

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen

– virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta

Pauli Rautiainen, Helena Taskinen & Sari Rissanen

Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastelemme sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamisen (sote-uudistuksen) vaihteita 1970-luvulta tähän päivään. Analysoimme erityisesti pääministeri Juha Sipilän hallituksen (2015–2019) keväällä 2019 kaatuneen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen keskeistä sisältöä ja sen valmistelun karikoita. Peilaamme samalla Sipilän hallituksen sote-uudistusta niin tätä aiempien hallitusten kuin erityisesti tätä myöhempien hallitusten pyrkimyksiin uudistaa sosiaali- ja terveystalveluita. Tämä

mahdollistaa laajojen ja syvällisten sosiaali- ja terveystalvelujen uudistusten mahdollisuuksien pohtimisen muutosten johtamisen näkökulmasta. Sote-uudistuksen ymmärtäminen edellyttää niiden haasteiden ymmärtämistä, joita sen valmisteluvaiheessa ja aiemmassa muutoshistoriassa on kohdattu.

Jatkuvan sote-uudistuksen virstanpylväitä

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta on jo pitkään yritetty ajaa läpi eri muodoissa siinä onnistumatta (ks. taulukko 1). Tämä ei kuitenkaan sinänsä ole hallinnonuudistusten kohdalla mitenkään tavatonta. Jo Niccolo Machiavelli (2001) kirjoitti renessanssiajan Italiassa kirjassaan Ruhtinas: ”mikään yritys ei ole yhtä vaikeasti käynnistytävä, yhtä varoen suoritettava ja tuloksiltaan yhtä epävarma kuin uuden hallintojärjestelmän voimaan saattaminen. Uudistaja nimittäin saa vastaansa kaikki ne, joille vanha järjestelmä oli edullinen, ja nekin, jotka katsovat hyötyvänsä uudesta järjestelmästä, kannattavat häntä melko vaimeasti. Puoltajien penseys johtuu osaksi siitä, että he pelkäävät vastustajiaan, joilla on tukenaan vanhat lait, osaksi siitä, että ihmiset ovat epäluuloisia eivätkä täysin luota uudistuksiin ennen kuin pitkällisen kokemuksen jälkeen.”

Machiavellin ajatus hallinnonuudistuksien vaikeudesta liittyy ilmiöön, jota nykyaikaisessa hallinnon tutkimuksessa kuvataan polkuriippuvuuden (*path-dependency*) käsitteellä (ks. esim. Trouvé, Couturier, Etheridge, Saint-Jean & Somme 2010). Sillä viitataan siihen, ettei aiemmista ajattelumalleista tahdota uudistusten valmistelun yhteydessä päästä millään eroon (ks. esim. Hiilamo & Saari 2010; Tirronen 2011; Julkunen 2017). Mikko Niemelä (2008) kuvaa polkuriippuvuuden seurauksena politiikasta tulevan tällöin eräänlaista kielellistä kamppailua siitä, kuka pystyy määrittämään, millä termeillä, käsitteillä ja painotuksilla asioista puhutaan. Kyse on siitä, tuodaanko uudistuksia esille palvelujen uudenaikaistamisen, tehostamisen, järkevöittämisen vai hyvinvointivaltion romuttamisen kan-

nalta ja puhutaanko niistä talouden termin painottaen tehokkuutta, tuottavuutta ja kilpailukykyä, vai onko puheessa myös tasa-arvoon tai oikeudenmukaisuuteen liittyviä painotuksia. (Niemelä 2008.)

Sote-palveluiden uudistamisen ajallinen tarkastelu tuo sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä esille yhtäältä vaiheita, joissa palveluja on – edellä esitetyin perusteluin – keskitetty, ja toisaalta vaiheita, joissa niitä on hajautettu (esim. Kaarakainen 2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoja ja organisaatioita on myös eri aikoina yhdistetty eli integroitu tai hajautettu eri tavoin (esim. Taskinen 2005; Tepponen 2009; Sanerma 2009). Viimeisin analysoitavissa oleva uudistuspyrkimys on Sipilän hallituksen (2015–2019) sote-uudistus. Sen voi nähdä samaan aikaan joko epäonnistuneena lainsäädäntöhankkeena, joka ei johtanut sote-lainsäädännön uudistamiseen tai osana sote-palveluiden jatkuvaa uudistumista¹, jossa lainsäädännön uudistaminen on vain yksi ulottuvuus. Kun sote-uudistus kaatui keväällä 2019, se ei kaatunut taaksepäin vaan eteenpäin. Sipilän hallitus itse asiassa uudisti sote-palveluita käytännössä monin tavoin aivan kuten sitä edeltäneet hallitukset tekivät, vaikka nekin epäonnistuiivat sote-lainsäädännön uudistamisessa. Kun katsotaan pitkää aikaväliä, niin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on nyt hyvin erilainen kuin se oli Matti Vanhasen I hallituksen aloittaessa 2000-luvun alkupuolella. Nykyisestä palvelujärjestelmästä esimerkkeinä ovat palveluiden keskittäminen ja erilaisten kuntien aloitteesta aloitetut prosessit.

Tämä käy ilmi myös esimerkiksi tarkasteltaessa sitä, kuinka Sipilän hallitus edisti henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöä sosiaalipalveluissa. Vaikka se epäonnistui henkilökohtaista budjettia koskevan lainsäädännön luomisessa, sen toimeenpanemat kokeilut osoittivat,

¹ Sanaa ”jatkuva” on kuvattu monimerkityksiseksi. Kielitoimiston sanakirjassa sitä kuvataan seuraavasti: ”keskeytymätön, taukoamaton, katkeamaton, yhtämittainen, yhtäjaksoinen, herkeämätön, alituinen”. Myös organisaatiomuutoksista puhuttaessa jatkuvalla (*continuous*) muutoksella tarkoitetaan jatkuvasti käynnissä olevia ja kehittyviä verrattuna ajallisesti rajattuihin, vaihteittaisiin (*episodic*) muutoksiin (Weick & Quinn 1999).

kuinka henkilökohtaisen budjetin keskeiset elementit voidaan tosi-asiallisesti ottaa käyttöön jo nykyistä palvelusetelilainsäädäntöä hyväksi käyttäen. Venyttämällä olemassa olleen lainsäädännön tulokintamahdollisuuksia se uudisti palveluiden järjestämis- ja tuottamisrakennetta samalla, kun se epäonnistui lainsäädännön uudistamisessa. Näin henkilökohtaisen budjetin kehittäminen Sipilän hallituksen sote-uudistuksen yhteydessä on yksi esimerkki edellä kuvatusta polkuriippuvuudesta: henkilökohtainen budjetti kiinnitetiin palvelusetelilainsäädännön luomaan oikeudelliseen kehikkoon.

Polkuriippuvuudet ovatkin olleet isojen hallintouudistusten isoja ongelmia, sillä polkuriippuvuuksia ilmentävä järjestelmä ei lähtökohtaisesti halua tulla päivitetyn. Sote-uudistuksia on siten valmisteltu valmisteluhetkellä olemassa olleen sote-järjestelmän tuottamaa vastustusta vasten. Uudistajat ovat olleet monin tavoin jumissa aikaisemmissa valinnoissaan. Siksi sote-uudistuksen ymmärtäminen edellyttää myös niiden haasteiden ja vaikeuksien ymmärtämistä, joita sen valmisteluvaiheessa on kohdattu.

Suomalainen yhteiskunta ja demokratiamalli ovat nojanneet itsenäisyyden ajan alusta lähtien pitkälti itsenäisten kuntien perustalle. Hyvinvointivaltion rakentamisen myötä toisen maailmansodan jälkeen kunnista muodostui myös keskeisiä peruspalveluiden tuottajia, vaikka sitä ennen esimerkiksi sosiaalipalveluiden tuottamisessa seurakunnilla ja järjestöillä oli merkittävä rooli. Terveystuonon historiassa kuntien keskeinen rooli paalutettiin viimeistään vuoden 1972 kansanterveyslailla. Kansanterveyslailla ohjattiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon integrointia mahdollistamalla esimerkiksi sosiaali- ja terveyslautakuntien ja -virastojen tai vastaavien organisaatioiden yhdistäminen kunnissa (ks. esim. Taskinen 2005; Kokko 2009). 1970-lukua voidaankin pitää julkisen sektorin uudistusten lähtökohtana (ks. Möttönen 2019). Toinen merkittävä ja laaja sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus ja samalla palvelujärjestelmän eheyttämisyrimys oli 1980-luvun alkupuolella toteutettu Valta-uudistus. Se sisälsi 1982 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain sekä

1984 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtiosuuslain; uudistus koski siis sekä suunnittelujärjestelmiä että kuntien valtiosuuksia.

