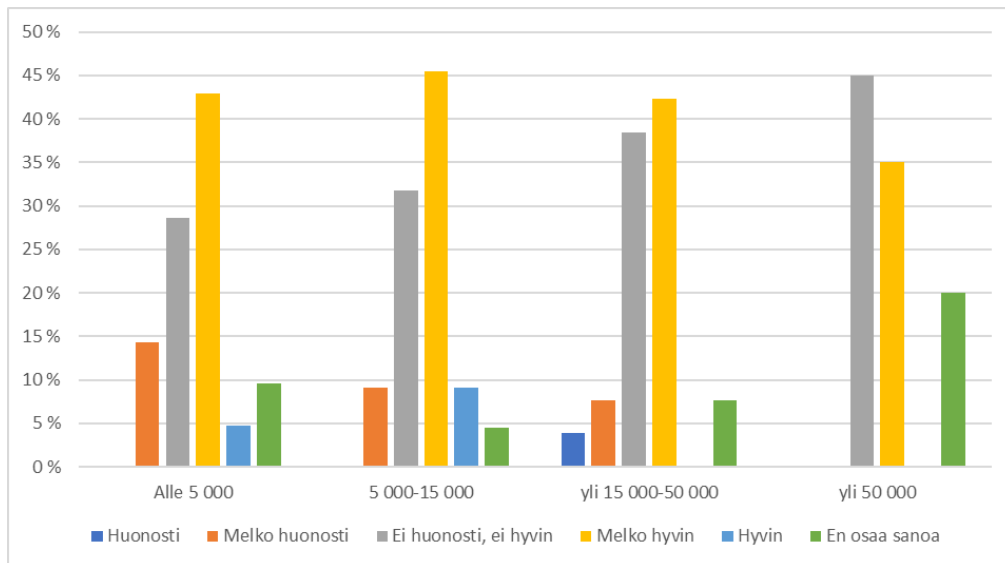
Arviot sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden onnistumisesta jakautuivat saatavuutta tasaisemmin kaikkien neljän asukasmääräluokan kesken. Eniten melko hyvään ja hyvään onnistumiseen uskoivat yli 50 000 asukaan alueita edustavat sote-johtajat (35 %, n=7). Erot muidenkin välillä olivat melko pieniä: alle 5 000 asukkaan alue 33 % (n=7), yli 5 000-15 000 asukaan alue 32 % (n=7) ja yli 15 000-50 000 alue 32 % (n= 8). Neutraaleja vastauksia oli jälleen runsaasti asukasmäärältään suurimpien alueiden sote-johtajien vastauksissa (40 % ei huonosti ei hyvin, 20 % en osaa sanoa, yht. n=12). Lisäksi kahdessa keskimmaisessä asukasmääräkategoriassa oli molemmissa noin 45 % (n=11) vastaavia ei niin kantaa-ottavia vastauksia. Pienimpien alueiden sote-johtajien vastauksissa sen sijaan näkyi muita sote-johtajia kriittisempi kanta. He arvioivat muita useammin saavutettavuuden onnistumisen huonoksi tai melko huonoksi (48 %/n=10). (Kuvio 19.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 19 Arvio sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisesta saavutettavuudesta asukasmäärän mukaan (n=89).

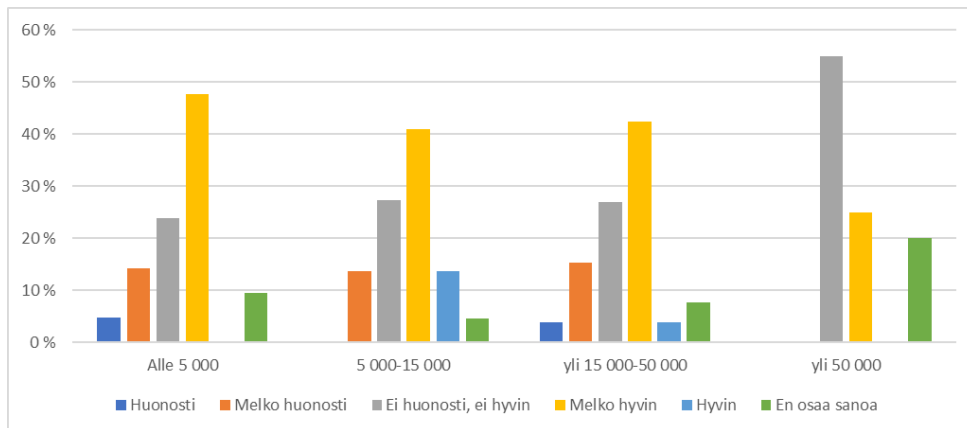
Kuviosta 20 pystytään havaitsemaan, että arviot laadukkaiden sosiaalipalveluiden onnistumisesta jakautuivat jonkin verran suhteessa sote-johtajan edustamaan alueen kokoon. Yli puolet eli 55 % (n=12) 5 000–15 000 asukkaan alueita edustavista johtajista uskoi sosiaalipalvelujen laadukkuuden kehittymisen onnistuvan melko hyvin tai hyvin, ja lähes puolet eli 48 % (n=10) alle 5 000 asukkaan alueilta. Yli 15 000–50 000 asukkaan alueita edustava vastaava luku jäi 42 %:iin (n=11) ja yli 50 000 osalta 35 %:iin (n=7). Asukasmäärältään pienempien alueiden sote-johtajat (alle 15 000) uskoivat enemmän laadukkaiden palvelujen toteutumiseen kuin suurempien alueiden edustajat. Neutraaleja eli ei kantaa ottavia vastauksia oli selkeästi eniten suurinta asukasmäärää (yli 50 000) edustavien sote-johtajien vastauksissa (45 % ei huonosti ei hyvin, 20 % en osaa sanoa, yht. n=13). Sosiaalipalvelujen laadukkuuden arvioinnissa oli vain vähän negatiivisia arvioita. Ainoastaan yksi kaikista vastaajista (n=89) oli valinnut vastausvaihtoehdon huonosti. (Kuvio 20.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 20 Arvio sosiaalihuollon palvelujen laadukkuudesta asukasmäärän mukaan (n=89).

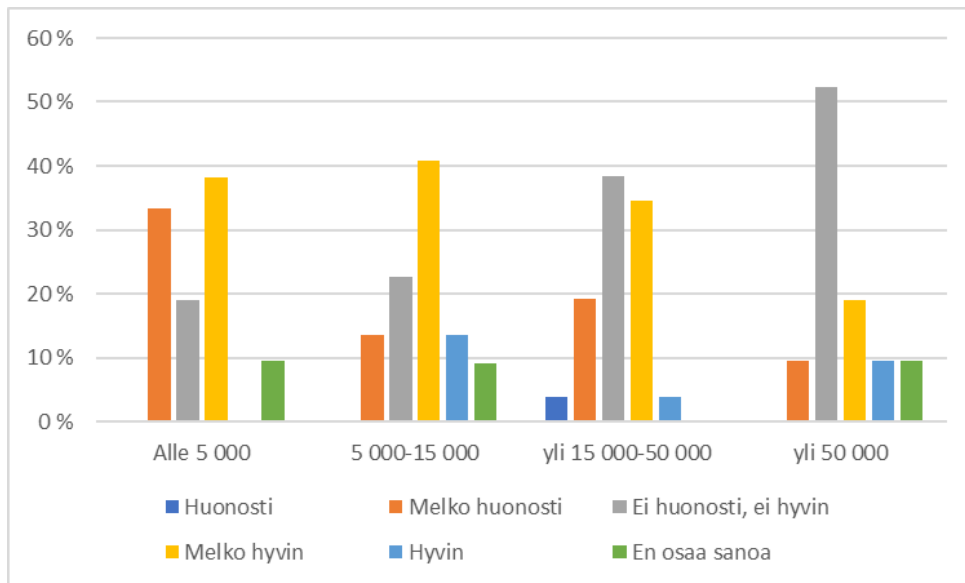
Yksi keskeinen huomio kuvioista 21 on, että arviot asiakaslähtöisten sosiaalipalveluiden onnistumisesta melko hyvin tai hyvin noudattelivat pääpiirteittäin edellä mainittua laadukkuuden jakaumaa. Yli puolet eli 55 % (n=12) 5 000–15 000 asukkaan alueita edustavista vastaajista uskoi asiakaslähtöisyyden melko hyvään tai hyvään onnistumiseen ja lähes puolet eli 48 % (n=10) alle 5 000 asukasluokasta. Yli 15 000–5 000 luokassa vastaava luku jäi 46 %:iin (n=12) ja yli 50 000 luokassa 25 %:iin (n=5). Ainoastaan yli 50 000 asukasmäärää edustavien sote-johtajien vastaukset heijastelivat huomattavasti heikompaa onnistumista asiakaslähtöisyyden kuin laadukkuuden suhteen. Suurinta asukasmäärää edustavat sote-johtajat valitsivat tässäkin selkeästi eniten neutraalin vastausvaihtoehdon (55 % ei huonosti ei hyvin, 20 % en osaa sanoa, yht. n=15). Muissa luokissa neutraalit vastaukset vaihtelivat 32–35 %:n välillä. Kriittisiä eli melko huonoon asiakaslähtöisten sosiaalipalvelujen toteutumiseen uskovia oli keskimäärin tasaisesti alle 50 000 asukkaan alueiden edustajien keskuudessa (noin 14 % kyseisen luokan vastauksista). Tuloksista voitaneen päätellä, että yli 50 000 asukkaan vastuualueita edustavat sote-johtajat valitsivat mieluummin neutraalin vastausvaihtoehdon kuin kriittisemmän huonosti tai melko huonosti vaihtoehdon. (Kuvio 21.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 21 Arvio sosiaalihuollon palvelujen asiakaslähtöisyydestä asukasmäärän mukaan (n=89).

Viimeinen tarkastelu asukasmäärän suhteen tehtiin palvelujärjestelmän selkeyttämisestä asiakkaan näkökulmasta. Tuloksia havainnollistaa kuvio 22. Tämänkin väittämän kohdalla puolet eli 55 % (n=12) 5 000–15 000 asukkaan alueita edustavista johtajista uskoi palvelujärjestelmän selkeyttämisen onnistuvan melko hyvin tai hyvin. Alle 5 000 (n=8) asukkaan ja yli 15 000–50 000 (n=10) asukasalueita edustavat vastaajat uskoivat onnistumiseen lähes 40 %:sti. Yli 50 000 asukkaan luokassa vastaava luku jäi selkeästi alhaisemmaksi, 29 %:iin (n=6). Neutraaleja vastauksia kertyi jälleen paljon suurinta asukasluokkaa edustavissa vastauksissa (52 % ei huonosti ei hyvin, 10 % en osaa sanoa, yht. n=13). Muissa luokissa neutraalit vastaukset vaihtelivat 29–38 %:n välillä. Kriittisiä eli melko huonoon toteutumiseen uskovia oli eniten alle 5 000 asukkaan luokassa, kolmasosa eli 33 % (n=7), yli 15 000-50 000 luokassa 19 % (n=5), 5 000-15 000 luokassa 14 % (n=3) ja yli 50 000 asukkaan luokassa 10 % (n=2). Kokonaisuutena arviot palvelujärjestelmän selkeyttämisestä asiakkaan näkökulmasta jäivät melko alhaisiksi. (Kuvio 22.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 22 Arvio palvelujärjestelmän selkeyttämistä asukasmäärän mukaan (n=89).

