



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Rosa Riikonen

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus median silmin

Havainnot ja havainnot alueiden onnistumisista

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteen maisteriohjelma

Vaasa 2025

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Rosa Riikonen		
Tutkielman nimi:	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus median silmin: Havainnot ja hyvinvointialueiden onnistumisista		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Anna-Aurora Kork		
Valmistumisvuosi:	2025	Sivumäärä:	85

TIIVISTELMÄ:

Suomen historian suurin hallinnollinen uudistus, hyvinvointialueiden perustaminen vuonna 2023, on herättänyt voimakkaita reaktioita – erityisesti mediassa, jossa sote-uudistusta on ehditty kuvata jopa jo epäonnistuneeksi. Kriittisten otsikoiden varjoon on jäänyt se, mitä uudistuksella on saavutettu ja minkälaisia mahdollisuuksia se tarjoaa. Tämä tutkielma tarkastelee, miten terveydenhuollon uudistamista ja hyvinvointialueiden toimintaa kehystetään mediassa, erityisesti onnistumisten näkökulmasta.

Tutkielman teoreettinen viitekehys pohjautuu julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisen tutkimuskirjallisuuteen. Uudistamisen tavoitteena usein on toiminnan parantaminen, kuten kustannusten hallinta, tehokkuuden tai vaikuttavuuden lisääminen. Aiempi tutkimuskirjallisuus tuo esiin uudistamisen erityiset ominaispiirteet, onnistumista tukevat tekijät ja ongelmakohdat julkisen toiminnan johtamisessa. Tämä yhdistetty näkökulma tarjoaa perustan analysoida, miten hyvinvointialueuudistusta käsitellään ja kehystetään suomalaisessa mediassa.

Tutkimusaineisto pohjautuu Ylen ja Helsingin Sanomien vuosina 2023–2024 julkaistuihin verkkouutisiin hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa. Media-analyysiin on valittu uutiset, joissa esiintyy positiivisia havainnot ja näkökulmia (n=80). Tutkimusote on laadullinen, ja abduktiivista sisällönanalyysia käytettiin aineiston analysoinnissa. Uutisoitua tarkastellaan teoreettisen analyysikehysten kautta, joka yhdistää julkisen hallinnon ja terveydenhuollon uudistamisen keskeisiä ominaispiirteitä; hallinnollista monimutkaisuutta, taloudellisia reunaehtoja, paikalliskontekstia, poliittista näkökulmaa sekä inkrementaalisuutta ja osallisuutta. Tavoitteena on tutkia, miten uudistamisen ominaispiirteet kehystävät uutisoitua sekä tunnistaa positiiviset näkökulmat hyvinvointialueiden toimintaan liittyen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että uutisointi painottuu pääosin kriittisiin ja ongelmalähtöisiin näkökulmiin, vaikka uutisista nousi esiin myös useita onnistumisia. Hyvinvointialueet ovat onnistuneet hallinnollisessa siirtymässä, ja monilla hyvinvointialueilla palveluiden saatavuus on parantunut. Lisäksi hyvinvointialueilla on toteutettu kustannustehokkaita ratkaisuja, esimerkiksi digitaalisia palveluita ja liikkuvia yksiköitä hyödyntäen. Tutkimus osoittaa, että taloudelliset paineet voidaan ymmärtää uutisoinnissa paitsi rajoitteena, mutta myös uudistamisen ajurina.

Tutkielma lisää ymmärrystä sote-uudistuksen ja hyvinvointialueiden toiminnan uutisoinnista ja median tuottamasta kuvasta. Uutisoinnin perusteella kehittämistyötä on toteutettu hyvinvointialueilla vaiheittain, ja henkilöstön osallistaminen on nähtävissä monissa uudistamistoimissa. Sen sijaan uutisissa esiintyi vähäisesti kansalaisten osallisuutta uudistamisessa. Tutkielma tarjoaa aineksia tulevalle tutkimukselle, esimerkiksi miten median tuottama kuva sote-uudistuksesta on vaikuttanut kansalaisten mielipiteeseen.

AVAINSANAT: uudistaminen, terveydenhuolto, sote-uudistus, hyvinvointialueet, uutiset

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkielman tausta	6
1.2	Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset	8
1.3	Tutkielman rakenne	9
2	Julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistaminen	10
2.1	Julkisen hallinnon uudistaminen	10
2.2	Julkisen sektorin uudistamisen ominaispiirteet	14
2.3	Terveydenhuollon uudistamisen erityispiirteet	17
3	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen Suomessa	22
3.1	Suomen sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen	22
3.2	Toteutunut sote-uudistus	26
4	Tutkimusaineisto ja menetelmät	30
4.1	Aineiston kerääminen	31
4.2	Analyysimenetelmä ja analyysiprosessi	35
5	Tulokset: Hyvinvointialueiden onnistumisia	40
5.1	Hallinnon järjestelmien integroiminen onnistui	41
5.2	Yhteistyö lisääntyi	43
5.3	Taloudenhallinnan korostunut näkökulma	45
5.4	Uudistamisen tavoitteita sovellettiin paikallisiin olosuhteisiin	48
5.5	Uudistaminen nähdään vaiheittaisena prosessina	50
5.6	Muita positiivisia esimerkkejä	53
6	Johtopäätökset ja pohdinta	54
6.1	Julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisen ominaispiirteet hyvinvointialueilla	54
6.2	Hyvinvointialueiden ja sote-uudistuksen onnistumisia	58
6.3	Pohdinta	61
6.4	Luotettavuus	62
6.5	Jatkotutkimus	63

Lähteet	65
Liitteet	75
Liite 1. Aineisto: Ylen uutiset	75
Liite 2. Aineisto: Helsingin Sanomien uutiset	82

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston analysointi.	38
Kuvio 2. Uutisten näkökulmat.	40
Kuvio 3. Aineiston havaintojen jakautuminen analyysikehyksen näkökulmiin.	41

Taulukot

Taulukko 1. Terveydenhuollon uudistamisen onnistumista tukevat tekijät.	21
Taulukko 2. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon uudistamisen aallot (pohjautuen Rimpelä 2024).	23
Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	33
Taulukko 4. Aineiston valinta.	34
Taulukko 5. Aineiston näkökulman määrittely.	34
Taulukko 6. Aineiston analyysikehyks.	36
Taulukko 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja hyvinvointialueiden onnistumisia.	60

1 Johdanto

Hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaihe on saanut mediassa voimakasta ja pääosin kriittistä huomiota. Otsikot, kuten ”Sote-alueilla on ikää vajaat puoli vuotta, mutta hallitus väläyttelee jo alueliitoskorttia” (Yle, 26.6.2023), ”Sote-uudistus uhkaa jäädä hukkainvestoinniksi” (HS, 26.4.2024) ja ”Noin vuoden voimassa ollut sote-uudistus epäonnistui täydellisesti” (Satakunnan kansa, 13.1.2024), havainnollistavat median luomaa kriittistä näkökulmaa uudistusta kohtaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (sote-uudistus) tuomat mahdollisuudet ja hyvinvointialueiden onnistumiset ovat jääneet median uutisissa kriisipuheen varjoon, minkä vuoksi tässä tutkimuksessa tarkastelu kohdennetaan uutisoituihin onnistumisiin.

Suomen historian suurimmassa hallinnollisessa uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1. tammikuuta 2023. Suomeen perustettiin 21 hyvinvointialuetta, jotka perustuvat pääosin maakuntajakoon. Uudistamisen taustalla olivat pitkäaikaiset pyrkimykset kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää vastaamaan paremmin nykypäivän tarpeita. (Valtioneuvosto, 2019.) Odotukset uudistamisen onnistumiselle olivat ennätyskorkealla, sillä sen tavoitteena oli vastata jo pitkään tunnistettuihin muutospaineisiin väestön ikääntymisen, kasvavien kustannuksien ja rajallisten resurssien myötä.

Julkisen sektorin uudistaminen on erityisesti terveydenhuollossa moniulotteinen prosessi. Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään, että uudistamisen toimeenpanoa hidastavat toiminnan moniulotteisuus, poliittinen ohjaus, hallinnollinen monimutkaisuus ja sääntelyn vaatimukset (ks. Shannon, 2017; Bentzen & Bringselius, 2023; Christensen & Lægreid, 2011; Castelnovo & Sorrentino, 2024). Julkisen sektorin toimivuuden ja ajankohtaisuuden ylläpitämiseksi organisaatiotason uudistaminen on välttämätöntä, erityisesti taloudellisten vaikeuksien, kansalaisten heikkenevän luottamuksen ja palveluiden yksilöllistämisen tarpeen vuoksi (Cuffe, 2024, s. 3). Samalla teknologiakehitys ja monimutkainen informaatioympäristö tuovat uusia mahdollisuuksia

terveydenhuoltoon, mutta myös ongelmia, kuten disinformaation leviämisen ja luotettavan tiedon löytämisen vaikeuden (Sommarberg ja muut, 2024). Terveydenhuollossa toimintakentän jatkuva ja pysyvä muutostila on vahvistunut, ja ala on kasvattanut merkitystään myös taloudellisesti valtakunnallisessa mittakaavassa. Muutosten luonne ja voimakkuus voivat vaihdella, mutta muutoshallinnan taidot korostuvat tulevaisuuden terveydenhuollon organisaatioiden merkittävänä kilpailuetuna (Lappalainen, 2018, s. 72).

1.1 Tutkielman tausta

Julkisen sektorin uudistamisella on omat ominaispiirteensä. Tässä tutkielmassa määrittelen julkisen sektorin uudistamisen tarkoitukselliseksi pyrkimykseksi järjestellä uudelleen julkista sektoria tai sen merkittäviä osia (Ongaro & Kickert, 2020). Uudistamisen tavoitteena voi olla esimerkiksi parantaa julkisen järjestelmän tehokkuutta, tuloksellisuutta ja asiakaslähtöisyyttä (McTaggart & O'Flynn, 2015, s. 13). Tutkimuskirjallisuudessa on tunnistettu useita ongelmakohtia julkisen sektorin uudistamisessa, kuten kompleksinen hallintojärjestelmä (Castelnuovo & Sorrentino, 2024), tiukat taloudelliset raamit (McTaggart & O'Flynn, 2015) sekä poliittinen vaikutusvalta ja monimutkaiset sidosryhmäsuhteet (Shannon, 2017).

Terveydenhuollon uudistamisen ymmärrän jatkuviksi ja tarkoitukselliseksi muutoksiksi, joiden tavoitteena on parantaa terveydenhuollon tehokkuutta, tasapuolisuutta ja vaikuttavuutta (Senkubuge ja muut, 2014). Terveydenhuollon onnistunut uudistaminen edellyttää mm. poliittisten vaikutusten, paikallisten tarpeiden ja uudistamiseen osallistamisen huomioimista (Lappalainen, 2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen toimii tutkielmani kontekstina, koska tarkastelen hyvinvointialueita koskevaa uutisointia. Sote-uudistuksella tarkoitetaan hallinnollista ja rakenteellista uudistusta, joka vastaa yhteiskunnallisiin muutoksiin, kuten väestön ikääntymiseen ja syntyvyyden laskuun, järjestämällä sote-palvelut tehokkaammin ja paremmin kansalaisten tarpeisiin (Valtioneuvosto, 2019). Suomessa sosiaali- ja terveystalouden

uudistamistarve nousi monien tekijöiden summasta, kuten palvelutarpeiden kasvusta ja monimutkaistumisesta, talouden rajoitteista sekä ammattihenkilöstön työvoimapulasta. Nämä tekijät ovat lisänneet palvelujärjestelmän integraation tarvetta. (Paatela ja muut, 2024, s. 1.) Palveluiden yhteensovittaminen onkin ollut keskeinen osa toteutettua sote-uudistusta. Uudistamisen seurauksena on luotu uusia yhteistyörakenteita mm. kuntien, Kansaneläkelaitoksen ja järjestöjen välille, jotta integraatio toimisi käytännössä. Tämä on vaatinut huomattavia panostuksia palvelukokonaisuuksien kehittämiseen, johtamiseen ja toimijoiden roolien selkiyttämiseen. (Tynkkynen ja muut, 2025.) Rakenteiden integraatio, koordinointi ja alueellisten erityispiirteiden huomioiminen ovat tärkeässä roolissa uudistamisen onnistumisessa (Lappalainen, 2018).

Median luomat kehykset vaikuttavat olennaisesti julkiseen mielipiteeseen, poliittisiin prosesseihin ja yhteiskunnallisten toimijoiden päätöksiin (Niskanen, 2025). Toteutunutta sote-uudistusta ja hyvinvointialueiden toimintaa sekä erityisesti niiden kohtaamia vaikeuksia käsitellään aktiivisesti suomalaisessa mediassa. Sote-uudistusta ja hyvinvointialueiden toimintaa käsittelevää uutisointia on leimannut talousvaikeudet, työvoimapula, kriisipuhe ja negatiiviset näkökulmat (ks. esim. HS 18.9.2024, HS 20.5.2024, Yle 27.1.2025). Uutisoinnissa on aktiivisesti esillä puhe vallitsevasta ”sote-kriisistä”. Mediatyhtiöiden omat sosiaalisen median kanavat täydentävät viranomaisten esittämää tilannekuvaa, ja niitä seurataan tarkoin. Mediatyhtiöt kuitenkin kilpailevat nopean uutisoinnin saralla kansalaisten huomiosta, jolloin uutisoinnilla on omat taustamotiivinsa ja kannustimensa. (Jalonen ja muut, 2023, s. 18.) Hyvinvointialueiden tekemä kehitys- ja toimeenpanotyö jää kuitenkin vähälle huomiolle keskusteluissa (Tynkkynen ja muut, 2025). Viestinnän markkinat ovat osaltaan ohjanneet tätä toimintaa, sillä ongelmat myyvät paremmin kuin onnistumiset (Rimpelä & Laihon, 2025, s. 64).

Erytiesi pitkän aikavälin mielipiteiden muodostumisessa median rooli korostuu, sillä se ohjaa yleistä käsitystä terveydenhuollon järjestelmästä ja sen toimivuudesta (Soroka ja muut, 2013). Hyvinvointialueiden perustamiseen ja niiden toimintaan liittyvien uutisten tarkastelu tarjoaa arvokasta tietoa ja näkökulmia, jotka voivat tukea uudistamisen

onnistumista ja edistää parempaa julkisen sektorin uudistamista tulevaisuudessa. Sote-uudistukseen liittyvät positiiviset havainnot ja median näkökulmat eivät ole saaneet aiemmissa tutkimuksissa huomiota. Hyvinvointialueiden toiminta on vielä vakiintumassa. Tämä on kriittinen vaihe, jossa tehdyt päätökset ja valitut toimintatavat voivat määrittää uudistamisen pitkän aikavälin onnistumisen.

1.2 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkielmassa tarkastelen terveydenhuollon uudistamiseen liittyvää uutisointia suomalaisessa mediassa. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, miten terveydenhuollon uudistamisesta uutisoidaan ja erityisesti tarkastella sitä, mitä positiivista tiedetään uutisoinnin perusteella sote-uudistuksesta ja hyvinvointialueiden toiminnasta. Tutkimusaineisto perustuu Ylen ja Helsingin Sanomien digitaalisiin uutisartikkeleihin, jotka käsittelevät toteutunutta sote-uudistusta ja hyvinvointialueiden toimintaa. Näiden suurten mediatalojen merkitys on keskeinen, sillä ne vaikuttavat siihen, miten kansalaiset ymmärtävät ja suhtautuvat terveyspalveluiden uudistamiseen.

Toteutunut sote-uudistus kattaa laajasti sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisen. Tässä pro gradu -tutkielmassa keskityn kuitenkin erityisesti terveydenhuollon uudistamisen kirjallisuuteen, koska terveydenhuollon toimintakenttä ja siihen liittyvät muutokset ovat keskeisiä myös valtaosassa hyvinvointialueiden uutisoinnissa. Tämän rajauksen tarkoituksena on tarkastella uudistamisen ilmiötä hallitusti ja tutkimusekonomisesti pro gradu -tutkielmaan soveltuvalla tavalla. Rajaus ei kuitenkaan vähennä sosiaalipalveluiden tai pelastustoimen merkitystä hyvinvointialueiden toiminnassa, sillä ne ovat oleellisia ja itsehallinnollisten hyvinvointialueiden toiminnan kannalta erityisiä kokonaisuuksia.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

- *Miten julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisen tutkimuskirjallisuudessa tunnistetut ominaispiirteet kehystävät sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen uutisointia?*
- *Mitä uutisoinnin perusteella tiedetään hyvinvointialueiden onnistumisista?*

Näiden tutkimuskysymysten avulla pyritään ymmärtämään, miten mediassa käsitellään hyvinvointialueiden toimintaa. Julkinen keskustelu sekä mediakehystys voivat vaikuttaa myös sote-uudistuksen hyväksyntään ja kansalaisten tukeen. Siksi positiivisten näkökulmien esiin tuominen voi parhaimmillaan lisätä luottamusta julkisen sektorin uudistamiseen, mikä on tärkeää muutoksen hyväksynnän ja tuen kannalta. Tutkielma toteutetaan laadullisella sisällönanalyysillä käyttäen abduktiivista lähestymistapaa ja sen teoreettisena viitekehyksenä toimivat julkisen sektorin sekä terveydenhuollon uudistamiseen liittyvä tutkimuskirjallisuus.

1.3 Tutkielman rakenne

Seuraavassa luvussa syvennyn teoreettiseen viitekehykseen, jossa tarkastellaan julkisen sektorin ja erityisesti terveydenhuollon uudistamista. Kolmannessa luvussa keskityn suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen taustoihin, tavoitteisiin ja muutosajureihin, kuvaten Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen historiallisen taustan ja sote-uudistusten valmisteluprosessit eri hallintokausilla. Neljännessä luvussa perustelen ja kuvaan laadullisen tutkimusmenetelmän ja abduktiivisen sisällönanalyysin. Tutkielman aineisto koostui Ylen ja Helsingin Sanomien uutisista. Viidennessä luvussa esittelen tutkimustulokset hyvinvointialueiden onnistumisien uutisoinnista ja uudistamisen ominaispiirteistä käsittelystä mediassa. Lopuksi esittelen johtopäätökset, jotka voivat edistää terveyspalveluiden uudistamisen kehittämistä. Pohdin myös tutkimuksen rajoituksia ja ehdotan jatkotutkimusaiheita.

2 Julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistaminen

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu julkisen sektorin uudistamista (public sector reform) käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen, joka tarkastelee julkisen sektorin organisaatioiden ja toimintatapojen uudistamista ja modernisointia. Julkisen sektorin uudistamisen käsite ei ole yksiselitteinen ja sitä käytetään rinnakkain muiden käsitteiden, kuten julkisjohtamisen uudistamisen (public management reform) käsitteen kanssa. Esimerkiksi Pollitt ja Bouckaert (2017, s. 2) käyttävät julkisjohtamisen uudistamisen käsitettä viitattaessaan tietoisiin yrityksiin muuttaa julkisen sektorin organisaatioiden rakenteita, prosesseja ja kulttuureja niiden toiminnan parantamiseksi. Tässä tutkielmassa tarkastelen julkisen sektorin suunnitelmallista uudistamista prosessina ja toimintana, jolla pyritään tietoisesti aikaan saamaan haluttu muutos. Hallinnonuudistusten tavoitteina ovat yleensä kustannussäästöt, julkisten palvelujen laadun kohentaminen, hallinnon tehokkuuden lisääminen ja vaikuttavuuden parantaminen (Jännti, 2016, s. 60).

2.1 Julkisen hallinnon uudistaminen

Kahden viime vuosikymmenen aikana uudistamista on tutkittu julkisella sektorilla laajasti ja monimuotoisesti eri puolilla maailmaa. Erityisesti viimeisen 15 vuoden aikana julkishallinnossa keskustelu on painottunut markkinalähtöisyyteen ja suorituskyvyn mittaamiseen sekä parantamiseen, josta on tullut keskeinen osa julkisen hallinnon uudistamista. (Halligan, 2016, s. 43.) Vaikka hallinnon uudistamiselle on tarjolla monia erilaisia valmiita malleja, tutkimuksissa korostetaan, että niitä ei voida suoraan soveltaa, vaan niitä tulee räätälöidä paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin sopiviksi (Jännti, 2016, s. 58). Uudistamiseen vaikuttavat valtiorakenteet, keskushallinnon luonne, ministerien ja virkamiesten väliset suhteet, hallintokulttuuri ja neuvontakanavien moninaisuus (Pollitt & Bouckaert, 2017, s. 73).

Keskeisiä malleja ja oppeja julkishallinnon uudistamisessa ovat uusi julkisjohtaminen eli New Public Management (NPM), uusweberiläinen valtio (Neo-Weberian State) ja uusi julkinen hallinta (New Public Governance.) Malleja sovelletaan moninaisin tavoin ja tulkinnoin julkisen sektorin uudistamisen pohjana. (Pollitt & Bouckaert, 2017, s. 71–72.) Näistä erityisesti uusi julkisjohtaminen on vakiintunut yleiseksi opiksi kokoamaan yhteen kansainvälisten uudistusten yleisiä piirteitä ja erilaisia hallinnon uudistamisen lähestymistapoja (Herranen, 2015). Tämän vuoksi julkisen sektorin uudistamista käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa painottuu uuden julkisjohtamisen tarkastelu.

Tutkimuskirjallisuudessa korostetaan, ettei julkisen sektorin uudistaminen ole suoraviivaista eikä uudistaminen korvaa vanhoja käytäntöjä yksiulotteisesti, vaan ne pikemminkin täydentävät ja laajentavat aiempaa uudistamista (Christensen & Lægreid, 2011; Goldfinch & Halligan, 2024). Vanhojen ja uusien instituutioiden nähdään toimivan rinnakkain ja kehittyvän yhdessä, vaikka niiden taustalla saattaa olla osittain ristiriitaisia periaatteita (Christensen & Lægreid 2011). Monet nykyiset mallit ovatkin syntyneet reaktionä perinteiseen weberiläiseen byrokraatiaan, joka perustuu hierarkkisuuuteen, erikoistuneeseen työnjakoon ja sääntöihin. Käytännössä julkinen sektori on jo pitkään käyttänyt moninaisia hallinnon malleja (Pollitt & Bouckaert, 2017, s. 72).