Peruspalveluiden järjestämiskäytännön kehittäminen on siten Suomessa kietoutunut tiiviisti keskusteluun kuntarakenteen uudistamisesta. Sote-uudistuksen ymmärtämiseksi on välttämätöntä hahmottaa kuntien rooli suomalaisessa hyvinvointivaltiossa, sillä oikeastaan sote-uudistuksesta puhuttaessa on jouduttu väistämättä samalla puhumaan kuntarakenteeseen, kunnalliseen itsehallintoon ja kuntatalouteen liittyvistä kysymyksistä. Tähän pyrittiinkin vuonna 1989 käynnistyneessä ja aina vuoteen 1996 jatkuneessa vapaakuntakokeilussa. Vapaakuntakokeilun pyrkimyksenä kuntien itsehallinnollisen aseman vahvistaminen ohella oli myös kuntien palvelutuotannon tehokkuuden, taloudellisuuden ja palvelukyvyn lisääminen sekä normien purkaminen ja suunnittelujärjestelmien kehittäminen. (Niemelä 2008.) Myös vuonna 1995 voimaan tulleessa kuntalaissa määriteltiin kunnan ja valtion suhteet sekä kunnan tehtävä korostaen kunnallista itsehallintoa. Uusi kuntalaki oli aikaisempaa joustavampi ja kunnille mahdollistettiin esimerkiksi vapaus valita palvelujensa järjestämistapa parhaaksi katsomallaan tavalla. (Niemelä 2008.) Kunnat alkoivatkin vahvemmin hyödyntää markkinaohjausta perustamalla liikelaitoksia, ottamalla käyttöön tilaaja-tuottajamalleja ja hankkimalla palveluja myös ulkoisilta tuottajilta (Möttönen 2019).

Valtion verovaroin rahoittamien julkisen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismääräysten on edelleen asiaa oikeudellisesti tarkastellen lähtökohtaisesti kunnilla, mutta palvelujen tuottajina ovat niin julkinen, yksityinen kuin kolmas sektori. Kunnat voivat tuottaa sosiaali- ja perusterveyspalvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Reilusti alle puolet kunnista vastaakin perustason tason sote-palveluiden järjestämisestä aivan itse. Eräät palvelut järjestetään pakollisissa kuntayhtymissä kuten sairaanhoitopiireissä, jotka vastaavat erikoissairaanhoidosta. Jotkut erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään puolestaan yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden

pohjalta. Työjako on periaatteessa selkeä, mutta muun muassa kuntien erilaisuuden ja itsehallinnon vuoksi kokonaisvaltainen sosiaali- ja terveystalouden integroinnin tai tietojärjestelmien kansallisen tason ohjaus on vuosien varrella ollut ongelmallista. (Virtanen, Smedberg, Nykänen & Stenvall 2017.)

Taulukko 1. Sote-palvelujärjestelmän uudistusten vaiheita, ohjausta ja sisältöjä 1970-luvulta lähtien

Ajanjakso	Uudistus	Sisältö soten uudistamisen näkökulmasta
1970-luku	Kansanterveyslaki (L66/1972)	Kansanterveyslaki mahdollisti sosiaali- ja terveyslautakuntien ja -virastojen tai vastaavien organisaatioiden yhdistämisen. Sisälsi paljon perusterveydenhuoltoa eheyttämään (integroimaan) pyrkivää rakenneohjausta.
1980-luku	VALTAVA-uudistus 1982 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki (L710/1982) 1984 voimaan tullut sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuuslaki (L677/1982) 1989 voimaan tullut erikoissairaanhoidolaki (L1062/1989) Vapaakuntakokeilu käynnistyi 1989	Sosiaali- ja terveystalouden laaja eheyttämispyrkimys Loi ”edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen tarkoituksenmukaiselle kehittämiselle” (HE 101/1981).
1990-luku	Vapaakuntakokeilu jatkui vuoteen 1996 saakka	Kunnille mahdollisuus ostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityisiltä toimintayksiköiltä.
	Vuoden 1995 kuntalaki (L365/1995)	Kunnille vapaus valita palvelujensa järjestämistapa parhaaksi katsomallaan tavalla <ul style="list-style-type: none"> • tuottaa palvelu itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa • hankkia palvelu toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä • perustaa/olla osakkaana osakeyhtiössä tai muussa yksityisoikeudellisessa yhteisössä • hankkia palvelu valtiolta/muualta julkisyhteisöltä • hankkia palvelu yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

*Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen
– virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta*

*Taulukko 1. Sote-palvelujärjestelmän uudistusten vaiheita,
ohjausta ja sisältöjä 1970-luvulta lähtien*

2000-luku	Seutuyhteistyökokeilu 2002	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen rajan madaltaminen Erityisosaamista vaativien palvelujen verkostoituminen.
	PARAS-hanke eli Kunta- ja palvelurakennemuudistus ja siihen liittyvä laki (L169/2007) Käynnistyi 2005, käynnissä 2012 loppuun	Uudistuksen keinoina kuntaliitokset sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestäminen vähintään noin 20 000 asukkaan yksiköissä.
2010-luku	Pääministereiden Katainen, Stubb ja Sipilä hallituskien SOTE-uudistukset	Uudistusten pyrkimyksenä siirtää sote-palveluiden järjestäminen pois kunnilta kuntayhtymille tai alueellista itsehallintoa edustaville maakunnille. Järjestämisen ja tuottamisen eriyttäminen siten, että sote-palveluiden tuottajina toimisivat julkiset, yksityiset tai säätiöperustaiset sote-keskukset sekä asiakassetelien ja henkilökohtaisten budjettien avulla erilaiset yksityiset palvelutuottajat.
2020-luku	Pääministeri Rinteen/Marinin hallituksen SOTE-uudistus	Pyrkimys siirtää sote-palveluiden järjestäminen pois kunnilta alueellista itsehallintoa edustaville maakunnille, jotka vastaisivat valtaosin myös palvelutuotannosta. Yksityisen sote-palvelutuotannon varovainen laajentaminen asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin avulla erityisesti ikääntyneille ja vammaisille henkilöille suunnatuissa palveluissa.

Lähes kaikki hallitukset ovat yrittäneet jo vuosikymmeniä tavalla tai toisella ratkoa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiskäytännön ja kuntarakenteen uudistamistarpeen yhdessä muodostamaa pirullista ongelmaa (ks. tästä teemasta esim. Lindell 2017). Uudistamistarpeen mittakaavaa voi hahmotella sitä kautta, että sote-palvelut työllistävät noin kuudenneksen koko työvoimasta ja niihin käytetään yli puolet monen kunnan budjetista. Pirullisen ongelman keskiössä on se, ettei kuntapohjainen rahoitus- ja järjestämismalli ole enää pitkään aikaan kyennyt turvaamaan riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaista toteutumista kaikkialla maassa ja kaikissa väestöryhmissä.

Siksi eri hallitukset ja viranomaiset ovat vaihtelevalla menestyksellä yrittäneet kaventaa kuntien välisiä eroja muun muassa suosituksilla, hankkeilla ja hyvien käytäntöjen levittämällä. Myös sääntelyä on kehitetty luomalla hoitotakuu sekä uudistamalla terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki.

Kun nämä pehmeät keinot eivät ole tepsineet, on sote-järjestämisrakenteen kehittämisessä siirrytty 2000-luvun alussa lainsäädäntöuudistusten aikakauteen. Sipilän hallituksen tavoittelemaa maakuntapohjaista sote-uudistusta pohjustivat Matti Vanhasen hallitusten (I hallituksen 2003–2007 käynnistämä, II hallituksen 2007–2010 toimeenpanema) PARAS-hanke sekä Jyrki Kataisen ja Alexander Stubbin hallitusten (2011–2015) perustuslakikysymyksiin kaatunut sote-uudistus. Ne olivat yrityksiä uudistaa lainsäädännön muuttamisen kautta sote-järjestämisrakenteen ja kuntarakenteen samanaikaisesti (ks. taulukko 1).

Jo Paras-hankkeen perusteluissa todettiin useimpien kuntien olevan liian pieniä tuottamaan itse kaikkia peruspalveluja ja tuolloin käynnistyneissä sosiaali- ja terveystalv palvelujen kehittämishankkeissa pyrittiin palvelujen järjestämiseen aiempaa suuremmalla väestöpohjalla (vähintään 20 000 asukkaan väestöpohja). Tavoitteena oli myös edistää eri palvelusektoreiden ja porrastetun palvelujärjestelmän eri tasojen välistä integraatiota ja yhteistyötä. Kuntien välinen yhteistyö mahdollistettiin muodostamalla yhteistoiminta-alueita, joissa organisoituminen tapahtui joko kuntayhtymänä tai isäntäkuntamallin mukaisena organisoituna. (Kokko, Heinämäki, Tynkkynen, Have-rinen, Kaskisaari, Muuri, Pekurinen & Tammelin 2009; Heinämäki 2011; Valli-Lintu 2017). Myös tuolloin perusteluissa tuotiin esiin huoli palvelujen saatavuudesta erityisesti harvaan asutuissa ja vanhusvoittoisissa kunnissa sekä kasvukeskuskunnissa (Niemelä 2008).

