



# ”Sote-uudistus ei oo ollenkaan vielä ohi, vaan se on vasta alkanut”: ylimmän johdon näkemyksiä hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheista

## PÄÄLÖYDÖKSET

Hyvinvointialueen mahdollisuuksiin toteuttaa sote-uudistuksen tavoitteita uskotaan, mutta tavoitteita toimeenpannaan erilaiset toimintaan kohdistuvat realiteetit huomioiden:

-Kuntapohjaisilla hyvinvointialueilla sirpalemainen ja hajautunut lähtötilanne.

-Kunnilta perittyjen palveluverkkojen ja toimintamallien yhdenmukaistaminen ja kehittäminen vaatii työtä.

-Yhdyspintatyön vahvistaminen erityisesti kuntien kanssa on tavoitteiden toteutumisen edellytysenä.

-Hyvinvointialueet hakevat uudenlaista päätöksentekokykyä.

-Johtamisen merkitys korostuu uudistuksen toimeenpanon strategisella ja operatiivisella tasolla.

-Tavoitteiden toteuttamisen tueksi tarvitaan lainsäädännön uudelleen-tarkastelua.

-Kansallinen ohjaus kytkettävä entistä paremmin osaksi hyvinvointialueiden ohjaustarpeita.

-Talouteen ja henkilöstöön liittyvät resurssit luovat merkittäviä reunaehtoja hyvinvointialueiden toiminnalle.

## Johdanto

Suomessa toteutettiin vuoden 2023 alussa historiallinen sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistus, jonka myötä julkisen sosiaali- ja terveystalouden hallinnollisia rakenteita muutettiin. Tarve sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliselle uudistamiselle on tunnistettu jo vuosia poliittisessa päätöksenteossa ja uudistuksen linjoja on haettu useiden eri hallituskausien aikana (Londén ym., 2023; Ahonen ym., 2021). Sote-uudistus sai vuosien valmistelutyön jälkeen lopullisen muotonsa, kun Sanna Marinin hallituksen esittämä uudistus hyvinvointialueista hyväksyttiin eduskunnassa vuonna 2021 (HE 241/2020 vp.). Eduskunnan hyväksymässä uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi hajautetusta kunta- ja kuntayhtymäpohjaisesta mallista 21 itsehallinnolliselle hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille sekä Uudenmaan erikoisairaanhoidon osalta HUS-yhtymälle. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa haastavissa olosuhteissa. Uusien organisaatioiden alkutaivalta ovat määrittäneet muun muassa palvelutarpeiden kasvu, koronasta aiheutunut hoito- ja palveluvelka, kustannusinflaatio sekä henkilöstön saatavuusongelmat (Croell ym., 2023).

Tässä raportissa kuvataan hyvinvointialueiden ylimmän johdon haastatteluihin perustuen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymistä sekä sitä, millaisten haasteiden ja mahdollisuuksien edessä hyvinvointialueet ovat niiden ensimmäisen vuoden aikana olleet. Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat edustivat sellaisia hyvinvointialueita, joilla oli taustalla kuntapohjaiseen malliin perustuva sirpalemainen ja hajautunut lähtötilanne, jossa sote-järjestämisvastuun osalta ei oltu ennen sote-uudistusta luotu merkittäviä yhteenliittyviä tai yhteistyörakenteita.

## Tulokset

Haastatteluihin osallistuneet johtajat uskoivat hyvinvointialueiden mahdollisuuksiin toteuttaa sote-uudistuksen tavoitteita, mutta uudistusta on toimeenpantu hyvinvointialueiden toimintaympäristöön liittyvät realiteetit huomioiden. Seuraavassa esittelemme haastateltavien esille nousevia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet hyvinvointialueiden toimintaan uudistuksen toimeenpanon alkuvaiheessa.

## Hyvinvointialueiden lähtötilanne ja uudistuksen valmistelu

Useiden haastateltavien mukaan uudistusta lähdettiin toteuttamaan takamatkalta niihin alueisiin verrattuna, joissa jo ennen hyvinvointialueiden aloitusta oli toiminut kuntayhtymä, joka oli vastannut sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. Kuntien vastuulla olleiden palveluiden kokoaminen yhteen organisaatioon kuvattiin olleen suuri integraatiotapah-tuma itsessään monille hyvinvointialueille.

Tulkintamme mukaan hyvinvointialueiden kesken oli vaihtelua siinä, kuinka paljon uudistusta ennakoivaa hallinnollista, strategista ja taloudellista valmistelutyötä alueet olivat tehneet, ja kuinka paljon alueilla pystyttiin hyödyntämään aiemmissa sote-uudistuksen vaiheissa tehtyä työtä. Osalla alueista valmistelua oli aikaisempien sote-uudistusyritysten kaaduttua jatkettu, kun taas joillakin alueilla valmistelutyö oli katkennut. Näin ollen osalla hyvinvointialueista voitiin hyödyntää aiempien sote-uudistusyritysten aikana tehtyä valmistelutyötä esimerkiksi hyvinvointialuestrategian laatimisessa.