Uutta julkisjohtamista on pidetty niin sisällöllisesti kuin kontekstuaalisestikin monimuotoisena oppina, jota on vaikea määritellä tarkasti ja joka on muuntunut ajan kuluessa (Funck & Karlsson, 2020; Pollitt, 2018, s. 19–20). Uusi julkisjohtaminen voidaan ymmärtää toimintaperiaatteiden joukkona, joka ei perustu tarkasti määriteltyyn teoriaan, vaan keskittyy käytännöllisiin ratkaisuihin hallitusten kohtaamien toiminnallisten ongelmien ratkaisemiseksi (Dunn & Miller, 2007). Uutta julkisjohtamista ei pidetä tiukasti rajattuna uudistamista kuvaavana kokonaisuutena, jolla olisi selkeä alku tai lineaarinen kehityskulku, vaan sen muotoutumista ja roolia uudistamisessa luonnehtivat pikemminkin kontekstisidonnaisuus (Christensen & Lægreid, 2007b). Sen voidaan katsoa tarjoavan hyödyllisen näkökulman ymmärtää julkishallinnon uudistamista sekä ideologisen maailmankatsomuksen (Demir, 2018, s. 152).

Julkisen sektorin uudistamisessa voidaan hyödyntää uuden julkisjohtamisen toimintaperiaatteita, kuten julkisen hallinnon suorituskyvyn parantamista ottamalla käyttöön liiketoiminnan käsitteitä, tekniikoita ja arvoja (Pollitt, 2018, s. 19–20; McTaggart & O’Flynn, 2015, s. 13). Tällöin uudistamisen tavoitteena usein on parantaa tehokkuutta, tuloksellisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Taustalla uudistamista tukee ajatus jatkuvasta parantamisesta ja kilpailupaineiden merkityksellisyydestä, jotta julkinen sektori voi toimia tehokkaasti. (McTaggart & O’Flynn, 2015, s. 13.) Käytännön uudistamisessa uusi julkisjohtaminen voi ilmetä suorituskyvyn mittaamisena, organisaatioiden pilkkomisena, sopimusten käyttönä hierarkkisten suhteiden sijaan, markkinamekanismien hyödyntämisenä, asiakaslähtöisyytenä sekä laadunparannusmenetelmien soveltamisena (Pollitt, 2018, s. 19–20; McTaggart & O’Flynn, 2015, s. 13).

Uudesta julkisjohtamisesta on tullut julkisen hallinnon uudistamisen perusmalli, mikä samalla vaikeuttaa sen kriittistä arviointia (Funck & Karlsson, 2020). NPM-pohjaisen uudistamisen arviointi yksiselitteisesti joko onnistuneeksi tai epäonnistuneeksi on haastavaa (MacCarthaigh & Hardiman, 2020). Julkisen sektorin uudistamisessa tavoitteet ovat voineet jäädä epämääräisiksi, mikä osaltaan on vaikeuttanut uudistamisen arviointia ja toteutusta (Funck & Karlsson, 2020). Castelnovo ja Sorrentino (2024, s. 166) korostavat, että uudistamisen onnistuminen riippuu paikallisten olosuhteiden huomioimisesta ja itseorganisoituvien prosessien tukemisesta.

Julkisen johtamisen uudistamisessa on saavutettu mitattavia tehokkuusparannuksia ja on lukuisia esimerkkejä siitä, kuinka palvelun laatu on parantunut ja kustannuksia on säästetty (Pollitt, 2018, s. 22.) Uudistamisessa suorituskyvyn hallintaa, laadun parantamista ja virastojen perustamista, on sovellettu onnistuneesti parantaen julkisten palveluiden organisointia tai niiden saatavuutta (Dan & Pollitt, 2015). Uudistamisessa käyttöönotetut toiminnot, kuten joustavat työkäytännöt ja asiakaskeskeisyys ovat tutkimusten mukaan parantaneet julkisen sektorin suorituskyvyn eri osa-alueita, kuten kustannustehokkuutta, palvelun laatua, politiikan johdonmukaisuutta ja yhdenvertaista

palvelujen saatavuutta. Ulkoistaminen ja henkilöstön vähentäminen ovat voineet parantaa tehokkuutta, mutta henkilöstövähennysten on samalla todettu heikentävän palvelun laatua. Autonomisten virastojen perustamisella ei puolestaan ole havaittu olevan merkittäviä vaikutuksia julkisen sektorin suorituskykyyn. (Hammerschmid ja muut, 2019.) Oikein toteutettuna uuden julkisjohtamisen mukainen uudistaminen voi tuottaa myös merkittäviä parannuksia palvelun laatuun jopa lyhyellä aikavälillä (Singh & Slack, 2022, s. 252).

Uuden julkisjohtamisen soveltaminen julkisen hallinnon uudistamisessa on herättänyt myös kriittisiä huomioita. On dokumentoitu huolia organisaatorakenteiden pirstaloitumisesta ja kyvyn heikkenemisestä toteuttaa integroitua politiikkaa. Lisäksi uuden julkisjohtamisen soveltuvuus kompleksisille ja inhimillisesti herkkiin palveluihin on kyseenalaistettu. Huolta on herättänyt myös mahdollisuus suorituskyvyn mittausjärjestelmien laajamittaiseen väärinkäyttöön, mikä heikentää perinteisiä julkisen palvelun arvoja. (Pollitt, 2018, s. 22.) Kritiikkiä on esitetty myös kustannusten vähentämisen korostamisesta palvelun laadun kustannuksella (Demir, 2018). Yksityissektorilta lainattujen periaatteiden on todettu olevan myös ajoittain ristiriidassa julkisen sektorin ydinarvojen kanssa (Lapuente & Van De Walle, 2020, s. 466).

Julkisen hallinnon uudistaminen on monimuotoistunut 1990-luvun lopulta alkaen, eikä mikään yksittäinen malli ole enää hallinnut uudistamista. Viimeaikaisemmassa julkisen hallinnon uudistamisessa on korostettu yhtenäistä hallintatapaa ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa hallinnon toimintaan (Christensen & Lægreid, 2007a). Keskeisiä konsepteja ovat hallinnointi, verkostot, kumppanuudet, integraatiota ja koordinaatiota korostavat strategiat, läpinäkyvyys ja luottamus (Christensen & Lægreid, 2007a, s. 1059; Pollitt & Bouckaert, 2017, s. 11). Näillä pyritään myös vastaamaan havaittuihin uuden julkisjohtamisen ongelmiin, kuten organisaation pirstaloitumiseen ja liialliseen markkinoitumiseen (Bentzen & Bringselius, 2023).

Uudistamisessa nykyisin painotetaan hallinnollista uudelleen keskittämistä ja vertikaalista uudelleen integraatiota, horisontaalista toiminnallista koordinointia, kansalaisten roolin korostamista julkisten palveluiden käyttäjinä sekä uusia suorituskyvyn arviointikriteerien käyttöön ottamista (Mikuła & Kaczmarek, 2019). Kokonaisvaltaisemmat julkisen sektorin uudistamisen strategiat vastaavat muuttuvan toimintaympäristön luomiin vaatimuksiin ja uhkiiin. Tavoitteena on tehostaa eri hallintotasojen ja sektorien yhteistyötä, edistää tiedon jakamista sekä parantaa kykyä vastata monimutkaisiin ja rajat ylittäviin haasteisiin. (Christensen & Lægreid, 2007a.)

2.2 Julkisen sektorin uudistamisen ominaispiirteet

Julkisen sektorin uudistamisella on useita erityispiirteitä, jotka erottavat sen yksityisen sektorin kehittämisestä, ja nämä ominaisuudet tekevät siitä ainutlaatuisen prosessin. Julkisen sektorin organisaatioiden jatkuva uudistaminen kumpuaa niiden moniulotteisuudesta sekä kilpailevista institutionaalisista arvoista, periaatteista ja intresseistä. Uudistaminen lisää jatkuvasti julkisten organisaatioiden rakenteellista monimutkaisuutta ja hybridisyyttä. (Christensen & Lægreid, 2011.)

Yksi julkisen sektorin keskeinen erityispiirre on hallinnollinen monimutkaisuus. Monitasoiset hallintorakenteet tekevät uudistamisen koordinoinnista ja toimeenpanosta vaikeaa. Castelnovo ja Sorrentino (2024, s. 166) korostavat, että kompleksinen ja monitasoinen hallintojärjestelmä vaikeuttaa julkisen sektorin uudistamista. Lisäksi he toteavat julkisen sektorin uudistamista rajoittavan monet sääntely- ja oikeudelliset reunaehdot, jotka voivat hidastaa prosessia ja heikentää sen joustavuutta.

Julkisen sektorin uudistaminen vaatii vahvaa poliittista ohjausta ja päätöksentekoa. Shannon (2017, s. 471) nimeää poliittisen vaikutusvallan ja monimutkaiset sidosryhmäsuhteet merkittäviksi uudistamisen etenemistä hidastaviksi tekijöiksi julkisella sektorilla. Demokratiaan kuuluvat vaalikausien mukaiset hallituksen vaihtumiset saattavat keskeyttää pitkäjänteistä uudistamista vaativia prosesseja, sillä

merkitykselliset hallinnon uudistukset edellyttävät aikaa ja jatkuvuutta (Bentzen & Bringselius, 2023, s. 779). Poliittisen agendan muutokset ja johtajuuden vaihtelut voivat aiheuttaa ristiriitoja tavoitteissa ja kasvattaa riskienhallinnan tarvetta (Shannon, 2017, s. 471). Demokraattinen prosessi, joka on edellytys merkittävän uudistamisen hyväksynnälle, tuo mukanaan viivästyksiä ja kompromisseja. Lisäksi julkisen sektorin uudistaminen perustuu yleisiin julkisiin intresseihin ja kansalaisten tarpeisiin, jotka ovat keskeisiä päätöksenteossa. Tästä huolimatta tutkimustiedon hyödyntämistä julkishallinnon päätöksenteossa rajoittavat usein osaamisvajeet ja epäluottamus akateemiseen asiantuntijuuteen. (Cuffe, 2024, s. 5.)

Julkisen sektorin uudistamiselle tiukat taloudelliset raamit ovat ominaisia. Julkiset organisaatiot toimivat usein tiukoilla budjeteilla ja verovaroin, mikä rajoittaa uudistamisen rahoitusta ja asettaa ahtaat puitteet kestävyydelle. Velkaantuminen on yksi merkittävimmistä rakenteellisista rajoitteista, sillä velan kasvu ja korkomenot rasittavat budjettia entisestään. (McTaggart & O’Flynn, 2015, s. 14.) Taloudellisen tilanteen pakottavuus voi toimia kuitenkin myös muutosajurina julkisen sektorin uudistamisessa ja tuoda aiempaa rohkeampia lähtökohtia uudistamiselle (ks. MacCarthaigh & Hardiman, 2020). McTaggart ja O’Flynn (2015, s. 13) määrittelevät budjetin tasapainottamisen ja kasvavien palvelutarpeiden täyttämisen merkittäviksi lyhyen aikavälin ongelmakohdiksi uudistamisessa. Pitkällä aikavälillä kestävä budjetti ja velan hallinta ovat keskeisiä uudistamisen tavoitteita, jotta julkinen sektori voi toimia tehokkaasti ja vastuullisesti. Taloudelliset rajoitteet heijastuvat myös päätöksentekoon, joka on tehtävä pitkäjänteisesti ja kestävä kehityksen näkökulmasta. Julkisen sektorin luonnollinen monopoliasema voi kuitenkin johtaa tehottomuuteen ja vähäiseen innovointiin, mikä edelleen korostaa taloudellisten reunaehtojen vaikutusta uudistamiseen. (McTaggart & O’Flynn, 2015, s. 14.)

Julkisen sektorin uudistaminen tapahtuu usein valtion ohjaamana, ja niissä hyödynnetään aiemmasta uudistamisesta saatuja kokemuksia. Jäntti (2016, s. 58) korostaakin, että uudistamisen tulisi huomioida paikalliset erityispiirteet ja olosuhteet.

Andrews (2008) vahvistaa tätä näkemystä toteamalla, että uudistamisen strategiat epäonnistuvat usein, koska ne eivät huomioi kontekstuaalisia tekijöitä. Knox (2019) tuokin esille, että julkisen sektorin uudistamisen onnistuminen edellyttää kontekstin syvällistä ymmärtämistä. Poliitiikan ja hallinnon tuntemus on erityisen tärkeää, kun perustellaan julkisten palvelujen uudistuksia (Knox, 2019, s. 169). Grindle (2007) puolestaan toteaa, että institutionaaliset ja historialliset rakenteet määrittävät osaltaan uudistamisen mahdollisuuksia ja rajoja.

Nykyinen poliittishallinnollinen järjestelmä ja sen ominaisuudet vaikuttavat merkittävästi siihen, minkälainen uudistaminen on toteutettavissa (Pollitt & Bouckaert, 2017, s. 73). Käytännössä uudistamisprosessit jäävät usein vajavaisiksi – monia uudistamistoimenpiteitä ilmoitetaan, mutta niiden toimeenpano jää puutteelliseksi tai toteutuu vain osittain (Pollitt, 2018, s. 21; Pollitt & Bouckaert, 2017). Uudistamisen tavoitteet esitetään usein myös liian yleisluontoisesti tai epäselvästi (Pollitt & Bouckaert, 2017, s. 13). Uudistamisen suunnittelun ja toteutuksen välillä vallitsee usein epätasapaino. Vaikka uudistamisen toteuttamiselle on olemassa strategioita, ne ovat usein jäykkiä, epäonnistuvat käytännön toteutuksessa tai jäävät hajanaisiksi eri keskusvirastojen välillä (Smoke, 2015). Smoke (2015) korostaa, että uudistamisen toteutustavalla on merkittävä vaikutus sen toimivuuteen ja onnistumiseen.

Onnistunut uudistaminen edellyttää useita toimenpiteitä ja huolellista valmistelua (McTaggart & O’Flynn, 2015, s. 14). Lisäksi uudistamisen vaikutukset näkyvät usein vasta pitkällä aikavälillä, mikä voi vaikeuttaa poliittista päätöksentekoa ja sitoutumista uudistamiseen (Castelnovo & Sorrentino, 2024, s. 166). Johtajuudella katsotaan olevan myös keskeinen rooli onnistuneessa uudistamisessa ja sen vaikuttavuudessa (ks. Trong Tuang, 2017; Valpola, 2004, s. 227). Johtajien tehtävä on tukea yhteistyötä, tarjota koulutusta ja luoda kannustimia uusille ideoille sekä huomioida henkilöstön osaaminen ja arvopohja. Muutosvastarintaa voidaan vähentää tukemalla henkilöstön sopeutumista ja oppimista, mikä parantaa sitoutumista ja kestävyyttä (Chen ja muut, 2024).

2.3 Terveydenhuollon uudistamisen erityispiirteet

Vaikka terveydenhuollon uudistamisessa on paljon julkisen sektorin uudistamisen ominaispiirteitä, erottuu terveydenhuollon uudistaminen omilla erityispiirteillään muista julkishallinnollisista uudistuksista. Terveydenhuollon uudistaminen on monitahoinen prosessi, jossa voidaan tunnistaa sekä erityisiä ongelmakohtia että kehittämismahdollisuuksia (Schulmann ja muut, 2024). Merkittävien muutosten tulisi olla tarkoituksenmukaisia sekä kestäviä (Senkubuge ja muut, 2014, s. 2).

Terveydenhuollon uudistamisen tärkeimpänä tavoitteena on varmistaa terveystalouden tasapuolinen saatavuus kaikille, riippumatta sosioekonomisesta taustasta. Lisäksi laadukkaiden terveystalouden tarjoaminen ja kustannusten vähentäminen on useimpien terveydenhuoltojärjestelmien keskeinen tavoite. (Küçük, 2018; Senkubuge ja muut, 2014, s. 3.) Terveydenhuollon järjestelmän osat ovat toisiinsa kytkeytyneitä, minkä vuoksi muutokset ovat systeemisiä, jotka tapahtuvat samanaikaisesti eri terveydenhuollon osissa. Aiempi tutkimus korostaa terveydenhuollon monimutkaista luonnetta, joka vaatii toimiakseen organisaatioiden välistä luottamusta ja arvoverkkojen yhteistä toimeksiantoa ja tavoitteita. (Lappalainen, 2018, s. 72.)

Terveydenhuollon uudistaminen on kompleksista. Se sisältää yhteen kietoutuneita ja moniulotteisia prosesseja, jotka vaativat huomattavia investointeja, asiantuntemusta ja riittävää kapasiteettia onnistuakseen. (Schulmann ja muut, 2024.) Terveydenhuollon uudistamisen suunnittelu on tehtävä huolella toimintakentän kompleksisuuden vuoksi ja suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon uudistamisen mahdolliset odottamattomat seuraukset (Kim, 2023). Tutkimuskirjallisuuden mukaan monet terveydenhuoltojärjestelmien uudistamistoimenpiteet ovat lisänneet useiden terveystalouden kattavuutta, mutta vain harvat tutkimukset ovat tarkastelleet terveydenhuoltojärjestelmien ja terveydenhuollon uudistamistoimenpiteiden välistä vuorovaikutusta (Senkubuge ja muut, 2014, s. 3).

Terveydenhuollon henkilöstöpula toimii sekä uudistamista vauhdittavana että niitä rajoittavana tekijänä. Maailman terveysjärjestö (WHO) arvioi, että vuoteen 2030 mennessä maailmanlaajuinen tarpeisiin perustuva terveydenhuollon henkilöstövaje pysyy yli 14 miljoonassa työntekijässä (World Health Organization, 2016). Monien uudistamistarpeiden taustalla vaikuttavat muut globaalit ilmiöt, kuten sairastavuuden kuormitus, heikot terveydenhuoltojärjestelmät, vaikeat taloudelliset tilanteet ja uusien tautien leviäminen. Yhä laajemmin on tunnustettu, että maailmanlaajuisen terveystalouden tulisi siirtyä tautikeskeisyydestä terveysjärjestelmien vahvistamiseen. (Senkubuge ja muut, 2014.) Samalla terveydenhuollon kansantaloudellinen merkitys kasvaa, mikä korostaa uudistamisessa myös johtamisen merkitystä (Lappalainen, 2018, s. 73–74).

Terveydenhuoltojärjestelmät monimutkaistuvat ja kallistuvat, ja ammattilaiset kohtaavat yhä monimuotoisempia, usein kroonisesti sairaita potilaita. Hoidon onnistuminen vaatii yhä enemmän tiimityötä. (Senkubuge ja muut, 2014, s. 4.) Lappalainen (2018, s. 62) esittää tarpeen terveydenhuollon uudistamiselle syntyvän myös asiakkaille annetusta valinnanvapaudesta, joka luo kilpailua palveluntuottajien välille. Kasvavien kustannuksien, tehottomien toimintamallien, resurssien epätasaisen jakautumisen ja palveluiden heikon laadun on tunnustettu ajavan terveydenhuollon uudistamista osaltaan eteenpäin (Küçük, 2018).

Digitaalisten palveluiden käyttöönotto muuttaa terveydenhuollon tuotantotapoja ja edistää innovatiivisten toimintamallien syntyä (Lappalainen, 2018, s. 73). Tieteen sekä teknologian nopea kehitys lisää myös terveydenhuollon henkilöstön osaamisvaatimuksia (Senkubuge ja muut, 2014, s. 4). Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää teknologian tarjoamia mahdollisuuksia, heidän on hyväksyttävä, että työtehtävät muuttuvat ajan, paikan ja sisällön suhteen. Tämä kehitys saattaa hämärtää perinteisiä ammatillisia identiteettejä, mutta samalla se tarjoaa uusia mahdollisuuksia tehokkaampaan moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa avoimuus ja läpinäkyvyys parantavat yhteistoimintaa. (Lappalainen, 2018, s. 73.)

Terveydenhuollon uudistamisen toteutustavat ovat keskeisiä rakenteellisen sekä demokraattisten arvojen näkökulmasta (Simonet, 2023). Myös terveydenhuollon uudistamisessa on hyödynnetty erilaisia uudistamisen oppeja, erityisesti uuden julkisjohtamisen oppeja. Uuden julkisjohtamisen mukaisessa terveydenhuollon uudistamisessa keskeisintä on ollut potilaiden roolin muuttuminen asiakkaiksi säännellyn kilpailun piirissä. (Mikuła & Kaczmarek, 2019, s. 29–30.) Uudistaminen on onnistuneesti voinut mahdollistaa esimerkiksi päätöksenteon hajauttamista ja hierarkioiden madaltamista (Tabrizi ja muut, 2018). Terveydenhuollon uudistamisessa voidaan nähdä myös post-NPM uudistamisen piirteitä, joiden tavoitteena on parantaa hallinnon koordinoitua ja yhteistyötä sekä lisätä julkisen sektorin integroitumista ja vastuullisuutta (Mikuła & Kaczmarek, 2019).

Terveydenhuollon uudistamisessa kokemukset uuden julkisjohtamisen menetelmistä ovat kuitenkin ristiriitaisia. Vaikka ne voivat toimia vakiintuneissa ja yksinkertaisissa tehtävissä, niiden soveltaminen monimutkaisissa ja inhimillisissä palveluissa, kuten terveydenhuollon järjestämisessä on voinut tuottaa ennakoimattomia seurauksia. (Pollitt, 2018, s. 18.) Autonomiaan ja hajauttamiseen perustuva uudistaminen ei aina paranna terveyspalveluiden laatua, tehokkuutta tai oikeudenmukaisuutta (Küçük, 2018, s. 980). Andrews ja muut (2019) korostavatkin, että uuden julkisjohtamisen menetelmien soveltaminen terveydenhuollon kontekstissa vaatii huolellista suunnittelua ja seuranta, jotta uudistamisen tavoitteet voidaan saavuttaa ilman haitallisia sivuvaikutuksia.

Tutkimuskirjallisuudessa on tunnistettu terveydenhuollon uudistamisessa monia mahdollisuuksia ja uudistamisen onnistumista tukevia tekijöitä (Taulukko 1.). Uudistamisessa tunnistetut mahdollisuudet liittyvät teknologian hyödyntämiseen, yhteistyön parantamiseen ja taloudellisiin tavoitteisiin. Onnistumista tukevissa tekijöissä huomioidaan osaltaan teknologian mahdollistaman tiedolla johtamisen, selkeitä uudistamisen tavoitteita ja moninaisia hallinnollisia tekijöitä.