Paras-hanke johti Suomen maan historian suurimpaan kuntaliitosaaltoon (ks. esim. Saarimaa & Tukiainen 2018), mutta sosiaali- ja terveystalv palveluiden osalta uudistuskehitys jäi monessa suhteessa epä-määräiseksi: kuntakenttä tarkasteli uudistusta palvelutuotannon nä-

kökulmasta sivuuttaen palveluiden järjestämisen näkökulman eikä Paras-hanke siten luonut selkeää uutta tapaa vahvistaa palveluiden järjestämisen taloudellista ja toiminnallista pohjaa (ks. esim. Kaarakainen, Niiranen & Kinnunen 2010). Niinpä hanke ei onnistunut tuottamaan kaivattuja muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuuteen.

Koska Paras-hanke oli osoittanut kuntien määrän riittävän radikaalin vähentämisen poliittisesti mahdottomaksi (Saarinen & Niemelä 2013), Kataisen hallitus valitsi 2010-luvulla oman sote-uudistuksensa pohjaksi selvityshenkilöiden sille esittämän mallin, jossa olisi luotu 32 sote-aluetta vastaamaan niin kutsutuista laajennetun perustason sote-palveluista ja yliopistosairaaloiden pohjalle luotaville erityisvastuualueille (5 erva-aluetta) olisi annettu vastuu erityistason palveluista. Pohjaksi valittu malli hylättiin hyvin pian, jonka jälkeen hanketta valmisteltiin riitaisesti läpi hallituskauden ja lopulta hallituskauden lopulla eduskuntapuolueiden johtajat saivat alkuvuodesta 2014 aikaan niin kutsutun sote-sovun, jonka pohjalta hallitus antoi eduskunnalle joulukuussa 2014 esityksen sote-järjestämislaiksi. Hallituksen esityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevien sote-alueiden hallintomalliksi ehdotettiin kuntayhtymää. Uudistuksen lähtökohtana oli sosiaali- ja terveyspalvelujen täydellinen integraatio vahvan alueellisen järjestäjän toimesta. Esityksen mukaisessa mallissa kunnat olivat olleet edelleen mukana palveluiden tuottamisessa.

Samanaikaisesti valmisteltiin uusi kuntalaki (L410/2015), joka astui voimaan vähitellen vuosien 2015 ja 2019 välisenä aikana. Uudessa kuntalaissa kunta nähdään aiempaa vahvemmin peruskunnan ja siihen eri tavoin liittyvien kuntayhtiöiden ja muiden yhteisöjen muodostama konsernina, jossa asukkaiden itsehallinto kytkeytyy kuntakonsernin omistajaohjauksen ja konsernin toiminnan strategisen suunnittelun työkaluihin. Kuntalain uudistuksen yhtenä tavoitteena oli sopeuttaa kuntien toiminta sote-uudistukseen.

Kataisen ja Stubbin hallitusten (2011–2015) sote-uudistusyritys kaatui kuitenkin eduskunnan perustuslakivaliokuntaan. Koska ihmisten oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, kuten myös kunnallinen itsehallinto, on ollut 1990-luvun perusoikeusuudistuksen jälkeen osa perustuslakiin kirjattuja perusoikeuksia, sote-uudistusten on läpäistävä valtiosääntöoikeudellinen perustuslakikontrolli. Tätä kontrollia Suomessa harjoittaa eduskunnan perustuslakivaliokunta asiantuntijoinaan käyttämiensä valtiosääntöoikeuden professorien avustuksella. Kataisen ja Stubbin hallitusten valmisteleman uudistuksen kaatoi perustuslakivaliokunnassa muun muassa se, että siinä esitetty rahoitusmalli olisi perustuslakivaliokunnan tulkinnan mukaan johtanut perustuslain näkökulmasta liian suuriin veroprosentin korotuksiin kunnissa. Tässä vaiheessa kävi selväksi, että sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitusrakenteen kehittämistä oli muodostunut erityisen pirullinen ongelma.

Sipilän hallituksen sote- ja maakuntauudistus (2015–2019): mitä tavoiteltiin, miten eteni?

Pääministeri Juha Sipilän hallitus (2015–2019) suunnitteli maakuntapohjaista sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta, joka olisi ollut toteutuessaan Suomen itsenäisyyden ajan suurin hallinnon uudistus. Sote-uudistus olisi perustunut maakuntahallintoon (18 maakuntaa) ja sen keskeisenä sisältönä korostettiin sote-integraatiota ja myöhemmin mukaan tullutta asiakkaan valinnanvapautta (näistä tarkemmin seuraavassa luvussa). Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös lukuisia muita kunnille ja valtiolle kuuluvia tehtäviä tienpidosta pelastustoimeen olisi siirtynyt uudistuksen yhteydessä perustettaville maakunnille. Vaikka vuoden 2019 alussa kariutunutta uudistusta edelsi vuosien työ, siitä tuli jälleen yksi uusi lenkki epäonnistuneiden uudistusten pitkään ketjuun (ks. myös Valli-Lintu 2019).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen oli siis tarkoitus siirtää vuoden 2020 alussa kahdeksalletoista itsehallinnolliselle maakunnalle, jotka olisivat muodostaneet aivan uuden hallinnollisen tason Suomeen. Käytännössä tässä siis palattiin jo 1970-luvulla esillä olleeseen maakuntapohjaiseen sote-järjestämismalliin. Sipilän hallituksen puoleet sopivat hallituskauden alussa, että sote-uudistuksen yhteydessä – samalla kun sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille – myös asiakkaan valinnanvapautta kehitetään. Tämä oli tarkoitus toteuttaa laajentamalla asiakkaiden valinnanvapautta aiemmasta terveysasemien valinnan mahdollisuudesta kattamaan myös maakuntien palvelutuotantoon hyväksytyt yksityiset toimijat. Valinnanvapauden toteuttamiseksi sote-uudistuksen yhteydessä sote-palveluiden järjestämistä vastuu ja tuottaminen oli tarkoitus eriyttää lainsäädännöllisesti täysin toisistaan, mikä olisi heijastunut kaikkialle sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Vaikka järjestämistä vastuusta ja tuottamista vastuusta on voitu viihteistä 1990-luvun vapaakuntakokeilujen, kuntalain uudistuksen ja kansanterveyslakiin tehtyjen muutosten jälkeen puhua toisistaan erillään, käsitteiden oikeudellinen sisältö ei ole vielä eriytenyt niin pitkälle kuin niiden sisältö olisi eriytenyt Sipilän hallituksen sote-uudistuksen toteuduttua. Vaikka järjestämistä vastuun ja tuottamista vastuun käsitteiden tarkasta sisällöstä on vaikea saada kiinni, niitä käytetään sote-palveluita koskevassa puheessa; usein määrittelemättä käsitteitä tarkemmin kulloisessakin käyttökontekstissa.

Sipilän hallituksen alkuperäisenä tavoitteena oli yhtiöittää laajasti sote-palvelutuotanto sekä mahdollistaa ihmisille sote-palveluiden hankinta markkinoilta käyttäen asiakaseteleitä, joiden tausta on jo aiemmin käyttöön otetuissa palvelusetelissä, ja henkilökohtaista budjettia. Toisin kuin Kataisen hallitus, Sipilän hallitus eteni uudistuksensa valmistelussa sen mittakaava huomioon ottaen erittäin riva-kasti. Se toi uudistuksensa keskeisimmät lait eduskunnan perustuslakivaliokunnan arvioitavaksi jo kautensa puolivälissä keväällä 2017.

Lainsäädäntöuudistuksen eteneminen pysähtyi kuitenkin tähän. Koska eduskunnan perustuslakivaliokunta katsoi keväällä 2017 antamassaan lausunnossaan maakunnan järjestämien sote-palveluiden laajan yhtiöittämisvelvoitteen perustuslain vastaiseksi, hallituksen sote-uudistukseen sisältyvä valinnanvapauslaki palautui uudelleen valmisteltavaksi. Tämä merkitsi koko uudistuksen pysähtymistä, sillä päähallituspuolueet keskusta ja kokoomus olivat sopineet, ettei järjestämisrakennetta koskevaa maakuntauudistusta toteutettaisi ilman tuottamisrakennetta koskevaa valinnanvapausuudistusta.