Suomen väestön jakaantuminen maantieteellisesti epätasaisesti ja siitä johtuva kuntien ja kuntalaisten välisten erojen korjaaminen on osoittautunut kaikissa aiemmissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusyrityksissä hyvin haasteelliseksi. Asukaslukumäärältään alle 50 000 asukkaan alueista edustaneet sote-johtajat arvioivat kautta linjan asiakaslähtöisyyden onnistuvan paremmin kuin suurimpien alueiden edustajat yhdenvertaista sosiaalipalvelujen saavutettavuutta lukuun ottamatta.

Yhteistyö- eli YTA-alueita edustavia sote-johtajia, joilla oli vastuullaan ainoastaan terveydenhuollon palvelut, oli kyselyyn vastanneissa ainoastaan viisi vastaajaa eli vajaa 6 % kaikista vastaajista. Kaikki 90 vastaajaa eivät vastanneet jokaiseen tähän tarkasteluun valittuun kuuteen väittämään. Keskimääräinen vastaajamäärä oli 89. (taulukko 11). Tämän vuoksi neljännen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan luokan tuloksia kommentoidaan ainoastaan vain yleisesti tuloskuvun yhteenvedossa. Eri väittämiä koskevien tulosten kohdalla keskitytään ensimmäisen kolmen sotehuollon järjestämistapaa kuvaavien luokkien esittämiseen ja analysointiin.

Taulukko 11 Vastaajat palvelujen järjestämistavan mukaan keskimäärin (n=89).

Sote-tyyppi	Vastaajat keskimäärin
Kunta koko Sote	32
YTA-alue koko Sote	33
YTA-alue, terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista	19
YTA-alue, vain terveydenhuolto	5
Yht.	89

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

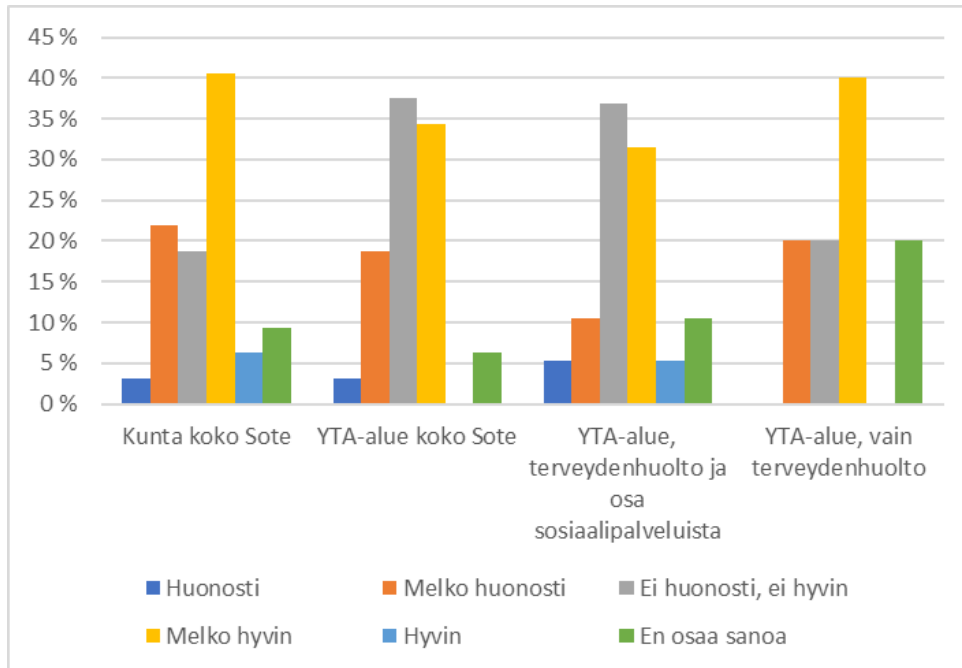
Taulukosta 12 havaitaan kaikkien asiakaslähtöisyyttä ilmentävien väittämien jakautuminen vastaajien edustamin palvelujen järjestämistapoihin. Yleisesti voidaan todeta, että vain terveydenhuoltoa edustavat YTA-alueen sote- johtajat ottivat kantaa selkeämmin ja näkivät muita sote-johtajia useammin sosiaalihuollon ja -palvelujen asiakaslähtöisyyden toteutuvan myös melko hyvin tai hyvin. Kaikkien valittujen asiakaslähtöisyyttä edustavien väittämien keskiarvo melko hyvin tai hyvin onnistumisessa oli tässä luokassa 50 %:ia. Muiden luokkien kesken sekä neutraalien (keskiarvo 43 %) että melko hyvien tai hyvien (keskiarvo 39 %) vastausten määrä onnistumisesta jakautui melko tasaisesti.

Taulukko 12 Asiakaslähtöisyyttä käsittelevien vastausten määrä palvelujen järjestämistavan mukaan (KA n=89).

	Huonosti	Melko huonosti	Ei huonosti, ei hyvin	Melko hyvin	Hyvin	En osaa sanoa	Yht.
Kunta koko Sote	1 %	18 %	29 %	35 %	5 %	11 %	100 %
YTA-alue koko Sote	2 %	14 %	37 %	39 %	1 %	7 %	100 %
YTA-alue, terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista	4 %	16 %	34 %	29 %	8 %	9 %	100 %
YTA-alue, vain terveydenhuolto	0 %	17 %	13 %	47 %	3 %	20 %	100 %

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

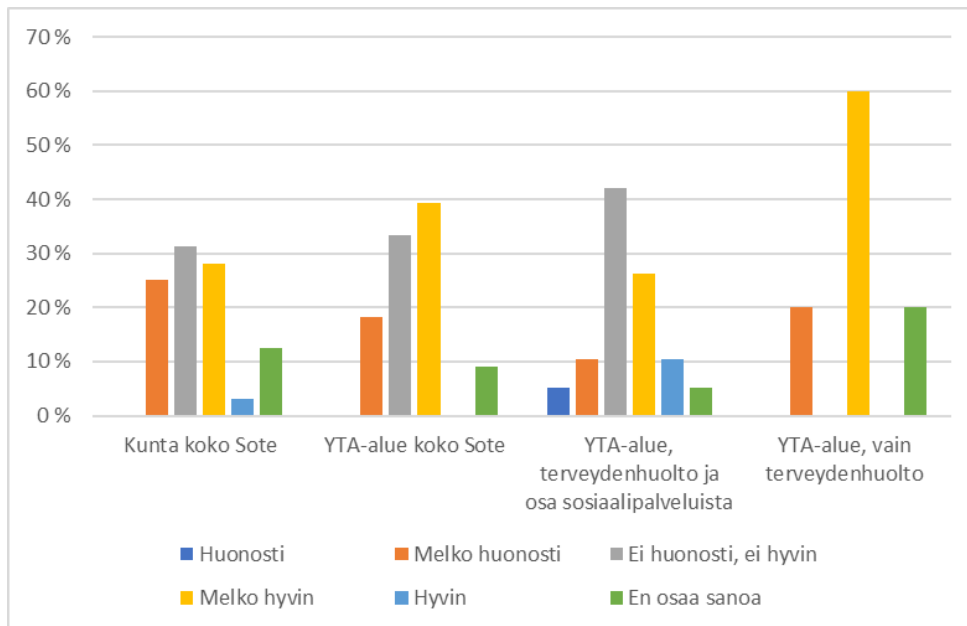
Lähes puolet eli 47 % (n=15) sote-johtajista, joiden kunta vastasi kaikkien sote-palvelujen järjestämisestä, uskoivat sosiaalipalvelujen vahvistumiseen melko hyvin tai hyvin. Yhteensä 37 % (n= 7) YTA-alueen edustajista, joiden järjestämisvastuulla oli terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista uskoivat melko hyvään tai hyvään onnistumiseen. Lähes kolmannes eli 34 % (n=11) vastaajista, YTA-alueita vastuualueenaan kaikkien sote-palvelujen järjestäminen, arvioi sosiaalipalvelujen vahvistuvan melko hyvin tai hyvin. (Kuvio 23.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 23 Arvio sosiaalihuollon palvelujen vahvistumisesta palvelujen järjestämistavan mukaan (n=88).

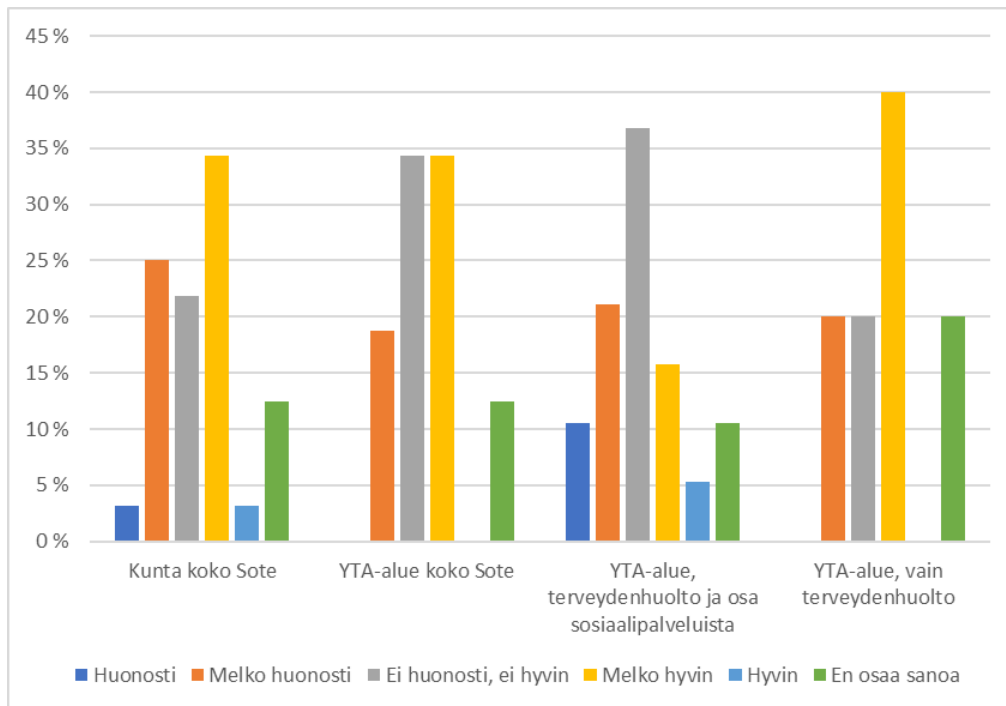
Pylväskuvio 24 osoittaa, että arviot sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden onnistumisesta (melko hyvin tai hyvin) olivat samansuuntaiset sekä koko sotea (39 %, n=13) edustavien vastaajien, että terveydenhuoltoa ja osaa sosiaalipalveluita (37 %, n=7) vastaavilta johtajilta YTA-alueilta. Kunnan edustajista alle kolmannes (31 %, n=10), vastuualueenaan koko sote-palveluiden järjestämisen kirjo, uskoi yhdenvertaisuuden toteutumiseen melko hyvin tai hyvin. (Kuvio 24.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 24 Arvio sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta palvelujen järjestämistavan mukaan (n=89).