Teknologia ja digitalisaatio nähdään keskeisinä mahdollisuuksina terveydenhuollon uudistamisessa. Sähköiset potilastietojärjestelmät ja niiden rakenteelliset tiedot tukevat palveluiden arviointia ja kehittämistä, ja koneoppiminen voi mahdollistaa tarkemman terveydenhuollon kustannusten ennakkoinnin (Lappalainen, 2018, s. 71). Toimivat tietojärjestelmät vahvistavat terveydenhuoltojärjestelmien uudistamista kokonaisuutena sekä auttavat ymmärtämään uudistamisen ja terveydenhuoltojärjestelmän välistä vuorovaikutusta (Senkubuge ja muut, 2014, s. 5). Läpinäkyvä ja avoin viestintä teknologiaa hyödyntäen tukee luottamusta ja päätöksenteon legitimitettä (Lappalainen, 2018, s. 72).

Yksityisten palveluntarjoajien rooli terveydenhuollossa on uudistamisen myötä kasvanut (Mikuła & Kaczmarek, 2019, s. 29). Terveydenhuollon uudistamisessa yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyö, ulkoistaminen ja sopimukset voi lisätä resurssien tehokasta käyttöä (Tabrizi ja muut, 2018). Kilpailu voi lisätä asiakaslähtöisyyttä, mutta samalla se voi myös lisätä hajanaisuutta ja vaikeuttaa integraatiota, ja pienillä markkinoilla se voi jopa heikentää palveluiden laatua ja saatavuutta (Lappalainen, 2018, s. 73). Kilpailun toteuttaminen erikoisaloilla, kuten terveydenhuollossa, on hallinnollisesti erityisen haastavaa (Simonet, 2023, s. 512), ja palveluiden yksityistäminen voi tehokkuuden ohella vaarantaa laatua (Andrews ja muut, 2019).

Terveydenhuollon uudistaminen on usein poliittisesti herkkä prosessi, jossa päätöksenteko on kompromissien tulosta. Poliittiset ristiriidat, tehokkuusvaatimukset ja tiukat aikataulut voivat rajoittaa tiedon kokonaisvaltaista hyödyntämistä päätöksenteossa (Hiilamo, 2021, s. 111). Hallinnon heikkoudet ja ristiriitaiset poliittiset visiot voivat aiheuttaa epävarmuutta, sekavuutta ja horjuttaa luottamusta (Schulmann ja muut, 2024). Tehokas ja hyvä hallinto on keskeinen tekijä vahvojen terveydenhuoltojärjestelmien toiminnassa ja erityisen tärkeä laajamittaisen uudistamisen aikana (Schulmann ja muut, 2024; Senkubuge ja muut, 2014, s. 4). Sen kulmakiviä ovat vastuuvollisuus, poliittinen vakaus, hallituksen tehokkuus, oikeusvaltioperiaate ja korruption torjunta (Senkubuge ja muut, 2014, s. 4).

Terveydenhuollon uudistamista tukee koulutettu ja pitkäjänteinen johto (Küçük, 2018). Institutionaalinen vakaus, määritellyt vastualueet, organisaatioiden yhteistyö, yhteinen visio ja selkeät rakenteet auttavat ratkaisemaan hallinnollisia jännitteitä ja edistävät uudistusten onnistumista (Schulmann ja muut, 2024).

Terveydenhuollon uudistaminen on monimutkainen prosessi, joka edellyttää syvällistä ymmärrystä sekä paikallisesta kontekstista että toimijoiden välisistä suhteista (Schulmann ja muut, 2024, s. 11). Uudistamisen onnistumiseen vaikuttaa kyky tunnistaa alueelliset tarpeet sekä tarkasta suunnittelusta ja toimijoiden välisestä koordinoinnista (Klemsdal ja muut, 2022; Lappalainen, 2018). Osallisuus on keskeinen tekijä terveydenhuollon uudistamisen kaikissa vaiheissa. Tämä edellyttää oikea-aikaista viestintää, kannusteita ja avainroolien hyödyntämistä. (Lappalainen, 2018, s. 72.) Potilaiden systemaattinen osallistaminen ja heidän kokemustensa huomioiminen uudistamisessa ovat ratkaisevia tekijöitä palveluiden laadun, saavutettavuuden ja koordinoinnin parantamisessa (Hoffmann ja muut, 2024).

Taulukko 1. Terveydenhuollon uudistamisen onnistumista tukevat tekijät.

Uudistamisen tarkoitus/keino	Uudistamisen onnistumista tukevat tekijät
Hyvin toimivat tietojärjestelmät ja tietojen saatavuus (Lappalainen, 2018; Senkubuge ja muut, 2014).	Sähköisten tietojärjestelmien hyödyntäminen ja koneoppiminen kustannusten ennakoinnissa (Lappalainen, 2018; Senkubuge ja muut, 2014).
Rakenteiden uudistaminen, integroitu palvelujärjestelmä (Mikuła & Kaczmarek, 2019) ja saumaton alueellinen yhteistyö (Lappalainen, 2018).	Yhteinen visio, selkeät säännöt ja vastualueet (Schulmann ja muut, 2024; Lappalainen, 2018). Suunnittelu (Kim, 2023). Toimijoiden koordinointi (Klemsdal ja muut, 2022). Viestintä muutoksissa (Lappalainen, 2018).
Kilpailun tuomat kannusteet ja resurssien tehokas käyttö (Lappalainen, 2018; Andrews ja muut, 2019; Tabrizi ja muut, 2018).	Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö (Tabrizi ja muut, 2018).
Käyttäjäkokemusten integrointi uudistamiseen (Hoffmann ja muut, 2024). Asiakslähtöisyyden lisääminen (Lappalainen, 2018).	Potilaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun (Hoffmann ja muut, 2024). Kilpailun lisääminen (Lappalainen, 2018).
Alueellisiin tarpeisiin vastaaminen (Klemsdal ja muut, 2022).	Kontekstuaalisten tekijöiden huomiointi uudistamisessa (Schulmann ja muut, 2024).
Hyvä hallinto (Schulmann ja muut, 2024; Senkubuge ja muut, 2014). Institutionaalinen vakaus (Schulmann ja muut, 2024).	Kyvykäs, koulutettu ja pitkäaikainen johto (Küçük, 2018). Vastuuvollisuus, poliittinen vakaus, hallituksen tehokkuus, oikeusvaltioperiaate, korruptio torjunta (Senkubuge ja muut, 2014).

3 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen Suomessa

Sote-uudistuksessa tapahtui monissa organisaatioissa samanaikainen muutos, jossa järjestelmien osat kytkeytyvät ja vaikuttavat toisiinsa (Hiilamo, 2021, s. 114). Uudistamisen tavoitteena oli kaventaa alueellisia hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata laadukkaat ja saavutettavat palvelut, parantaa tuottavuutta, hillitä kustannuksia sekä varmistaa ammattihenkilöstön saatavuus. Vuonna 2023 toteutunut sote-uudistus oli osa Sanna Marinin hallitusohjelmaa. (Valtioneuvosto, 2019.)

3.1 Suomen sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon uudistamiset ovat olleet merkittäviä ja monivaiheisia prosesseja, jotka ovat muokanneet palvelujärjestelmää vuosikymmenten ajan. Suomen historiaan kuuluu kolme suurempaa hallinnon uudistamista (ks. Taulukko 2). Viimeisten viiden vuosikymmenen aikana terveydenhuolto on kohdannut vuorotellen kriisejä ja hallinnon uudistamista, ja monet nykyiset kysymykset olivat esillä jo 1960-luvulla. (Rimpelä, 2024, s. 74.) Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon uudistamistoimet ovat olleet keskeisiä Suomen hyvinvointivaltion kehittämisessä. Jokainen uudistamisaalto on tuonut mukanaan omat ongelmakohtansa ja tavoitteensa, mutta yhteisenä piirteenä on ollut pyrkimys parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja tehokkuutta. Aiemmat sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon uudistamistyöt tuovat kontekstia toteutuneelle sote-uudistukselle.

Ensimmäinen merkittävä uudistamisen aalto alkoi vuonna 1972, jolloin käynnistettiin kansanterveystyön uudistaminen. Tavoitteena oli parantaa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuutta ja laatua koko maassa. Kunnat vastasivat palvelujen tuottamisesta, ja valtioneuvosto hyväksyi vuosittain kuntia sitovan viisivuotissuunnitelman. Tämän suunnitelman toimeenpanoa valvoi lääkintöhallitus ja lääninhallitukset. Uudistuksen keskeinen elementti oli terveyskeskusjärjestelmän luominen, joka kokosi perusterveydenhuollon palvelut yhteen. Vaikka uudistus aluksi paransi palvelujen

saatavuutta, myöhemmin ilmeni ongelmia, kuten terveyskeskusten muuttuminen liukuhinnamaisiksi avosairaanhoidon yksiköiksi. (Rimpelä, 2024, s. 75.)

Taulukko 2. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon uudistamisen aallot (pohjautuen Rimpelä 2024).

	Ensimmäinen uudistamisen aalto (v.1972)	Toinen uudistamisen aalto (1990-luku)	Kolmas uudistamisen aalto (v.2023)
Uudistus	Kansanterveystyön uudistaminen.	Hallinnon yleinen uudistaminen.	Sote-uudistus.
Keskeisiä toimenpiteitä	Terveyskeskusjärjestelmän luominen.	Vastuu sote-palveluista kunnille. Aluehallintouudistuksen käynnistäminen. Lääninhallituksen lakkauttaminen. THL perustaminen.	Hyvinvointialueiden perustaminen. Sote-palveluiden vastuu kunnilta hyvinvointialueille.
Tavoitteet	Parantaa sote-palveluiden saatavuutta ja laatua.	Purkaa byrokratiaa ja yksinkertaistaa valtionhallintoa. Vahvistaa kunnallista itsehallintoa.	Sote-palvelujen yhdenvertaisuuden ja laadun parantaminen. Kustannusten kasvun hillitseminen.
Ongelmat	Terveyskeskukset liukuhinnamaisia yksiköitä.	Kuntien väliset erot kasvoivat.	Useita sote-uudistuksen valmisteluja.

Toinen uudistamisen aalto alkoi 1990-luvulla, jolloin julkisen hallinnon yleistä uudistamista valmisteltiin. Tavoitteena oli purkaa byrokratiaa ja vahvistaa kunnallista itsehallintoa. Sosiaalihuolto ja terveydenhuollon hallinto yhdistettiin samoille osastoille ministeriössä, ja lääkintöhallitus ja sosiaalihalitus yhdistettiin sosiaali- ja terveyshallitukseksi, joka kuitenkin lakkautettiin vuonna 1992. Uudistamisen myötä vastuu sosiaali- ja terveystalveluista siirtyi kunnille, ja aluehallintouudistus käynnistettiin. Tämä uudistaminen johti lääninhallitusten lakkauttamiseen vuonna 2009 ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) perustamiseen. Uudistamisen tavoitteena oli yksinkertaistaa valtionhallintoa ja antaa kunnille laajempi toimintavapaus. (Rimpelä, 2024, s. 75–76.)

Seuraavaa sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon uudistamista valmisteltiin useamman kerran ennen kuin sote-uudistus hyväksyttiin. Sosiaali- ja terveystalvelut olivat kuormittuneita väestön ikääntyessä, erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat

entisestään ja kuntien väliset erot sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajina kasvoivat (Rimpelä, 2024, 78). Vuonna 2005 aloitettu Paras-hanke vähensi kuntien määrää merkittävästi ja pyrki yhdistämään sosiaali- ja terveystalvelut, mutta vapaaehtoisuuteen perustuva malli ei ratkaissut sote-talveluiden ongelmia (Hiilamo, 2021, s. 118). Pyrkimyksenä oli jo tuolloin hyödyntää mittakaavaetujen periaatteita kasvattamalla talveluiden järjestäjien kokoa (ks. Kork ja muut, 2015). Vuonna 2011 hanke keskeytettiin, jättäen jälkeensä monimutkaisia kuntien yhteistyöjärjestelyitä eli "hallintohimmeleitä" (Hiilamo, 2021, s. 118).

Vuosina 2011–2015 Jyrki Kataisen ja Alexander Stubbin hallitukset pyrkivät ratkaisemaan sote-talveluiden järjestämisen ja rahoituksen haasteita hyödyntämällä vahvojen peruskuntien, sote-alueiden ja erityisvastuualueiden mallia. Perustusvaliokunta kuitenkin hylkäsi sekä parlamentaarisen ohjausryhmän että sosiaali- ja terveystalveluiden esittämät uudistusehdotukset. Sosiaali- ja terveystalveluiden ministeriön (STM) valmistelutyöryhmä, joka koostui monipuolisesti sote-alan asiantuntijoista, julkaisi huhtikuussa 2011 raportin, jossa esitettiin peruslinjaukset sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämiselle, selvittämiselle ja valvonnalle. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun ministeriö hyödynsi laajapohjaista asiantuntijaryhmää sote-valmistelussa. (Hiilamo, 2021, s. 119.) Työryhmä ehdotti myös mallia, jossa sote-talvelut järjestettäisiin noin 20 suuren kunnan toimesta. Mallissa kunnat vastaisivat sekä perustason että erityistason talveluista, jolloin sosiaali- ja terveystalveluiden päätöksenteko yhdistyisi kunnan muuhun hallintoon. (STM, 2011.) Vaikka malli ei saanut poliittista kannatusta eikä ollut esillä kevään 2011 hallitusneuvotteluissa, se vaikutti myöhempiin sote-uudistuksen vaiheisiin ja tarjosi pohjaa tuleville ratkaisuille (Hiilamo, 2021, s. 119).

Vuoden 2014 ja 2017 sosiaali- ja terveystalveluiden uudistamisen valmisteluiden taustalla olivat pyrkimykset parantaa talvelujen saatavuutta ja laatua, hallita kustannuksia, integroida talveluja, lisätä valinnanvapautta ja hyödyntää digitalisaatiota. Vuonna 2014 hallitus esitti, että Suomeen muodostettaisiin viisi sosiaali- ja terveystalvelualueita, jotka vastaisivat talvelujen järjestämisestä. Näiden alueiden oli tarkoitus

saada rahoituksensa kunnilta ja täydentää palvelutuotantoaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Tavoitteena oli parantaa palvelujen saatavuutta ja vähentää päällekkäisyyksiä. (Rimpelä, 2024, s. 76–77.) Tämä esitys kuitenkin kaatui perustuslakivaliokunnan toteamien ongelmien vuoksi, jossa nojattiin sote-asiantuntijoiden lausuntoihin (Hiilamo, 2021, s. 122).

Virkamiestyöryhmä, joka kuuli sote-asiantuntijoita ja käytännön toimijoita sekä tutki erilaisia hallintomalleja, esitti marraskuun 2015 alussa ehdotuksen 12 alueen mallista (STM, 2015). Yllättäen työryhmien ehdotukset eivät saaneet pääministeripuolue Keskustan hyväksyntää. Hallituskriisin uhalla Keskusta ajoi marraskuussa läpi 18 maakunnan mallin. (Hiilamo, 2021, s. 121.) Maakuntia johtaisi vaaleilla valittava maakuntavaltuusto ja maakunnat olisivat vastanneet sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta. Rahoitusvastuu olisi siirtynyt valtiolle, ja valtioneuvosto olisi vahvistanut strategiset tavoitteet neljän vuoden välein. Tavoitteena oli kustannusten vähentäminen ja palvelujen yhdenvertaisuuden parantaminen. Tämäkin esitys pysähtyi valiokuntavaiheessa, ja hallitus kaatui sen mukana. (Rimpelä, 2024, s. 76–77.) Maakunta- ja sote-uudistuksen kaatumiseen johtivat pääasiassa perustuslailliset ongelmat, poliittiset erimielisyydet, uudistuksen monimutkaisuus, tiukat aikataulut ja aikaistetun toimeenpanon aiheuttamat vaikeudet (Valtiovarainministeriö, 2019).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön kompleksisuus sekä hallintorakenteen uudistamisen tarve ovat siis olleet esillä ja käsitellyssä useiden hallituskausien ajan (Rimpelä, 2024). Poliittisessa päätöksenteossa on jo pitkään tunnistettu rakenteellisen uudistuksen tarve, ja uudistuksen suuntaviivoja on etsitty useiden hallituskausien aikana. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tarve liittyy erityisesti kuntien heikentyneeseen taloudelliseen kantokykyyn. Kuntien taloudelliset resurssit eivät riittäneet palveluiden rahoittamiseen ja järjestämiseen, eikä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne ja rahoitusmalli pystynyt takaamaan yhdenvertaisia palveluita kaikille suomalaisille. (Valtioneuvosto, 2019, s. 144.) Hiilamon (2021) tutkimuksen mukaan sote-uudistuksissa ei systemaattisesti hyödynnetty tutkimustietoa,

ja akateemisten asiantuntijoiden rooli oli vähäinen ennen Sipilän hallitusta. Uudistamisen perusteluissa korostui päätöksentekotapa, jossa poliittiset linjaukset olivat ristiriidassa asiantuntijoiden näkemyksien kanssa. Tämä johti siihen, että tutkimustietoa ei hyödynnetty päätöksenteossa, vaan ratkaisut perustuivat ensisijaisesti poliittisiin tavoitteisiin eikä objektiiviseen näyttöön. (Hiilamo, 2021.) Sote-uudistusta on kuvailtu myös ”pirulliseksi ongelmaksi”, jossa ratkaisuyritykset synnyttävät uusia ongelmia. Tämä näkyy muun muassa ristiriitaisissa tulkinnoissa, poliittisissa kiistoissa ja jatkuvassa muutostarpeessa. (Jalonen, 2020.)

Vaikka molemmat aiemmat sote-uudistuksen valmistelut kohtasivat merkittäviä vaikeuksia ja lopulta epäonnistuivat, ne loivat pohjan myöhemmälle uudistamiselle ja keskustelulle sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä Suomessa (Rimpelä, 2024, s. 76–77). Pitkään valmisteltu sote-uudistus sai Sanna Marinin hallituksen esityksen myötä lopullisen muotonsa hyvinvointialueuudistuksena, joka hyväksyttiin eduskunnassa vuonna 2021 (HE 241/2020). Uudistuksessa perustettiin 21 hyvinvointialuetta, joille siirrettiin kuntien vastuulla olleet sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät.

3.2 Toteutunut sote-uudistus

Vuonna 2023 toteutuneen sote-uudistuksen keskeiset tavoitteet Suomessa korostivat yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen takaamista kaikille kansalaisille (Valtioneuvosto, 2019). Uudistamisen keskeisiä tavoitteita ovat olleet palvelujen yhdenvertaisuuden ja laadun parantaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen (Rimpelä, 2024). Marinin hallitusohjelman mukaan palveluiden saatavuuden ja laadun tuli olla tasapuolisia riippumatta asuinpaikasta tai sosioekonomisesta asemasta (Valtioneuvosto, 2019).

Hyvinvointialueiden ylin päätösvalta on vaaleilla valitulla aluevaltuustolla. Aluevaltuusto vastaa muun muassa hyvinvointialuestrategiasta, hallintosäännöstä, talousarviosta ja taloussuunnitelmasta, omistajaohjauksen periaatteista, konserniohjeesta sekä

tilinpäätöksen hyväksymisestä ja vastuuvapauden myöntämisestä. Aluevaltuusto nimittää aluehallituksen ja muut hyvinvointialueen toimielimet sekä valitsee hyvinvointialuejohtajan. Aluehallitus vastaa hyvinvointialueen toiminnan, hallinnon ja talouden johtamisesta, kun taas hyvinvointialuejohtaja johtaa näitä tehtäviä aluehallituksen alaisuudessa. (Valtioneuvosto, 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa hyvinvointialueiden lainsäädännön valmistelusta ja sen toteutumisen ohjaamisesta. Ministeriö määrittelee sosiaali- ja terveystalouden suuntaviivat ja valmistelee keskeiset uudistukset, mikä varmistaa hyvinvointialueiden yhtenäisen toiminnan ja valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisen. (STM, 12.11.2024.)

Kasvat ja monimutkaistuvat palvelutarpeet ovat johtaneet palveluiden rakenteiden selkeyttämiseen ja integraation syventämiseen. Uudet organisaatorakenteet tukevat vertikaalista ja horisontaalista integraatiota saman organisaation puitteissa, mikä voi merkittävästi parantaa palveluiden sujuvuutta ja tehokkuutta (Paatela 2024, s. 7; Paatela & Tynkkynen, 2024, s. 1). Palveluiden järjestämistä keskitäminen hyvinvointialueille on keskeinen keino resurssien tehokkaamman käytön ja palveluiden koordinoinnin parantamiseksi (Valtioneuvosto, 2019, s. 153). Palvelujen yhteensovittaminen on ollut keskeinen osa sote-uudistusta, ja hyvinvointialueet ovat luoneet edellytyksiä paremmalle yhteistyölle. Palveluintegraatio, joka vaihtelee alueittain, vaatii uusia rakenteita kuntien, Kansaneläkelaitoksen ja järjestöjen yhteistyön kehittämiseksi sekä panostusta palvelukokonaisuuksien johtamiseen ja roolien selkeyttämiseen (Tynkkynen ja muut, 2025). Integraation tavoitteena on parantaa palveluiden laatua ja tehokkuutta, samalla vähentäen päällekkäisyyksiä. Se kattaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden että perus- ja erityistason palveluiden yhteensovittamisen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. (Valtioneuvosto, 2019, s. 155.)

Uudistamisen lähtökohdat ovat olleet hyvin vaikeat, sillä hallinnon muuttaminen koskettaa sekä eri ammattikuntien toimintaa että alueellisen vallan jakaantumista Suomessa (Hiilamo, 2021, s. 112–113). Hyvinvointialueuudistuksen täytäntöönpanoa varjosti myös alueiden epätasa-arvoiset lähtökohdat. Joillakin alueilla oli aiemmin

toiminut kuntayhtymä, joka hoiti alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota. Pelkästään kuntien vastuulla olleiden palveluiden yhdistäminen yhdeksi organisaatioksi on ollut merkittävä ja haastava integraatioprosessi. (Paatela & Tynkkynen, 2024.) Rimpelän (2024, s. 78) mukaan toteutuneessa sote-uudistuksessa, kuten myöskään aiemmissa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksissa, ei ole hyödynnetty riittävästi kansainvälistä tutkimusta tai aiempien uudistusten arviointeja. Tämä on voinut johtaa siihen, että monet uudistamisen ongelmakohtat ovat tulleet yllätyksenä, ja tarvittavat korjaustoimenpiteet ovat viivästyneet.