Valmisteluvaiheessa toiminnan käynnistymisen tukena merkityksellisenä pidettiin kehittämishankkeiden roolia, valmiin aineiston saamista toisilta hyvinvointialueilta ja poliittisia

### Satu Paatela

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

### Liina-Kaisa Tynkkynen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## Näin tutkimus tehtiin:

Haastattelut toteutettiin vuoden 2023 touko-elokuun välisenä aikana yksilöhaastatteluina (n=25) etäyhteyksiä hyödyntäen. Haastateltavat edustivat 11 eri hyvinvointialuetta Suomessa. Haastatteluiden kohderyhmäksi valikoitui ensivaiheessa aluehallituksen puheenjohtajat (n=4) ja hyvinvointialuejohtajat (n=6). Haastateltavien otantaa laajennettiin myöhemmässä vaiheessa hyvinvointialueiden sotejohtoon (n=15).

Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jonka pääteemoina olivat 1.) hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen, 2.) palveluiden yhteensovittaminen ja 3.) hyvinvointialueiden tulevaisuus. Haastattelut olivat kestoltaan 1–1,5 h. Kaikki haastattelutilanteet nauhoitettiin, jonka jälkeen haastattelutallenteet muutettiin tekstimuotoon ja nauhat tuhottiin. Litteraatteja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston analysointi toteutettiin kahden tutkijan voimin.

Haastateltavat saivat sähköpostitse tiedotteen haastattelututkimuksesta ennen haastatteluun osallistumista. Haastateltaville korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kaikki haastateltavat antoivat suostumuksensa osallistumisesta tutkimukseen ja haastattelutilanteiden nauhoittamiseen. Osallistujilla oli oikeus perua suostumus syytä ilmoittamatta missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa. Tutkimusaineiston raportoinnissa huomioitiin hyvä tieteellinen käytäntö tutkimukseen osallistuvien anonyymiteetin suojaamiseksi.

seurantaryhmiä. Yksi keskeinen valmisteluvaiheen haaste oli ajanpuute. Uusi hallinnollinen rakenne ja organisaatio piti muodostaa nopeasti, joillakin alueilla jopa kokonaan tyhjästä. Lisäksi päätöksiä tehtiin kiireessä. Valmistelutyötä todennäköisesti hankaloitti myös valmisteluorganisaatiossa olevan henkilöstön vaihtuvuus ja vähäinen määrä.

## Hyvinvointialueiden identiteetti on vasta muotoutumassa

Haastatteluista piirtyy kuva eri konsepteilla, strategioilla ja hallinnollisilla organisaatiorakenteilla toimintansa aloittaneista hyvinvointialueista. Erityisesti hyvinvointialueiden eri vaiheisesti laaditut hyvinvointialuestrategiat nousivat tärkeään rooliin uudelleen organisoitumista ohjaavina työvälteinä ja alueiden itsehallinnollisina ilmentyminä (kts. myös Paananen ym., 2023). Uudistukselle asetettujen kansallisten tavoitteiden lisäksi hyvinvointialueet ovat joutuneet omassa organisoitumisessaan ja strategioita laatiessaan ottamaan huomioon väestön palvelutarpeet, alueellisen tilannekuvan esimerkiksi resurssien riittävyyden osalta ja alueelliset erityispiirteet kuten pitkät etäisyydet, kaksikielisyyden ja maantieteellisen monimuotoisuuden.

Hyvinvointialueet ovat uusi toimija Suomen julkisessa hallinnossa ja sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmässä. Tämä tarkoittaa, että hallinnollisten mallien ja organisaatioratkaisujen ohella niiden on luotava itselleen myös omanlaisensa toimijuus ja identiteetti. Aineiston perusteella hyvinvointialueet rakentavat identiteettiään omista strategisista lähtökohdistaan ja ovat tässä prosessissa eri vaiheissa. Nyt tehdyn rakenteellisen uudistuksen lisäksi haastateltavat ymmärsivät tarpeen uudistaa myös palvelutoimintoja sekä niiden sisältöjä. Haastatteluiden toteuttamisen ajankohtana monilla alueilla perusprosesseja laitettiin vasta kuitenkin kuntoon ns. ”turvallisen siirtymävaiheen” jälkeen, ja prosessien muuttamisen sekä kehittämisen kuvattiin vievän aikaa.

## Kunnilta perittyjen palveluverkkojen ja toimintamallien yhdenmukaistaminen ja kehittäminen vaatii työtä

Haastatteluissa nousi esille lähtötilanteessa kunnilta perityt palvelut ja palveluverkot, joiden myötä palvelujärjestelmässä olevat aikaisemmat ongelmat ovat myös siirtyneet ratkaistavaksi uusille hyvinvointialueille. Näin ollen osa hyvinvointialueiden haasteista heijastelee niitä palvelujärjestelmän ongelmia, jotka eivät ole aiheutuneet hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisestä, vaan ovat olleet olemassa jo kauan ennen uudistuksen toimeenpanoa.

Kuntakohtaiset erot palveluvalikoimassa, toimintatavoissa ja käytänteissä haastoivat uuden organisaation rakentamista ja palveluiden toimimista yhteen. Myös kunnista ja sairaanhoitopiireiltä siirtyneet erilaiset toimintakulttuurit ja ammattilaisten taustat olivat voineet vaikeuttaa yhteisten askelmerkkien löytämistä hyvinvointialueilla.

Vaikka tarve palveluiden toiminnalliselle uudistamiselle tunnistettiin laajasti, muutama haastateltavista koki myös huolta siitä, että hyvinvointialueet jumiutuvat vanhoihin kunta-pohjaisiin toimintamalleihin ja tarpeellinen uudistuminen jää siksi tekemättä. Vanhojen perinteiden sijaan hyvinvointialueiden toimintaa haluttiin jatkossa johtaa ja kehittää ammatillisesti erityisesti väestön palvelutarpeet huomioiden.