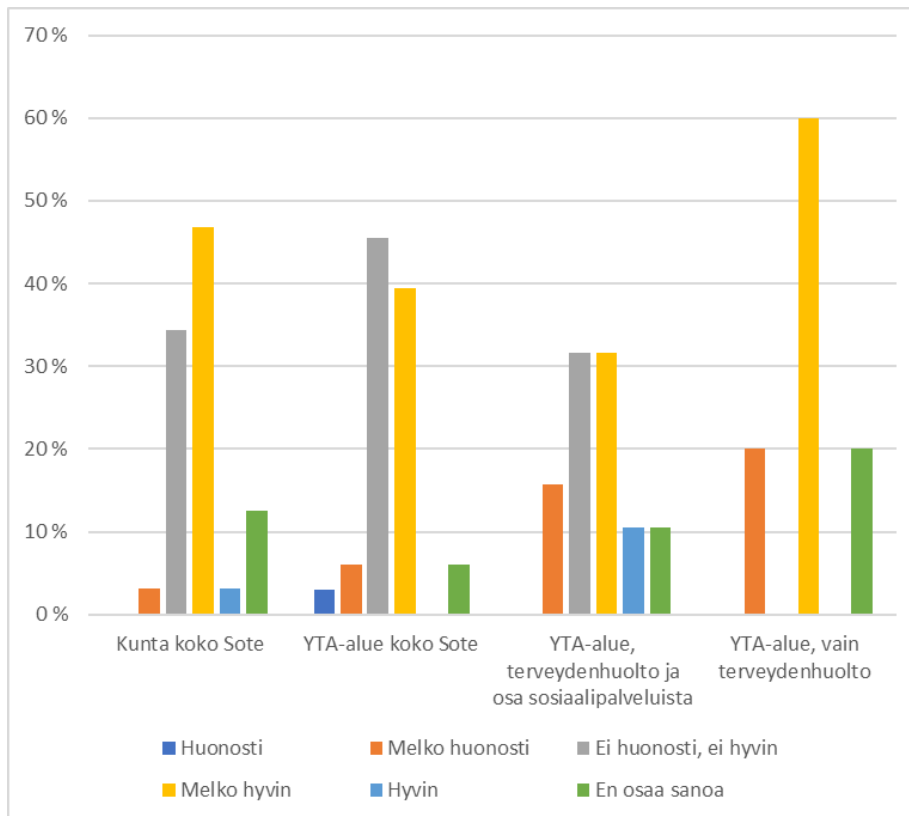
Sote-johtajat vastuullisina joko kunnan tai YTA-alueen kaikista sote-palveluista arvioivat sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden onnistumisesta melko samansuuntaisesti. Ensin mainituista 38 %:ia (n=12) ja jälkimmäisistä 34 %:ia (n=11) vastaajista uskoivat uudistuksen onnistuvan tämän tavoitteen kohdalla melko hyvin tai hyvin. YTA-alueen edustajat, joiden vastuulla oli terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista, olivat selkeästi kriittisempiä onnistumisen suhteen ja heidän vastaava arvio onnistumisesta oli 21 % (n=4). Merkittävä määrä 2. ja 3.:ssa kategoriassa vasemmalta oikealla oli neutraaleja (47 %) vastauksia (sisältäen ei huonosti, ei hyvin ja en osaa sanoa vaihtoehdot). Neutraalien vastausten lisäksi sote-johtajat, luokasta YTA-alue, terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista, arvioivat myös saavutettavuuden toteutumista selkeästi toisia vastaajia kriittisemmin (huonosti 11 %, n=2 ja melko huonosti 21 %, n=4). (Kuvio 25.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 25 Arvio sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisesta saavutettavuudesta palvelujen järjestämistavan mukaan (n=88).

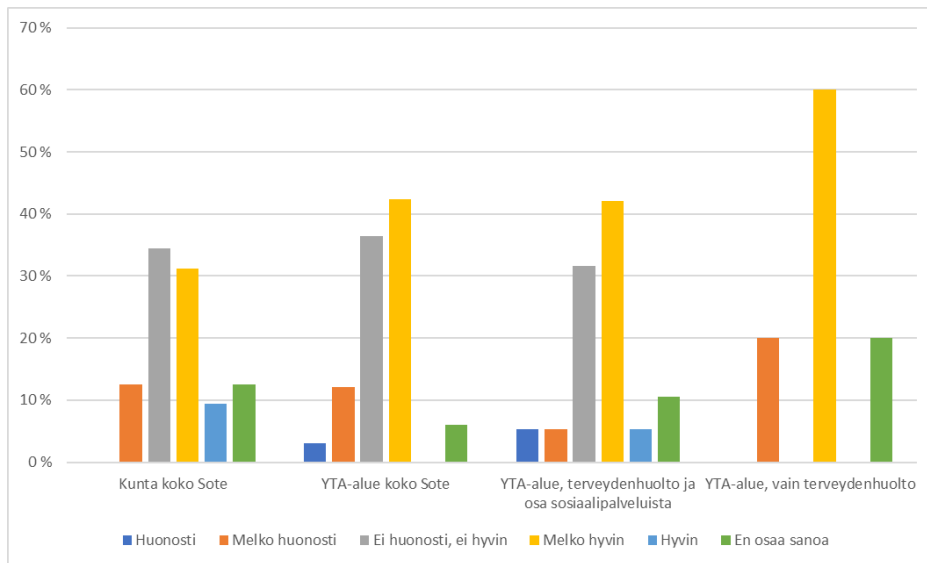
Seuraavan kuvion 26 pylväskaavio kuvaa arvioita sosiaalipalveluiden laadun onnistumisesta. Puolet eli 50 %:ia (n=16) kunnan sote-johtajista, joilla oli koko sote-palvelukokonaisuus vastuullaan, uskoivat että uudistuksen myötä palvelujen laadun parantaminen onnistuu joko melko hyvin tai hyvin. Noin 40 % kahden seuraavan kategorian eli YTA-alueiden sote-edustajista uskoi melko hyvään tai hyvään onnistumiseen. Neutraaleja vastauksia oli yleisesti ottaen paljon. Eniten sote-johtajat, luokasta YTA-alue koko sote vastuualueenaan, valitsivat ei huonosti, ei hyvin vaihtoehdon (45 %, n=15). (Kuvio 26.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 26 Arvio sosiaalihuollon palvelujen laadukkuudesta palvelujen järjestämistavan mukaan (n=89).

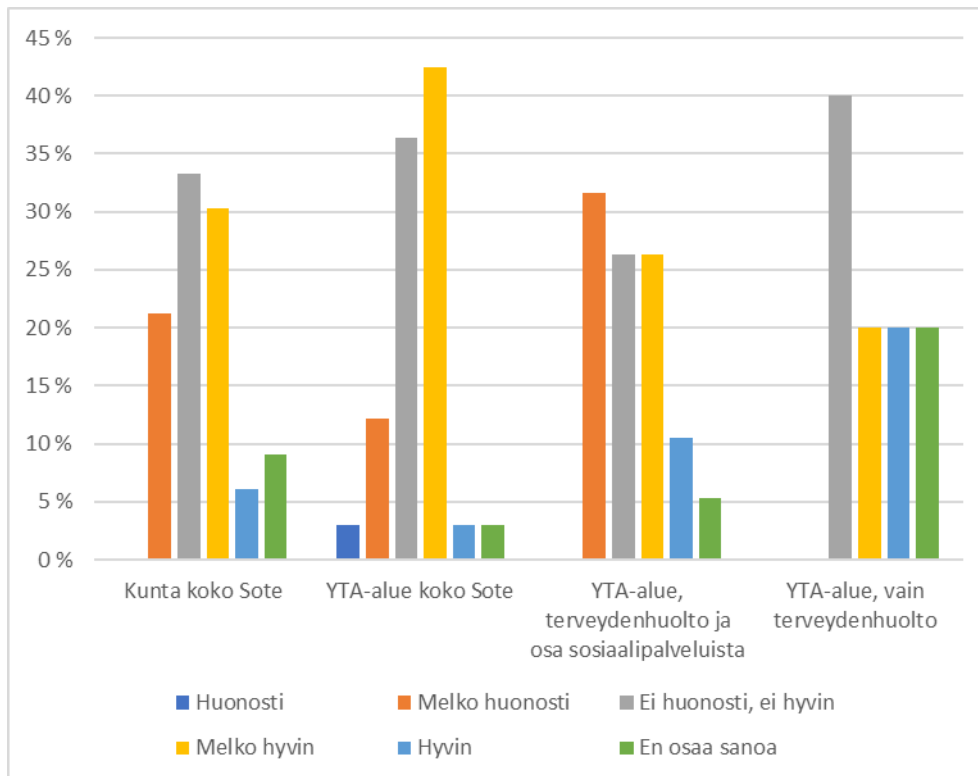
Sote-johtajien (YTA-alue, terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista) arviot asiakaslähtöisten sosiaalipalveluiden onnistumisesta melko hyvin tai hyvin (47 %, n= 9) olivat positiivisempia kuin heidän kollegoidensa. Noin 40 % kahden ensimmäisen kategorian eli kunnan ja YTA-alueen sote-johtajista vastuullaan kaikki sote-palvelut, uskoivat melko hyvään tai hyvään onnistumiseen. (Kuvio 27.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 27 Arvio sosiaalihuollon palvelujen asiakaslähtöisyydestä palvelujen järjestämistavan mukaan (n=89).