Paatelan ja Tynkkynen (2024) mukaan sote-uudistusta ennakoivan valmistelutyön laajuus vaihteli alueittain. Suurimpana ongelmana hyvinvointialueiden johtajat pitivät ajan puutetta, sillä uuden hallinnollisen rakenteen ja organisaation luominen edellytti nopeita päätöksiä. Lisäksi henkilöstöresurssien vähyys ja vaihtuvuus vaikeuttivat valmistelutyötä. (Paatela & Tynkkynen, 2024, s. 1–2.) Kesän 2024 arvion mukaan hallinnollisessa valmisteluprosessissa saavutettiin kuitenkin tärkeimmät tavoitteet (Rimpelä & Laihonen, 2025, s. 58). Tiedolla johtaminen nähtiin keskeiseksi, mutta hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyessä esteenä oli mm. tietoaltaiden keskeneräisyys, minkä myötä päätöksiä jouduttiin tekemään myös vajavaisin tiedoin (Paatela & Tynkkynen, 2024, s. 3–4). Valmistelutyössä jäi huomioimatta riittävällä tasolla alueiden merkittävät eroavaisuudet ja tunnistetut rahoitusriskit saivat liian vähän huomiota (Rimpelä & Laihonen, 2025, s. 58).

Hyvinvointialueiden strategioista käy ilmi, että ongelmat alueilla ovat moniulotteisia (Paananen ja muut, 2023). Hyvinvointialueille siirtyneet kuntien palvelut toivat mukanaan myös aiempia ongelmia, kuten eroja palveluissa, toimintatavoissa ja kulttuureissa, mikä vaikeutti yhtenäisen järjestelmän luomista. Johtajat pelkäsivät alueiden jämähävän vanhoihin toimintamalleihin, ja korostivat ammattimaisen johtamisen tarvetta väestön palvelutarpeiden huomioimiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. (Paatela & Tynkkynen, 2024, s. 2.) Hyvinvointialueiden toiminnan alussa vaikeuksia tuottivat uudenlaiseen itsehallinnolliseen päätöksentekoprosessiin

totuttelemisen (Tynkkynen ja muut, 2025), lainsäädännölliset tekijät (Paatela & Tynkkynen, 2024, s. 4) ja hyvinvointialueiden kansallisen ohjauksen moninaisuus (Paatela & Tynkkynen, 2024, s. 4–5). Henkilöstöressurssien rajallisuus ja saatavuus ovat merkittävä huolenaihe hyvinvointialueilla. Kasuvat palvelutarpeet, työvoiman eläköityminen ja vuokratyövoiman käytön aiheuttamat kustannukset korostavat tarvetta kehittää henkilöstön pito- ja vetovoimaa aktiivisesti (Paatela & Tynkkynen, 2024, s. 5).

Hyvinvointialueiden talouden tasapainottaminen toiminnan alkuvuosina on ollut vaikeaa (Rimpelä, 2024). Vuoden 2021 lopussa ennakoitiin inflaation ja kustannusten kasvua, mutta valtionhallinto ei ajanmukaistanut rahoitusperusteita, mikä johti alibudjetointiin ja kasvaviin alijäämiin. Marinin ja Orpon hallitukset eivät myöskään tehneet tarvittavia muutoksia rahoitusmalliin. (Rimpelä & Laihonen, 2025, s. 63–64.) Rahoituksen riittämättömyys, ensimmäisen vuoden alijäämät sekä tarve tasapainottaa taloutta ja toteuttaa toiminnallisia muutoksia ovat vaikeuttaneet tilannetta. Samalla on tasapainoteltava säästöjen ja investointien, kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämisen, välillä. (Paatela & Tynkkynen, 2024, 5.) Alijäämäiset talousarviot ovat johtaneet merkittäviin säästötoimenpiteisiin ja palveluleikkauksiin (Rimpelä, 2024). Valtioneuvosto (2024) katsauksessaan toteaa hyvinvointialueiden taloudellisen tilanteen olevan huolestuttava ja vaativan yhä merkittäviä sopeutustoimia. Käytössä oleva arviointimenettely voi johtaa alueiden yhdistämiseen, ellei alijäämiä kateta, ja lainanottovaltuudet on sidottu tiukasti tasapainotukseen, mikä on pakottanut alueet nopeisiin säästötoimiin (Rimpelä, 2024, s. 79).

4 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkielman tavoitteena on tarkastella, miten terveydenhuollon uudistamista käsitellään uutisoinnissa ja keskittyä erityisesti myönteisiin havaintoihin mediassa, jotka liittyvät sote-uudistuksen toteutukseen sekä hyvinvointialueiden toimintaan. Tutkimusotteeksi valittiin laadullinen tutkimus, koska se soveltuu erityisen hyvin ilmiöiden tarkasteluun, jotka liittyvät ihmisten tietoisuuteen, vuorovaikutukseen sekä kieleen (Puusa & Juuti, 2020b, s. 77). Laadullinen tutkimus sopii tähän lähestymistapana, koska se ei tavoittele tilastollisia yleistyksiä, vaan keskittyy kuvaamaan tarkasteltavaa ilmiötä, eli tässä tutkielmassa sote-uudistuksen ja hyvinvointialueiden toiminnan uutisointia, ymmärtääkseen ja tulkitakseen sitä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 85). Laadullinen lähestymistapa tarjoaa joustavan ja monipuolisen keinon tarkastella uutisointia niissä esiintyvien merkityksien ja vuorovaikutuksien kautta (Graneheim ja muut, 2017). Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu näin ollen hyvin kompleksisen terveydenhuollon toimintakentän ja sen uudistamisen tarkasteluun mediassa.

Tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytetään abduktiivista sisällönanalyysiä, koska sen avulla on mahdollista analysoida median uutisointia sote-uudistuksesta ja hyvinvointialueiden toiminnasta yhdistäen sekä induktiivisen että deduktiivisen päättelyn lähestymistapoja. Graneheimin ja muiden (2017) mukaan abduktiivinen menetelmä tarjoaa joustavan tavan yhdistellä näitä kahta lähestymistapaa, mikä mahdollistaa ilmiön syvällisemmän ymmärtämisen. Tällainen joustava ja reflektiivinen lähestymistapa tukee tutkielman tavoitetta ymmärtää uutisoinnin myönteisiä sävyjä syvällisesti ja kontekstisidonnaisesti, eikä sitoudu tiukasti pelkkään teorian testaamiseen tai aineistolähtöiseen induktioon. Laadullisen aineiston analyysin tavoitteena on rakentaa aineistosta kokonaisuus, joka mahdollistaa syvällisen ja perustellun tulkinnan sekä johtopäätösten tekemisen tutkittavasta ilmiöstä (Puusa, 2020a, s. 148). Näistä syistä sisällönanalyysi on tässä tutkielmassa perusteltu ja soveltuva valinta aineiston analysointiin.

4.1 Aineiston kerääminen

Tässä tutkielmassa aineistona toimivat Helsingin Sanomien ja Ylen sähköiset uutisartikkelit, jotka käsittelevät hyvinvointialueiden toimintaa ja toteutunutta sote-uudistusta. Uutiset ovat luonteeltaan kielellisiä ja vuorovaikutteisia tuotteita, jotka heijastavat yhteiskunnallista keskustelua ja yleistä tietoisuutta, mikä tekee niistä erittäin sopivia laadullisen tutkimuksen aineistoksi (Puusa & Juuti, 2020b). Lisäksi koska laadullinen tutkimus pyrkii ilmiöiden ymmärtämiseen ja tulkintaan, aineistoksi valitut uutiset tukevat tutkielman tavoitetta tarkastella ilmiötä monipuolisesti ja kontekstissaan (Tuomi & Sarajärvi, 2009; Graneheim ja muut, 2017).

Alasuutarin (2011, s. 84) mukaan on ihanteellista käyttää aineistoa, joka on olemassa ilman tutkijan vaikutusta eli niin kutsuttua *naturally occurring dataa*. Tästä näkökulmasta olemassa olevien uutisartikkeleiden analysointi on erityisen perusteltua, sillä ne ovat olemassa tutkimuksesta riippumatta. Tämän tutkielman empiiriseksi aineistoksi valitsin Ylen ja Helsingin Sanomien julkaisemia uutisia, jotka käsittelevät toteutunutta sote-uudistusta ja hyvinvointialueiden toimintaa. Alasuutari (2011, s. 87) korostaa, että laadullisen tutkimuksen aineisto muodostuu näytteistä, jotka edustavat osaa tutkittavasta todellisuudesta.

Valitsin Yle Uutisten julkiset uutisartikkelit osaksi tutkielman empiiristä aineistoa, koska Yle:n uutiset kattavat monipuolisesti kansallisia uutisia. Lisäksi koin Ylen uutisten luotettavuutta ja objektiivisuutta lisäävän sen aseman Suomen julkisen palvelun yleisradioyhtiönä, jolloin se toimii riippumattomasti kaupallisista ja poliittisista intresseistä. Yle perustettiin vuonna 1926, ja se on julkisen palvelun yleisradioyhtiö, joka rahoitetaan pääasiassa verovaroin. Tämä rahoitusmalli takaa sen, että Yle voi toimia riippumattomasti kaupallisista intresseistä, mikä lisää sen uutisoinnin objektiivisuutta. Yle kuvaa toimintansa perustuvan riippumattomuuteen poliittisista, kaupallisista ja muista ulkopuolisista intresseistä (Yle, 2022). Tämä tarkoittaa, että Ylen tuottamat sisällöt eivät ole alttiita ulkopuolisille vaikutusyrityksille, mikä osaltaan pyrkii takaamaan niiden objektiivisuutta. Ylen eettiset periaatteet painottavat myös totuudenmukaista ja

olennaista tiedonvälitystä. Ylen eettiset ohjeet velvoittavat toimittajia tarkistamaan tietonsa ja käyttämään ensisijaisesti todennettavissa olevia lähteitä. (Yle, 2021.) Ylen uutiset kattavat laajan kirjon aiheita, kuten politiikkaa, kulttuuria, taloutta ja tiedettä. Uutisten monipuolisuus mahdollistaa pääsyn moniin eri näkökulmiin ja tietoihin yhdestä lähteestä.

Valitsin Helsingin Sanomat aineistoksi, koska se on Suomen suurin ja laajalevikkisin sanomalehti, mikä takaa laajan lukijakunnan ja monipuolisen uutisoinnin. Tämä tekee siitä erinomaisen lähteen, kun tutkitaan julkista keskustelua ja median vaikutusta yhteiskunnallisiin ilmiöihin. Helsingin Sanomat on luotettava ja arvostettu lähde, mikä lisää tutkielman uskottavuutta. Helsingin Sanomat (2020) kuvaavatkin periaatelinjauksissansa olevansa sitoutumaton päivälehti, jonka tavoitteena on edistää ja vahvistaa kansanvaltaisuutta, yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta ja mielipiteen vapautta. Lehti korostaa olevansa riippumaton ja päättävän kantansa itsenäisesti, riippumatta poliittisista tai taloudellisista päätöksentekijöistä tai muista painostusryhmistä. Helsingin Sanomat on myös levikiltään Suomen suurin tilattava sanomalehti. Sanoma-konserniin kuuluva Sanoma Media Finland omistaa sen.

Tämä tutkimus perustuu harkinnanvaraisesti valittuun otokseen kyseisestä ilmiöstä, jota pyritään tarkastelemaan ja ymmärtämään syvällisesti (ks. Eskola & Suoranta, 1998). Helsingin Sanomat ja Yle:n uutiset valittiin aineistoon myös niiden digitaalisten hakutoimintojen vuoksi, jotka mahdollistivat uutisten hakemisen ja rajaamisen verkossa. Uutisten haussa hakusana oli Ylen uutisartikkelihaussa ”sote-uudist*” ja Helsingin Sanomien uutisartikkelihaussa ”sote”. Hakukannoissa toiminnallisuudet myös erosivat toisistaan ja Helsingin Sanomien hakukone rajasi selkeästi enemmän pois tuloksia hakusanasta riippuen. Ensimmäinen karsinta aineistosta tapahtui otsikkotason perusteella, minkä jälkeen valitut uutiset luettiin tarkemmin läpi.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston rajaus on keskeistä, sillä kielellinen aineisto on periaatteessa rajaton. Aineiston perusteellinen tuntemus on tärkeää, jotta tulkinat

eivät perustuisi satunnaisuuksiin tai epäselviin valintoihin. Rajaus tehdään tyypillisesti teoreettisen kattavuuden saavuttamiseksi, ja analyysi toteutetaan tapauskohtaisesti. (Eskola & Suoranta, 1998.) Tässä tutkimuksessa uutisille määriteltiin tarkat hakutermit sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 3.). Aineistoon sisällytettiin toteutunutta sote-uudistusta ja hyvinvointialueiden toimintaa käsitteleviä Ylen ja Helsingin Sanomien julkisia uutisartikkeleita. Uutiset on julkaistu aikavälillä 1.1.2023 ja 31.12.2024, joka kattaa hyvinvointialueiden kaksi ensimmäistä toimintavuotta. Tämä mahdollistaa hyvinvointialueiden toiminnan kriittisen alkuvaiheen syvällisen tarkastelun ilman, että aineisto laajenee hallitsemattomasti.

Päätin rajata aineiston ulkopuolelle mielipidekirjoitukset ja pääkirjoitukset, koska ne edustavat yksittäisten toimittajien tai kansalaisten henkilökohtaisia mielipiteitä. Näiden tekstityyppien poisjättäminen mahdollistaa keskittymisen uutisartikkeleihin, jotka edustavat journalistista raportointia ja analyysia. Aineistosta poissuljettiin myös uutiset, jotka käsittelevät yksinomaan kansallista hallintopolitiikkaa ilman suoraa yhteyttä hyvinvointialueiden käytännön toimiin. Lisäksi aineistosta rajattiin pois uutiset, jotka käsittelevät yksittäisiä asiakastapauksia.

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Uutinen julkaistu aikavälillä 1.1.2023-31.12.2024.	Uutinen julkaistu aikavälin ulkopuolella.
Uutisen keskeinen aihe toteutunut sote-uudistus tai hyvinvointialueiden toiminta.	Uutisen keskeinen aihe ei ole toteutunut sote-uudistus tai hyvinvointialueiden toiminta.
Uutinen käsittelee pääasiassa hyvinvointialueen hallinnollista toimintaa tai terveyspalveluita.	Uutinen käsittelee pääasiassa selvästi muita kuin hyvinvointialueen hallinnollista toimintaa tai terveyspalveluita (esim. sosiaali- ja pelastuslaitoksen palvelut).
Uutinen käsittelee hyvinvointialueiden toimintaan liittyviä myönteisesti painottuneita havaintoja.	Uutinen käsittelee pelkästään muita kuin positiivisesti painottuneita havaintoja hyvinvointialueiden toiminnasta.
Uutinen löytyy käyttämällä valittuja hakusanoja.	Uutinen ei löydy käyttämällä valittuja hakusanoja.
Uutinen on uutisartikkeli.	Uutinen on mielipide- tai pääkirjoitus.

Aineiston valinta ja rajautuminen on kuvattu taulukossa 4. Hakusanat valikoituivat yleiskäsitteellisiksi, koska Ylen ja Helsingin sanomien hakukoneissa huomasin tarkempien ja useiden hakumääreiden rajaavaan liikaa uutisartikkeleita hakutuloksista.

Taulukko 4. Aineiston valinta.

	Yle (hakusana: sote- uudist*)	Helsingin Sanomat (hakusana: sote*)	Yhteensä
Osumia yhteensä	947	1603	2550
Otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun	846	310	1156
Valitut aineistot	455	144	599
Positiiviset näkökulmat	55	25	80

Tämän jälkeen aineistoon valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä vastaavia ja tarkemmin aiheeltaan sote-uudistusta tai hyvinvointialueiden toimintaa käsittelevät uutiset. Nämä hakutulokset listattiin Excel-tiedostoon (Liite 1 ja 2), minkä yhteydessä arvioitiin samalla uutisen käsittelyn sävy (neutraali, negatiivinen vai positiivinen), ja miten se suhtautui käsiteltävään aiheeseen (Taulukko 5).

Taulukko 5. Aineiston näkökulman määrittely.

Näkökulma	Määritelmä
Positiivinen	Uutinen korostaa esimerkiksi saavutuksia, myönteisiä vaikutuksia tai ratkaisujen mahdollisuuksia. Sävy voi olla kannustava ja optimistinen.
Negatiivinen	Uutinen nostaa esiin ongelmia, epäonnistumisia tai huolenaiheita. Sävy on kriittinen tai synkkä.
Neutraali	Uutinen raportoi tapahtumista ja taustoista objektiivisesti, ilman selkeää kannanottoa, arvostelua tai kiittämistä.

Lopuksi tarkempaan analysointiin mukaan luettiin uutiset, jotka sisälsivät sote-uudistukseen ja hyvinvointialueiden toimintaan liittyviä positiivisia näkökulmia ja havaintoja. Näistä muodostui tutkielman empiirinen aineisto (N=80), jotka tallennettiin omaan Excel-tiedostoon. Aineistosta Ylen (YLE) uutisia oli 55 kappaletta ja Helsingin Sanomien (HS) uutisia oli 25 kappaletta. Uutiset numeroitiin ilmestymisjärjestyksessä vanhimmasta uusimpaan lehden mukaisesti (HS 1, HS 2, YLE 1, YLE 2... jne).

4.2 Analyysimenetelmä ja analyysiprosessi

Uutiset usein sisälsivät useampaa näkökulmaa tai uutisoivat eri näkökulmien havainnoista saman uutisen sisällä, joten yksi uutinen pystyi sisältymään useampaan näkökulmaan. Tarkempaan tarkasteluun valittiin uutiset, jotka sisälsivät tai korostivat selvästi positiivisia havaintoja tai näkökulmia hyvinvointialueiden toiminnasta. Media-analyysi toteutettiin laadullisella sisällönanalyysilla abduktiivista lähestymistapaa käyttäen. Sisällönanalyysi, joka on yksi laadullisen aineiston analyysin yleisimmistä menetelmistä, voidaan nähdä metodologisena viitekehyksenä, joka mahdollistaa aineiston tarkastelun monipuolisesti (Puusa, 2020a, s. 148). Menetelmä on ollut pitkään suosittu erityisesti sanomalehtiartikkeleiden analyysissa, tarjoten vahvan työkalun tarkastella, miten eri sanoma- ja aikakauslehdet käsittelevät asioita omissa teksteissään (Grönfors & Vilkkä, 2011, s. 94).

Elon ja muiden (2022, s. 217) mukaan tutkimuksen, jossa käytetään sisällönanalyysia, tarkoituksena on usein kuvata tarkasteltavaa ilmiötä tai sen ominaispiirteitä. Tutkielman tarkoitus on kuvata positiivisia näkökulmia hyvinvointialueiden toiminnassa ja toteutuneessa sote-uudistuksessa julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisen ominaispiirteiden kontekstissa. Tutkielman aineistona on Ylen ja Helsingin sanomien uutiset, minkä vuoksi katson sisällönanalyysin menetelmänä myös tutkielmaan sopivaksi, koska sen avulla voidaan tutkia ja tulkita kirjallisia, suullisia tai visuaalisia aineistoja. Sisällönanalyysia on käytetty myös nimenomaan lehtiartikkeleiden analysoinnissa sen käyttöönottamisesta lähtien. (Elo & Kyngäs, 2008.)

Abduktiivinen analyysi on menetelmä, joka yhdistää induktiivisen ja deduktiivisen lähestymistavan tarjoamalla joustavan tavan tarkastella ilmiöitä. Valitsin abduktiivisen lähestymistavan tutkielmassa, koska se mahdollistaa aineiston tarkastelun aiemman tutkimustiedon kautta sekä nostamaan uusia havaintoja tutkitusta aineistosta (ks. Graneheim ja muut, 2017, s. 31). Tutkielman analyysikehys muodostettiin aiemman julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisen tutkimuskirjallisuuden pohjalta, minkä kautta tarkasteltiin aineistoa. Abduktiivinen analyysi painottaa teorian ja

aiemman tiedon aktiivista käyttöä heti tutkimuksen alkuvaiheessa sekä sen luovaa soveltamista koko prosessin ajan (Van Hulst & Visser, 2025). Analyysikehyksessä yhdistettiin sekä julkisen sektorin että terveydenhuollon uudistamisen muutosajureita ja ominaispiirteitä. Analyysikehyksen näkökulmiksi valittiin hallinnollinen monimutkaisuus, poliittinen vaikutusvalta, talouden näkökulma, kontekstuaaliset tekijät ja inkrementaalisuus ja osallisuus (Taulukko 6.).

Taulukko 6. Aineiston analyysikehyks.