Valinnanvapauslakia koskeneen esityksen uudistamiseen kului vajaa vuosi. Sipilän hallitus antoi keväällä 2018 eduskunnalle uuden esityksen valinnanvapauslaiksi. Siinä perustason palveluissa asiakas saattoi valita haluamansa julkisen tai yksityisen sote-keskuksen ja hammashoitolan, joissa asioi, kun taas erityistason palveluissa asiakas saattoi valita maakunnan liikelaitoksen toimipisteen. Asiakaseteleitä ja henkilökohtaista budjettia koskevilta osin esitys pysyi ennallaan. Eduskunnan perustuslakivaliokunta katsoi, ettei uudessa hallituksen esityksessä ollut vastattu täysimääräisesti sen aiemmasta valinnanvapauslakiesityksestä esittämään kritiikkiin. Niinpä se kritisoi toukokuussa 2018 antamassaan lausunnossa esitystä edelleen vahvasti, mutta katsoi, että siihen sisältyneet perustuslakijännitteet voitaisiin ratkoa eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnassa.

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunta teki syksyllä 2018 esitykseen hallituksen valmisteleminen vastineiden pohjalta lukuisia muutoksia, jotka saatettiin perustuslakivaliokunnan tarkastettavaksi. Perustuslakivaliokunta katsoi helmikuussa 2019 antamassaan lausunnossa, ettei sosiaali- ja terveystoimikunta ollut tehnyt esitykseen perustuslakivaliokunnan vaatimia muutoksia. Se vaati sosiaali- ja terveystoimikuntaa tekemään vielä kymmenittäin erilaisia suurempia ja pienempiä muutoksia esitykseen muun muassa maakuntien oman tuotannon turvaamiseksi, EU-oikeudellisten epäselvyyksien selkiyttämiseksi, rahoitusmallin kehittämiseksi ja tietosuojaoikeuksien ratkaisemiseksi.

Muutama päivä perustuslakivaliokunnan uuden lausunnon valmistumisen jälkeen hallitus esitti sosiaali- ja terveysvaliokunnalle vastineella, kuinka sen mukaan esitys voitaisiin korjata perustuslain vaatimukset täyttäväksi. Sosiaali- ja terveysvaliokunta järjesti hallituksen vastineesta kuulemisen, jossa perustuslakiasiantuntijat katsoivat, etteivät hallituksen muutosesitykset vastanneet perustuslakivaliokunnan vaatimuksia. Tämä johti pääministeri Sipilän hallituksen ennen aikaiseen eroon ja hallituksen ajama sote-uudistus käytännössä raukesi samalla, kun pääministeri ilmoitti hallituksensa erosta. Hallituksen erotessa lähes kaikki sote-uudistukseen liittyneet lait olivat vielä käsiteltävinä eduskunnan valiokunnissa. Sipilän hallituksen oli linjauksissaan sitonut suuren määrän erilaisia uudistuksia toisiinsa. Niinpä sote-uudistuksen kaatumisen yhteydessä kaatuivat myös muun muassa niin pelastustoimen, asiakasmaksujen, sosiaali- ja terveydenhuollon valvontarakenteen, potilas- ja asiakaslainsäädännön kuin vammaispalveluiden uudistus vaikkei niihin sinällään liittynyt mitään perustuslaillisia ongelmia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja tuottamisrakenteen uudistus siirtyi seuraavan hallituksen tehtäväksi. Keväällä 2019 aloitaneen Rinteen hallituksen ja sitä seuranneen Marinin hallituksen suunnitelmat seuraavat osittain jo aiemmin suunniteltua maakuntapohjaista ratkaisua (ks. tarkemmin Sote-uudistus 2020). Koska Sipilän hallitus aloitti kaatuneen sote-mallinsa lainsäädännön valmistelun yhteydessä jo ennakkolisesti sen toimeenpanon, voidaan pohtia, oliko Rinteen hallituksella oikeastaan muuta vaihtoehtoa kuin lähteä etenemään Sipilän hallituksen valitsemalta maakuntapohjalta. Tässä tulevat esiin edellä mainitut polkuriippuvuudet.

Kuitenkin eroja Sipilän hallituksen ja Rinteen/Marinin hallitusten sote-uudistusten välillä on löydettävissä sekä prosessin että sisällön osalta. Esimerkiksi hallituksen puheenvuoroissa on nostettu selkeämmin esille kokonaisratkaisun mahdottomuus ja painotettu lainsäädäntöuudistuksen vaiheistamista. Lisäksi perusratkaisu lähtee vahvemmin julkisen sektorin toiminnan näkökulmasta ”pal-

velut ja sisällöt edellä”, jolloin valinnanvapauskeskustelu on jäänyt vähemmälle. Päävastuu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä ja tuottamisesta olisi julkisella sektorilla. Sote-uudistukseen linkittyä myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022-ohjelma, jolla osaohjelmien ja hankkeiden pyritään kehittämään perustason sosiaali- ja terveystaloutta (ks. taulukko 2). Myös Uudenmaan alueen tilannetta on erillisselvitetty (STM 2019). Koska keskustapuolue, joka oli mukana niin Sipilän hallituksessa kuin myös Rinteen/Marinin hallituksissa, ei ole valmis vähentämään maakuntien määrää siitä mitä Sipilän hallitus tavoitteli, on Marinin hallitus linjannut lisäävänsä maakuntien määrää jakamalla Uudenmaan useammaksi osaksi. Savon alueella on myös käyty maakuntiin liittyvää keskustelua Itä-Savon osalta. Kamppailu siitä pitäisikö Itä-Savon sairaanhoitopiiri liittää osaksi Pohjois-Savon maakuntaa vaiko vaihtoehtoisesti osaksi Etelä-Savon maakuntaa kertoo siitä, kuinka aluepoliittisesti jännitteisiä kysymyksiä sote-uudistuksiin liittyy. Kamppailu osoittaa myös, kuinka sote-uudistuksella on tapana joutua aluepoliittisen soaoptimoinnin kohteeksi. (Itä-Savo 3.7.2020)

Taulukossa 2 on kuvattu Rinteen/Marinin hallitusten sote-uudistuksen tavoitteita ja toteutusta. Taulukossa 3 verrataan Sipilän ja Rinteen/Marinin hallitusten sote-uudistusten tavoitteita toisiinsa.

*Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen
– virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta*

Taulukko 2. Sote-uudistuksen tavoitteet ja toteutus Rinteen/Marinin hallitusohjelmassa

Sote-uudistuksen (2019-) tavoitteet	Sote-uudistuksen toteutus	Toimeenpanossa olevia kehittämishankkeita/ hankkeita
<p>Tavoitteena...</p> <ul style="list-style-type: none"> • kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja • turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille • parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta • turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti • vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin • hillitää kustannusten kasvua • parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta ja tuottavuutta • lisätä niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta 	<p>Palvelurakenne</p> <ul style="list-style-type: none"> • sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille • maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina • maakunnat tekevät yhteistyötä keskenään • erityistason palveluiden turvaamiseksi muodostetaan viisi yhteistoiminta-aluetta • yksityinen ja kolmas sektori täydentävinä palveluiden tuottajina • järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvistetaan, niiden mahdollisuus tuottaa palveluita turvataan • painotus perustason palveluissa ja ennaltaehkäisyssä <p>Toteutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • peruspalveluiden kehittäminen • toteutetaan vaiheittain • valmistellaan palvelusetelilain uudistus • tehdään linjaukset henkilökohtaisen budjetin käyttöön otosta • vahvistetaan asukkaiden osallisuutta ja käyttäjädemokratiaa 	<p>Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma</p> <ul style="list-style-type: none"> • käynnistynyt kaikissa maakunnissa <p>Ohjelmassa osana...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE, jo edellisellä hallituskaudella käynnistynyt) • Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030 • Työkykyohjelma • Sosiaalihuollon kehittämisohjelma • Kotihoidon kehittämisshanke • Ikäohjelma <p>Erikseen valmistelussa...</p> <ul style="list-style-type: none"> • vammaispalvelulainsäädännön kokonaisuudistus, jonka yhteydessä otetaan käyttöön Sipilän hallituksen valinnanvapausmalliin sisältynyt henkilökohtainen budjetti • palvelusetelilain uudistus, jonka yhteydessä otetaan käyttöön Sipilän hallituksen valinnanvapausmalliin sisältynyt asiakas- ja potilaslainsäädännön uudistus, jolla vahvistetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista sote-palveluissa

Sote-uudistusten tavoitteet ja todellisuus

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen on ollut 2000-luvulla pallottelua oikeuden ja politiikan maailmojen välillä, mikä näkyi Sipilän hallituksen sote-uudistuksen eduskuntakäsittelyssä hyvin perustuslakivaliokunnan oikeudellisen näkökulman sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnan poliittisen näkökulman välisen jännitteen vahvistumisena. Kysymys siitä, mihin sote-uudistuksella varsinaisesti pyritään, on peittyneet oikeuden koherenssin ja erilaisten sote-uudistuksen tavoitteisiin vain heikosti kytkeytyvien poliittisten tavoitteiden edistämisen alle. Esimerkiksi kentällä toimivien kehittäjien ja kolmannen sektorin näkemyksillä asiakkaan pitämisestä uudistuksen keskiössä oli vain vähäinen painoarvo Sipilän hallituksen sote-uudistuksen eduskuntakäsittelyssä sen jumiuduttua jo lakiteknisistä kysymyksistä perustuslakivaliokunnan pöydälle.