## Yhdyspintatyön vahvistaminen muihin toimijoihin tavoitteiden toteuttamisen edellytyksenä

Hyvinvointialueet hakevat vasta rooliaan suhteessa muihin toimijoihin kuten kuntiin, yksityiseen sektoriin ja järjestöihin. Sote-uudistuksen myötä niin hyvinvointialueet kuin kunnatkin ovat joutuneet asemoitumaan uudenlaiseen rooliin sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuun siirryttyä kunnilta hyvinvointialueille.

Haastateltavien puhunnassa leimallista olivat kuvaukset erityisesti kuntien merkityksestä uudistuksen toimeenpanossa, ja kuntayhdyspinnan vahvistamisen kuvattiin olevan merkityksellinen osa hyvinvointialueiden toiminnan kehittämistä. Monet haastateltavat pitivät tärkeänä kuntien peruspalveluiden kytkemistä osaksi hyvinvointialueiden palveluiden kokonaisuutta, koska kunnilla todettiin olevan tärkeä rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä, työllisyydenhoidossa, asumisessa, kotouttamisessa, oppilas- ja opiskeluhuollossa sekä kulttuuri- ja vapaa-ajanpalveluissa. Muutaman haastateltavan mukaan kuntien

## Lähtötilanteesta ja valmistelusta

*”Ja sitte, vaikka sitä tavallaan hankkeiden kautta oli jo valmisteltu, mutta väitän, että se oli vähän yllätys, et se laki meni läpi ja sitten täällä ruvettiin valmistelemaan, eli tietysti tuli muutosjohtajat ja niin edelleen, käynnisti sitä valmistelua ja kiirehän siinä sitten siinä mielessä sit tuli, että loppuvaiheessa, tai siinä vaiheessa sitte ku siirryttiin, niin kauheesti, ei ollu ehkä tehty sitte niitä tälläisiä muutoksia tai uudistuksia, jota nyt sitten tietysti joudutaan tehdä.”*

## Identiteetin muotoutumisesta

*”No ehkä se varmaan elää semmosta omanlaistaan etsikköaika jos mä mietin sitä, että meillä on nyt tällöinen uus instituutio kun hyvinvointialue ja sen varmaan, sen identiteetti et mikä se on osana tässä yhteiskuntaa niin sen sanottaminenhan on vielä kesken.”*

## Kuntien perinnöstä

*”Oon ite sitä mieltä, että ei ne organisaatiot, jotka meille kasaantui niin ei siellä välttämättä oo tehty juuri oikeita asioita juuri oikealla tavalla, vaikka kaikki kunnat tuntuu nyt olleen täydellisiä ennen tänne siirtymistä.”*

järjestämällä palveluilla nähtiin olevan merkitystä siihen, millaisia palvelutarpeita asiakkaille saattaa muodostua suhteessa hyvinvointialueiden sote-palveluihin.

Kuntien kanssa tehtävän yhteistyön ja työnjaon kehittäminen oli monilla alueilla kuitenkin vielä kesken ja rooleja uudensuunnitelmiin yhteistyörakenteisiin haettiin puolin ja toisin. Haastattelussa nousi esille tarve strategisella tasolla konkretisoida entistä paremmin toimenpiteet kuntayhdyspintatyön kehittämiseksi.

## Hyvinvointialueet hakevat vielä uudenlaista päätöksentekokykyä

Hyvinvointialueet ovat joutuneet harjoittelemaan myös uudenlaista itsehallinnollista päätöksentekoa, jossa demokraattisissa aluevaaleissa valitut aluevaltuuston jäsenet käyttävät ylintä päätöksentekovaltaa ja asettavat aluehallituksen sekä muut hyvinvointialueen toimielimet ja nimeävät hyvinvointialuejohtajan (Valtionvarainministeriö, 2023a). Muutama tutkimukseen osallistuneista haastateltavista suhtautui hyvinvointialueensa päätöksentekoon positiivisesti ja kuvasi päätöksenteon olevan toimivaa, muutokseen sitoutunutta sekä perustuvan strategiaan valintoihin. Lisäksi myönteisenä asiana pidettiin sitä, että hyvinvointialueen aluevaltuuston jäsenet ovat fokuisoituneempia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kysymyksiin verrattuna kunnanvaltuustoihin, joissa on soten lisäksi totuttu keskustelemaan koko kunnan tehtävänäalasta kuten teknisestä toimesta, sivistyksestä ja kulttuurista.

Vaikka joidenkin haastateltavien kuvaukset hyvinvointialueiden päätöksenteosta olivat myönteisiä, niin monet haastateltavat kuitenkin kokivat hyvinvointialueiden päätöksenteossa kehitettävää. Erityisenä haasteena pidettiin aikaisemman järjestelmän heijastelemaa kuntakohtaisen ajattelun näkymistä hyvinvointialueiden päätöksenteossa. Kuntakohtaisuuden näkyminen päätöksenteossa ilmeni päätöksentekijöiden huolena oman kunnan palveluiden säilymisestä ja risteävinä käsityksinä palveluiden järjestämisestä. Lähipalveluiden säilymisen kuvattiin olevan joillekin kunnille identiteetti- ja elinvoimakysymys. Poliittisten päätöksentekijöiden kaksoisroolien hyvinvointialueiden ja kuntien päätöksenteossa nähtiin aiheuttavan intressiristiriitoja ja siltä osin haastavan hyvinvointialueiden alueellista päätöksentekoa.