Viimeinen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tarkastelu kohdistui palvelujärjestelmän selkeyttämiseen asiakkaan kannalta. Tuloksia havainnollistetaan kuviossa 28. Kokonaisuutena melko hyvään tai hyvään onnistumiseen uskoivat kussakin kolmessa luokassa 36–45 % vastaajista. Positiivisin näkemys sote-johtajilla oli luokassa YTA-alue koko Sote. He arvioivat, että uudistus onnistuu tässä suhteessa melko hyvin tai hyvin 45 % (n=7). Kyselyyn vastanneista YTA-alueiden edustajista, joiden järjestämisvastuulla olivat terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista, 32 % (n=6) vastaajista arvioivat palvelujärjestelmän selkeyttämisen toteutuvan uudistuksessa huonosti. (Kuvio 28.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 28 Arvio palvelujärjestelmän selkeyttämisestä palvelujen järjestämistavan mukaan (n=90).

5.1.3 Tulosten yhteenveto

Sote-johtajat uskoivat vuonna 2021 yleisesti, että Sanna Marinin hallituksen läpiviemä ja vuonna 2023 voimaanastuva sote-uudistus on kokonaisuutena suhteellisen onnistunut. Vastaajista yli puolet (58 %, n=52) piti sitä melko hyvänä (48 %, n=43) tai erittäin hyvänä (10 %, n=9). Sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen suhteen tulokset olivat heikompia. Kyselyyn vastanneiden sote-johtajien arviot kaikkien esitettyjen tavoitteiden saavuttamisen onnistumisesta melko hyvin tai hyvin vaihtelivat 17–41 %:n välillä. Noin 40 % vastaajista uskoi yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä niiden saatavuuden ja saavutettavuuden liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen melko hyvin tai hyvin. Huolestuttavan heikosti uskottiin yhteen tärkeimmistä uudistukselle asetetuista tavoitteista eli kustannusten hallinnan onnistumisesta. Ainoastaan 17 % vastaajista uskoi tämän osa-alueen onnistuvan melko hyvin tai hyvin (41 % huonosti tai melko huonosti). Terveyspalvelujen osalta kustannustehokkuuden onnistumiseen uskottiin hieman enemmän. Myös ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen uudistuksen myötä ei vakuuttanut vastaajia. Vastaajista yli neljäsosa eli 26 % arvioi tämän tavoitteen saavuttamisen onnistuvan joko melko hyvin tai hyvin (27 % huonosti tai melko huonosti).

Sote-johtajien näkemysten mukaan uudistuksen onnistumiselle tärkeimmät asiat liittyivät asiakkaiden palveluun ja johtamiseen. Kolme erittäin tärkeiksi valittua

tekijää olivat asiakastiedon liikkuvuus eri tahojen kesken (84 %), paikallisen palvelutarpeen välittyminen hyvinvointialueille/ sote-maakunnille (82 %) ja johtaminen. Suurin osa eli lähes 70 % sote-johtajista arvioi, että sote-uudistuksen viivästyminen on ollut vuosien varrella vaikutuksia palvelujen kehittämiseen. Eniten kehittämiskäsitteitä oli joko peruttu tai siirretty ja lähes kolmasosa vastasi, että joltain osin ratkaisuja viivästyksen takia on kiirehditty. Voimaan tulevan sote-uudistuksen arvioitiin vaikuttavan positiivisesti julkisten palveluntuottajien tilanteeseen (42 %). Lähes puolet vastaajista arvioivat kuitenkin keskimäärin, kaikkien palveluntuottajien asema pysyy ennallaan.

Asiakaslähtöisyyden ja erityisesti sosiaalipuolen tavoitteita koskevaan tarkasteluun valittiin kuusi erillistä väittämää. Sosiaalipalvelujen osalta sote-johtajat uskoivat eniten yleisesti laadukkuuden ja asiakaslähtöisyyden vahvistumiseen. Noin 45 % vastaajista valitsivat onnistumiselle arvion melko hyvin ja hyvin. Noin 40 % arvolla seuraavaksi tulivat palvelujen vahvistuminen ja palvelujärjestelmän selkeys asiakkaiden näkökulmasta. Heikommaksi arvioitiin sosiaalipalvelujen yhdenvertaisuuden onnistuminen sekä saatavuudessa että erityisesti saavutettavuudessa.

Kuviosta 29 voidaan myös tehdä havainto, että erityisesti sote-johtajat, joiden vastuualueella kunnissa tai YTA-alueilla oli alle 5 000 asukasta, uskoivat erityisesti palvelujen vahvistumiseen muita vastaajia enemmän. Lisäksi yli 5 000–15 000 asukkaan kokonaisuuksia edustavat vastaajat uskoivat selkeästi keskimääräistä enemmän laadukkaiden ja asiakaslähtöisten sosiaalipalvelujen toteutumiseen ja palvelujärjestelmän selkeyttämiseen asiakkaiden näkökulmasta. Suurimpia alueita edustavat sote-johtajat olivat yhdenvertaista saavutettavuutta lukuun ottamatta selkeästi muita johtajia pessimistisempiä arvioissaan. Lisäksi vaikuttaa, että samojen edellä mainittujen vastaajien osalta myös arvion antaminen koettiin haastavammaksi, koska neutraaleja (ei huono ei hyvä, en osaa sanoa) vastauksia oli huomattavasti enemmän yli 15 000 asukkaan alueita edustavilla sote-johtajilla. (Kuvio 29.)



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 29 Sosiaalihuollon ja -palvelujen asiakasnäkökulman arvioinnin yhteenveto asukasmäärän mukaan.

Kuviosta 30 nähdään, miten valitut asiakasnäkökulmaa kuvaavat vastaukset asettuvat sekä suhteessa eri sote-palveluiden järjestämistavan että vastausten keskiarvoon nähden. Kuten edellä mainittiin, vastaajat uskoivat kokonaisuutena eniten sosiaalipalveluiden laadukkuuden ja asiakaslähtöisyyden suotuiseseen kehittymiseen sote-uudistuksen myötä ja sosiaalipalvelujen osalta usko sosiaalipalvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden edistämiseen oli heikko.

Sote-johtajat, joiden vastuulla oli kunnassaan kaikkien sote-palveluiden järjestäminen, näkivät sosiaalihuollon palvelujen vahvistumisen ja laadukkuuden kehittymisen sote-uudistuksen myötä muita myönteisemmin. Yhdenvertaisten sosiaalipalveluiden saavutettavuus sai yllättävänkin erilaiset arviot YTA-alueiden sote-johtajilta, joiden vastuullaan olivat terveydenhuolto ja osa sosiaalipalveluista.



Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Kuvio 30 Sosiaalihuollon ja -palvelujen asiakasnäkökulman arvioinnin yhteenveto palvelujen järjestämistavan mukaan.

Sosiaalihuollon ja -palvelujen asiakasnäkökulmaa koskevien tulosten ja asukasmäärän tai palvelujen järjestämistavan kesken ei havaittu tilastollista riippuvuutta. Toisin sanoen havaittuja eroja tulosten suhteen ei voida selittää sote-johtajien edustamien alueiden koolla tai heidän vastuullaan olevien sote-palvelujen järjestämistavalla.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Luvussa peilataan tuloksia ja johtopäätöksiä myös valittuihin kahteen johtamisen malliin. Luku päättyy tutkimusprosessin arviointiin.

6.1 Keskeiset tulokset

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastauksia siihen, miten sote-johtajat arvioivat sote-uudistusta, sen onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista ja mitkä ovat onnistumiselle tärkeitä asioita. Kokonaisuutena yli puolet sote-johtajista arvioi hyväksytyn ja vuonna 2023 voimaanastuvan sote-uudistuksen hyväksi. Vastaajat olivat kuitenkin yksityiskohtaisempien tavoitteiden ja uudistuksen osa-alueiden onnistumisen suhteen kriittisempiä. Tulokset olivat tältä osin jossain määrin ristiriitaisia. Yleisesti kolmannes tai alle puolet vastaajista arvioi tavoitteiden toteutuvan hyvin. Kustannusten hallinnan ja ammattitaitoisen työvoiman turvaamisen osalta tavoitteiden toteutumiseen uskottiin heikosti. Sosiaalihuollon- ja palvelujen parantumiseen uskottiin yleisesti heikommin terveydenhuoltoon verrattuna. Sote-johtajat eivät uskoneet lähipalveluiden turvaamiseen. Vastaajista vain noin viidesosa uskoi lähipalveluiden turvaamiseen, ja asukkaiden osallistumismahdollisuuksien lisäämiseen uskoi vaajaa kolmannes. Hyvinvoinnin edistämisen onnistumiseen uskottiin enemmän, noin reilu kolmannes sote-johtajista arvioi tämän osa-alueen onnistuvan hyvin uudistuksen myötä. Hyvinvoinnin edistäminen tapahtuisi mahdollisesti enemmän asukkaita kuulemalla, mutta ei välttämättä juuri lähipalveluiden turvaamisen avulla.

Sote-palvelujen tuotantorakenteen selkiytymiseen uskottiin enemmän kuin sotehallinnon selkiytymiseen. Sote-uudistuksen onnistumiselle tärkeimpänä seikkoina asiakaspalveluun liittyen sote-johtajat näkivät asiakastiedon liikkuvuuden ja paikallisen palvelutarpeen välittämisen hyvinvointialueille tai sote-maakunnille. Johtamisen

ja rakenteen näkökulmasta tärkeimmiksi asioiksi nousivat johtamisen merkitys yleisesti ja sosiaali- ja palveluintegraation toteutuminen. Vaatimus asiakastiedon liikkuvuudesta eri asiantuntijatahojen välillä linkittyy vahvasti tietojohdantamiseen. Tietojohdantaminen sisältää monia osa-alueita. Ennen varsinaisen tietojohdantamisen mahdollistamista sote-uudistuksen myötä on käynnistetty muun muassa tiedonhallintaan ja digitalisaatioon liittyviä strategisia työryhmiä sekä pienempiin osa-alueisiin kohdistuvia hankkeita. Yksi esimerkki tällaisesta hankkeesta on sosiaalipuolen asiakasasioiden kirjaamiseen liittyvä kansa-koulu-hanke. Tiedonhallinta, tietojärjestelmien kehittäminen ja tietojen käyttö sosiaali- ja terveystieteillä ovat erittäin haastavia ja tärkeitä sote-uudistukseen liittyviä osa-alueita. Aiempien sote-uudistusesitysten yhteydessä kohdattiin esimerkiksi Sipilän hallituksen aikana eri tietojärjestelmiä koskeviin tietosuojakysymyksiin.