Sipilän hallituksen sote-uudistuksen toteuttamisen epäonnistumisesta huolimatta sen keskeisiä tavoitteita voidaan edelleen pitää yhteiskunnan kannalta tavoittelemisen arvoisina (taulukko 3). Samalla on kuitenkin selvinnyt, että osa tavoitteista on toteutettava toisenlaisin keinoin kuin Sipilän hallitus kaavaili. Esimerkiksi kaikille kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut määrittelevää julkista palvelulupausta ei voida antaa oikeudellisesti velvoittavassa muodossa vaan sen antamisessa on kyse enemmän poliittisen tahtotilan julki lausumisesta. Ihmisten oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin määrittyy nimittäin viime kädessä tilannekohtaisesti kunkin yksilöllisten tarpeiden perusteella.

*Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen
– virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta*

Taulukko 3. Sipilän ja Rinteen/Marinin hallitusten sote-uudistukselle asettamat tavoitteet

Sipilän hallituksen (2015–2019) sote-uudistuksen tavoitteet	Rinteen/Marinin hallituksen (2019–2022) sote-uudistuksen tavoitteet
<ul style="list-style-type: none"> • Taata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille koko maassa • Asettaa maakunnille velvoite antaa julkinen palvelulupaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille • Parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta
<ul style="list-style-type: none"> • Kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja • Edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja
<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhtenä kokonaisuutena • Varmistaa mahdollisimman laaja integraatio • Koota koko palvelukokonaisuus saman johdon ja budjetin alla 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason palveluiden yhteensovittaminen • Saumaton eri ammattiryhmien välinen yhteistyö • Palvelut eivät pirstoudu, alueilla on edellytykset ja kannuste suunnitella palveluja kokonaisuutena
<ul style="list-style-type: none"> • Varmistaa toimivat hoito- ja palveluketjut 	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelut yhteensovitetuina, hoitoketjut sujuvia • Palveluiden yhteensovittamisen tavoitteena yhtenäiset palveluketjut, erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ihmisten hoidon ja hoivan kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Siirtää painopistettä ehkäiseviin ja oikea-aikaisiin palveluihin • Vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja 	<ul style="list-style-type: none"> • Painotus perustason palveluissa ja ennaltaehkäisyssä
<ul style="list-style-type: none"> • Turvata henkilöstön osaaminen ja saatavuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti
<ul style="list-style-type: none"> • Siirtyä järjestelmä- ja ammattikeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Purkaa päällekkäisyyksiä 	<ul style="list-style-type: none"> • Parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta ja tuottavuutta sekä lisää niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta
<ul style="list-style-type: none"> • Turvata palvelujen rahoitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Hillitää kustannusten kasvua
	<ul style="list-style-type: none"> • Vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin

Varsinaiset sote-uudistuksen tavoitteet, kuten palveluiden saataavuuteen liittyvän epätasa-arvon vähentäminen ja eri palvelujen integrointi asiakaslähtöisesti, ovat saaneet julkisuudessa lähtökohdaisesti osakseen sekä poliittisten päättäjien että kansalaistenkin laajaa kannatusta. Kuitenkin on jo pitkään ollut epäselvää, eteneekö

uudistus jatkossa sellaiseen suuntaan, joka tosiasiallisesti edistää näiden tavoitteiden toteutumista. Vaikka tavoitteista on siis vallinnut laaja yksimielisyys, niistä keinoista, joilla tavoitteisiin pyritään, keskustelu on ollut jo paljon vaikeampaa. Suuria linjoja koskevat poliittiset päätökset ovat usein hankaloittaneet keskustelua palveluiden kehittämisestä konkreettisten käytänteiden tasolla, vaikka Marinin hallitus onkin retorikalla tasolla pyrkinyt pitämään nämä ulottuvuudet toisistaan erillään.

Viimeisimmästä sote-uudistuksesta keskusteltaessa jäi epäselväksi esimerkiksi se, olisivatko siinä ehdotetut muutokset auttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon tai perus- ja erikoispalvelujen integrointia vai olisivatko ne jopa vaikeuttaneet sitä. Samaan aikaan kun Sipilän hallituksen sote-mallissa palveluiden järjestäjälle olisi säädetty velvoite palveluintegraatioon, monituottajamalliin olisi myös sisällytetty paljon sellaisia elementtejä, jotka olisivat tehneet niin horisontaalisen kuin vertikaalisen integraation toteuttamisesta verrattain vaikeaa.

Tämä heijastui etenkin keskusteluun hallituksen valinnanvapausmalliin sisältyneestä erityisestä integraatioasiakassuunnitelmasta (sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakassuunnitelma), johon perustuslakivaliokunta kohdisti lausunnoissaan runsaasti kritiikkiä. Siinä lukuisat nykyisin eri tahojen erilliset asiakassuunnitelmat olisi liitetty toisiinsa sellaisella tavalla, joka olisi mahdollistanut julkisen sote-järjestäjän ja yksityisten sote-palvelutuottajien välisen toiminnanohjauksen kehittämisen. Integraatioasiakassuunnitelman valmistelijat eivät kuitenkaan kyenneet pukemaan suunnitelmaansa lakitekstin muotoon tavalla, joka olisi tyydyttänyt oikeusturvakysymyksistä huolestuneita perustuslakiasiantuntijoita. Integraatioasiakassuunnitelman suunnittelun vaikeus oli yksi niistä tekijöistä, jotka haastoivat koko valmistellun valinnanvapausmallin toteutumisen. Siihen liittyneet epäselvyydet muodostivat niin kompleksisen ongelmanvyyhdin, ettei asiantuntijoilla ollut Sipilän sote-uudistuksen kaatuessa jaettua ymmärrystä edes siitä, mikä kaikki siinä oli ongel-

mallista. Tätä taustaa vasten ei ole mikään ihme, että integraatioasiakassuunnitelmaa koskevaan keskusteluun ei ole viitattu mitenkään Rinteen/Marinin hallitusten sote-uudistuksen yhteydessä. Hallitusohjelmia vertailtaessa huomio kiinnittyi myös siihen, että Rinteen/Marinin hallitusohjelmassa integraatiokäsitteen käyttö on lähes häivytetty, ja sen tilalla käytetään palvelujen yhteensovittamista. Integrointi mainitaan kerran, kun kuvataan sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistusta tavoitteenomaisesti: ”Sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason palveluiden yhteensovittaminen eli integraatio ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on saumatonta...”.

Sote-uudistusta koskeneessa keskustelussa ovat korostuneet myös eri ammattialojen valtataistelut ja painotukset. Kun erikoissairaanhoidon keskeinen rooli on hallinnut uudistusten suunnittelua, on esimerkiksi Reijo Väärälä (2015) tuonut esille huolensa sosiaalihuollon marginaalisesta asemasta sote-uudistuksessa: hänen näkemyksensä mukaan Sipilän hallituksen esittämä uudistus painottui vahvasti terveyspalveluihin ja niiden ongelmien ratkaisemiseen. Terveyspalveluiden järjestämis- ja tuottamisrakenteen uudistaminen on osoittautunut oikeudellisesti yksinkertaisemmaksi. Sosiaalihuollon uudistaminen on oikeudellisesti monimutkaisempaa. Osittain tästä syystä Sipilän hallituksen sote-uudistuksessa kaavailut yksityiset sote-keskukset uhkasivat kaventua lähes pelkiksi terveyskeskuksiksi; sote-keskuksiin olisi ollut tulossa varsin vähän sosiaalipalveluja ja nekin lähinnä sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta (ks. Möttönen 2019).