Päätöksenteon haasteena pidettiin myös sitä, miten aikaisemman järjestelmän erilaiset päätöksentekotavat saadaan yhteensovitettua hyvinvointialueiden päätöksentekoprosesseihin ja miten politiikan roolin korostuessa strategisen ja operatiivisen ajattelun tasapaino löydetään uudessa päätöksentekojärjestelmässä. Haastateltavien mukaan hyvinvointialueiden strateginen ja operatiivinen päätöksenteko tulisi pitää erillään toisistaan ja tämän omaksuminen vaatii opettelua niin poliittisilta päätöksentekijöiltä kuin viranhaltijoiltakin. Lisäksi jotkut haastateltavista pitivät hyvinvointialueiden päätöksenteko-organisaatiota liian suurena, monimutkaisena ja työllistävänä, jossa yhden asian päätöksentekoa joudutaan mittavien valmistelujen jälkeen käyttämään useissa eri toimielimissä.

## Johtamisen merkitys korostuu uudistuksen toimeenpanon strategisella ja operatiivisella tasolla

Johtamisen merkitys niin organisaation strategisella kuin operatiivisellakin tasolla nousi ai-neistossa esille hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen yhteydessä. Uuden organisaation aloittaessa toimintansa johtajat olivat kohdanneet muutosprosesseille tyypillisiä haasteita, kuten työntekijöiden kuormittumista, pohdintaa siitä, miten saada viestittyä muutoksesta ymmärrettävästi henkilöstölle sekä muutosvastarintaa. Yhdellä hyvinvointialueella muutosvastarintaa ilmeni esimerkiksi perustason palveluiden ja erikoissairaanhoidon yhdistyessä samaan palveluja tuottavaan toimialaan, jossa erityisesti erikoisalujen kuvattiin kipuilleen palvelujen yhdistymiseen liittyvää muutosta.

Ison muutoksen ja uuden organisaation johtaminen on edellyttänyt hyvinvointialueiden johtavilta viranhaltijoilta myös uudenlaista osaamista ja kokemusta, jota kaikilla johtajilla ei ole joidenkin haastateltavien mukaan ollut. Lisäksi johtamista ovat haastaneet myöhään tapahtuneet rekrytoinnit, ajanpuute, ICT-infraan liittyvien muutosten tekeminen sekä palkkojen ja nimikkeiden harmonisointi.

Hyvinvointialueen johdon yhtenä strategisena tavoitteena tulisi olla parhaan mahdollisen saatavilla olevan tiedon hyödyntäminen organisaation toiminnan kehittämiseksi ja

## Yhdyspintatyöstä

*”...että nyt kuntayhdyspinnan miettiminen, et työllistämispalvelut, kotouttaminen, varhaiskasvatus, perusopetus, ne on kunnan palveluja. Niin niillä on myös oma, iso merkitys siihen, syntykö niitten palvelujen vuoksi tai niistä huolimatta terveydenhuollon palvelutarpeita.”*

## Päätöksenteosta

*”Noh kyllähän säännöllisesti muistutan, ensinnäkin nyt meidän päättäjiä siitä...yritän muistuttaa, että he ovat täällä hyvinvointialueen edustajina eivätkä kuntien edustajina.”*

## Johtamisesta

*”Ei ole siirtynyt semmosia ihmisiä, jolla ois kyvykkyyksiä tällaisen ison konsernin johtamiseen riittävästi. Et se kuntien perusturvahenkilöstö, joka on siirtynyt, niin eivät he oo tottuneet tekemään semmosta tiedolla johtamista tai osallistamista tai strategista johtamista tai muuta, mitä tässä uudessa tarvitaan. Tavallaan sen siirtyvän henkilöstön ja tarvittavien kyvykkyyksien välillä on tietynsortinen kuilu. Ja se on tässä semmonen ongelma.”*

tukemiseksi, mutta muun muassa tietoaltaiden keskeneräisyyden vuoksi hyvinvointialueilla jouduttiin tekemään päätöksiä myös vajavaisin tiedoin. Haastateltavat toivat kuitenkin esille tiedolla johtamisen tärkeyden, ja johtamisen tueksi toivottiin jäsennellympää ja selkeämpää tietoa esimerkiksi eri asiakasryhmien palvelutarpeista.

## Hyvinvointialueet tarvitsevat tavoitteiden toteuttamisen tueksi lainsäädännön uudelleentarkastelua

Joidenkin haastateltavien mukaan hyvinvointialueen toimintaa ohjaava järjestämislainsäädäntö oli antanut uudistuksen toimeenpanon näkökulmasta riittävät edellytykset toimia, mutta monet haastateltavat kokivat kuitenkin tulevaisuudessa hyvinvointialueiden toimintaan liittyvän lainsäädännön uudelleentarkastelun tarvetta. Haastateltavat olivat kaikkein kriittisimpiä rahoituslakia kohtaan ja nykyisessä rahoituslaissa nähtiin erilaisia korjaustoimenpiteitä vaativia valuvikoja. Yhtenä keskeisenä rahoituslain haasteena pidettiin sitä, ettei nykyisessä rahoitusmallissa ole riittäviä taloudellisia kannustimia väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, koska valtionrahoitus suhteutetaan hyvinvointialueen väestön sairastavuuteen. Lisäksi osa haastateltavista koki rahoituslain haasteena hyvinvointialueiden kyvyttömyyden vaikuttaa omaan tulorahoitukseensa ilman verotusoi-keutta. Rahoituslakia pidettiin myös epärealistisena hyvinvointialueille asetettujen velvoitteiden ja rahoituksen tason epäsuhtana vuoksi.