Valtion vahvalla ohjausroolilla ei nähty merkittävää asemaa uudistuksen läpiviemisessä. Tuloksista ei voida päätellä, miten vastaajat ovat tulkinneet tämän seikan. Sote-palvelujen rahoitus perustuu pääosin valtiolta tulevaan rajalliseen rahoitukseen. Esimerkiksi yhdenvertaisten palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden lainalaisuuksien ymmärtämistä ja käytäntöön viemistä, jossa valtion taholta odotetaan yleisesti kokonaisvaltaista ohjausta ja tukea.

Sote-johtajien näkemys oli, että uudistuksen myötä pienten ja keskisuurten palveluntuottajien asema tulee heikkenemään ja erityisesti julkisten palveluntuottajien aseman odotettiin vahvistuvan. Lähes puolet vastaajista kuitenkin arvioivat, että kaikilla palveluntuottajilla tilanne pysynee suunnilleen nykyisen kaltaisena. Arviot julkisen puolen vahvistumisesta palveluntuottajina heijastelevat julkisen puolen vahvaa roolia tulevaisuudessakin verrattuna aiempiin vallalla oleviin uudistusten ideologioihin yksityisen sektorin aseman merkittävästä vahvistumisesta.

Taulukosta 13 voidaan yleisesti havaita, että sosiaalihuollon - ja palveluiden osalta uudistusten arvioitiin johdonmukaisesti toteutuvan terveydenhuolto- ja terveyspalveluita heikommin. Suurin ero oli palvelujen vahvistumisessa. Kustannustehokkuuden onnistumiseen melko hyvin tai hyvin uskoi ainoastaan sote-johtajista neljännes sosiaalihuollon osalta ja vajaa kolmasosa terveydenhuollon osalta. Nämä arviot olivat hieman epäjohdonmukaisia verrattuna kustannushallinnan kokonaisarviointiin. Kokonaisarviossa vain vajaa viidennes vastaajista uskoi kustannushallinnan toteutuvan hyvin. Mikäli kustannushallinnan arvioitiin onnistuvan sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolella kokonaisuutta paremmin, tulosten perusteella jää avoimeksi minkä uudistuksen osa-alueen tai asioiden vaikutuksesta kokonaisuutena kustannushallinnan odotetaan onnistuvan heikommin.

Taulukko 13 Vertailu sote-uudistuksen onnistumisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa arviot melko hyvin ja hyvin (%- vastaajista).⁶

	Sosiaali- huolto	Terveyden- huolto
Palvelujen vahvistuminen	40 %	51 %
Palvelujen saavutettavuus	33 %	38 %
Palvelujen saatavuus	37 %	42 %
Palvelujen asiakaslähtöisyys	44 %	47 %
Palvelujen laadukkuus	45 %	49 %
Palvelujen kustannustehokkuus	24 %	29 %
Keskiarvo	37 %	43 %

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

Positiivisemmat arviot terveydenhuoltoa koskevien asioiden suhteen heijastuivat myös integraatioita koskevissa arvioissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation arveltiin onnistuvan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota heikommin. Suurin osa kyselyyn vastanneista sote-johtajista oli taustaltaan sosiaalityön tai sosiaali- ja yhteiskuntapolitiikan koulutuksen saaneita. Lisäksi vastaajista merkittävässä osassa oli vastuullaan koko sosiaali- ja terveystoimen palvelut ja lähes neljäsosalla koko sosiaalitoimi ilman terveystoimea. Vastaukset saattavat heijastella vastaajien koulutustaustan ja vastualueiden perusteella ammatillista huolta juuri sosiaalihuollon asemasta uudistuksessa.

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin erityisesti **sosiaalihuollon ja palvelujen asiakaslähtöisyyttä**. Asiaa lähestyttiin siitä näkökulmasta, että vaikuttaako sote-johtajan antamiin arvioihin se, miten suuren asukasmäärän palveluista sote-johtaja vastaa ja millaisen sote-palveluiden kokonaisuuden järjestämisestä hän vastaa. Asiakaslähtöisyyden ja erityisesti sosiaalipuolen tavoitteita koskevaan tarkasteluun valittiin kuusi erillistä luvussa 5.1.2 esiteltyä väittämää.

Kyselyyn vastanneet sote-johtajat jaettiin ensin neljään eri ryhmään, sillä perusteella, kuinka monen asukkaan palveluiden järjestäminen on heidän vastuullaan. Alueet edustivat joko kuntia tai YTA-alueita vuoden 2021 määritelmän mukaisesti. Alueiden koon näkökulmasta tarkasteltuna suurimpia alueita, eli 15 000–50 000 ja yli 50 000, edustaneet sote-johtajat olivat yleisesti arvioissaan negatiivisempia kuin pienempien alueiden edustajat. Tästä poikkeavana havaintona oli yhdenvertainen saavutettavuus, jonka suhteen arvioissa ei ollut merkittäviä eroja. Sote-johtajat, jotka vastasivat alle 5 000 asukkaan palveluista, uskoivat arvioissaan muita enemmän erityisesti palvelujen vahvistumiseen. Lisäksi asukasluvumäärältään pienempien alueiden

⁶ Terveydenhuollon osalta palvelujen vahvistumiseen laskettu mukaan sekä perus- että erityistason terveydenhuollon palveluja koskevat arviot. Kaikissa huomioitu arviot melko hyvin ja hyvin.

edustajat olivat positiivisempia arvioidessaan laadukkaiden ja asiakaslähtöisten sosiaalipalveluiden toteutumista ja palvelujärjestelmän selkeyttämistä. Pienempien alueiden sote-johtajien antamat arviot ovat voineet heijastella toiveikkuutta aiemminkin sote-uudistusten yhteydessä esiintyvistä suuruuden ekonomiasta. Tarve sosiaalipalveluihin muuttuu alueilla väestörakenteen muuttumisen myötä ja palvelujen tuottamisen turvaamiseksi tarvitaan enemmän alueiden välistä uudenlaista yhteistyötä ja taloudellista yhtälöä.

Kyselyyn vastanneet sote-johtajat jaettiin neljään eri ryhmään myös sen mukaan, mistä sosiaalipalveluista he vastasivat eli palvelujen järjestämistavan mukaan. Sote-johtajilta, joiden vastuullaan oli YTA-alueilla ainoastaan terveydenhuolto, oli kyselyssä ainoastaan viisi. Kuntien sote-johtajat, vastuullaan koko sote-palveluiden kirjo, olivat vastauksissaan palvelujen vahvistumisen ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen onnistumisen suhteen selkeästi positiivisempia kuin muut vastaajat. Sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden suhteen sen sijaan hyvään onnistumiseen uskoi samaa vastaajaryhmää edustavista ainoastaan vajaa kolmannes. YTA-alueilla terveydenhuollosta ja osasta sosiaalipalveluista vastaavat sote-johtajat arvioivat palvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden onnistuvan melko heikosti sosiaalipuolen palveluissa. Saman ryhmän edustajat olivat kuitenkin positiivisimpia asiakaslähtöisten sosiaalipalvelujen onnistumisen suhteen. Palvelujärjestelmän selkeyttämiseen asiakkaan kannalta uskoivat eniten YTA-alueella kaikista sote-palveluista vastaavat sote-johtajat. Kuitenkin alle puolet vastaajista.

Monet edellä mainituista käsitteistä ja arvioinnin kohteista ovat yhteydessä toisiinsa. Sosiaalihuollon palveluiden vahvistumisella voidaan tarkoittaa esimerkiksi matalan kynnyksen palveluiden lisäämistä. Tämä taas lisää sosiaalihuollon palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta. Saatavuuden parantuminen liittyy myös paremmin yhteensovittaviin palveluihin sosiaalihuollon asiakkaille eri toimijoiden kanssa. Palveluiden tulisi tarpeen vaatiessa olla lähellä asiakasta ja palvelu esteettömästi toteutettavissa. Esteettömyys ja palvelujen sijoittuminen aukioloaikoineen luokitellaan puolestaan kuuluvaksi saavutettavuuden alle. Kyselyn arvioidut väitteet ovat helposti monitulkintaisia, joten tulosten ei voi olettaa antavan yksiselitteistä vastausta sote-johtajien näkemyksistä. Asiakkaan kokemukseen asiakaslähtöisestä ja laadukkaasta sosiaalipalvelusta vaikuttaa todennäköisesti myös se, kuinka helppoa ja ymmärrettävää asiakkaalle palvelun saaminen on ollut.

Kustannusten hillintään ja kustannustehokkaiden palvelujen onnistumiseen uskottiin yleisesti heikosti, vaikka se on yksi merkittävimmistä tavoitteista. Kustannusten jatkaessa nousuaan, ilman riittävää rahoitusta on mahdotonta saada muitakaan tavoitteita saavutettua. Tulosten perusteella hyvinvointialueiden johtajilla on johtamisen ja palveluintegraation näkökulmista edessään valtaisa haaste. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio nähdään johtamisen lisäksi tärkeänä sote-uudistuksen läpi-

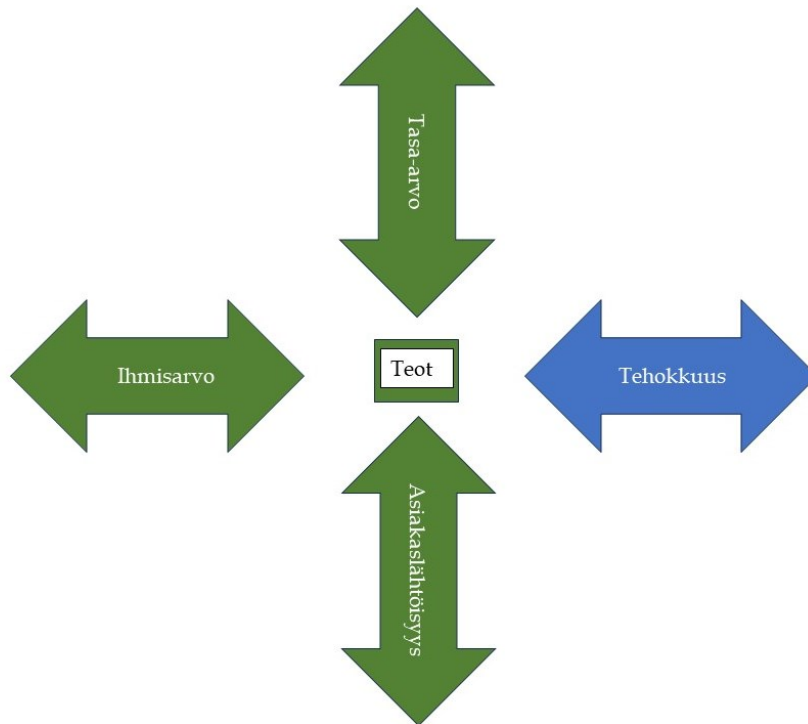
viennissä. Valitettavasti tulosten perusteella vaikuttaa, että usko hallinnon selkeytymiseen ja integraation hyvään lopputulokseen ei kuitenkaan ole vahva. Näin ollen ennakoarvioiden mukaan on riski, että vahva pohja tasa-arvoiselle toiminnalle ja johtamiselle jää luomatta. Vain noin kolmannes sote-johtajista uskoi, että mittavalle ja odotetulle uudistukselle asetetut tavoitteet tulevat toteutumaan melko hyvin tai hyvin. Tulos vaikuttaa ristiriitaiselta, koska kokonaisuutena lähes 60 % arvioi uudistuksen hyväksi, mutta usko toteutumiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen oli selkeästi alle kokonaistatason. Tuloksiin voi olla monia syitä, esimerkiksi onko arvioita annettu ilman tarkempaa asiaan tai kyselyyn paneutumista. Mutta mikäli suunnitelma ja sote-uudistus tavoitteineen itsessään on hyvä, kertovat alhaiset arviot tavoitteiden saavuttamisen suhteen epäuskosta toimeenpanoon. Hyvän suunnitelman pitäisi kattaa kuitenkin hyvä toimeenpanosuunnitelma.