Sote-uudistuksesta keskusteltaessa on usein korostunut sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen haasteellisuus. Huolta on kannettu siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon kasvaviin tarpeisiin vastaavat palvelut on mahdollista rahoittaa, kun suomalaiset ikääntyvät ja huoltosuhde heikkenee syntyvyyden laskun myötä. Osittain tämä keskustelu on yhdistynyt myös sosiaaliturvan uudistamisen tarpeeksi. Tätä niin sanottua sotu-uudistusta on kuitenkin siirretty

aina eteenpäin sote-uudistuksen jälkeiseen aikaan, vaikkakin sitä on myös edistetty erilaisten selvitysten ja esimerkiksi perustulokeilun avulla. Kun sote-uudistus lykkääntyy yhä vain pidemmälle, on ilmeistä, että sote- ja sotu-uudistukset joudutaan toteuttamaan pikemminkin rinnakkain kuin peräjälkeen. On vaikea sanoa missä määrin tämä on uhka ja missä määrin mahdollisuus. Tässä yhteydessä saattaa nousta esiin myös tarve uudistaa kokonaan se perustuslain sosiaalisia perusoikeuksia koskeva valtiosääntöoikeudellinen kehikko, jota perustuslakivaliokunta käyttää sote- ja sotu-uudistusten perustuslainmukaisuuden arviointiin.

Sote-uudistuksen taustalla on ollut myös huolta sosiaali- ja terveyspalvelujen laadusta erityisesti lastensuojelussa tai vanhuspalveluissa sekä palveluiden heikosta saatavuudesta ja saavutettavuudesta etenkin harvaan asutuilla alueilla. Lastensuojelussa keskeinen haaste on ollut ammattilaisten puute, kuten täyttämättömät sosiaalityöntekijöiden toimet osoittavat. Vanhuspalveluiden osalta näissä keskusteluissa on korostunut muun muassa työntekijöiden määrä suhteessa asiakkaisiin ja asiakkaiden moninaistuviin tarpeisiin. Esimerkiksi vanhuspalveluissa hoitajamitoitus on korostunut varsinkin Rinteen/Marinin hallitusten prioriteettilistalla mietittäessä lainsäädännön uudistamista. Haasteensa tähänkin tuovat osittain hoitajien saavuus ja riittävyys riippumatta lainsäädäntöön tulevista mitoitusvelvoitteista. Kun eduskunta vuonna 2020 päätti nostaa vaiheittain vanhusten tehostetun palveluasumisen hoitajamitoitusta, tunnistettiin yleisesti, ettei hoitajia välttämättä saada riittävästi kaikkialle maahan, mikä uhkaa hoitajamitoituksen ulkopuolelle jääneen kotihoidon palvelutasoa.

Monet riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaiseen turvaamiseen liittyvät ongelmat eivät ole ratkottavissa vain lainsäädäntöä uudistamalla. Esimerkiksi anestesiahammashoidon saavuudessa olevat vakavat puutteet johtuvat vuosikymmeniä sitten tehdyistä koulutuspoliittisista päätöksistä, joiden seurauksena maassa on liian vähän anestesiahammashoitoa antamaan kykenevää henki-

löstöä. Koska tällaisen henkilöstön kouluttaminen on hyvin hidasta, esimerkiksi eräiden kehitysvammaisryhmien hammashoidossa jo pitkään havaittuja puutteita ei voida korjata vain lainsäädäntöä uudistamalla.

Samalla viime vuosina onkin keskusteltu runsaasti niin Suomessa kuin kansainvälisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ja potilaiden asemasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (esim. Goodwin 2015; Hujala & Lammintakanen 2018; Ylitalo-Katajisto 2019). Koska hajanainen ja sektoroitunut palvelujärjestelmä ei pysty auttamaan niitä asiakkaita tai potilaita, joiden tarpeet eivät tulle tydytetyksi vain yksittäisen organisaation tai työntekijän avulla, jonkinlainen uudistus tarvitaan. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on myös eri toimijoiden välinen toimiva yhteistyö ja yhteistyörakenteet näiden asiakkaiden auttamiseksi (ks. Taskinen & Hujala 2020 tässä julkaisussa).

Sote-uudistuksen tavoitteita voi tarkastella myös niiden tekijöiden näkökulmasta, joihin Sipilän hallituksen uudistusyritys lopulta kariutui. Ensinnäkin esitetty valinnanvapausmalli rikkoi liiaksi integraation mahdollisuuden ja uhkasi estää väestön terveyserojen kaventamista. Toiseksi vahvasti yksityisen tuotannon varaan rakentuneessa mallissa palveluiden turvaamisesta viime kädessä vastuussa olleiden maakuntien tosiasiallinen kyky selviytyä viimesijaisesta palveluiden järjestämistä vastuustaan ei ollut uskottava. Kolmanneksi malli rakentui muun muassa korvausjärjestelmien osalta sellaiselle tietojärjestelmien kehittämistyölle, johon liittyviä tietosuojakysymyksiä ei kyetty ratkomaan. Neljänneksi mallin toimeenpanoaikataulu oli aivan liian kunnianhimoinen. Viidenneksi huonosti ohjattavissa olevaan sote-järjestelmään sisältyi sellaisia kustannusrajoittimia, joiden takia ainakin osaa haavoittuvien ryhmien palveluista uhkasi liiallinen kurjistuminen. Nämä tekijät, joihin Sipilän hallituksen sote-uudistus kariutui, kertovat samalla myös niistä tavoitteista, joihin kaikkien ihmisten yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseen sitoutuvan uudistuksen tulee vastata.

Osana Sipilän hallituksen suunnittelemaa sote-uudistusta tavoiteltiin myös uudenlaista arvioinnin ja kehittämisen näkymää sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tässä keskeisinä osina on edelleen kuntien tai maakuntien omavalvonnan korostuminen, mutta myös vahva palvelujen ulkopuolinen valvonta (valvontaorganisaatiot), jotta mahdollisiin epäkohtiin puututtaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Uudistukseen sisältyi uusi tapa ajatella sosiaali- ja terveydenhuoltoa niin sanotun palvelulupauksen toteuttamisena. Arvioinnin ja valvonnan oli tarkoitus pohjautua osittain juuri näiden palvelulupausten toteutumien arviointiin. Arvioinnissa ja seurannassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen roolin on viime aikoina uskottu vahvistuvan, mikä asettaa paineita mittavia säästöohjelmia viime aikoina läpikäyneen tutkimuslaitoksen resurssien turvaamiselle.

Kyseisen sote-uudistuksen yhteydessä oli tarkoitus perustaa uudenlainen, monialainen valtion lupa- ja valvontavirasto (Luova), johon olisi koottu valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä nykyisistä aluehallintovirastoista, ELY-keskuksista, KEHA-keskuksesta, Valvirasta ja Maatalousyrittäjien eläkelaitos Melasta. Sen perustaminen olisi muuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan perinpohjaisesti purkamalla muun muassa erottelun keskushallinnon ja aluehallinnon tasolla tapahtuvaan valvontaan. Eduskunnan perustuslakivaliokunta lopetti valtion lupa- ja valvontaviraston perustamista koskevan hallituksen esityksen käsittelyn Sipilän hallituksen erotesa maaliskuussa 2019 ilman, että se ehti antaa asiasta lausuntoa. Valiokunnan kuulemien valtiosääntöasiantuntijoiden lausuntojen perusteella käy kuitenkin selville, ettei esitetty Luova-virasto täyttänyt perustuslain vaatimuksia. Valvontarakenteen kehittämisen osalta palattiin siis Sipilän hallituksen sote-uudistuksen kaatumisen yhteydessä takaisin lähtöasteeseen. Vaikuttaa todennäköiseltä, että tälläkin osa-alueella siirrytään mittakaavaltaan pienempiin uudistuksiin.

Sote-uudistusten suunnittelua ovat leimanneet valmistelun pitkäkestoisuus, monivaiheisuus ja erityisesti useat epäonnistumiset. Tämä antaa Sakari Möttösen (2019) mukaan aiheen pohtia, miten

laajoja ja suuria uudistuksia yleensäkin voidaan tai kannattaisi tehdä. Kaikkien hallitusten tavoitteena on ollut saada uudistus valmiiksi omana hallituskautenaan ja pelkona, että seuraava hallitus hylkää valmistellut uudistussuunnitelmat. Laajojen ja suurten uudistusten tekeminen edellyttää, että puolueet kykenevät sopimaan uudistamisen periaatteista hallituskausien yli ulottuvaksi ajaksi. Tämä vaatii myös eri tasoilla olevaa vahvaa johtamista ja johtamisosaamista.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen johtamisen näkökulmasta

Sipilän hallituksen suunnitteleman sote-uudistuksen toimeenpano olisi käytännössä tarkoittanut monenlaisten, monitasoisten sekä eri laajuisten muutosten ja uudistusten johtamista:

- maakunnan liikelaitoksen muodostamista ja sen johtamista muutoksena;
- maakuntien isojen sote-organisaatioiden johtamista ja näiden sisällä eri toimialoja yhteensovittavaa johtamista;
- sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraation johtamista muutoksena;
- julkisten ja yksityisten sote-toimijoiden välisen yhteistyön johtamista;
- olemassa olevien sote-toimintayksiköiden yhdistämistä sote-keskuksiksi ja tämän muutoksen johtamista;
- palveluprosessien, kuten palveluketjujen, yhdistämistä ja sitä tukevaa yhteensovittavaa johtamista;
- uusien tietojärjestelmien käyttöönottoa muutoksena ja sen johtamista;
- osaamisvaatimusten, ammattiroolien ja työn sisältöjen muutoksia sekä niiden johtamista.