Aineistossa leimallista olivat haastateltavien kuvaukset substanssilainsäädäntöön liittyen. Substanssilainsäädännössä nähtiin paljon erilaisia kehittämistarpeita erityisesti, jos odotukset ja velvoitteet hyvinvointialueille entisestään kasvavat. Haastateltavat ilmaisivat tyytymättömyyttään substanssilainsäädännön yksityiskohtaisuuteen, jonka ajateltiin pahimmillaan voivan tappa hyvinvointialueiden innovaatiot. Näin ollen substanssilainsäädännön toivottiin olevan yksinkertaisempaa ja sallivampaa, jotta hyvinvointialueilla olisi paremmat mahdollisuudet toteuttaa itsehallintoa. Myös erillään olevat sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki nähtiin esteenä sote-integraation toteutumiselle esimerkiksi ikäihmisten palveluiden näkökulmasta. Haastateltavat toivoivat, että osittain vanhentunut ja aieman palvelujärjestelmän tarpeisiin rakennettu substanssilainsäädäntö kammattaisiin läpi ja lainsäädännöstä tunnistettaisiin aidosti hyödylliset toimet.

Yhtenä keskeisenä lainsäädännöllisenä haasteena aineistossa nousivat myös esille esteet tietojen vaihdossa ja tietojärjestelmien yhteensovittamisessa. Johtajien mukaan tiedon hyödyntämiseen liittyvät esteet tulisi poistaa lainsäädännöstä, jotta se mahdollistaisi paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen vaihtamisen eri toimijoiden kesken. Useista eri sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmistä siirtymistä yhdenmukaiseen tietojärjestelmäratkaisuun pidettiin hyvinvointialueilla erityisen tärkeänä. Lainsäädännöllisten uudistusten avulla toivottiin voitavan edistää eri toimijoiden välistä kommunikaatiota, palveluiden integraatiota ja entistä parempaa tiedon hyödyntämistä palveluiden vaikuttavuuden parantamiseksi.

## Kansallinen ohjaus kytkettävä entistä paremmin osaksi hyvinvointialueiden ohjaustarpeita

Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen myötä myös kansallinen ohjaus suhteessa hyvinvointialueisiin vahvistui. Säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjauksella sekä näiden yhdistelmällä pyritään edistämään sote-uudistuksen kansallisten tavoitteiden toteutumista hyvinvointialueilla (Valtionvarainministeriö, 2023b).

Haastateltavat suhtautuivat hyvinvointialueiden kansalliseen ohjaukseen varsin kriittisesti. Useiden haastateltavien mukaan kansallinen ohjaus ei ollut vielä kaikilta osin selkeää vastuiden jakautuessa eri ministeriöille ja ohjauksen hakiessa paikkaansa sen osalta, kenelle ohjaus kuuluu ja mistä se koostuu. Erityisesti ohjaavilta ministeriöiltä toivottiin yhteiseen tilannekuvaan perustuvaa yhdenmukaisempaa ohjausta, sillä nyt eri ministeriöiden kesken oli eroja ohjauksikäytännöissä ja ohjeiden antamisessa.

Osa haastateltavista koki kansallisen ohjauksen olleen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyessä liian voimakasta, jonka seurauksena hyvinvointialueiden innovatiivisuuden ja omien strategioiden merkityksen koettiin olevan uhattuna. Toisaalta osa haastateltavista toivoi vahvempaa ohjauksellista tukea esimerkiksi terveyskeskuskokonaisuuden



## Lainsäädännöstä

*”Ja sitten minusta lainsäädäntö on syntynyt kerroksittain erilaisina korjaussarjoina, et nyt meidän pitäis kuitenkin ne sisältölait käydä läpi. Tää suomalainen sote-lainsäädäntö on syntynyt erilaisten paikkausyritysten seurauksena, ja tästä on tullu semmonen... ehkä jo vähän hankala.”*

## Kansallisesta ohjauksesta

*”Mä luulen, että tää ohjausmekanismi vielä hakee muotoaan. Itse oon ollut joissakin yhteisissä neuvonpidoissa, jossa ministeriötasollakin myönnetään, että jos hyvinvointialueet on olleet sumussa niin ei se sumu oo yhtään tässä sen ohuempaa ollu siellä valtionhallinnossa. Että kyllä tässä on semmosta molemminpuolista tietynlaista hakemista on.”*

## Resursseista

*”Sitte tämä rekrytointi ja työvoiman saatavuus, se on se, että me siinä onnistutaan tulevaisuudessa, niin vain ja ainoastaan sitä kautta sitte me pystymme varmistamaan sen, että nämä mahtavat tavoitteet toteutuvat. Et se on aivan avainasia, että ei meillä ole hyviä palveluja, ei ole yhdenvertasia palveluja, ei menojen kasvun hillintä toteudu, ellei meillä ole niitä tekijöitä riittävästi, että jos meil on tekijöitä vähän, nii sillon ne tekemiset tulevat yleensä vähä jälkijunassa, ja sillon kustannukset kasvavat, eikä niitä hyviä palveluja saavuteta.”*

määrittelyyn, digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja kuntakohtaisuuden kitkemiseen alueellisesta päätöksenteosta.