6.2 Sote-uudistuksen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Seuraavaksi valittuja tuloksia peilataan teoreettisessa viitekehyksessä esiteltyihin kahteen johtamisen malliin. Vaikka sote-johtajille suunnattu kysely ei kohdistunut sote-uudistuksen johtamiseen, tulosten tarkastelulla pyritään havainnollistamaan, miten sote-johtajien sote-uudistuksen onnistumiselle erittäin tärkeiksi arvioidut seikat asettuvat johtamismalleihin ja odotuksiin johtamista kohtaan. Tämä antaa kuvan sote-johtajien vastauksissa korostuneista johtamisen ulottuvuuksista.

Ensimmäinen tutkielmassa esitelty malli oli Lehtosen ym. (2023) johtamisen tasapainomalli. Kyseisen mallin eri ulottuvuudet ovat toisistaan riippuvaisia ja muodostavat yhdessä kokonaisuuden. Kaikki kyseisen mallin osa-alueet pohjautuvat organisaation rooliin ja perustehtävään kansalaisten ja asiakkaiden palvelemisessa. Suurin osa eli lähes 80 % sote-johtajista nosti asiakas-, tasa-arvo ja ihmisarvonäkökulmaan liittyviä asioita tärkeimmiksi tekijöiksi sote-uudistuksen onnistumiselle. Näitä olivat asiakastiedon liikkuvuus eri tahojen kesken, paikallisen palvelutarpeen välittyminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio. Tästä voidaan päätellä, että asiakkaan tulisi olla uudistuksen keskiössä, unohtamatta kuitenkin onnistuneen uudistuksen läpiviemiseksi vaadittavia ja tasa-arvo ulottuvuuteen liittyviä onnistuneita hallinnollisia uudistuksia, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Lisäksi erittäin tärkeänä nähtiin yleisesti johtamisen merkitys. Johtamisen tasapainomallissa ihmisarvonäkökulmalla tarkoitetaan kaikkea hyvinvointialueella eettisesti ja asetettujen päämäärien mukaisesti tehtävää työtä. Tämän takia kyselyssä arvioitu johtaminen luokitellaan tässä yhteydessä ihmisarvotilanteeseen kuuluvaksi. Johtamisella luodaan selkäranka koko organisaation toiminnalle. Ainoastaan vajaa kolmannes sote-johtajista piti valtion vahvaa ohjausta erittäin merkittävänä asiana sote-uudistuksen on-

nistumiselle. Mallin tehokkuusdimensio käsitti esimerkiksi toimintaan liittyvät aineelliset ja aineettomat resurssit. Sote-johdajat priorisoivat tehokkuuteen liittyvät asiat yllättävän alhaisiksi. Huomioon ottaen, että kustannusten kasvun hillinnän ja ammatimaisen työvoiman saannin turvaaminen ovat olleet kaksi keskeisintä sote-uudistukselle asetettua. (Kuvio 31.)



Kuvio 31 Sote-uudistuksen onnistumiselle erittäin tärkeiksi arvioitujen tekijöiden painotukset johtamisen tasapainomallissa (Lehtonen ym. 2023).

Toinen malli oli sosiaali- ja terveysjohtamisen malli (Lammintakanen ja Rissanen 2021, 261), joka perustui johtamisen eri tasoihin: vaikuttava ja näkyvä taso sekä toiminnan ja tulkinnan taso. Johtaja ja johtajuus sijaitsevat mallin keskiössä ja kaikki tasot ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa nähden muodostaen kokonaisuuden. Vaikuttavalla tasolla määritellään esimerkiksi yhteiskunnallisiin tavoitteisiin, valtion ohjaukseen ja valtion osuuksiin liittyviä asioita. Tulkinnan taso on se, jolla johtamisen ymmärrys muotoutuu johtamisen ja organisaation tavoitteiksi, vuorovaikutukseksi ja kulttuurillisiksi tekijöiksi. Johtamisen rakenteet ja käytännöt, joita ovat esimerkiksi eri johtamisen tasot ja eri toimintojen integrointi, muodostavat johtamisen näkyvän tason. Eri tasot integroituvat toiminnan tasolla toisiinsa, jolloin osaaminen ja osaamisen kehittäminen korostuvat. Kyselyn arvioissa erittäin tärkeiksi valitut tekijät sote-uudistuksen onnistumiselle olivat asiakastiedon liikkuvuus eri tahojen kesken, paikallisen palvelutarpeen välittyminen, johtaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio. Lammintakanen ja Rissanen (2021, 261) mallissa kyseiset tekijät asettuvat sisällöllisesti mal-

lin useampaan tasoon. Esimerkiksi asiakaskeskeisyyden priorisointi ja sen huomioiminen käytännössä vaativat vaikuttavan ja tulkinnan tason vuorovaikutusta. Poliittiset päätökset ja lainsäädäntö (vaikuttava taso) asettavat raamit asiakaslähtöisten ja oikeudenmukaisten palvelujen tarjoamiselle. Asioiden toteutuminen käytännön tasolla vaatii ensin johtamisen ymmärrystä (tulkinnan taso) ja ohjauksellisten suuntaviivojen sisäistämistä. Muutoksen läpiviennille tämä taso on kriittinen ja edellyttää dialogia kaikkien toimijoiden kanssa yhteisen ymmärryksen varmistamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä korostuvat edelleen hyvin vahvasti julkisen johtamisen ominaispiirteet. Julkista johtamista koskevat tekijät, kuten tavoitteiden nojautuminen yhteiskunnallisiin päämääriin, virkamiesten virkavastuu tai rajallinen toimintavapaus eivät kuitenkaan oikeuta ohittamaan yksityissektorin hyviä käytäntöjä ja pyrkiä soveltamaan niitä myös julkiselle puolella.

6.3 Tutkimusprosessin arviointi

Tavoitteena pro gradu- tutkielmassa oli hyödyntää mahdollisuuksien mukaan valmista tutkimusaineistoa tai aineistoa, jonka hankinta ei olisi riippuvainen ulkopuolisten tahojen ajankäytöstä. Tässä yhteydessä tällä tarkoitettiin jo ennestään uudistuksen myötä kuormittuneita tahoja, kuten esimerkiksi sote-johtajia, hyvinvointialueen johtajia tai sote-palvelujen toimialajohtajia. Suuremmassa mittakaavassa ajateltuna sote-uudistus on vastikään astunut voimaan ja hyvinvointialueet aloittaneet toimintansa vasta noin vuosi sitten. Uuden ja erillisen kyselyn ei uskottu muutoksen tässä vaiheessa antavan olennaisesti uutta tietoa huomioiden tämän työn laajuus ja aikataulu. Lisäksi tutkimuksen tavoitteeseen sopivan valmiin tutkimusaineiston käyttäminen mahdollisti ajansäästämisen kyselylomakkeen laatimisessa, aineiston keräämisessä ja tutkimuseettisten näkökulmien huomioimisessa. Toisaalta on todettava, että valmiin aineiston käyttö aiheutti haasteita teorian sovittamisessa tutkimusaineistoon sekä rajoitteita tutkimuksen analysointimenetelmien valinnassa ja toteuttamisessa. Kysely oli laadittu käyttämällä alinta mitta-asteikon muotoa eli luokitteluasteikkoa.

Tutkimuksessa käytettiin vuoden 2021 Sosiaalibarometrin kyselyyn liittyvää aineistoa Aila-tietoarkistosta ja sote-johtajille suunnattua ja sote-uudistusta käsittelevää osaa. Tämä oli viimeisin saatavilla oleva sote-uudistusta koskeva sosiaalibarometrin aineisto tutkielman toteuttamisaikataulun puitteissa. Sosiaalibarometrin kysely lähetettiin SOSTE:n toimesta vuonna 2021 yhteensä 293 sote-johtajalle. Kyselyn vastausprosentti sote-johtajille osoitetussa ja sote-uudistusta koskevassa kyselyn osassa oli noin 30 % (n=89). Vastausprosenttia voidaan pitää melko kohtuullisena tai keskitasoisena verrattuna nykyisiin digitaalisesti kerättyihin kyselyihin nähden. Vastausten saannin jäätyä kuitenkin selkeästi alle puoleen, tuloksia ei voida yleistää laajemmin. Tutki-

muksen tutkimusprosentti on yksi tapa ilmasta tutkimuksen luotettavuutta. Korkeampi vastausprosentti lisää yleensä tulosten luotettavuutta ja lisää todennäköisyyttä myös luokitteluasteikolla kerätyn aineiston riippuvuuksien selvittämiseen ja tilastollisesti merkitseviin havaintoihin.

Tutkimusaineisto oli suhteellisen niukka, aineisto sisälsi ainoastaan kuusi pääkysymystä sisältäen kuitenkin useita alakohtia. Tämän tutkielman luotettavuuteen vaikuttavat osittain samat seikat kuin alkuperäisen sosiaalibarometrin 2021 sote-uudistusta koskevan kyselyn tuloksiin tutkimusaineiston ollessa osittain samaa. Tuloksiin vaikuttaa muun muassa se, miten hyvin sote-johtajat ovat tunteneet uudistuksen sisällön kyselyyn vastatessaan. Kannanottojen suoruuteen tai varovaisuuteen vaikuttavat yleensä vastaajien yksilölliset ominaisuudet. Mahdollisesti myös henkilökohtainen kokemus aiemmista vastaavanlaisista suuremmista muutuskokemuksista on voinut vaikuttaa vastauksiin. Reliabiliteettia tuki se, että vastaajia ei pakotettu ottamaan kantaa, vaan vastausvaihtona oli tarjolla myös en osaa sanoa- valinta. Tiettyjen kysymysten kohdalla oli paljon varsinaisia neutraaleja (esimerkiksi ei huonosti ei hyvin) ja en osaa sanoa vastauksia. Tutkimusaineistoa käsiteltiin huolellisesti sekä SPSS- että Excel- taulukko-ohjelmilla. Kaikki raportissa esitetyt kuviot ja taulukot laadittiin Excel- taulukko-ohjelmalla. Tulokset graafeineen ja taulukoineen tarkistettiin vähintään kahteen kertaan sekä lopuksi satunnaisotoksin.

Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja tutkielman tulokset tarjoavat näkemyksen millaisena noin sata sote-johtajaa on nähnyt hyväksytyin sote-uudistuksen ennen sen voimaan astumista. On oletettavaa, että näin laajan uudistuksen ja siihen liittyvien vaikutusten ennakointi on ollut kyselyyn vastanneille sote-johtajille haastavaa. Heidän arvioissaan on kyse henkilökohtaisesta ymmärryksestä sote-uudistuksen sisällöstä yhdistettynä tulevaisuudessa realisoituvien moniulotteisten seurausten ennakointiin. Tulokset osoittavat yleisen onnistumisen arvioinnin lisäksi erityisesti näkemyksen, miten sosiaalihuollon- ja palvelujen tavoitteiden saavuttaminen vastaajien mielestä tulee täyttymään suhteessa terveydenhuoltoon. Tuloksia voidaan tarkastella myös suhteessa median antamaan nykykuvaan, kun runsas vuosi on kulunut historiallisen sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen voimaanastumisesta. Sosiaalibarometrin 2023 tulosten perusteella voidaan havaita, että noin reilusta sadasta hyvinvointialueiden kyselyyn vastanneesta sote-johtajasta ainoastaan vajaat 10 % kokee rahoituksen riittäväksi, vajaa kolmannes uskoo kustannusten hillinnän onnistumiseen ja noin 80 % näkee henkilöstön saatavuuden huonona. Kokonaisuutena uudistuksen hyväksi arvioijien osuus on pudonnut puoleen vuoden 2021 noin 60 %:sta (Sosiaalibarometri 2023). Median antaman kuvan perusteella pudotuksen olisi voinut ajatella olleen jopa suuempikin uudistuksen voimaan astumisen jälkeen.

Tarkempia johtopäätöksiä tämän tutkimuksen perusteella ei voida tehdä. Tärkeää olisi selvittää ja tutkia tarkemmin jo ennen sote-uudistuksen voimaanastumista

ennakoituja ongelmia tavoitteiden saavuttamiselle. Samantyyppiset haasteet ja ongelmakohdat esiintyvät viimeisimmänkin sosiaalibarometrin ja yleisen keskustelun kautta. Tämän maisterintutkielman jatkotutkimusaiheeksi esitetään esimerkiksi selvittää asiakasrajapinnassa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia johtamisesta valitulla hyvinvointialueella. Tutkimuksen tavoitteena olisi lisätä ymmärrystä ja kokemusta, miten muutosten tuoma kuormitus ja keskeneräisyys näkyvät heille. Henkilöstön saatavuuteen ja pitovoimaan on varmasti olemassa monia juurisyytä, mutta yleisesti esihenkilöjohtamisella ja johtamisella yleisesti on merkittävä rooli henkilöstön vaihtuvuudessa. Toinen tärkeä aihe olisi tutkia, miten terveydenhuoltoon vahvasti nojaava hyvinvointialueen johtamisen tasapainomalli huomioi sosiaalihuollon johtamiskäytännöissään. Ylemmälle johtamisen tasolle ulottuva jatkotutkimusaihe voisi liittyä puolestaan uusiin strategisen johtamisen suuntauksiin, joita juuri sote-ympäristön kaltaisessa monimutkaisessa, kytköksellisessä, monitulkintaisessa ja yhteiskehittymistä vaativassa toimintaympäristössä tarvitaan. Sosiaalihuollon johtamisen tutkimuksessa odotettaneen vilkasta tutkimuskautta vuosikymmeniä kyteneen ja odotetun näin laajamittaisen sote-uudistuksen jälkeen.

LÄHTEET

"Ailan yleiset käyttöehdot" 2020. Tuni.fi, 10.12.2020. [Ailan käyttöehdot | Aila \(tuni.fi\)](#).

"Aineiston avaaminen, julkaiseminen, arkistointi tai hävittäminen." 2024. Jyu.fi, 5.1.2024. [Aineiston avaaminen, julkaiseminen ja arkistointi tai hävittäminen – Avoin tiede ja tutkimus \(jyu.fi\)](#).

Aineistotyytit. Teoksessa *kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 1.11.2023. [Aineistotyytit - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#).

"En osaa sanoa- vastaaminen verkkokyselyssä." 2015. Tilastokeskus., 23.2.2015. [Tilastokeskus - En osaa sanoa -vastaaminen verkkokyselyissä \(stat.fi\)](#).

Graafinen esitys. Teoksessa *kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 29.11.2023. [Graafinen esitys \(kuviot\) - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#).

Hujala, Anneli. 2008. "Johtamisen moniäänisyys. Johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä." Väitöskirja, Kuopio yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-0519-1>.

Huuki, Tiina ja Irene Jylhä. 2008. "Sosiaalijohtajuus muutoksessa: vertaileva tutkimus 1960-luvulta nykypäivään sosiaalijohtajien käsityksistä sosiaalityön hallinnossa." Pro gradu- tutkielma, Jyväskylän yliopisto. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202006244805>.

Ikonen, Anna-Kaisa. 2023. "Hyvinvointialueiden tulee uudistaa palveluista rohkeasti." *Valtioneuvosto*, 20.9.2023. [Hyvinvointialueiden tulee uudistaa palveluita rohkeasti \(valtioneuvosto.fi\)](#).

Jokivuori, Pertti ja Risto Hietala. 2007. *Määrällisiä tarinoita - Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kaitalo, Heikki. 1977. "Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntatason yhteistoiminta. Projektisuunnitelma." Sopukka 1. Tutkimuksia 4. Sosiaalipolitiikan laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kaitalo, Heikki. 1979. "Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntatason yhteistoimintaprojektin tuloksia ja perustason yhteistoiminnan arviointia." Teoksessa *Kuntatason sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta*, toimittaja Heikki Kaitalo, 15-20. Sopukka 4. Tutkimuksia 54. Sosiaalipolitiikan laitos: Tampere: Tampereen yliopisto.

- Kaitalo, Heikki ja Georg Walls. 1978. "Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntatason yhteistoimintaprofiilit." Sopukka 2. Tutkimuksia 49. Sopukka 2. Sosiaalipolitiikan laitos: Tampere: Tampereen yliopisto.
- Keskiluvut. Teoksessa *kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 29.11.2023. [Keskiluvut - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#).
- Kinnunen, Juha ja Jari Vuori. 2005. "Terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli." *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti*, toimittaja Jari Vuori, 192-217. Helsinki: WSOY.
- Kuntaliitto. 2020. "Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2020." Viimeksi muokattu 26.2.2020. [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2020 | Kuntaliitto.fi](#).
- Kuntaliitto. 2023. "Kuntaliitokset ja kuntajakoselvitykset." Viimeksi muokattu 6.9.2023. [Kuntaliitokset ja kuntajakoselvitykset | Kuntaliitto.fi](#).
- Kuukkanen, Tatu. 2023. "Talentia varautuu yt-aaltoon." *Talentia-lehti*, 20.11.2023. [Talentia varautuu yt-aaltoon - Talentia-lehti](#).
- Lammintakanen, Johanna ja Sari Rissanen. 2021. "Sosiaali- ja terveysjohtaminen 2020-luvulla." Teoksessa *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*, toimittajat Sari Rissanen ja Johanna Lammintakanen, 259-269. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laulainen, Sanna. 2021 "Sote-johtaminen vaatii laajaa ymmärrystä, yhdessä tekemistä ja inhimillisyyttä." *Itä-Suomen yliopisto*, 10.4.2021. [Sote-johtaminen vaatii laajaa ymmärrystä, yhdessä tekemistä ja inhimillisyyttä | Itä-Suomen yliopisto \(uef.fi\)](#).
- Laulainen, Sanna. 2023. "Johtajat puristuksessa - Sosiaalihuollon johtaminen ja sen tulevaisuus hyvinvointialueilla PURJO." *Itä-Suomen yliopisto*. [Johtajat puristuksessa - Sosiaalihuollon johtaminen ja sen tulevaisuus hyvinvointialueilla PURJO - UEFConnect](#).
- Laurikainen, Noora. 2019. "Sote-johtajien näkemyksiä sote-uudistuksesta." Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190158>.
- Lawrence, Paul, R. and Jay W. Lorsch. 1967. *Organizations and environments. Managing differentiation & integration*. Boston: Harvard University.
- Lehtonen, Olli-Pekka, Samuli Saarni, Juha Kinnunen ja Marina Kinnunen. 2023. *Johtaminen hyvinvointialueella*. Helsinki: Alma talent. E-kirja.
- Machiavelli, Niccolo. 2001. *Ruhtinas*. 7. painos. Juva: WSOY.

- Manssila, Sonja ja Lotta Mattsson. Toim. 2019. "Maakunta- ja soteuudistuksen loppuraportti: Kokemuksia valmistelutyöstä, oppeja ja kokemuksia." Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019:40. Helsinki: Valtiovarainministeriö. [VM 40 2019 Maku_sote_loppuraportti.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#).
- Mecklin, Pekka ja Marianne Pekola-Sjöblom. 2010. "Johdanto." Raportissa Rakenteet muuttuvat – mihin suuntaan, toimittajat Minna Kaarakainen, Vuokko Niiranen ja Juha Kinnunen, 18-24. Helsinki: Suomen kuntaliitto. [1365-p20100816114046990-2010 \(1\).pdf](#).
- Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta. Teoksessa *kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 29.11.2023. [Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](#).
- Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Teoksessa *kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 29.11.2023. [Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](#).
- Mänttari-van der Kuip, Maija. 2013. "Julkinen sosiaalityö markkinoistumisen armoilla?" *Yhteiskuntapolitiikka* 78:1: 5–19. [manttari.pdf \(julkari.fi\)](#).
- "Määrällinen tutkimus." 2015. Jyu.fi, 23.4.2015. [Määrällinen tutkimus – Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](#).
- Möttönen, Sakari. 2019. "Sote-uudistamisen anatomia. Yhteiskuntapolitiittisia näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon reformista." Kunnallissalan kehittämissäätöön julkaisuja 26/2019. Helsinki: KAKS – Kunnallissalan kehittämissäätö. [mottonen_sote-uudistamisen-anatomia-3.pdf \(kaks.fi\)](#)
- Niiranen, Vuokko. 1994. "Sosiaalitoimen moniulotteinen johtajuus. Tutkimus sosiaalijohtajan johtamistyöstä, johtajatyypeistä ja vapaakuntakokeilusta sosiaalitoimen reformina." Julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 1994:20. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Niiranen, Vuokko, Minna Kaarakainen ja Juha Kinnunen. 2020. "Tiivistelmä ensimmäisen tutkimusvaiheen tuloksista ARTTU-kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa." Raportissa *Rakenteet muuttuvat – mihin suuntaan?*, toimittajat Minna Kaarakainen, Vuokko Niiranen ja Juha Kinnunen, 133-142. Helsinki: Suomen kuntaliitto. [1365-p20100816114046990-2010 \(1\).pdf](#).
- "Palvelupaus toimintamallista on julkaistu käsikirja." 2018. Valtioneuvosto.fi, 4.6.2018. [Palvelupaus-toimintamallista on julkaistu käsikirja \(valtioneuvosto.fi\)](#).