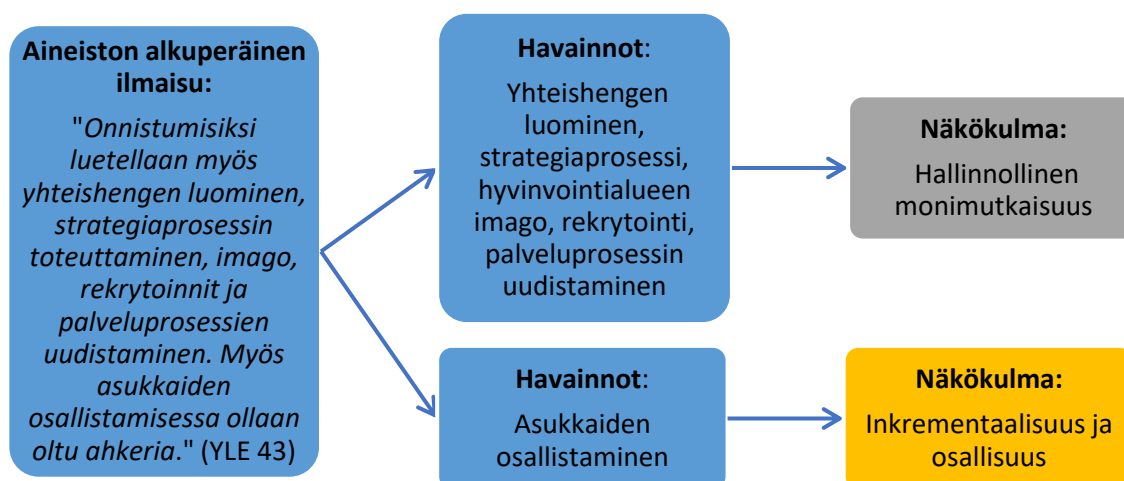
Näkökulma	Kuvaus sisällöstä
Hallinnollinen monimutkaisuus	Julkisen sektorin, erityisesti terveydenhuollon, uudistamisen monimutkaisuus sekä niiden vaikutukset kansalaisten hyvinvointiin. Monitasoiset rakenteet ja järjestelmän verkostomaisuus lisäävät hallinnollista kuormitusta ja edellyttävät tehokasta koordinoitua toiminnan sujuvuuden varmistamiseksi.
Poliittinen vaikutusvalta	Poliittiset paineet sekä monimutkaiset toimija- ja sidosryhmäsuhteet ovat tyypillisiä ominaispiirteitä julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisessa. Näiden tekijöiden vaikutuksesta voi syntyä tarve tehdä kompromisseja, mikä saattaa hidastaa uudistamisen toteutusta ja etenemistä.
Talouden näkökulma	Budjetit ja taloudelliset rajoitteet vaikuttavat merkittävästi uudistamiseen, toimien myös keskeisinä muutosajureina uudistamiselle. Uudistamisessa korostuu taloudellisten resurssien tehokas hyödyntäminen, mikä asettaa rajoitteita ja ohjaa uudistamista.
Kontekstuaaliset tekijät	Uudistamisessa on keskeistä huomioida paikalliset olosuhteet ja tarpeet. Uudistamiseen vaikuttavat aiemmat uudistamistoimet. Uudistamisessa nähdään myös esimerkiksi digitalisoitumisen vaikutuksia erityisesti terveydenhuollon toimintaan.
Inkrementaalisuus ja osallisuus	Julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisessa jatkuva ja asteittainen kehitys on tyypillistä. Osallisuus uudistamisessa on myös keskeistä ja se voi merkittävästi lisätä uudistusten hyväksyttävyyttä, vähentää vastarintaa ja edistää niiden onnistunutta toteutusta.
Aineistosta löytyvät luokittelemattomat	Muut mahdolliset aineistolähtöiset havainnot.

Kokonaiskuva aineistosta muodostettiin tarkastelemalla sitä useita kertoja läpi. Tämä ensimmäinen vaihe analyysistä on suositeltavaa toteuttaa mahdollisimman aineistolähtöisesti (Puusa, 2020a, s. 151). Aineistoa tarkasteltaessa kiinnitettiin huomiota siihen, löytyykö aineistosta alustavasti analyysikehyksen sisältämien näkökulmien huomioita ja arvioitiin, onko analyysikehyksen näkökulmat soveltuvia. Tässä vaiheessa muutoksia analyysikehykseen ei päädytty tekemään.

Analyysiprosessi eteni kahdessa päävaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa tarkasteltiin useaan otteeseen analyysikehyksen näkökulmasta sekä aineistolähtöisesti, ja alustavat havainnot kirjattiin ylös. Abduktiiviselle analyysille tyypillisesti analyysiprosessissa liikuttiin syklisesti niin aineisto- kuin teorialähtöisesti (Puusa, 2020a, s. 151). Toisessa vaiheessa havainnot pelkistettiin ja ryhmiteltiin joko analyysikehyksen mukaisiin näkökulmiin tai luokittelemattomaan näkökulmaan. Laadullinen analyysi etenee havaintojen yksinkertaistamisesta arvoituksen ratkaisemiseen, tosin käytännössä nämä vaiheet kietoutuvat tiiviisti yhteen (Alasuutari, 2011, s. 39). Tämän jälkeen havaintoja analysoitiin tarkemmin ja niistä muodostettiin kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Koko analyysiprosessi perustui jatkuvaan vuorovaikutukseen aineiston ja menetelmällisten valintojen välillä (Van Hulst & Visser, 2025, s. 2–3; Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 97).

Aineistoon valitut uutiset käytiin läpi yksitellen ja niistä poimittiin alustavia havaintoja analyysikehyksen näkökulmista. Analyysivaiheessa jokaiseen tapaukseen tulee aluksi perehtyä huolella ja käsitellä niitä yksittäisinä tapauksina useasta eri näkökulmasta ennen kuin tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia näiden väleillä (Puusa, 2020a, s. 147). Analyysikehykseen sisältyi myös ”Aineistosta löytyvät luokittelemattomat” - näkökulma, joka mahdollisti abduktiiviselle lähestymistavalle ominaisesti myös aineistolähtöisien havaintojen tekemisen. Tämä tukee abduktiivisen analyysin tavoitteita uusien näkökulmien ja ilmiöiden esiin nostamisesta, joita ei välttämättä saavutettaisi pelkästään induktiivisen tai deduktiivisen analyysin avulla (Graneheim ja muut, 2017, s. 31).

Toisessa vaiheessa aineisto tiivistettiin, jotta siitä voidaan muodostaa selkeämpi kokonaiskuva kadottamatta aineiston keskeistä tietoa (Pihlaja, 2004, s. 158; Puusa, 2020a, s. 149). Havaintojen yksinkertaistamisessa aineistoa tarkastellaan aina tietyn teoreettisen ja metodologisen lähestymistavan kautta. Analyysissä keskitytään pelkästään niihin seikkoihin, jotka ovat olennaisia valitun teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten näkökulmasta. (Alasuutari, 2011, s. 39–40.) Tehtyjä havaintoja pelkistettiin ja jaoteltiin analyysikehyksen näkökulmiin (Kuvio 1.). Useimmat uutiset sisälsivät useampaa analyysikehyksen näkökulmaa, jolloin ne luokiteltiin kaikkiin sen käsittelemiin näkökulmiin. Analyysikehyksen näkökulmiin kuulumattomat positiiviset havainnot sote-uudistuksesta ja hyvinvointialueiden toiminnasta kerättiin ”Aineistosta löytyvät luokittelemattomat” -näkökulman alle.



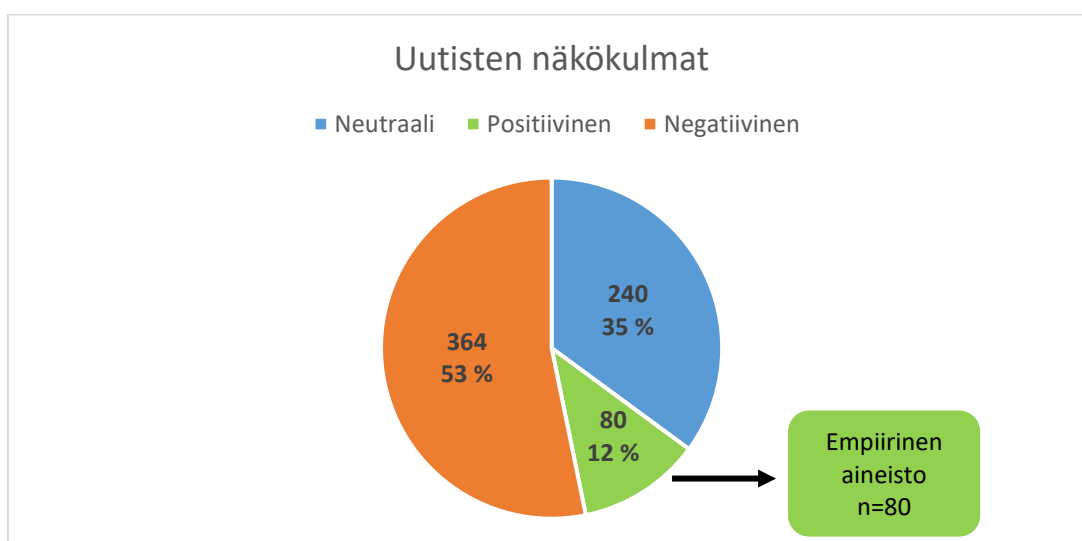
Kuvio 1. Aineiston analysointi.

Pelkistämisen jälkeen kunkin analyysikehyksen näkökulman alle sijoittuneet havainnot analysoitiin yksityiskohtaisesti ja niiden sopivuutta valittuun näkökulmaan arvioitiin kriittisesti. Hallinnolliset, taloudelliset, poliittiset, kontekstuaaliset ja inkrementaalisuuden ja osallisuuden ulottuvuudet olivat keskeisiä sote-uudistuksen tarkastelussa ja suurin osa tehdyistä havainnoista pystyttiin luokittelemaan analyysikehyksen näkökulmiin. Uutisia tarkasteltaessa aineistolähtöisesti tehtiin myös

muita havaintoja sote-uudistuksen ja hyvinvointialueiden onnistumisista. Havaintojen pohjalta muodostettiin kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Tulokset esitellään luvussa 6 analyysikehyksen viiden näkökulman kautta sekä erikseen luokittelemattomien havaintojen osalta. Tuloksia tarkastellaan kummankin tutkimuskysymyksen kautta omissa alaluvuissaan.

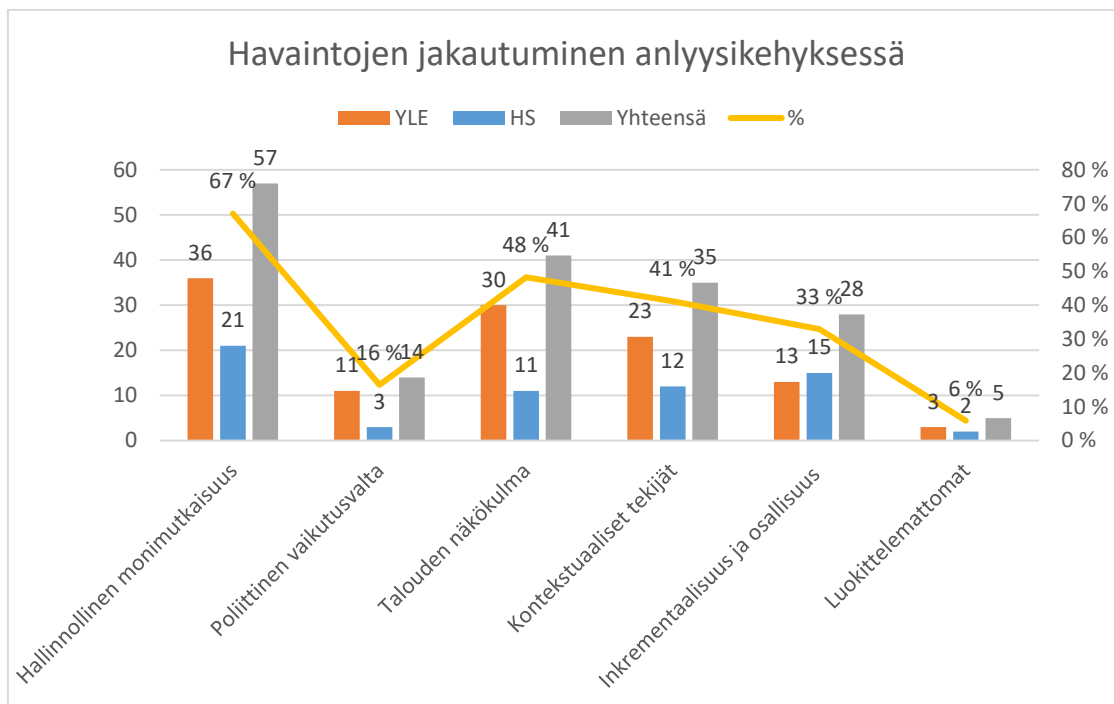
5 Tulokset: Hyvinvointialueiden onnistumisia

Aineiston havainnot jaettiin neutraalin, positiivisen ja negatiivisen näkökulmaan (Kuvio 2). Aineistossa korostui erityisesti kriittinen lähestymistapa ja sävyttäminen, vaikka myös neutraaleja ja myönteisiä sävyjä oli mukana. Uutisissa (n=599) esiintyvistä näkökulmista yli puolet oli negatiivisia (53 prosentissa). Neutraali näkökulma oli toiseksi yleisin (35 %), ja vähiten oli positiivisia (12 %). Aineistossa esiintyi usein samanaikaisesti useampia näkökulmia, joten prosenttiosuudet eivät kuvaa yhtä uutista.



Kuvio 2. Uutisten näkökulmat.

Tässä tulosluvussa keskitytään positiivisia havaintoja sisältävään empiiriseen aineistoon (n=80) toteutuneesta sote-uudistuksesta tai hyvinvointialueiden toiminnasta. Tutkimusaineistossa esiintyi kaikkia analyysikehykseen määriteltyjä julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisen ominaispiirteitä (Kuvio 3), joista eniten esiintyi hallinnollista monimutkaisuutta ja talouden näkökulmaa ilmentäviä havaintoja. Ylen ja Helsingin Sanomat käsitelivät näitä piirteitä hieman eri painotuksin, mutta molempien uutiset painottuivat erityisesti hallinnolliseen monimutkaisuuteen (67 %), joka nosti esiin useita rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia hyvinvointialueilla.



Kuvio 3. Aineiston havaintojen jakautuminen analyysikehyksen näkökulmiin.

Uutisissa nostettiin esiin myös talouden näkökulma (48 %), esimerkiksi uudistamisen muutosajurin roolissa sekä kustannussäästöjen tavoittelussa, ja kontekstuaalisia tekijöitä (41 %) kuten budjettien ja paikallisten olosuhteiden huomioiminen uudistamisessa. Inkrementaalisuuden ja osallisuuden teemoja oli 27 uutisessa (32 %), jotka nostivat esiin uudistamiseen osallistamisen ja muutoksen asteittaisuuden. Poliittisen vaikutusvallan näkökulmia oli 13 uutisessa (15 %), jotka välittivät kuvaa moninaisesta yhteistyöstä uudistamisessa. Aineistosta löytyviä luokittelemattomia muita positiivisia havaintoja oli 5 uutisessa (6 %).

5.1 Hallinnon järjestelmien integroiminen onnistui

Hyvinvointialueiden toiminnan aloitusvaiheessa uutisissa korostui erityisesti hallinnon monimutkaisuuden näkökulma. Hyvinvointialueiden perustaminen ei ollut pelkästään tekninen muutos, vaan se liittyi myös laajempiin, rakenteellisiin ja toiminnallisiin muutoksiin. Sote-uudistuksen seurantaryhmän puheenjohtaja Kari Hakarin (STM) mukaan uudistukseen oli valmistauduttu niin hyvin kuin annetussa aikaraamissa

pystyttiin (YLE 1). Esimerkiksi hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa uutisoitiin laajalti palkanmaksun onnistumisesta (esim. HS 3, HS 4, HS 5, YLE 4, YLE 5) – huolimatta siitä, että palkkatiedot piti integroida jopa kymmeniltä eri työnantajilta (YLE 16). Monet uutiset korostivat, että hyvinvointialueiden perustaminen oli edellyttänyt tarkkaa suunnittelua ja ennakointia (esim. YLE 10, YLE 16), Tietojärjestelmien yhteensovittaminen ja henkilöstön käyttöoikeuksien hallinta nähtiin kriittisinä tehtävinä (YLE 1), jotka edellyttivät hyvinvointialueilta laajaa teknistä ja organisatorista koordinaatiota. Näiden osa-alueiden onnistuminen oli ratkaisevaa niiden toiminnan jatkuvuuden kannalta.

Hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaihetta leimasi myös tarve yhtenäistää käytäntöjä organisaation sisällä, kuten asiakasmaksuja ja työntekijöiden palkkoja (esim. YLE 1, YLE 27). Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen aloittama palkkojen harmonisointi (YLE 29) ja Lapin hyvinvointialueen vuorolisien korottaminen ja rekrytointilisän käyttöönotto (YLE 25) olivat konkreettisia esimerkkejä myös pyrkimyksistä lisätä hallinnollisin keinoin hyvinvointialueen vetovoimaa ja henkilöstön tyytyväisyyttä. Myös vuokralääkäreiden käytön vähentäminen ja oman henkilöstön rekrytointi nähtiin positiivisina asioina hyvinvointialueiden toiminnan tehostamiseksi (esim. HS 23, YLE 25). Hallitusohjelman tuki oli monien hyvinvointialueiden mukaan vahvistanut käynnissä ollutta uudistamista, ja erityisesti ohjauksen selkeyttäminen ja henkilöstön saatavuuden parantamiseen tähtäävät toimet saivat myönteistä palautetta (YLE 28). Lisäksi uutisissa nostettiin esiin, että kansainvälisen rekrytoinnin edistäminen ja koulutuksen lisääminen ovat konkreettisia keinoja vastata sote-alan krooniseen työvoimapulaan (YLE 28).

Useimmilla hyvinvointialueilla, kuten Etelä-Savossa (YLE 12), Pirkanmaalla (YLE 19), Länsi-Uudellamaalla (HS 11) ja Pohjois-Pohjanmaalla (YLE 21, YLE 55), siirtymä oli edellyttänyt vaikeita päätöksiä, kuten säästötoimia, hallinnon ja henkilöstön järjestelyjä ja hoitopaikkojen vähentämistä. Näiden toimeenpano oli vaatinut huolellista viestintää, henkilöstöjohtamista ja sidosryhmäyhteistyötä. Esimerkiksi uutiset akuuttiosastojen

lakkauttamisesta (YLE 21) ja etälääketieteen kehittämisestä (esim. YLE 2, YLE 39) osoittivat, että hyvinvointialueet pyrkivät samanaikaisesti turvaamaan palveluiden saatavuutta ja vastaamaan kustannuspaineisiin. Pohjanmaan (YLE 14) ja Keski-Pohjanmaan (YLE 33) hyvinvointialueilla uutisissa korostettiin verkostomaista toimintatapaa ja pitkäjänteistä palveluiden integraatiota, joiden ansiosta hyvinvointialueet olivat onnistuneet rakentamaan toimivia ja taloudellisesti kestäviä palvelurakenteita. Yhteishengen ja luottamuksen rakentaminen aluevaltuustoissa – kuten Keski-Pohjanmaan (YLE 43) ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla (YLE 47) – oli osoittautunut tärkeäksi päätöksenteon sujuvuuden ja strategisen johtamisen kannalta.

Samalla investoinnit, kuten potilastietojärjestelmien uusiminen (YLE 31) ja uusien tilojen rakentaminen (esim. HS 7, YLE 41), olivat suuria hallinnollisia hankkeita, joiden suunnittelu oli vaatinut tarkkaa budjetointia ja priorisointia. Uutisissa yksittäisten terveysasemien, kuten Kivikon (HS 8), toimintamallien uudistaminen toi esiin hallinnon kyvyn vastata paikallisiin tarpeisiin, esimerkiksi tiimihuoneiden käytön ja työnjaon säätämisen kautta. Tuiran Omalääkäri 2.0 -mallin uutisointi (HS 24) tarjosi mielenkiintoisen esimerkin hallinnosta, joka pyrki parantamaan hoidon jatkuvuutta ja vähentämään päivystysten kuormitusta väestön jaon ja resurssien koordinoinnin avulla. Satakunnan hyvinvointialueen uniapneatutkimusten ryhmäohjeistuksen käyttöönotto (HS 25) puolestaan osoitti, kuinka yhtenäistetyt käytännöt ja tehokas resurssien käyttö voivat tukea hallinnon tavoitteita.

5.2 Yhteistyö lisääntyi

Poliittisen vaikutusvallan näkökulmasta hyvinvointialueiden toiminta perustuu laajaan yhteistyöhön eri sidosryhmien kanssa sekä poliittiseen päätöksentekoon, mutta tätä näkökulmaa nostettiin vain vähän esiin uutisoinnissa. Uutisissa nousi lähinnä positiivisesti esiin muun muassa hyvinvointialueiden ja eri sidosryhmien välinen yhteistyö sekä poliittiset näkökulmat palveluiden uudelleenmuotoilussa. Hyvinvointialueiden ja niiden johtajien rooli julkisessa keskustelussa näyttäytyi

aineistossa vähäisenä. Poikkeuksena oli syyskuussa 2024 julkaistu yhteinen tiedote, jossa aluejohtajat vastasivat julkisuudessa esiintyneeseen kriisipuheeseen (HS 22, YLE 53). Tiedotteessa hyvinvointialueiden johtajat korostavat, ettei sote-palvelut ole kriisissä, vaikka julkisessa keskustelussa uudistusta onkin kritisoitu.

Poliittisen päätöksenteon konkreettisenä esimerkkinä voidaan nostaa useiden hyvinvointialueiden valinta säilyttää kahden viikon hoitotakuu, vaikka uusi lainsäädäntö mahdollistaisi pidemmän odotusajan (YLE 54). Tämä linjaus osoittaa alueellista päätöksentekokykyä ja sitoutumista palveluiden laatuun. Myös Helsingin kaupungin tekemät päätökset sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoistamisesta (HS 18) korostavat paikallistason poliittisen ohjauksen vaikutusta palvelurakenteisiin. Vaikka palveluiden sijoittelu eri kuntiin, kuten Satakunnassa (YLE 4), voi johtaa poliittiseen jännitteeseen, on tärkeää nähdä tällainen keskustelu merkinä toimivasta demokratiasta ja alueellisesta vaikuttamisesta. Ennakoitu poliittinen vääntö ei ole itsessään kielteistä, vaan se voi parhaimmillaan johtaa oikeudenmukaisempiin ja tarpeenmukaisempiin ratkaisuihin, kun eri näkökulmat ja paikalliset erityistarpeet tuodaan esiin päätöksenteossa.

Hyvinvointialueiden toimintaan liittyy kiinteästi myös yhteistyö kaupunkien ja kuntien kanssa. Esimerkiksi Seinäjoen kaupungin ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen välinen sopu perhepalvelukeskus Aallokon kiinteistökiistassa on positiivinen uutinen siitä, kuinka yhteisymmärrys voi luoda konkreettista hyötyä hyvinvointialueen asukkaille (YLE 35). Ratkaisun myötä sote-palvelut säilyivät helposti saavutettavissa keskeisellä sijainnilla Seinäjoen asemansseudulla, mikä tuki asiakaslähtöisyyttä sekä mahdollisti alueen kehittämisen laajemmassa mittakaavassa. Hyvää yhteistyöhenkeä ilmensi myös Hämeenlinnan kaupungin ja hyvinvointialue Oma Hämeen aloittama kiinteistöjärjestelyjen yhteishanke, joka tavoitteli palveluiden saavutettavuuden ja taloudellisen kantokyvyn parantamista kantakaupungin alueella (YLE 45). Uutisessa Hämeenlinnan kaupunginjohtaja Olli-Poika Parviainen kuvaa yhteistyötä tavoitteita: ”On yhteinen etu hakea ratkaisuja, jotka turvaisivat molempien osapuolten taloudellista kantokykyä ja asukkaiden palveluita.” (YLE 45).

Hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä myös yksityisten toimijoiden kanssa, erityisesti vuokratyövoiman käytössä (esim. HS 10, HS 15), jota uutisoitiin laajasti. Uutisista, jotka käsittelivät vuokratyövoimaa, kuitenkin välittyi hyvinvointialueiden aktiivinen tavoite vuokratyövoiman vähentämiseksi (esim. HS 23), sillä vuokralääkäreiden palkkaaminen oli osoittautunut omaa työvoimaa kalliimmaksi. Helsingissä kaupunki oli ulkoistanut osan terveysasemistaan yksityisille palveluntuottajille, kuten Mehiläiselle, ja oli arvioinut näiden asemien toimivuutta verrattuna omiin palveluihinsa. Uutisessa Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalvelujen johtajan mukaan yhteistyö yksityisten toimijoiden kanssa oli ollut "hedelmällistä", ja sen kautta pyrittiin oppimaan molemmin puolin parhaita käytäntöjä. (HS 18.) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella puolestaan yhteistyö yksityisen sektorin kanssa näkyi uudistusohjelman laatimisessa, johon oli palkattu konsulttiyritys (YLE 20). Yhteistyön tavoitteena oli tukea toiminnan kehittämistä ja talouden hallintaa.

Myös yhteistyö kolmannen sektorin kanssa koettiin positiivisena. Satakunnan hyvinvointialueen päätös myöntää tukirahoitusta kolmelle keskeiselle järjestölle kuvasti toimivaa sidosryhmäyhteistyötä ja kolmannen sektorin tärkeää roolia hyvinvointialueiden toiminnassa (YLE 32). Toisaalta sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso painotti hyvinvointialueiden välisen yhteistyön tärkeyttä (YLE 55) ja kannusti hyvinvointialueita oppimaan myös toisiltaan hyviksi todettuja käytäntöjä hyödyntäen.

5.3 Taloudenhallinnan korostunut näkökulma

Taloudelliset näkökulmat, jotka ovat keskeisiä palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa nousivat niin budjettien alijäämäisyyden uutisoinnissa, muutosajurina uusien toimintamallien taustalla kuin myös investointienkin kautta. Positiivisena havaintona hyvinvointialueilla kehitettiin moninaisia ratkaisuja tiukkojen taloudellisten raamien puitteissa sekä koettiin myös onnistumisia kustannustehokkaiden toimintamallien käyttöönotoissa. Uutiset korostivat, että taloudellinen näkökulma on kiinteä osa hyvinvointialueiden ja laajemmin sote-uudistusten onnistumista.

Hyvinvointialuejohtajat yhteisessä tiedotteessaan puolestaan totesivat, etteivät taloudelliset vaikeudet liity itsessään sote-uudistukseen, vaan hankalan taloustilanteen taustalla on mm. inflaatio, palkkaratkaisut, koronan jälkeinen hoitovelka (HS 22). Uutisten mukaan yksi keskeisimmistä taloudellisista tekijöistä, oli budjettien alijäämäisyys, joka oli vaatinut säästötoimenpiteitä ja tarkkaa investointien suunnittelua (esim. HS 11, YLE 22, YLE 26, YLE 44, YLE 48). Vaikka budjettialijäämiä esiintyy hyvinvointialueilla, jotkut hyvinvointialueet ovat onnistuneet taloudellisissa sopeuttamistoimissa pienentäen asukaskohtaista alijäämää kansallista keskiarvoa pienemmäksi (YLE 44). Tämä osoitti alueellista onnistumista oikeansuuntaisien taloudellisten ratkaisujen tekemisessä. Kustannusvaikutusten huomiointi voidaan nähdä askeleena kohti hallitumpaa talousohjausta (YLE 36).

Taloudellista näkökulmaa positiivisesti kuvaavat uutiset käsittelivät esimerkiksi uusia toimintamalleja, joissa mahdolliset kustannussäästöt toimivat yhtenä muutosajurina. Toimintamallit, kuten kotisairaalan toimintojen laajentaminen (HS 6, YLE 19, YLE 26, YLE 55) ja Oulun Tuiran hyvinvointikeskuksen Omalääkäri-toimintamalli (HS 24), olivat osoittautuneet taloudellisesti tehokkaiksi. Niiden avulla oli pystytty vähentämään erikoissairaanhoidon käyttöä ja sairastavuutta, mikä puolestaan oli laskenut terveydenhuollon kustannuksia. Liikkuvat palvelut, kuten Pohjanmaan Liisa-palvelu, Satakunnan Combilanssi ja Kanta-Hämeen Gerbiili, olivat myös onnistuneet hillitseämään erikoissairaanhoidon kustannuksia (YLE 55). Kirkkonummen laajennettu akuuttivastaanotto oli onnistunut laskemaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kustannuksia, kun kalliiden vuokralääkärien ja erikoissairaanhoidon tarve oli vähentynyt (HS 15).

Uutisten mukaan hyvinvointialueet olivat tunnistaneeet kustannustehokkuuden näkökulman digitaalisten kanavien ja vaihtoehtoisten etähoitokontaktien kehittämiseksi ja käyttöönottamiseksi. (esim. HS 22, YLE 2, YLE 19). Etähoidossa taloudellinen näkökulma voi olla merkittävä, sillä kaikki hoitokontaktit eivät vaadi fyysistä käyntiä (HS

14), ja näin voidaan mahdollisesti kohdentaa resursseja vaikuttavammin ja parantaa kustannustehokkuutta.

Hyvinvointialueet ovat joutuneet tekemään ministeriöohjauksessa monia taloussäästöihin tähtääviä toimenpiteitä. Ostopalvelujen vähentäminen (esim. HS 10, HS 17), konsulttien käytön lopettaminen (HS 21) ja tilatehokkuuden parantaminen (HS 21) olivat keskeisiä uutisissa esitettyjä onnistuneita säästötoimia. Näiden toimien avulla pyrittiin tasapainottamaan taloutta ja varmistamaan palveluiden jatkuvuutta. Esimerkiksi Katriinan sairaala oli onnistunut vähentämään siirtoviivepäiviä ja rekrytoimaan lääkäreitä suoraan hyvinvointialueen palkkalistoille, mikä oli helpottanut pulaa henkilöstöstä, vähentänyt vuokralääkäreiden käyttöä, parantanut hoidon jatkuvuutta ja tuonut näiden myötä kustannussäästöjä (HS 16).

Henkilöstön osallistaminen voi vahvistaa koko organisaation resilienssiä taloudellisia vaikeuksia kohdattaessa. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen käynnistämä ”Taloustaitaja”-valmennus toimi konkreettisenä esimerkkinä innovatiivisesta lähestymistavasta talouden hallintaan (YLE 38). Yli 10 000 työntekijää ja 700 esihenkilöä tavoittava ohjelma tähtäsi yhteisen talouskäsityksen rakentamiseen ja toimintakulttuurin vahvistamiseen. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtaja Tero Järvinen painotti, että taloudenhallinta on tällä hetkellä keskeinen osa hyvinvointialueiden toimintaa (YLE 38).

Investoinnit tulevaisuuteen näkyvät monen hyvinvointialueen talouden uutisoinnissa. Lapissa myönnetty 77 miljoonan euron lainanottovaltuus mahdollisti uuden pelastusaseman ja ikäihmisten asumisyksikön rakentamisen – investointeja, jotka parantavat turvallisuutta ja palveluiden laatua (YLE 41). Kymenlaakso puolestaan investoi uuteen sote-keskukseen ja yhteisöllisiin vanhustentaloihin, mikä lisää palveluiden saavutettavuutta (YLE 46). Pohjois-Karjala panosti taloudellisesti erikoissairaanhoidon jonoihin ja digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen, mikä voi sujuvoittaa palveluita, sekä ehkäistä kalliimpien hoitomuotojen tarpeen syntyä (YLE 40).

Positiivisiksi uutisiksi luokitellaan myös se, että osa hyvinvointialueista – kuten Varsinais-Suomi – on valinnut inhimillisiä ja yhteisöllisiä säästökeinoja, kuten talkoovapaat ja lomarahojen vaihdon vapaiksi, henkilöstön lomautusten sijaan (YLE 48). Pohjois-Savon aluevaltuusto puolestaan vähensi suunniteltuja leikkauksia ja saavutti silti noin 18 miljoonan euron säästöt. Päätöstä kutsuttiin jopa historialliseksi ja jolla kerrotaan luotavan pohjaa laajemmalle rakenneuudistukselle. (YLE 51.)

Valtionavustukset ja erillirahoitus nousivat uutisoinnissa tekijöinä, jotka tasapainottavat alijäämäisiä talousarvioita. Vaikka kyse on usein tilapäisistä rahoituksista, niiden hyödyntäminen harkitusti – esimerkiksi investointiohjelmien kautta – luo mahdollisuuden kehittää palveluita ilman välitöntä vaikutusta asiakasmaksuihin tai palvelutasoihin. Lapissa hyvinvointialueen perustamiskuluihin osoitettua valtionavustusrahaa tarvittiin erityisesti tietojärjestelmien kehittämiseen ja muihin perustamiskuluihin (YLE 22). Asiakasmaksujen korotukset puolestaan voitiin nähdä tapana kattaa mm. inflaation vaikutuksia. Tästä poikkeuksena esimerkiksi Etelä-Savon päätös alentaa ateriahintoja vanhuksille (YLE 27).

5.4 Uudistamisen tavoitteita sovellettiin paikallisiin olosuhteisiin

Kontekstuaalisten tekijöiden näkökulmasta uutiset välittävät monipuolisen kuvan hyvinvointialueiden toiminnan ja terveyspalveluiden uudistamisen yhteydestä paikallisiin olosuhteisiin. Uutiset kuvaavat hyvin, kuinka vahvasti alueelliset erityispiirteet – kuten maantiede, väestörakenne, henkilöstöresurssit ja paikalliset tarpeet – vaikuttavat kehittämiskäytäntöihin. Hyvinvointialueilla tapahtuva uudistustyö näyttäytyi uutisissa joustavana ja paikallisena prosessina, jossa hyvinvointialueet olivat kyenneet ottamaan käyttöön aivan uusiakin toimintamalleja.

Uutisissa kuvattiin siirtymävaiheen olosuhteiden, kuten tiukan aikataulun ja valmistautumisen ongelmien, vaikutuksia uudistamisen käynnistämiseen (YLE 1). Väestön ikääntyminen, henkilöstövaje, alueellinen väestönkasvu ja pandemian jälkeiset palvelutarpeet olivat tekijöitä, jotka olivat haastaneet hyvinvointialueita sekä monin paikoin osaltaan ohjanneet uudistamista kohti entistä tehokkaampaa ja joustavampaa palvelurakennetta (HS 22, YLE 21). Monet hyvinvointialueilla tehdyt ratkaisut nojasivat paikallisten tarpeiden kartoittamiseen, tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen (esim. YLE 2, YLE 4, YLE 36).

Paikalliset olosuhteet tuotiin esiin useissa uutisissa. Esimerkiksi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella johtoryhmän paikallistuntemusta pidettiin merkittävänä voimavarana, jonka avulla ongelmiin voitiin puuttua nopeasti (YLE 33). Lapissa puolestaan pitkät välimatkat ja henkilöstöpula oli tunnistettu palvelujen järjestämistä ohjaaviksi paikallisiksi tekijöiksi (HS 13, YLE 28). Lapin hyvinvointialue oli vastannut tähän ongelmaan kehittämällä digitaalisia ja liikkuvia palveluita, jotka mahdollistavat paremman palvelujen saavutettavuuden. Alueelliset erityispiirteet, kuten Kanta-Hämeen kolmen asutuskeskittymän erilaiset lähtökohdat, huomioitiin palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä (YLE 24).

Useilla hyvinvointialueilla digipalveluiden kehittäminen oli vastannut pitkien välimatkojen olosuhteisiin, parantanut hoitoon pääsyä ja työntekijöiden työiihtyvyyttä. Digitaalinen sote-keskus oli nopeuttanut hoitoon pääsyä, ja mahdollistanut jopa kansainvälisen etätyön (YLE 39). Lisäksi Etelä-Savon hyvinvointialue korosti seuraavansa kehitystä, minkälaisille asiointikanaville on tarvetta hyvinvointialueella, mikä näytti hyvinvointialueen huomioivan muutokset paikallisissa tarpeissa (YLE 2). Uusi mobiilisovellus ehkäisyreseptien uusimiseen oli esimerkki käyttäjäystävällisestä digitalisaation hyödyntämisestä (YLE 50).

Onnistumisia liittyi myös palvelujen saavutettavuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Useilla hyvinvointialueilla, kuten Varsinais-Suomessa (YLE 47) ja Kanta-Hämeessä, oli tehty

päätöksiä lähipalvelujen säilyttämisestä pienemmissä kunnissa. Näin pyrittiin varmistamaan, että myös haja-asutusalueiden asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut kohtuullisen matkan päästä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta uutisoitiin linjauksesta, joka varmistaisi jokaiseen hyvinvointialueen kuntaan oman sosiaali- ja terveyskeskuksen (YLE 23). Positiivista kehitystä kuvastivat myös uudet toimintamallit, kuten kotisairaalapalveluiden laajentaminen ja liikkuvien palvelujen kehittäminen, jotka lisäävät palveluiden saavutettavuutta sekä vastaavat moninaisiin asiakastarpeisiin (esim. YLE 31, YLE 36). Keski-Pohjanmaalla oli kiinnitetty huomiota palvelutarpeen ennakointiin ja siihen, että henkilöstöä voidaan kohdentaa joustavasti asukkaiden tarpeiden mukaisesti (YLE 43).

Kontekstuaaliset tekijät nousivat esiin myös tilaratkaisujen ja infrastruktuurin osalta. Modernit ja esteettömät tilat tukevat palvelujen laatua ja saavutettavuutta (esim. HS 19, HS 20). Kirkkonummelle valmistuneen hyvinvointikeskuksen uudet ja modernit tilat olivat parantaneet akuuttivastaanoton toimivuutta merkittävästi (HS 15). Uusien tilojen myötä potilaiden elintoimintojen tarkkailu oli tehostunut modernien valvontalaitteiden avulla, ja työskentelyolosuhteet olivat houkutteleet pysyviä lääkäreitä ja hoitajia, mikä oli vähentänyt vuokratyövoiman tarvetta. Aiemmista kokemuksista, kuten perhekeskusmallista, oli otettu oppia tilaratkaisujen ja yksityisyydensuojan parantamiseksi (HS 7) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen uuden perhekeskuksen tilojen suunnittelussa.

5.5 Uudistaminen nähdään vaiheittaisena prosessina

Julkisen sektorin ja terveydenpalveluiden uudistamiseen liittyy keskeisesti muutoksen inkrementaalisuus ja sidosryhmien osallisuus, jossa on kyse jatkuvasta ja asteittaisesta palveluiden kehittämisestä. Tähän muutostyöhön tarvitaan myös työntekijöiden, potilaiden ja muiden sidosryhmien osallistamisesta palveluiden uudistamiseksi. Uutiset kuvasivat sote-uudistuksen luonnetta pitkänä ja vaiheittaisena prosessina. Sote-uudistuksen ei nähty olevan nopeasti toteutuva muutos, vaan monivuotinen

kehityskulku, jossa esimerkiksi asiakasmaksujen ja palkkojen yhdenmukaistaminen tapahtuu asteittain (YLE 1). Sosiaali- ja terveysministeriön osastopäällikkö Kari Hakari korosti, että kyseessä on muutos, jonka vaikutukset realisoituvat ajan kuluessa, ei välittömästi (YLE 1). Myös hyvinvointialueiden johtajat painottivat, että sote-uudistuksen arviointi on vielä ennen aikaista, kun oltiin vasta alkuvaiheessa merkittävässä hallinnollisessa muutoksessa (YLE 53).

Useat uutisissa esitetyt uudistamistoimenpiteet havainnollistivat asteittaista kehittämistä hyvinvointialueilla. Esimerkiksi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen muutosjohtaja Eija Kellokoski-Kari toivoi, että hyvinvointialueille annetaan aikaa: ”Ei ehkä ymmärretä, kuinka valtava laiva tämä on. Meillä on noin 4 000 työntekijää. Kun mennään näihin isoihin hyvinvointialueisiin, niin volyymit ovat valtavat. Eihän sellaisia laivoja käännetä vuodessa eikä kahdessa.” (YLE 33.) Myös sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso muistutti, että ison muutoksen läpivieminen on aikaa vievää: ”Nämä ensimmäiset kaksi vuotta ovat aivan varmasti ne kaikkein vaikeimmat, mutta jos katsomme tulevaisuuteen, näen hyvinvointialueiden sisällä suuria mahdollisuuksia.” (YLE 55).

Uutisissa korostettiin asteittaista kehittämistä ja siirtymistä sote-uudistuksen toteutumisesta nyt toiminnan uudistamiseen. Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueen johtaja Marina Erhola puolestaan toi esiin jatkuvan työn merkityksen: kitkakohtia korjataan jatkuvasti ja lopputuloksena toivotaan entistä parempaa palvelujärjestelmää (YLE 5). Pirkanmaalla tehdyt uudistamisen toimenpiteet pohjautuivat ihmis- ja asiakaskeskeisiin arvoihin sekä yhdenvertaisten, ennaltaehkäisevien ja vaikuttavien palvelujen kehittämiseen, mikä kuvasti asteittaista lähestymistapaa. Uudistamisen tavoitteena kerrottiin olevan palvelujen toimintavarmuuden ja taloudellisten kestävyiden lisääminen pitkälle tulevaisuuteen. (YLE 19.) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen uudistamistyö sai ministeriöiltä positiivista palautetta siitä, että vanhoista rakenteista oli päästy irtautumaan kohti yhtenäisempää koko hyvinvointialueen kattavaa ajatustapaa (YLE 20).

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen suunnitelman Kirkkonummen akuuttivastaanoton toimintamallin laajentamisesta asteittain hyvinvointialueella kuvastivat inkrementaalisuutta (HS 15). Omatiimi-malli Vantaa-Keravan hyvinvointialueella (HS 17) oli toinen esimerkki asteittaisesta uudistamisesta ja uusien toimintamallien vaiheittaisesta laajentamisesta. Helsingissä puolestaan otettiin oppia yksityisten terveysasemien toimintamalleista, joita sovellettiin kaupungin omien palveluiden asteittaiseen kehittämiseen (HS 18). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelma tähtäsi palveluiden saatavuuden parantamiseen ja pitkän aikavälin muutokseen (HS 21).

Eryteisesti henkilöstön osallistamista kaivattiin uudistustyöhön. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta kerrottiin henkilöstön olleen jo varhaisessa vaiheessa mukana uuden perhekeskuksen suunnittelutyössä (HS 7). Lisäksi uusien tilojen toivottiin lisäävän ammattiryhmien tiiviimpää yhteistyötä. Terveys- ja hyvinvointikeskusten jatkuva kehittäminen ja eri ammattiryhmien yhteistyö Helsingissä olivat myös esimerkkejä osallisuuden ja kehityksen yhdistämisestä (HS 19, HS 20). Etelä-Pohjanmaalla talousvalmennusten avulla pyrittiin rakentamaan yhteistä toimintakulttuuria ja sitouttamaan henkilöstö talouden tasapainottamisen tavoitteisiin (YLE 38). Itä-Helsingin Kivikon terveysasemalla työntekijöiden osallistuminen käytäntöjen kehittämiseen loi perustan palveluiden asteittaiselle parantamiselle ja osallisuuden vahvistumiselle (HS 8). Etelä-Savon hyvinvointialueen pyrkimykset parantaa rekrytointiohjelmia ja työolosuhteita olivat osoitus henkilöstön hyvinvoinnin edistämisestä ja huomioon ottamisesta (HS 23). Lapissa järjestettiin rekrytointikampanja vastaamaan henkilöstöpulaan kesäaikana (YLE 25).

Keski-Pohjanmaalla myös asukkaita oli aktiivisesti osallistettu uudistamiseen (YLE 43). Muutamissa uutisissa osallisuus näkyi myös siinä, että asukkaiden ja henkilöstön kokemuksia ja palautetta hyödynnettiin päätöksenteossa. Esimerkiksi Pohjois-Savossa palvelujärjestelmän uudistamista oli muokattu saadun palautteen perusteella, joka oli

kerätty lausunnoista, kyselyistä ja asukastilaisuuksista (YLE 49). Yhteistyön ja osallisuuden merkitystä korostettiin myös hyvinvointialueiden johtajien puheenvuoroissa: hyvää yhteistyötä ja ammattitaitoista henkilöstöä pidettiin tärkeinä uudistamisen etenemisen mahdollistajina (YLE 6).

5.6 Muita positiivisia esimerkkejä

Monet uutiset kertoivat konkreettisia esimerkkejä siitä, kuinka esimerkiksi hoitoon pääsy oli nopeutunut eri puolilla maata. THL:n mukaan lokakuussa 2023 perusterveydenhuollossa hoitoon pääsy oli nopeutunut selvästi ja myös hammaslääkäripalveluiden saatavuus oli parantunut hieman (HS 12). Taustalla vaikuttivat erityisesti kiireettömän hoidon enimmäisaikoja koskevan lainsäädännön tiukennukset. Tästä huolimatta enimmäisaikojen ylityksiä esiintyi edelleen kaikilla hyvinvointialueilla. Hyvinvointialuejohtajien totesivat syksyllä 2024, että palvelut olivat vakiintuneet ja jopa parantuneet sote-uudistuksen myötä (YLE 53). Uutisissa käsiteltiin myös useamman hyvinvointialueen päätöstä säilyttää perusterveydenhuollon kahden viikon hoitotakuu huolimatta lainsäädännön muutoksista, kuten Kymenlaaksossa, missä 91 % asiakkaista pääsi hoitoon kahden viikon kuluessa loppuvuodesta 2024 (YLE 54).