Muutama haastateltavista kuvasi yhdeksi ohjaukseen liittyväksi haasteeksi sen, että ohjauskeskustelut painottuvat nykyisellään liikaa talouden kokonaisuuteen. Lisäksi ohjausosaamisessa ja ohjauksen edellyttämässä tietopohjassa tunnistettiin puutteita. Ohjauksen ajateltiin myös olevan liikaa irti käytännöstä ja ohjaavilta tahoilta toivottiinkin parempaa ymmärrystä alueellisista realiteeteista.

Vaikka kansalliseen ohjaukseen liittyviä puutteita oli tunnistettavissa laajasti haastateltavien puhunnassa, oli osalla haastateltavista myös myönteisiä kokemuksia ministeriöiden kanssa käydyistä kansallisista ohjauskeskusteluista. Positiivisena asiana pidettiin sitä, että uudistus mahdollistaa palveluiden järjestämiseen liittyvän ohjauksen aiempaa järjestelmää paremmin. Ohjauskeskusteluissa koettiin myös mahdollisuuksia toteuttaa dialogia erityisesti kokeneempien virkamiehien kanssa siitä, menevätkö hyvinvointialueet järjestämistehtävässään oikeaan suuntaan ja millaisia muutostarpeita alueilla on. Lisäksi hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa vuoropuhelu ohjaavien tahojen kanssa koettiin olleen hyvää ja asiallista, sekä ministeriöillä uskottiin olevan vahva intressi auttaa hyvinvointialueita onnistumaan järjestämistehtävässään.

## Talouteen ja henkilöstöön liittyvät resurssit luovat reunaehdot hyvinvointialueiden toiminnalle

Sote-tavoitteiden toteutumisen ja palveluiden järjestämisen yhtenä suurimpana haasteena pidettiin taloudellisia reunaehdoja. Rahoituksen niukkuus, hyvinvointialueiden ensimmäisen vuoden alijäämät, talouden tasapainottaminen tiukassa aikataulussa ja toiminnallisten muutosten tekeminen rahoituksen riittävyden turvaamiseksi kuvattiin olevan tekijöitä, jotka haastavat hyvinvointialueita. Säästötavoitteiden ja investointimahdollisuuksien tasapainoa kuvattiin vaikeaksi tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden pitäisi pystyä samaan aikaan säästämään ja investoimaan esimerkiksi yhdenmukaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämiseen. Investointimahdollisuudet nähtiin joidenkin haastateltavien mukaan yhtenä kipukohtana niihin liittyvän valtion tiukan ohjauksen vuoksi.

Taloudellisten reunaehtojen lisäksi rajallisten henkilöstöresurssien ajateltiin olevan vähintäänkin yhtä tärkeä hyvinvointialueiden toimintaan vaikuttava tekijä. Haastateltavat olivat huolissaan henkilöstön saatavuuteen liittyvistä ongelmista, joiden ajateltiin tulevaisuudessa vain vaikeutuvan palvelutarpeiden kasvaessa ja työvoiman eläköityessä. Vuokratyövoiman jalansijan vahvistumista pidettiin ongelmallisena, sillä sen kuvattiin nostavan työnhintoja. Haastateltavien mukaan henkilöstön saatavuuteen liittyvien haasteiden ratkaiseminen vaatii lähitulevaisuudessa aktiivisia toimia muun muassa henkilöstön pito- ja vetovoiman kehittämiseksi. Lisäksi henkilöstön saatavuuteen liittyvien ongelmien parantamiseksi ehdotettiin pätevyysvaatimusten tarkastelua, digitaalisten palveluiden kehittämistä, työperäisen maahanmuuton lisäämistä, henkilöstömitoituksiin liittyvien normien purkua ja laajemman keskustelun avaamista siitä, ketkä kaikki voivat olla mukana esimerkiksi ikääntyneiden hoivapalveluiden kokonaisuudessa ja millä nimikkeillä.

## Pohdinta

Tämän julkaisun tarkoituksena oli kuvata hyvinvointialueiden ylimmän johdon haastatteluihin perustuen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymistä ja hyvinvointialueiden toimintaan niiden alkutaipaleella vaikuttavia tekijöitä. Haastatteluaineisto on kerätty vuoden 2023 touko-elokuu välisenä aikana, jolloin hyvinvointialueet olivat vasta aloittaneet toimintansa ja hakivat muotoaan uusina organisaatioina.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille on ollut suuri ponnistus erityisesti kuntapohjaisesta mallista toimintansa aloittaneille hyvinvointialueille, ja hyvinvointialueet hakevat vielä identiteettiään uudessa järjestelmässä esimerkiksi suhteessa muihin toimijoihin. Alustavat tutkimustuloksemme osoittavat, että hyvinvointialueiden mahdollisuuksiin toteuttaa sote-uudistuksen tavoitteita uskotaan ja uudistuksen ajatellaan tarjoavan entistä järjestelmää paremman pohjan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen Suomessa. Haastatteluista piirtyy kuitenkin kuva, että hyvinvointialueiden toiminta on nyt ja tulevaisuudessa monien haasteiden

## Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusaineisto on kerätty sellaisilta hyvinvointialueilta, jotka ovat aloittaneet toimintansa kuntapohjaisesta mallista tai perustaneet kuntayhtymän hieman ennen uudistuksen toimeenpanoa. Tämän vuoksi tutkimustulokset voivat edustaa erilaisia näkemyksiä niiden alueiden edustajiin verrattuna, joissa on ollut jo pidempään ennen hyvinvointialueille siirtymistä palveluiden järjestämisestä vastaava yhteenliittymä taustalla. Aineisto on myös kerätty hyvinvointialueiden vasta aloitettuaan toimintansa ja tilanteet hyvinvointialueilla ovat voineet jo hyvin lyhyessäkin ajassa joidenkin tässä raportissa esille nostettujen aiheiden osalta muuttua ja kehittyä.