- Patrikainen, Milla. 2022. "Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveysalalla henkilöstöhallinnon näkökulmasta." Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202206163408>.
- Pekkarinen, Elina. 2010. "Sosiaalialan arvojohtajat ja muutokset managerit: Laadullinen katsaus sosiaalialan johtamisen tutkimuksesta." Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Sosiaalialan arvojohtajat ja muutoksen managerit : Laadullinen katsaus sosiaalialan johtamisen tutkimuksesta \(julkari.fi\)](http://www.julkari.fi)
- Rautiainen, Pauli, Helena Taskinen ja Sari Rissanen. 2020. "Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevast." Teoksessa *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*, toimittajat Anneli Hujala ja Helena Taskinen, 15-45. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Rehn, Mirva. 2012. "Moninainen sosiaalityön johtajuus: sosiaalityön johtaminen nyt ja tulevaisuudessa." Pro gradu-tutkielman, Jyväskylän yliopisto. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202006244952>.
- Rissanen, Sari ja Anneli Hujala. 2021. "Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat." Teoksessa *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*, toimittajat Sari Rissanen ja Johanna Lammintakanen, 81-104. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rissanen, Sari ja Johanna Lammintakanen. 2021. "Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä." Teoksessa *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*, toimittajat Sari Rissanen ja Johanna Lammintakanen, 15-38. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ristiintaulukointi. Teoksessa *kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Luettu 30.3.2024. [Ristiintaulukointi - Tietokirjasto \(tuni.fi\)](http://www.tuni.fi).
- Salminen, Ari. 2005. *Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. Helsinki: Edita.
- Seeck, Hannele. 2021. *Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin*. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Sinkkonen, Sirkka, Helena Taskinen ja Sari Rissanen. 2021. "Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen." Teoksessa *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*, toimittajat Sari Rissanen ja Johanna Lammintakanen, 105-128. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- " Sosiaalibarometri 2021 osa 1- tutkimusaineisto ja -toteutus." Sosiaalibarometri 2021:1. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. [Sosiaalibarometri-2021-osa-1-tutkimusaineisto-ja-toteutus.pdf \(soste.fi\)](http://www.soste.fi)

- ” Sosiaalibarometri 2023 Sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilla.”
Sosiaalibarometri 2023:3. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
[Sosiaalibarometri-2023-osa-3-Sosiaali-ja-terveyspalvelut-hyvinvointialueilla.pdf \(soste.fi\)](#).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. ”Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (Sote-uudistus). Viimeksi muokattu 12.2.2024. [Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#).
- SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: ”Sosiaalibarometri 2021”. _Versio 1.0 (2022-10-19). Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [FSD3568 Sosiaalibarometri 2021 | Aila \(tuni.fi\)](#).
- ”Sote-uudistus eduskuntakäsittelyyn”. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö, 15.6.2021.
[Sote-uudistus eduskuntakäsittelyyn - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#).
- Talentia. 2021. ”Talentia- asiantuntijalausunto hyvinvointialueiden perustamisesta.”
Talentia, 14.4.2021. [Talentia-asiantuntijalausunto-hyvinvointialueiden-perustamisesta-4-2021.pdf](#).
- Taskinen, Helena. 2005. ”Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistymisessä.” Väitöskirja, Kuopion yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0077-8>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos – THL. 2023. ”Saavutettavat palvelut.” Viimeksi muokattu 5.12.2023. [Saavutettavat palvelut - THL](#).
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos – THL. 2023. ”Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus.” Viimeksi muokattu 8.12.2023. [Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus - THL](#).
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024.- THL. 2024. Hyvinvointialueiden sote-palveluiden tarveperustainen rahoitus. Viimeksi muokattu 18.1.2024.
[Hyvinvointialueiden sote-palvelujen tarveperustainen rahoitus - THL](#).
- Tietoaarkisto. ”Ohjeet.” Luettu 17.11.2023. [Ohje | Aila \(tuni.fi\)](#).
- Tilastokeskus. 2021. ”Väestöennuste.” 2021. Viimeksi muokattu 30.9.2021.
[Väestöennuste - Tilastokeskus \(stat.fi\)](#).
- Tutkimusprosessi. Teoksessa *koantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettu 20.11.2023. [Tutkimusprosessi - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](#).
- Valli, Raine. 2001. *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viitala, Riitta ja Eija Jylhä. 2021. *Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit.*
Helsinki: Edita.

Virkki, Tuija, Anssi Vartiainen, Pekka Kettunen ja Liisa Heinämäki.
2011. "Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä
Paras-uudistuksesta." *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos(THL) : 56/2011.*
Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavilla
[Sosiaalipalvelut muutoksessa : Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-
uudistuksesta \(julkari.fi\)](#)

Yle. "Aluevaalit 2022." Luettu 16.1.2.2023. [Keski-Suomi | Tulospalvelu | Aluevaalit
2022 | yle.fi.](#)

LIITE 1

KYSELYLOMAKE: FSD3568 SOSIAALIBAROMETRI 2021

QUESTIONNAIRE: FSD3568 SOCIOBAROMETER 2021

Tämä kyselylomake on osa yllä mainittua Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon arkistoitua tutkimusaineistoa.

Kyselylomaketta hyödyntävien tulee viitata siihen asianmukaisesti lähdeviitteellä.

This questionnaire forms a part of the above mentioned dataset, archived at the Finnish Social Science Data Archive.

If the questionnaire is used or referred to in any way, the source must be acknowledged by means of an appropriate bibliographic citation.

Detta frågeformulär utgör en del av den ovannämnda datamängden, arkiverad på Finlands samhällsvetenskapliga dataarkiv.

Om frågeformuläret är utnyttjat eller refererat till måste källan anges i form av bibliografisk referens.

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)

SÄHKÖPOSTIOTSIKKO:

SOSIAALIBAROMETRI: Mikä on sosiaali- ja terveyspalvelujen tila nyt ja lähivuosina?

Hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon johtava viranhaltija,

Julkisissa palveluissa työskennellään koronaepidemian ja sen seurausten etulinjassa nyt ja lähitulevaisuudessa. Samaan aikaan palveluja ja etuuksia myös uudistetaan monin tavoin.

31. vuotuinen Sosiaalibarometri ruotii mm. hallituksen sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistus esitystä ja työllisyyden hoidon järjestämisvastuun siirtoa kunnille.

Koronaepidemian ajan palvelutarpeita ja työmenetelmiä, työvoimapalveluja ja toimeentulotukea arvioivat sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden ohella TE-toimistojen ja Kelan johto sekä toimeentulotuen toimihenkilöt. Ensi kertaa kyselyn saavat kuntien työllisyyspalveluista vastaavat.

Kyselyyn:

[#codelink]

Vastaathan mahdollisimman pian, **viimeistään 4.2.** Voit vastata myös osio kerrallaan.

Sosiaalibarometrin 2021 -tutkimuksen laatii SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), KELAn tutkimuksen ja Työ- ja elinkeinoministeriön kanssa. Tutkimus toteutetaan Veikkauksen tuella.

Tulokset julkaistaan nopeasti, maaliskuuksa. Laajasta sisällöstä laaditaan neljä verkkojulkaisua. Vastaajana saat julkaisulinkit tuoreeltaan. Vastaajien näkemyksiä ja esille nostamia haasteita käytetään sosiaali- ja terveyspoliittiseen vaikuttamiseen alan resurssien turvaamiseksi.

Jokainen vastaus on tärkeä, jotta maamme hyvinvoinnin ja palvelujen tilasta syntyy kattava kuva.

Lämmin kiitos ajastasi ja menestystä alkaneeseen vuoteen!

Vertti Kiukas

Pääsihteeri, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Lisätietoja: tutkija Anne Eronen, [sähköpostiosoite poistettu] ja www.sosiaalibarometri.fi

Tiedonkeruusta vastaa SOSTE, joka toimii myös rekisterinpitäjänä. Osa-aineiston yhteisrekisterinpitäjänä on

THL. Yhteystiedot on koottu kuntien verkkosivuilta. Niitä käytetään vain kyselyn ja julkaisulinkkien lähetykseen. Vastaukset käsitellään ja säilytetään tietoturvasääntöjen mukaisesti. Vastaaja tai kunta eivät ole tunnistettavissa tulosjulkistuksissa. Aineiston tunnistetiedot poistetaan ja se arkistoidaan

Yhteiskuntatieteelliseen Tietoarkistoon. Yksityiskohtainen tietosuojaseloste on nähtävillä www.soste.fi

Lähde: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Sosiaalibarometri 2021 aineisto (FSD3568)



Sosiaalibarometri 2021: Sosiaali- ja terveystoimijat

Taustatietoja

1. Kunnan/yhteistoiminta-alueen nimi

2. Mitkä seuraavista kuuluvat vastuualueeseen?

- Koko sosiaalitoimi
- Koko terveystoimi
- Osa sosiaalitoimesta, mitkä?
- Osa terveystoimesta, mitkä?
- Muu, mikä?

3. Kuinka kauan olette työskennellyt nykyisessä tehtävässä?

- alle vuoden
- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-15 vuotta
- 15-20 vuotta
- yli 20 vuotta

4. Mikä on koulutustaustanne?

- Sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus
- Hallintotieteellinen koulutus
- Taloustieteellinen koulutus
- Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus
- Lääketieteellinen koulutus
- Terveystieteellinen koulutus
- Kasvatustieteellinen koulutus
- Oikeustieteellinen koulutus
- Muu tai useita tutkintoja,
mikä/mitkä?

33. Onko sote-uudistuksen vuosia jatkunut valmistelu vaikuttanut palvelujen kehittämiseen alueellanne?

Ei ole vaikuttanut

On kiirehditty tiettyjä ratkaisuja, mitä erityisesti?

On peruttu tai siirretty joitakin ratkaisuja, mitä erityisesti?