Hyvinvointialuejohtajien yhteisessä tiedotteessa tuotiin esille onnistumisen esimerkkejä, kuten jonojen lyhentymistä erikoissairaanhoidossa ja päivystysten siirtymissä vuodeosastoille sekä merkkejä henkilöstöpulan tasaantumista (HS 22, YLE 53). Keväällä 2023 Pirkanmaan hyvinvointialueella erikoissairaanhoitoon pääsy oli keskimääräistä sujuvampaa, ja sekä yli puoli vuotta odottaneiden osuus että odotusajan mediaani olivat maan alhaisimpia (YLE 34). Kuitenkin THL:n raportissa todetaan hyvinvointialueiden toimintaa vaikeuttavan edelleen kireän taloustilanteen, joustamattoman lainsäädännön ja kasvavan pulan sote- ammattilaisista (YLE 34).

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli ymmärtää, miten terveydenhuollon uudistamisesta uutisoidaan Suomessa, ja erityisesti tarkastella, millaisia positiivisia näkökulmia uutisoinnista voidaan tunnistaa hyvinvointialueiden toiminnan osalta.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- *Miten julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisen tutkimuskirjallisuudessa tunnistetut ominaispiirteet kehystävät sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen uutisointia?*
- *Mitä uutisoinnin perusteella tiedetään hyvinvointialueiden onnistumisista?*

6.1 Julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistamisen ominaispiirteet hyvinvointialueilla

Ylen ja Helsingin Sanomien uutisartikkeleista koostuva tutkimusaineisto toi esiin positiivisia havaintoja ja uudenlaisia näkökulmia hyvinvointialueiden toiminnasta. Tulosten mukaan uudistamisen ominaispiirteistä hallinnolliset näkökulmat nousivat vahvimmin esiin uutisoinnissa, erityisesti hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa. Myös Schulmann ja muut (2024) korostavat hallinnon merkitystä terveydenhuollon laajamittaisessa uudistamisessa. Siirtymävaihe vanhasta palvelujärjestelmästä hyvinvointialueisiin edellytti merkittävää hallinnollista ja organisatorista koordinaatiota, mikä näkyi etenkin palkanmaksun, tietojärjestelmien ja henkilöstöhallinnan onnistuneessa toteutuksessa. Paatela ja muut (2024, s. 4) korostavat sote-uudistuksen tarjoavan myös mahdollisuuksia johtaa palveluita yhden johdon alla, mikä voi parantaa hallinnollisesti strategista johtamista ja resurssien kohdentamista. Hyvinvointialueilla toteutettiin käytäntöjen yhtenäistämistä, rekrytointitoimia ja rakenteellisia muutoksia, joiden tavoitteena oli sekä toiminnan tehostaminen että henkilöstön ja palveluiden saatavuuden turvaaminen.

Uudistamisen ominaispiirteistä poliittinen vaikutusvalta ja hyvinvointialueiden monimutkaiset toimija- ja sidosryhmäsuhteet eivät niinkään nousseet esiin uutisoinnissa. Tämä saattaa selittyä osin aineiston rajauksella, jossa pelkän hallitustason tarkastelu jätettiin pois. Shannonin (2017, s. 471) mukaan poliittinen vaikutusvalta ja sidosryhmien moninaisuus vaikeuttavat julkisen sektorin uudistamista merkittävästi. Tästä huolimatta tuloksissa näkyi positiivisia onnistuneesta yhteistyöstä hyvinvointialueiden ja eri sidosryhmien, kuten kuntien, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden, kanssa. Tulokset korostavat hyvinvointialueiden toimintaa monitoimijaverkostoissa, joissa ratkaisut syntyvät neuvottelun, paikallisen kontekstin ja yhteistyön kautta. Vaikka poliittiset ristiriidat hyvinvointialueilla voivat herättää jännitteitä, ne voivat samalla edistää demokraattista keskustelua ja johtaa kestävämpiin päätöksiin.

Talousnäkökulma on ollut keskeinen osa soite-uudistusta ja hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheen kehittämistä, mikä näkyi myös tämän tutkielman tuloksissa. Lappalainen (2018) korostaakin terveydenhuollon toimialan kasvavaa taloudellista merkitystä kansallisella tasolla, mikä tukee havaintoa talouden merkittävästä roolista uudistamisessa. Myös Rimpelä ja Laihonon (2025) nostavat esiin, että viestintävälineiden muodostamat tilannekuvat painottivat taloudellisia vaikeuksia, kuten alijäämiä ja säästötavoitteita, mikä osaltaan synnytti kielteistä julkisuuskuvaa hyvinvointialueiden tilanteesta. Useat hyvinvointialueiden taloudelliset vaikeudet eivät kuitenkaan johdu pelkästään soite-uudistuksesta, vaan heijastavat pidempää kehityskulkua. Esimerkiksi soite-alan palkkaratkaisut ja yleinen inflaatio ovat nostaneet kustannuksia riippumatta soite-uudistuksen toteutuksesta (Tynkkynen ym., 2025, s. 273). Tuloksissa myös hyvinvointialueiden johtajat viittasivat tähän talouskehitykseen yhteisessä kannanotossaan mediassa esiintyneeseen kriisipuheeseen.

Tulokset ilmentävät hyvinvointialueiden aktiivisia toimia talouden tasapainottamiseksi. Uudistustyötä ohjaavat vahvasti taloudelliset reunaehdot, ja hyvinvointialueilla on tunnistettu tarve siirtyä kohti kustannustehokkaampaa ja pitkällä aikavälillä kestäväää palvelurakennetta. Uutisoinnin mukaan hyvinvointialueet ovat pyrkineet hallitsemaan

talouttaan rakenteellisin uudistuksin, inhimillisin säästökeinoin sekä toimintamalleja kehittämällä. Tuloksien perusteella taloudelliset paineet eivät näyttäyty ainoastaan rajoitteina, vaan myös uudistamisen ajureina, mikä tukee MacCartaighin ja Hardimanin (2020) näkemystä siitä, että taloudelliset realiteetit voivat synnyttää myös rohkeita uudistamisen toimia. Hyvinvointialueita on ohjattu talouden tasapainottamiseen muun muassa arviointimenettelyn ja lainanottovaltuuksien kautta, mikä on pakottanut hyvinvointialueet tarkentamaan talousohjaustaan (Rimpelä, 2024, s. 81).

Uutisoinnissa nousi esiin paljon kontekstuaalisia tekijöitä. Ne ilmenivät hyvinvointialueiden kyvyssä ja pyrkimyksessä mukauttaa toimintaansa paikallisiin olosuhteisiin, kuten väestörakenteeseen, maantieteellisiin erityispiirteisiin, henkilöstöresursseihin ja alueellisiin palvelutarpeisiin. Sote-uudistus ei toteutunut yhtenäisenä mallina, vaan näyttäytyi tulosten perusteella rakentuvan eri hyvinvointialueilla paikalliskontekstin ohjaamana prosessina. Tämä havainto tukee Jäntin (2016, s. 58) näkemystä siitä, että uudistamisen on tärkeää heijastaa alueellisia erityispiirteitä. Samansuuntaisesti myös Schulmann ja muut (2024, s. 11) ja Knox (2019) korostavat, että julkisen sektorin ja terveydenhuollon uudistaminen ja uudistusten onnistuminen edellyttää syvällistä ymmärrystä paikallisista olosuhteista ja suhteista.

Paatela ja muut (2024, s. 4) toteavat, että hyvinvointialueet mahdollistavat resurssien joustavamman kohdentamisen väestön tarpeiden mukaan, mikä voi tehostaa resurssien käyttöä sekä parantaa palveluiden saavutettavuutta ja laatua. Tämä näkyi myös tuloksissa, joissa uutiset toivat esiin esimerkiksi hyvinvointialueiden tekemää palvelutarpeen kartoitusta ja pyrkimystä kohdentaa palveluita paikallisten tarpeiden mukaan. Uutisointi nosti kuitenkin esiin myös useita kontekstuaalisia esteitä, kuten siirtymävaiheen aikapaineet, henkilöstöpula sekä pandemian jälkivaikutukset. Tulokset osoittivat hyvinvointialueiden onnistuneen vastaamaan alueellisiin erityispiirteisiin, kuten pitkiin välimatkoihin ja hajautuneeseen asutukseen, palvelurakenteen suunnittelun, digitaalisten ratkaisujen kehittämisen ja henkilöstön sijoittamisen kautta.

Tulosten mukaan digitalisaatio on keskeinen keino vastata alueellisiin rajoitteisiin, kuten pitkien välimatkojen, henkilöstöpulan ja palveluiden saavutettavuuden ongelmiin. Myös Paatelan ja muiden (2024, s. 5) mukaan digitaalisten palveluiden avulla voidaan helpottaa hoitoon pääsyä, keventää henkilöstön työmäärää ja mahdollistaa etälääketieteellisen tuen antaminen kotiin annettaviin palveluihin. Tämä voi parantaa palveluiden saavutettavuutta ja tehokkuutta sekä vapauttaa ammattilaisten aikaa kasvotusten tapahtuvaan työhön. Myös Valtionneuvoston katsaus huomioi sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten innovaatioiden edistyneen sekä sähköisiä palveluja käyttävän väestön osuuden kasvaneen (Valtionneuvosto, 2024).

Tuloksissa korostuivat julkisen sektorin uudistamisen inkrementaalisuus ja osallisuus: sote-uudistus ja hyvinvointialueilla tapahtuva toiminnan muutos näyttäytyivät pitkänä, vaiheittaisena prosessina, eikä kertaluonteisena muutoksena. Tynkkynen ja muut (2025) korostavat, että uudistaminen on yhä kesken, eikä siten tavoitteiden saavuttamista hyvinvointialueilla voida vielä lopullisesti arvioida. Kestävien ja systeemisten muutosten, kuten sote-uudistus, arviointi vaatii jopa vuosikymmenen seuranta (Rimpelä & Kirmanen, 2024, s. 409). Hyvinvointialueilla uusia toimintamalleja otettiin käyttöön asteittain, ja kehittämistyötä tehtiin vaiheittain laajentaen. Tulokset osoittavat myös, että henkilöstöä osallistettiin uudistamistyöhön. Esimerkkejä tästä olivat uutiset palautteen keräämiseksi ja sen hyödyntäminen päätöksenteossa. Osallisuus ilmeni myös ammattiryhmien välisenä yhteistyönä sekä henkilöstön hyvinvoinnin huomioimisena. Hoffmann ja muut (2024) korostavat potilaiden osallistamisen merkitystä terveydenhuollon uudistamisessa, mutta uutisoinnissa potilaiden ja asukkaiden osallisuus näyttäytyi vähäisessä määrin.

6.2 Hyvinvointialueiden ja sote-uudistuksen onnistumisia

Hyvinvointialueiden toimintaa koskeva uutisointi painottui selvästi kriittisiin ja negatiivisiin näkökulmiin. Useissa uutisissa esiintyi useita samanaikaisia näkökulmia, mikä kertoo aiheen moniulotteisuudesta mutta myös median kriittisestä otteesta. Tämä havainto tukee aiempia tutkimuksia (ks. Rimpelä & Laihonen, 2025; Tynkkynen ym., 2025), joiden mukaan sote-uudistusta ja hyvinvointialueita koskeva uutisointi korostaa ongelmia ja epäonnistumisia, jättäen hyvinvointialueiden tekemän kehittämistyön ja käytännön toimeenpanon varjoonsa. Uutisen otsikoinnin sävy voi myös vaikuttaa lukijoiden käsitykseen: vaikka uutisen sisällössä olisikin myönteisiä havaintoja, otsikot olivat usein negatiivissävytteisiä. Kaiken kaikkiaan mediassa esitetyt näkökulmat uudistamiseen eivät olleet tasapainoisia, vaan korostivat kriittistä lähestymistapaa. Tämä kyseenalaistaa tasapuolisten näkökulmien uutisoinnin toteutumista ja ilmentää median roolia myös julkisen vallankäytön valvojana.

Tulokset sisälsivät kuitenkin myös esimerkkejä hallinnollisista onnistumisista hyvinvointialueilla (Taulukko 7.), vaikka tutkimuskirjallisuudessa korostetaan julkisen sektorin organisaatioiden ja terveydenhuollon hallinnollista kompleksisuutta uudistamista vaikeuttavana tekijänä (ks. esim. Castelnovo & Sorrentino, 2016; Christensen & Lægreid, 2011; Lappalainen, 2018; Senkubuge ja muut, 2014). Kim (2023) korostaa terveydenhuollon uudistamisen huolellisen suunnittelun tärkeyttä. Tulosten perusteella hyvinvointialueet selviytyivät sote-uudistuksen toimeenpanosta pääosin onnistuneesti. Myös Rimpelän tutkimus (2024, s. 81) vahvistaa tätä havaintoa hyvinvointialueiden suoriutuneen odotettua paremmin: palkat maksettiin ajallaan ja palvelut jatkuivat pääosin samalla tasolla kuin aiemmassa järjestelmässä.

Uutisoinnissa kerrottiin monilla hyvinvointialueilla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon jonojen lyhentyneen ja palveluiden saatavuuden kohentuneen. Vaikka taustalla vaikuttavat myös lainsäädännölliset muutokset, nämä tulokset viittaavat siihen, että uudistaminen on joillain hyvinvointialueilla vakiinnuttanut ja jopa parantanut palveluita. Valtioneuvoston (2024) katsauksessa hyvinvointialueiden tilanteesta

syyskuussa 2024 todettiin vastaavasti, että palveluiden järjestäminen on pääosin onnistunut hyvinvointialueilla. Tätä tukevat myös Paatelan ja Tynkkysen (2024, s. 5) tutkimustulokset, jotka osoittavat, että hyvinvointialueiden uskotaan pystyvän toteuttamaan sote-uudistuksen tavoitteet ja tarjoavan paremman pohjan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi Suomessa.

Vaikean taloustilanteen keskellä tehdyt investoinnit ja henkilöstön osallistaminen osoittavat hyvinvointialueiden kykyä sopeutua ja kehittää palveluita pitkän aikavälin vaikuttavuus mielessä. Kestävä taloudenpito ei näyttäyty uutisoinnissa pelkkänä leikkauspolitiikkana, vaan myös luovina ja yhteisöllisinä ratkaisuin. Tulokset osoittavat useita esimerkkejä kustannustehokkaista ja onnistuneista ratkaisuista, kuten digipalveluista, liikkuvista palveluista ja uusien toimintamallien soveltamisesta. Tulosten mukaan digitaaliset sote-keskukset ja mobiiliratkaisut olivat nopeuttaneet palveluprosesseja, parantaneet palveluiden saatavuutta, lisänneet työviihtyvyyttä ja mahdollistaneet uusia työnteon muotoja. Kustannussäästöjä oli onnistuttu saamaan vähentämällä vuokratyövoiman käyttöä ja panostamalla omaan rekrytointiin. Liikkuvat palvelut ja perustason akuuttipalvelujen laajentaminen olivat onnistuneet hillitsemään erikoissairaanhoidon kustannuksia. Nämä palvelumallit tukevat sote-uudistuksen keskeistä tavoitetta siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta ennaltaehkäisyyn ja perustason palveluihin (Valtionneuvosto 2019, s. 151).

Tulosten perusteella julkisen sektorin uudistamisessa on huomioitava kontekstuaalisia tekijöitä, kuten paikallisia olosuhteita, digitaalisia mahdollisuuksia ja aiempia kokemuksia. Hyvinvointialueet osoittivat kykyä mukauttaa ratkaisuja omaan toimintaympäristöönsä ja samalla vastata kansallisiin tavoitteisiin, kuten hoitotakuun toteutumiseen ja kustannustehokkuuteen. Tulokset osoittavat, että hyvinvointialueet kykenevät rakentamaan yhteistyöhön eri toimija- ja sidosryhmien kanssa. Yhdessä poliittisen ohjauksen kanssa yhteistyö voi mahdollistaa ratkaisuja, jotka tukevat palveluiden kehittämistä pitkäjänteisesti.

Taulukko 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja hyvinvointialueiden onnistumisia.

Uudistamisen ominaispiirteet	Onnistumiset tuloksissa	Päätelmä
Poliittisen ohjauksen ja demokraattisen prosessin vaikutus (ks. esim. Shannon, 2017). Monimutkaiset sidosryhmäsuhteet. Verkostot ja yhteistyö (Christensen & Lægreid, 2007a).	Onnistuminen yhteistyössä moninaisten toimija- ja sidosryhmien kanssa, kuten kuntien, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa.	Uudistaminen vaatii kansallista ja alueellista ohjausta ja verkostomaista yhteistyötä hyvinvointialueilla.
Hallinnollinen kompleksisuus (ks. esim. Christensen & Lægreid, 2011). Tehokas ja hyvä hallinto (ks. esim. Schulmann ja muut, 2024; Senkubuge ja muut, 2014). Uudistamisen valmistelu. Integroinnin edistäminen (ks. esim. Mikula & Kaczmarek, 2019).	Sote-uudistuksen toimeenpanon huolellinen valmistelu. Hyvinvointialueiden onnistunut perustaminen ja toiminnan aloittaminen. Palkkojen maksaminen. Palveluiden järjestämisen jatkuminen. Alueellisten palvelujen integrointi.	Uudistaminen vaatii huolellista valmistelua ja integraation hallintaa erityisesti kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä.
Kontekstin ja olosuhteiden ymmärtäminen ja huomioiminen uudistamisessa (ks. esim. Jäntti, 2016; Lappalainen, 2017). Institutionaaliset rakenteet ja poliittishallinnollinen järjestelmä (ks. esim. Pollitt & Bouckaert, 2017). Teknologia ja digitalisoituminen uudistamisessa.	Digipalveluiden monipuolinen hyödyntäminen hyvinvointialueilla. Paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden huomioiminen toiminnan kehittämisessä ja uudistamisessa. Aiempien kokemusten huomioiminen toiminnan uudistamisessa.	Uudistamisen tavoitteiden onnistuminen hyvinvointialueilla edellyttää paikallisten tarpeiden ja kontekstin huomioimista kehittämisessä.
Tiukat taloudelliset raamit (ks. esim. McTaggart & O'Flynn, 2015). Taloudellinen näkökulma uudistamisen muutosajurina (ks. esim. MacCarthaigh & Hardiman, 2020; Küçük, 2018).	Uudet toimintamallit hyvinvointialueilla. Investoinnit. Kustannustehokkaita ratkaisuja. Vuokratyövoiman vähentäminen ja omaan rekrytointiin panostaminen.	Taloudellinen ohjaus toimii myös rohkeaa uudistamista eteenpäin ajavana voimana hyvinvointialueilla.
Osallistaminen uudistamisessa (Lappalainen, 2018; Hoffmann ja muut, 2024). Jatkuva uudistamisen tarve ja ajatus jatkuvasta parantamisesta (ks. esim. McTaggart & O'Flynn; Lappalainen, 2018).	Henkilöstön osallistaminen toiminnan uudistamiseen. Pitkän aikavälin tavoitteet uudistamisessa. Investoinnit.	Henkilöstön osallistaminen, pitkäjänteinen suunnittelu ja strategiset investoinnit tukevat toiminnan uudistamista hyvinvointialueilla.

6.3 Pohdinta

Tämä tutkielma tarjoaa arvokasta tietoa siitä, miten media rakentaa julkista keskustelua sote-uudistuksesta ja hyvinvointialueiden toiminnasta sekä siitä, millaisia mielikuvia kansalaisille välittyy. Uudistamisen alkuvaiheessa yhteisen tilannekuvan puuttuminen antoi medialle keskeisen roolin tilanteen tulkitsijana (Rimpelä & Laihonen, 2025). Tutkielman tulokset vahvistavat aiempia havaintoja siitä, että uutisointi painottuu kriittisiin näkökulmiin, erityisesti ongelmiin ja epäonnistumisiin. Monesti media välitti tilannekuvia, jotka olivat irrallaan käytännön toiminnasta ja sisälsivät puutteellista tai virheellistä tietoa (Rimpelä & Laihonen, 2025).

Tämä tutkielma nostaa esiin ne positiiviset havainnot ja hyvinvointialueiden onnistumiset. Median kautta välittyvä uutisoinnin kehystäminen vaikuttaa kansalaisten ymmärrykseen ja suhtautumiseen uudistamista kohtaan (Bard, 2016). Erityistä huomiota tulisi kiinnittää tasapuoliseen ja luotettavaan tiedonvälitykseen, kuten siihen, perustuuko uutisointi asiantuntijatietoon vai onko se yksipuolista tai tarkoituksellisesti sensaatiohakuista.

Sote-uudistuksen käsittelyn tutkiminen mediassa on tärkeää monesta näkökulmasta: se tarjoaa tietoa julkisen mielipiteen muodostumisesta, tiedonvälityksen laadusta, poliittiseen päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä sekä kansalaisten osallistumisesta ja demokratian toimivuudesta. Näiden seikkojen ymmärtäminen on keskeistä hyvinvointivaltion tulevaisuuden kannalta. Median roolia kansalaisluottamuksen rakentajana ei voida liioitella, ja siksi sen vaikutuksia tulee tarkastella kriittisesti.

Tutkielman tulokset ovat hyödyllisiä paitsi poliittisille päätöksentekijöille, myös hyvinvointialueiden johdolle. Ne auttavat hahmottamaan, miten sote-uudistuksen onnistumista käsitellään julkisuudessa ja siten tarjoavat lähtökohtia hyvinvointialueiden viestinnälle ja poliittisen keskustelun kehittämiseksi. Hyvinvointialuejohtajien syksyllä 2024 esittämä yhteinen kannanotto voidaankin tulkita reaktioksi vallinneeseen ja yleistyneeseen kriisipuheeseen mediassa, joka oli osin etäänäntynyt hyvinvointialueiden

toiminnasta ja korostanut lähes yksipuolisesti epäonnistumisia. Julkisen sektorin uudistamisen onnistuminen edellyttää, että kansalaiset saavat oikeaa, ajankohtaista ja monipuolista tietoa, joka tukee heidän osallistumistaan ja luottamustaan julkisiin palveluihin.