Kun Sipilän hallituksen sote-uudistus kaatui, näiden muutosten johtaminen siirtyi valtiollisen päätöksenteon strategisella tasolla Rinteen/Marinin hallituksille. Kuntien, kuntayhtymien ja erilaisten sote-toimintayksiköiden käytännön toiminnan tasolla vastuu sote-uudistusten johtamisesta on pysynyt hallitusten vaihtuessa pääosin samojen toimijoiden käsissä. Tämä kertoo siitä, kuinka strategiatasolla tapahtuvat katkokset ja muutokset johtamisvastuussa olevissa toimijoissa eivät välttämättä näyttäyty yhtä dramaattisina sosiaali- ja terveystoiminnan arkisen toimeenpanon tasolla tarkasteltuna.

Yksi syy johtamisen vaativuudelle syntyy jo siitä, että strateginen johtaminen tai operatiivisen tason muutosjohtaminen tapahtuu monien sidosryhmien ympäröimänä. Lisäksi johtamista tapahtuu – kuten yllä on kuvattu – sekä poliittisella areenalla että asiantuntija-areenalla valmistelukoneiston toimijoista puhumattakaan. Näiden eri toimijoiden näkemysten samansuuntaisuus on keskeinen vaatimus uudistuksen toteutumiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuolto on myös vahvasti niin sanottu professionaalinen, jossa eri ammattikunnat pyrkivät vaikuttamaan lopputulokseen erilaisten omien intressiensä näkökulmasta. Myös heidän valta-asemansa ja väylänsä näiden intressien esille tuomiselle vaihtelevat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksia on mahdollista myös käsitteellistää eri tavoin. Tällöin tullaan jo kysymyksiin esimerkiksi siitä, nähdäänkö uudistus tietoisena reformina tai laajan muutoksen osana. Myös uudistuksiin ja muutoksiin liittyvillä käsitteillä voidaan luoda erilaisia mielikuvia. Terminä uudistus on usein sävyllään muutosta myönteisempi. Toisaalta suunniteltua sote-muutosta on nimetty myös reformiksi. Vuokko Niiranen (2006) kuvaa reformia aktiiviseksi, tietoiseksi ja tavoitteelliseksi uudistamiseksi. Myös Raija Julkunen (2017) mukaan reformi on mahdollista suomentaa uudistukseksi ja uudistamiseksi. Hän kuitenkin näkee myös eroja uudistus- ja reformikäsitteiden välillä: ”Re-form kertoo, että jotakin jo rakennettua, instituutioitunutta ja juurtunutta asetetaan kyseenalaiseksi, puretaan auki, muotoillaan ja rakennetaan uusiksi.” Julkunen

(2017) toteaa reformin ilmestyneen poliittista ja hallinnollista kieltä hallinneen ”kehittämisen” rinnalle viitaten Sipilän hallituksen kauden (2015–2019), jolloin esimerkiksi eräitä hallituksen ministereitä kutsuttiin poliittisessa kielessä reformiministereiksi. Myös sote-uudistus näyttäytyi välillä sote-reformina (ks. Kangasniemi, Voutilainen, Kapanen, Tolmala, Koponen, Hämäläinen & Elovainio 2017). Julkunen tulkitsee tämän kielellisen siirtymän merkinneen sitä, että tuolloin olisi ollut menossa jotain laadullisesti erilaista kuin vuosikymmenten ”kehittämisessä”.

Reformipuheesta on puolestaan irtaannuttu Rinteen/Marinin hallituksen kaudella, sillä ainakin sen alkuvaiheessa on palattu puhumaan jälleen organisaatioiden kehittämisestä ja sote-järjestämiskäytännön muutoksesta. Erilaisia tapoja kielellistää sote-uudistus voi hahmotella esimerkiksi seuraavasti:

Muutos	Muutos ymmärretään usein uudistusta laajemmaksi sisältäen sekä tietoisia uudistuksia että organisaation ja sen toimijoiden mukautumista esimerkiksi ympäristön muuttumiseen
Reformi	Aktiivinen, tietoinen ja tavoitteellinen uudistus
Uudistus	Muutoksen yksi muoto eli tietoisesti suunniteltu ja aikaansaatu, säilyttään usein muutosta myönteisempi
Organisaation kehittäminen	On yksi esimerkki suunnitellusta, johdetusta ja ylhäältä ohjatusta muutoksesta

Erilaisten uudistusten laajuutta on mahdollista arvioida niihin linkittyvien toimijoiden, tasojen tai aikataulun mukaan. Jälkikäteen arvioiden Sipilän hallituksen sote-järjestämiskäytännön uudistus laajeni läpi hallituskauden ja kiinnittyi samalla muihin valmisteilla olleisiin uudistuksiin (esim. maakuntauudistus, valinnanvapauden laajennus ja muut sote-palveluiden tuottamiskäytännön uudistukset, työvoimapolitiikan toimeenpanokäytännön uudistus, pelastustoimen järjestämiskäytännön uudistus, valtion lupa- ja valvontaviranomaisen rakenneuudistus) ja tämä osaltaan vaikeutti ja hämärsi sote-uu-

distuksen etenemistä ja kokonaishahmotusta. Hallituskauden lopulla esimerkiksi tieverkon hoitoon ja sosiaalihuollon järjestämiseen liittyvät kysymykset, joilla ei sinällään ole mitään tekemistä toistensa kanssa, oli kytketty toisiinsa siten, että toisen kaatuminen merkitsi samalla myös toisen kaatumista. Tämänhetkisessä soteuudistuksessa on kyse tässä mielessä vain sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen linkittymisestä toisiinsa.

Kun Sipilän hallituksen sote-uudistuksesta oli tullut näin kuin rinnettä alaspäin vierieksään alati kasvava lumipallo, johon tarttui jatkuvasti mukaan uutta, yritys Suomen historian suurimman hallinnonuudistuksen toteuttamiseen ei ollut enää johdettavissa, vaikka halua saada sote-uudistus valmiiksi oli eri toimijoilla. Johtamisessa on olennaista arvioida, mitkä tavoitteet tai johtamisen sisällöt otetaan milloinkin johtamisen kohteeksi. Muutoin johtamisen tavoitteet ja siihen liittyvä johtamistyö hajaantuu liian monille toiminta-areenoille, jolloin johtamisen tavoite voi hämärtyä epämääräiseksi ja liian amebamaiseksi.

Jo tapahtuneissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa tai muutoksissa korostuu erityisesti erilaisten ja erityyppisten organisaatioiden yhdistäminen – eli rakenteellisen integroinnin tyyppi – ja siihen liittyvien muutosprosessien johtaminen. Eriasteiset palvelujärjestelmien, palvelujen ja organisaatioiden yhdistämiset vaativat osittain erilaista johtamista ja johtamisosaamista kuin johtaminen jo integroiduissa sosiaali- ja terveysorganisaatioissa, jotka ovat yleensä isoja ja kompleksisia. Yhdistämisprosesseissa on näin ollen kyse laajan ja syvällisen organisaatiomuutoksen johtamisesta. (Taskinen 2005; Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2017.) Aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedämme, että organisaatioiden yhdistämiset ovat vaativia, erityisesti niiden toimeenpanon johtamisen eli muutosjohtamisen kannalta.