Haastatteluaineistosta on pyritty muodostamaan kokonaiskuva hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisestä. Tulosten raportoinnissa on pyritty tuomaan niitä tulkintoja esille, joita haastateltavat ovat itse kertoneet. Tulosten raportoinnissa on kerrottu, mikäli joihinkin teemoihin liittyvät näkemykset haastateltavien kesken eroavat. Tutkimustulokset edustavat laadulliseksi aineistoksi kattavaa joukkoa (n=25) hyvinvointialueiden ylimmästä johdosta ja siltä osin antavat luotettavan kuvan kuntapohjaisesta mallista aloittaneiden hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheista. Tutkimustulosten luotettavuutta on pyritty havainnollistamaan haastateltavien sitaateilla, joita on poimittu haastattelulitteraateista. Sitaatteja on saatettu muokata yleiskielelle siten, ettei haastateltavia voida tunnistaa puhetyylin perusteella.

värittämä. Myös hyvinvointialueiden strategiikirjauksista muodostettu kokonaiskuva osoittaa, että hyvinvointialueiden toiminnassaan ja toimintaympäristössään kohtaamat ongelmat ovat moniulotteisia (Paananen ym., 2023).

Sote-uudistuksen vaikutuksista ja onnistumisista saatetaan jo keskustella laajasti, mutta uudistuksen toimeenpano on vielä kesken. Sote-uudistus muutti merkittäväällä tavalla aikaisemman järjestelmän hallinnollisia rakenteita järjestämisvastuun, rahoituksen ja ohjauksen osalta. Näiden rakenteellisten uudistusten lisäksi tarvitaan aktiivista palvelutoiminnan uudistamista, jossa aikaisemman järjestelmän palveluiden järjestämis- ja tuotantotapoja sekä palvelujärjestelmän rakenteita (esim. palveluverkkoa) pyritään mukauttamaan uuteen toimintaympäristöön sekä hyvinvointialueiden väestön tarpeisiin. Samaan aikaan toimintaympäristössä tapahtuu merkittäviä muutoksia. Kompleksisuus onkin yksi ominaispiirre, jonka voidaan ajatella kuvaavan uusia hyvinvointialueita organisaationa, sillä hyvinvointialueilta vaaditaan myös jatkossa jatkuvaa muutosta, ketteryyttä ja kehittämistä organisaatorakenteiden sisällä ja toisaalta suhteessa toimintaympäristöön (Vartiainen ym., 2016). Hyvinvointialueet hakevat kuitenkin vielä uudenlaista päätöksentekokykyä, jossa nykyisellään saattaa näyttäytyä aiemman järjestelmän heijastelemaa kuntakoh-taisuutta, strategisen ja operatiivisen päätöksenteon sekoittumista sekä päätöksenteko-organisaation raskassoutuisuutta. Tulevaisuudessa hyvinvointialueiden tulee kyetä kehittämään päätöksentekoaan siten, että organisaatioilla on kyvykkyyttä strategisten päätösten tekemiseen väestön palvelutarpeet sekä perusoikeudet huomioiden.

Haastatteluaineistosta käy selvästi myös ilmi, että hyvinvointialueiden ylin johto toivoo toiminnan toteuttamisen tueksi laajempaa lainsäädännön uudelleentarkastelua, koska lainsäädännössä ilmeni hyvinvointialueiden toimintaa hankaloittavia epäkohtia. Analyysimme tulos on yhdenmukainen vuoden 2023 tehdyn Sosiaalibarometrin tuloksen kanssa, jossa 72 prosenttia hyvinvointialueen sotejohtajista koki hyvinvointialueiden alkuvaiheessa ilmenneen lainsäädännön muutoksia vaativia toimenpiteitä (Londén ym., 2023). Lainsäädännön muutostarpeet kohdistuivat tutkimuksessamme suurelta osin hyvinvointialueita ohjaavaan rahoituslakiin ja substanssilainsäädäntöön. Erityisesti substanssilainsäädännön osalta olisi tärkeää käydä läpi sote-palveluiden sisältöohjauksen periaatteet ja rakenteet vastaamaan nykyisen järjestelmän tarpeita, koska sote-järjestämislainsäädännön muuttuessa, sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjaavaa substanssilainsäädäntöä ei tässä vaiheessa juurikaan muuttunut (Saarni, 2023). Aineistomme perusteella lainsäädännöllisten muutostarpeiden lisäksi hyvinvointialueihin kohdistuva koko kansallinen ohjaus tulisi kytkeä entistä paremmin osaksi hyvinvointialueiden ohjaustarpeita. Ohjaavilta ministeriöiltä toivottiin muun muassa yhteiseen tilannekuvaan perustuvaa yhdenmukaisempaa ohjausta, parempaa ymmärrystä alueellista realiteeteista ja vahvempaa tietopohjaa ohjauksen tueksi.