Lainsäädäntöuudistuksien johtaminen strategisella ja lainsäädännön tasolla on siten vain pieni osa sote-uudistuksen johtamista. Sote-uudistus ei tule millään muotoa valmiiksi sillä hetkellä, kun

eduskunta lopulta hyväksyy jossakin muodossa sote-palveluiden järjestämis- ja tuottamisrakenteen uudistavan lainsäädäntökokonaisuuden. Vaikka puhe erilaisista lainsäädäntöuudistuksista on hallinnut viime aikojen julkista keskustelua, sote-uudistusten johtamisessa pitäisi oikeastaan korostua toimintayksikkötason johtaminen. Paraskaan lainsäädäntö ei turvaa ihmisille riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluita ilman sen onnistunutta implementaatiota käytännön toimintaan ja sen johtamiseen. Lohdullista ehkä onkin todeta, että joissakin kohdin tämä toimintayksikkötasoinen johtaminen on ollut hyvää ja toimivaa riippumatta sote-uudistuksen vaiheesta jatkuvana prosessina.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja niiden toimintaympäristöissä muutokset ovat olleet hyvin yleisiä jo vuosikymmeniä. Näitä muutoksia on voinut hyvällä syyllä luonnehtia jatkuviksi, jolloin johtaminenkin on ollut ikään kuin muutoksissa johtamista. Kataisen, Stubbin, Sipilän ja Rinteen/Marinin hallitusten sote-uudistuksissa on kuitenkin ollut kyse ainakin jossain määrin organisaatioiden ulkopuolelta virinneestä, suunnitellusta ja vahvasti ohjatusta suuresta, laajasta ja syvällisestä uudistuksesta (ks. esim. Taskinen 2017). Koska sote-uudistusta voi luonnehtia lähes kaiken kattavaksi muutokseksi, joka ulottuu lainsäädännöstä tietojärjestelmien ja toimintakäytänteiden tasoille saakka, se asettaa lukuisat toimijat kohtaamaan moninaisia johtamiseen liittyviä haasteita ja vaatimuksia, vaikka uudistuksen tavoitteista ja lainsäädännöstä jonakin päivänä oltaisiinkin riittävän yksimielisiä.

Lähteet

- Goodwin Nick 2015. How should integrated care address the challenge of people with complex health and social care needs? Emerging lessons from international case studies. *International Journal of Integrated Care* 15(29), e037. <http://doi.org/10.5334/ijic.2254>
- HE 101/1981. *Hallituksen esitys eduskunnalle Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta*. <https://www.edilex.fi/he/vuosihakemisto/kaikki/1981?perpage=20&offset=161>
- Heinämäki Liisa 2011. *Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveystalvet 2010. Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksiä uusissa palvelurakenteissa*. Raportti 41, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Hiilamo Heikki & Saari Juho 2010. Sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka. Teoksessa Hiilamo Heikki & Saari Juho (toim.) *Hyvinvoinnin uusi politiikka – Johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin*. Diakonia-ammattikorkeakoulu, A Tutkimuksia 27, Helsinki, 13–35. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-093-2>
- Hujala Anneli & Lammintakanen Johanna 2018. *Paljon palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön*. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen raportti. KAKS – Kunnallisanalan kehittämässätiö, Julkaisu 12/2018. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon>
- Itä-Savo, 3.7.2020. <https://ita-savo.fi/uutiset/lahella/8f6d8f20-e6eb-43df-a0af-dbcfa482b94f>
- Julkunen Raija 2017. *Muuttuvat hyvinvointivaltiot, Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina*. SoPhi 137, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7146-5>
- Kaarakainen Minna 2008. *Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945–2015. Valtiollisesta järjestelmästä kohti kuntaverkostojen perusterveydenhuoltoa*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 153, Kuopio.
- Kaarakainen Minna, Niiranen Vuokko & Kinnunen Juha (toim.) 2010. *Rakenteet muuttuvat – mihin suuntaan? Sosiaali- ja terveystalvet Paras-hankkeessa. Lähtötilanteen kartoitus*. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 6. Acta nro 219. Itä-Suomen yliopisto ja Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Kangasniemi Mari, Voutilainen Ari, Kapanen Sari, Tolmala Annika, Koponen Johannes, Hämäläinen Mirja & Elovainio Marko 2017. *Työn uusjako Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan

*Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen
– virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta*

- Julkaisusarja 66/2017. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-452-8>
- Kielitoimiston sanakirja 2020. Kotimaisten kielten keskus. https://www.kotus.fi/sanakirjat/kielitoimiston_sanakirja. Verkkojulkaisu HTML. Päivitetty 24.2.2020 [viitattu 5.5.2020].
- Kokko Simo 2009. Integrated primary health care: Finnish solutions and experiences. *International Journal of Integrated Care* 9(25).
- Kokko Simo, Heinämäki Liisa, Tynkkynen Liina-Kaisa, Haverinen Riitta, Kaskisaari Marja, Muuri Anu, Pekurinen Markku & Tammelin Mia 2009. *Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen ratkaisuista*. Raportti 36, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085142>
- L66/1972. *Kansanterveyslaki*. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- L710/1982. *Sosiaalihuoltolaki*. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1982/19820710>
- L677/1982. *Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuuslaki*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1982/19820677>
- L1062/1989. *Erikoisairaanhoidolaki*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- L365/1995. *Kuntalaki*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1995/19950365>
- L169/2007. *Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta*. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>
- L410/2015. *Kuntalaki*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>
- Lindell Juha 2017. *Muutosjohtajuuden pirullinen puoli*. Väitöskirja. Acta Wasaensia 375, Vaasan yliopisto, Vaasa.
- Machiavelli Niccolò 2001. *Ruhtinas*. 7. painos. WSOY, Juva.
- Möttönen Sakari 2019. *Sote-uudistamisen anatomia, Yhteiskuntapoliittisia näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon reformista*. KAKS – Kunnallisanan kehittämissätiön Julkaisu 26, Helsinki. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/mottonen_sote-uudistamisen-anatomia-3.pdf
- Niemelä Mikko 2008. Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtavaudistuksesta Paras-hankkeeseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 102. Kela, Helsinki. <http://hdl.handle.net/10250/7935>
- Niiranen Vuokko 2006. Reformia, rakenteita, retoriikkaa. Teoksessa Aarrevaara Timo & Stenvall Jari (toim.) *Kriittinen ajankuva*. Tampere University Press, Tampere, 60–81. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6835-X>
- Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. *Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>

- Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. *Ratkaisujen Suomi*. Hallituksen julkaisusarja 10/2015, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-582-2>
- Saarimaa Tuukka & Tukiainen Janne 2018. PARAS-hankkeen aikana toteutettujen kuntaliitosten vaikutukset. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 114(2), 256–271.
- Saarinen Arttu & Niemelä Mikko 2013. Terveydenhuolto osana kunta- ja palvelurakenteiden uudistamista Helsingin Sanomien mukaan vuosina 2003–2012. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 127–138.
- Sanerma Päivi 2009. *Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1458, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Sinkkonen Sirkka, Taskinen Helena & Rissanen Sari 2017. Sosiaali- ja terveystalouden integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*, 3. uudistettu painos. Sanoma pro, 105–128.
- Sote-uudistus 2020. <https://soteuudistus.fi/etusivu>
- STM 2019. Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti. Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen ohjausryhmä 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:71, Helsinki. <https://valtioneuvosto.fi/julkaisut/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-4130-4>
- Taskinen Helena 2005. *Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 126, Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Taskinen Helena 2017. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*, 3. uudistettu painos. Sanoma pro, Helsinki, 147–166.
- Taskinen Helena & Hujala Anneli 2020. Integraatio – sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 47–75.
- Tepponen Merja 2009. *Kotihoidon integrointi ja laatu*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Tirronen Jarkko 2011. Poliittikkaprosessin sisällä. Polkuriippuvuus, agendan asettaminen ja innovaatioiden levittäminen. Teoksessa Niemelä Mikko & Saari Juho (toim.) *Politiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos*. Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 26–45. <http://hdl.handle.net/10138/28180>

*Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen
– virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta*

- Trouvé Hélène, Couturier Yves, Etheridge Francis, Saint-Jean Olivier & Somme Dominique 2010. The path dependency theory: analytical framework to study institutional integration. The case of France. *International Journal of Integrated Care* 10(30), 1–9. <http://doi.org/10.5334/ijic.544>
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>
- Valli-Lintu Auli 2017. *Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu*. KAKS – Kunnallissalan Kehittämissätiön Julkaisu 10. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/sote-jakuntarakenteen-pitka-kujanjuoksu_2.pdf
- Valli-Lintu Auli 2019. *Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu – osa II*. KAKS – Kunnallissalan Kehittämissätiön Julkaisu 27. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/06/valli-lintu_sote-ja-kuntarakenteen-pitka-kujanjuoksu-osa-ii-1.pdf
- Virtanen Petri, Smedberg Jari, Nykänen Pirkko & Stenvall Jari 2017. *Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-328-6>
- Väärälä Reijo 2015. Sote-ratkaisun päätöksenteko – mikä rooli kaupunkikeskuksille ja sosiaalihuollolle? Teoksessa Salonen-Soulié Ulla (toim.) *Sote-uudistus – kipupisteitä ja uusia avauksia sosiaalihuollolle*. Huoltajasäätiö, verkkojulkaisu. http://www.huoltaja-saatio.fi/wp-content/uploads/2016/06/HuSa_SOTE-uudistus-kipupisteita%CC%88-ja-uusia-avauksia-sosiaalihuollolle.pdf
- Weick Karl E. & Quinn Robert E. 1999. Organizational change and development. *Annual Review of Psychology* 50, 361–386.
- Ylitalo-Katajisto Kirsti 2019. *Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöityä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen*. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis, D Medica 1540, Oulun yliopisto, Oulu.