Tulevat vuodet tulevat näyttämään, miten sote-uudistus vaikuttaa sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden järjestämiseen, ja miten hyvinvointialueet käytännössä onnistuvat palvelujärjestelmälle asetettujen tavoitteiden toteuttamisessa. Sote-uudistuksen vaikutusten arvioimiseksi on tarpeen vahvistaa sosiaali- ja terveysministeriön esille nostamaa palvelujärjestelmään ja palveluihin liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). Erityisesti tämän tutkimuksen yhteydessä korostui toive hyvinvointialueiden kesken tehtävästä vertailevasta analyysistä. Toiveena oli, että seurantatutkimuksen avulla pyritään hahmottamaan kattavasti, millaisilla eri strategioilla ja rakenteilla hyvinvointialueet ovat muodostuneet ja millaista lisäarvoa ne ovat tuoneet esimerkiksi ikääntymisen tai työvoiman saatavuuteen liittyvien haasteiden ratkaisemiseen.

Hyvinvointialueet ovat syntyneet sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään, jossa hyvinvointialueiden rinnalla toimii, ennen kaikkea terveydenhuollossa, myös rinnakkaisia palvelujärjestelmiä. Yksityisen sektorin palveluiden käyttöä rahoitetaan osin Kela-korvauksin ja työnantajat järjestävät merkittäväälle osalle väestöstä avosairaanhoidon palveluita työterveyshuollon kautta. Rinnakkaisten palvelujärjestelmien olemassaolo vaikuttaa myös hyvinvointialueiden toimintaan niin henkilöstön saatavuuden kuin järjestelmän legitimitetin osalta. Rinnakkaisilla järjestelmillä on myös todennäköisesti merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. (Koponen & Tynkkynen 2023.) Suomalaisessa kontekstissa ei siis voida tarkastella ainoastaan hyvinvointialueiden toimintaa vaan katse on suunnattava laajemmin koko palvelujärjestelmään. Myös muun palvelujärjestelmän toiminnalla on vaikutusta siihen, miten hyvinvointialueet tehtäviään pystyvät hoitamaan.

---

## Lähteet

Ahonen E, Ahopelto M, Heikkinen M, Huovinen-Tervo M, Pekkala T, Tolonen E (toim.) (2021). Sotesopan keittokirja – soteuudistuksen taustatekijät ja käännekohtat. Kunnallissalan kehittämissäätöön Julkaisu 2021:45. Saatavilla: [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/09/45\\_sote-sopan-keittokirja.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/09/45_sote-sopan-keittokirja.pdf)

Croell K, Hetemaa T, Knape N, Leipälä J, Louet-Lehtoniemi T, Nieminen J, Ridanpää H, Suomela T, Syrjä S, Syrjänen, T (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-049-1>

HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241.pdf>

Koponen P, Tynkkynen L-K (toim.) (2023). Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut – Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 8/2023. 119 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-040-8 (verkkojulkaisu). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-040-8>

Londén P, Typpö L, Eronen A, Pelotsalmi J, Haikari J (2023). Sosiaali- ja terveystalouden hyvinvointialueilla. Sosiaalibarometri 2023:3. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2023/10/Sosiaalibarometri-2023-osa-3-Sosiaali-ja-terveyspalvelut-hyvinvointialueilla.pdf>

Paananen H, Satokangas M, Karreinen S, Paatela S, Huhtakangas M, Keskimäki I, Tynkkynen L-K (2023). Integraation ulottuvuudet hyvinvointialuestrategioissa. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146841>

Saarni S (2023). Terveydenhuollon sisältöohjauksen kehittäminen hyvinvointialuerakenteessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:19. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8425-7>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>

Valtionvarainministeriö (2023a). Päätöksenteko hyvinvointialueella. Saatavilla: <https://vm.fi/paatoksenteko-hyvinvointialueilla>

Valtionvarainministeriö (2023b). Hyvinvointialueiden ohjaus. Saatavilla: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-ohjaus>

Vartiainen P, Raisio H, Lundström N (2016). Kompleksisuuden johtaminen - kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (227–295). Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvarjarvi\\_Pietilainen\\_OA.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvarjarvi_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1)

### Tämän julkaisun viite:

Satu Paatela, Liina-Kaisa Tynkkynen. (2024) ”Sote-uudistus ei oo ollenkaan vielä ohi, vaan se on vasta alkanut”: ylimmän johdon näkemyksiä hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheista. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tutkimus on toteutettu osana *Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden järjestäminen hyvinvointialueilla – palveluiden integraatio ja sen johtaminen* hanketta. Hanke kuului Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio –tutkimuskokonaisuuteen, jota rahoitti sosiaali- ja terveysministeriö.

Raportti liittyy myös *Terveyden poliittiset määrittäjät ja terveydenhuollon oikeudenmukaisuus sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa (POLDEQUITY)* hankkeeseen, jota rahoittaa Suomen Akatemia (Päätösnumero 354745).

Lisäksi tutkimus on osa Sosiaali- ja terveystalouden tila -julkaisusarjaa. Julkaisut käsittelevät suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden kannalta keskeisiä ja ajankohtaisia teemoja.



### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-271-6 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-271-6>