6.4 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus muodostuu huolellisesti toteutetusta tutkimusprosessista. Tässä tutkielmassa käytetty aineisto koostuu Ylen ja Helsingin Sanomien julkisista saatavilla olevista verkkouutisista, mikä tukee tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja jäljitettävyyttä. Aineiston uutiset on kirjoitettu riippumattomasti tutkielmasta eli ne ovat niin sanottua *naturally occurring dataa*, eikä sen alkuperäinen tuottaminen ole ollut sidoksissa tutkimuksen tavoitteisiin tai tutkijan vaikutuspiiriin (Alasuutari, 2011, s. 84). Tutkielman aineistoon valittujen uutisten määrää voidaan pitää suurena pro gradu -tutkielman mittakaavassa, vaikkakin osa uutisartikkeleista oli lyhyitä tai käsitteli samankaltaisia aiheita. Tämä aineisto kuitenkin mahdollisti riittävän syvällisen tarkastelun hyvinvointialueiden uutisoinnista laadullisen tutkimuksen edellyttämällä tavalla.

Tutkielmassa aineiston keruu- ja analysointivaihe on dokumentoitu mahdollisimman yksityiskohtaiseksi, mikä tukee tutkimuksen läpinäkyvyyttä, toistettavuutta ja luotettavuutta (Puusa & Juuti, 2020a, s. 175; Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 232). Aineiston keruussa kohdattiin joitakin ongelmia. Käytetyt hakutoiminnot olivat yksinkertaisia ja rajallisia, tarjoten pääasiassa sana- ja aikahakuvaihtoehdot. Lisäksi hakutulosten tarkkaa lukumäärää ei hakutuloksissa ilmoitettu, mikä johti manuaaliseen työhön tulosten mittaamiseksi ja seulomiseksi. Näitten rajoitteitten takia uutiset koottiin käsin kuukausittaisten hakujen perusteella, mikä mahdollisti aineiston hallitun ja systemaattisen keräämisen.

Tutkimusta johdattaa tutkijan tekemät valinnat ja päätökset aineiston valinnasta lähestymistapaan (Hirsjärvi ja muut, 2010, s.123). Tässä tutkielmassa tutkijan rooli on pyritty tekemään näkyväksi ja tulkintaprosessi toteutettu tietoisesti mahdollisimman johdonmukaisesti. Aineiston käsittelyn ja tulkinnan huolellisuus korostavat eettisyyttä (Puusa & Juuti, 2020a, s. 175). Aineiston luokittelu analyysikehyksen mukaisiin näkökulmiin on voinut sisältää subjektiivisia ratkaisuja. Tulkinnanvaraisuus korostui erityisesti silloin, kun saman uutisen sisältö voi sijoittua eri näkökulmiin tai saada erilaisen sävyn, esimerkiksi uutinen henkilöstön lomautuksista voidaan nähdä joko negatiivisena tai hallituksen tavoitteiden mukaisena talouden sopeutuksena. Tämän kaltaiset tulkinnalliset valinnat on tehty perustellusti ja analysoitu yhdenmukaisin periaattein koko analyysiprosessin ajan, jotta näkökulmat säilyisivät johdonmukaisina vahvistaen tutkielman luotettavuutta (Puusa & Juuti, 2020a, s. 175).

6.5 Jatkotutkimus

Tutkielma avaa uusia mahdollisuuksia sote-uudistuksen ja hyvinvointialueiden toiminnan jatkotutkimukselle. Koska sote-uudistus on yksi Suomen merkittävimmistä hallinnollisista muutoksista, sen tarkastelu eri näkökulmista on tärkeää sekä nykytilanteen ymmärtämiseksi että tulevan uudistamisen suunnittelun tueksi. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia tarkemmin poliittisen ohjauksen ja hallinnon näkökulman näkyvyyttä mediassa. Näin voitaisiin syventää ymmärrystä siitä, miten poliittinen vastuu ja alueellinen päätöksenteko näkyvät mediassa ja miten se ohjaa julkista keskustelua.

Toinen jatkotutkimusalue liittyy kansalaisten näkökulmiin ja mielipiteisiin. Koska tutkimusaineistosta oli poissuljettu pääkirjoitukset ja mielipidekirjoitukset, jäi tarkastelun ulkopuolelle suuri osa subjektiivista ja julkista keskustelua heijastavista sisällöistä. Mielipideaineistojen tarkastelu voisi paljastaa, miten hyvinvointialueista ja sote-uudistuksesta uutisoiminen vaikuttaa kansalaisten suhtautumiseen ja hyväksyntään. Samalla voidaan tarkastella, millaisia käsityksiä ihmisille on muodostunut sote-

uudistuksen onnistumisesta tai epäonnistumisesta, ja millaiset narratiivit vaikuttavat julkiseen ymmärrykseen.

Kolmas kiinnostava jatkotutkimuksen kohde olisi sosiaalihuollon ja pelastustoimen uutisoinnin tarkempi tarkastelu, jotka rajattiin tämän tutkielman ulkopuolelle. Vaikka terveydenhuolto on hallinnut sote-uutisointia, ovat esimerkiksi lastensuojelu, ikääntyneiden palvelut ja päihdehuolto yhtä lailla keskeisiä hyvinvointialueiden tehtäväalueita. Myös pelastustoimen rooli on jäänyt mediassa vähälle huomiolle, vaikka se on olennainen osa sote-uudistuksessa siirtyneitä toimintoja. Näiden sektoreiden näkyvyyden ja uutisoinnin sävyjen vertaaminen voisi paljastaa, ovatko tietyt toimialat jääneet julkisessa keskustelussa sivuun – ja mitä vaikutuksia sillä on kansalaisten tiedolliseen pohjaan ja asenteisiin. Vertailu täydentäisi nykyistä tutkimusta ja loisi moniulotteisemman kuvan siitä, miten julkisen sektorin uudistaminen mediassa kehystyy.

Lähteet

- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0.*(4 painos). Osuuskunta Vastapaino.
- Andrews, C. W. (2008). Legitimacy and context: Implications for public sector reform in developing countries. *Public Administration and Development*, 28(3), 171–180. <https://doi.org/10.1002/pad.495>
- Andrews, R., Beynon, M. J., & McDermott, A. (2019). Configurations of New Public Management reforms and the efficiency, effectiveness and equity of public healthcare systems: A fuzzy-set Qualitative Comparative Analysis. *Public Management Review*, 21(8), 1236–1260. <https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1561927>
- Bard, M. T. (2016). The Role of Differing Host Styles in Fox News' Prime Time Coverage of Health Care Reform in August 2009. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 93(3), 659-676. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1177/1077699016628817> (Original work published 2016)
- Bentzen, T. Ø., & Bringselius, L. (2023). Translating trust as a magic concept in public sector reforms: A comparative study of the Danish and Swedish trust reform. *International Public Management Journal*, 26(5), 764–784. <https://doi.org/10.1080/10967494.2023.2223198>
- Castelnovo, W., & Sorrentino, M. (2024). Public sector reform trajectories: A complexity embracing perspective. *Public Money & Management*, 44(2), 165–173. <https://doi.org/10.1080/09540962.2022.2117894>
- Chen, Y., Liu, L., & Zhou, M. (2024). Employee resistance to reforms of public service units in China: Varies by age. *Journal of Organizational Change Management*, 37(2), 304–317. <https://doi.org/10.1108/JOCM-02-2023-0045>
- Christensen, T., & Lægreid, P. (2007a). The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform. *Public Administration Review*, 67(6), 1059–1066. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2007.00797.x>
- Christensen, T., & Lægreid, P. (Toim.). (2007b). *Transcending new public management: The transformation of public sector reforms* (Repr). Ashgate.

- Christensen, T., & Lægreid, P. (2011). Complexity and Hybrid Public Administration—Theoretical and Empirical Challenges. *Public Organization Review*, 11(4), 407–423. <https://doi.org/10.1007/s11115-010-0141-4>
- Cuffe, H. (2024). Knowledge brokering for public sector reform. *Australian Journal of Public Administration*, 84(1), 184–189. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12665>
- Dan, S., Lægreid, P., & Špaček, D. (2024). NPM reconsidered: Towards the study of enduring forms of NPM. *Public Management Review*, 26(9), 2531–2541. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2375561>
- Dan, S., & Pollitt, C. (2015). NPM Can Work: An optimistic review of the impact of New Public Management reforms in central and eastern Europe. *Public Management Review*, 17(9), 1305–1332. <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.908662>
- Demir, F. (2018). Post-NPM and re-centralisation: Current themes in Europe and Turkey. *Journal of Contemporary European Studies*, 26(2), 149–164. <https://doi.org/10.1080/14782804.2017.1352494>
- Dunn, W. N., & Miller, D. Y. (2007). A Critique of the New Public Management and the Neo-Weberian State: Advancing a Critical Theory of Administrative Reform. *Public Organization Review*, 7(4), 345–358. <https://doi.org/10.1007/s11115-007-0042-3>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere.
- Funck, E. K., & Karlsson, T. S. (2020). Twenty-five years of studying new public management in public administration: Accomplishments and limitations. *Financial Accountability & Management*, 36(4), 347–375. <https://doi.org/10.1111/faam.12214>

- Goldfinch, S., & Halligan, J. (2024). Reform, hybridization, and revival: The status of new public management in Australia and New Zealand. *Public Management Review*, 26(9), 2542–2560. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2329770>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Grindle, M. S. (2007). Good Enough Governance Revisited. *Development Policy Review*, 25(5), 533–574. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7679.2007.00385.x>
- Grönfors, M. & Vilkkä, H. (toim.) (2011). *Laadullisen tutkimuksen kenttätöön menetelmät*. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. Hämeenlinna. Noudettu 15.3.2025 osoitteesta https://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf
- Halligan, J. (2016). Reform Design and Performance in Australia and New Zealand. Teoksessa Christensen, T. & Lægreid, P. (toim.), *Transcending new public management: The transformation of public sector reforms* (Repr) (s.58–80). Ashgate.
- Hammerschmid, G., Van De Walle, S., Andrews, R., & Mostafa, A. M. S. (2019). New Public Management reforms in Europe and their effects: Findings from a 20-country top executive survey. *International Review of Administrative Sciences*, 85(3), 399–418. <https://doi.org/10.1177/0020852317751632>
- HE 241/2020. 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.
- Helsingin Sanomat. (2020, 1. tammikuuta). Helsingin Sanomien periaatelinja. *Helsingin Sanomat*. Noudettu 13.5.2025 osoitteesta <https://www.hs.fi/info/art-2000006390609.html>
- Helsingin Sanomat. (2024, 26. huhtikuuta). ”Sote-uudistus uhkaa jäädä hukkainvestoinniksi”. *Helsingin Sanomat*. Noudettu 13.5.2025 osoitteesta <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000010380743.html>

- Helsingin Sanomat (2024, 20. toukokuuta). Suomen pienin hyvinvointialue ajautui todelliseen kriisiin: Nyt johtaja paljastaa, mitä tapahtui. *Helsingin Sanomat*. Noudettu 13.5.2025 osoitteesta <https://www.hs.fi/alueet/art-2000010416920.html>
- Helsingin Sanomat. (2024, 18. syyskuuta). ”Todella huolestuttavaa”, asiantuntija kommentoi hyvinvointialueiden luisua: Kartta paljastaa kriisin jatkuvan. *Helsingin Sanomat*. Noudettu 13.5.2025 osoitteesta <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000010692819.html>
- Herranen, O. (2015). Uusi julkisjohtaminen ja valtion tuottavuusohjelman kova ydin. *Hallinnon Tutkimus*, 34(1), 27–42.
- Hiilamo, H. (2021). Tutkimukseen perustuvan asiantuntija- tiedon käyttö päätöksenteossa: Esimerkkinä sote-uudistus. *Hallinnon Tutkimus*, 40(2). <https://doi.org/10.37450/ht.110879>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010). Tutki ja kirjoita (15.–16. paino). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoffmann, K., Wojczewski, S., Rumpler, N., George, A., & De Boeckstaens, P. (2024). Giving patients a voice for healthcare reform in Austria: The qualitative voice study. *Family Practice*, 41(5), 790–797. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmae031>
- Jalonen, H. (2020). Sote-uudistus – kompleksisuusteoreettinen tulkinta. *Hallinnon Tutkimus*, 2020(4), 302–309.
- Jalonen, H., Rantamäki, A., Jukarainen, P., Puustinen, A., Harinen, A., Salmi-Hiltunen, T., Niemi, T., Lindell, J. & Silfverhuth, I. (2023). Sosiaalinen media viranomaisten onnettomuus- ja kriisiviestinnässä. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja*, 2023(48). Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-475-0>
- Jäntti, A. (2016). *Kunta, muutos ja kuntamuutos*. Tampere University Press.
- Kim, M. J. (2023). Unintended consequences of healthcare reform in South Korea: Evidence from a regression discontinuity in time design. *Health Research Policy and Systems*, 21(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-00993-9>

- Klemsdal, L., Andreassen, T. A., & Breit, E. (2022). Resisting or Facilitating Change? How Street-Level Managers' Situational Work Contributes to the Implementation of Public Reforms. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 32(4), 736–749. <https://doi.org/10.1093/jopart/muac004>
- Knox, C. (2019). Public Sector Reform in Central Asia and the Caucasus. *International Journal of Public Administration*, 42(2), 168–78. <https://doi.org/10.1080/01900692.2017.1411362>
- Kork, A., Mänttari, P. & Vakkuri, J. (2015). Complexities of Productivity Policies in the Finnish Public Sector: Knowing How to Do More with Less? *Financial Accountability & Management*, 31(4), 395–414. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1111/faam.12062>
- Küçük, A. (2018). Public hospital reform in Turkey: The “public hospital union” case (2012-2017). *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(4), 971–984. <https://doi.org/10.1002/hpm.2574>
- Lappalainen, K. (2018). Terveysthuollon hallinnan muutosajureista. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10(1), 60–78. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65423>
- Lapiente, V., & Van De Walle, S. (2020). The effects of new public management on the quality of public services. *Governance*, 33(3), 461–475. <https://doi.org/10.1111/gove.12502>
- MacCarthaigh, M., & Hardiman, N. (2020). Exploiting conditionality: EU and international actors and post-NPM reform in Ireland. *Public Policy and Administration*, 35(2), 179–200. <https://doi.org/10.1177/0952076718796548>
- McTaggart, D., & O’Flynn, J. (2015). Public Sector Reform. *Australian Journal of Public Administration*, 74(1), 13–22. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12128>
- Mikuła, Ł., & Kaczmarek, U. (2019). From marketization to recentralization: The healthcare system reforms in Poland and the post-New Public Management concept. *International Review of Administrative Sciences*, 85(1), 28–44. <https://doi.org/10.1177/0020852318773429>

- Niskanen, V-P. Terveyskriisin hallintaan osallistuviin toimijoihin liittyvät narratiivit korona-ajan pääkirjoituksissa. *Hallinnon tutkimus*, 44(1), 25–41. <https://doi.org/10.37450/ht.146049>
- Ongaro, E., & Kickert, W. (2020). EU-driven public sector reforms. *Public Policy and Administration*, 35(2), 117–134. <https://doi.org/10.1177/0952076719827624>
- Paananen, H., Satokangas, M., Karreinen, S., Paatela, S., Huhtakangas, M., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2023). Integraation ulottuvuudet hyvinvointialuestrategioissa. *Tutkimuksesta tiiviisti*, 2023(40), 1–9. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-133-7>
- Paatela, S., Karreinen, S., Tynkkynen, L.-K. (2024). Ylimmän johdon näkemyksiä integraation etenemisestä ja edellytyksistä hyvinvointialueilla. *Tutkimuksesta tiiviisti*, 2024(9), 1–11. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148468/URN_ISBN_978-952-408-272-3.pdf?sequence=1
- Paatela, S., & Tynkkynen, L.-K. (2024). ”Sote-uudistus ei oo ollenkaan vielä ohi, vaan se on vasta alkanut”: ylimmän johdon näkemyksiä hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheista. *Tutkimuksesta tiiviisti*, 2024(8), 1–8. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-271-6>
- Pihlaja, J. (2004). *Tutkielman ongelmia ratkaisemaan*. Soceda.
- Pollitt, C. (2018). A Review of Public Sector Reform. *Ciências e Políticas Públicas / Public Sciences & Policies*, 4(1), 17–32. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2018.VIVN1/pp.17-32>
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis - into the age of austerity* (4. edition). Oxford University Press.
- Puusa, A. (2020a). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Puusa, A. (2020b). Organisaatiokulttuurinäkökulma esimerkkinä laadullisen tutkimuksen yleistymisestä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 61–74). Gaudeamus.

- Puusa, A. & Juuti, P. (2020a) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 173–177). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020b). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 75–85). Gaudeamus.
- Rimpelä, M. (2024). Virkamiesvallasta poliittiseen ohjaukseen: Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon uudistaminen 1972–2023. *Yhteiskuntapolitiikka*, 89(1), 74–82.
- Rimpelä, M., & Kirmanen, T. (2024). Miksi lapsiperhepalvelujen uudistamista Etelä-Karjalassa ei ole tutkittu? *Yhteiskuntapolitiikka*, 89(4), 404–411. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024091070236>
- Rimpelä, M., & Laihonen, H. (2025). Ratkaisusta tuli ongelma. Tuliko hyvinvointialueista epäsiiköitä? *Yhteiskuntapolitiikka*, 90(1), 58–66. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025021211740>
- Satakunnan kansa. (2024, 13. tammikuuta). ”Noin vuoden voimassa ollut sote-uudistus epäonnistui täydellisesti”. Noudettu 13.5.2025 osoitteesta <https://www.satakunnankansa.fi/lukijalta/art-2000010115776.html>
- Schulmann, K., Bruen, C., Parker, S., Siersbaek, R., Conghail, L. M., & Burke, S. (2024). The role of governance in shaping health system reform: A case study of the design and implementation of new health regions in Ireland, 2018–2023. *BMC Health Services Research*, 24(1), 578. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11048-2>
- Senkubuge, F., Modisenyane, M., & Bishaw, T. (2014). Strengthening health systems by health sector reforms. *Global Health Action*, 7(1), 23568. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23568>
- Shannon, E. A. (2017). Beyond Public Sector Reform – The Persistence of Change. *Australian Journal of Public Administration*, 76(4), 470–79. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12235>

- Simonet, D. (2023). Health Care Reforms, Power Concentration, and Receding Citizen Participation. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 1359–1364. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S421397>
- Singh, G., & Slack, N. J. (2022). New Public Management and Customer Perceptions of Service Quality – A Mixed-Methods Study. *International Journal of Public Administration*, 45(3), 242–256. <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1839494>
- Smoke, P. (2015). Rethinking Decentralization: Assessing Challenges to a Popular Public Sector Reform. *Public Administration and Development*, 35(2), 97–112. <https://doi.org/10.1002/pad.1703>
- Soroka, S., Maioni, A., & Martin, P. (2013). What Moves Public Opinion on Health Care? Individual Experiences, System Performance, and Media Framing. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 38(5), 893–920. <https://doi.org/10.1215/03616878-2334656>
- STM (2011). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota*, 7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 10.5.2025 osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72851>
- STM. (12.11.2024). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut*. Noudettu 19.11.2024 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- STM. (2015). *Virkamiesselvitys: Uusien itsehallintoalueiden muodostaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 25.3.2025 osoitteesta https://stm.fi/documents/1271139/1860522/Aluejakomuistio_final_0511.pdf/8cab755-d384-44f5-9bae-c0231f25e2a7
- Tabrizi, J. S., HaghGoshayie, E., Doshmangir, L., & Yousefi, M. (2018). New public management in Iran's health complex: A management framework for primary health care system. *Primary Health Care Research & Development*, 19(03), 264–276. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000767>

- Trong Tuan, L. (2017). Reform in public organizations: The roles of ambidextrous leadership and moderating mechanisms. *Public Management Review*, 19(4), 518–541. <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1195438>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5. painos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tynkkynen, L.-K., Paatela, S., Aalto, A.-M., Keskimäki, I., Nykänen, E., Peltola, M., Sinervo, T., Tammi, T., & Viita-aho, M. (2025). Tilannekuvia hyvinvointialueilta—Muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Raportti, 2025(3). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-459-8>
- Valpola, A. (2004). *Organisaatiot yhteen: Muutosjohtamisen käytännön keinot*. WSOY.
- Valtioneuvosto. (2019). Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. *Valtioneuvoston julkaisuja*, 2019(31). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Valtioneuvosto. (2021). *Aluevaltuutetun opas. Sote-uudistus*. Noudettu 24.11.2024 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/139577732/Aluevaltuutetun+opas.pdf/0e820d25-857f-82e0-6535-3e7ae7a97652/Aluevaltuutetun+opas.pdf?t=1667999895365>
- Valtioneuvosto. (2024). *Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne 9/2024*. Noudettu 19.11.2024 osoitteesta https://stm.fi/documents/1271139/222597201/9_2024+Hyvinvointialueiden+ajankohtainen+tilannekuva.pdf/5e1b1406-3c69-097a-7aadeade562c0aac/9_2024+Hyvinvointialueiden+ajankohtainen+tilannekuva.pdf?t=1727417292510
- Valtiovarainministeriö. (2019). Maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti: Kokemuksia valmistelutyöstä, oppeja sekä johtopäätöksiä. *Valtiovarainministeriön julkaisuja*, 2019(40). Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-022-8>

- Van Hulst, M., & Visser, E. L. (2025). Abductive analysis in qualitative research. *Public Administration Review*, 85(2), 567–580. <https://doi.org/10.1111/puar.13856>
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. World Health Organization. Noudettu 3.11.2025 osoitteesta <https://iris.who.int/handle/10665/250368>
- Yle. (2022, 15. kesäkuuta). *Yleläisen eettiset periaatteet (Code of Conduct)*. Noudettu 24.11.2024 osoitteesta <https://yle.fi/aihe/a/20-10000560>
- Yle. (2021, 4. marraskuuta). *Ylen ohjelmatoiminnan ja sisältöjen eettiset ohjeet (OTS)*. Noudettu 24.11.2024 osoitteesta <https://yle.fi/aihe/a/20-10000561>
- Yle (2023, 26. kesäkuuta). *Sote-alueilla on ikää vajaat puoli vuotta, mutta hallitus väläyttelee jo alueliitoskorttia – tutkija: “Paras keino säästää on olla antamatta rahaa”*. Noudettu 13.5.2025 osoitteesta <https://yle.fi/a/74-20037935>
- Yle. (2025, 27. tammikuuta). *Hoitajille potkuja, palveluja supistetaan – samalla sote-seiniin katoaa vuodessa 100 miljoonaa enemmän*. Noudettu 13.5.2025 osoitteesta <https://yle.fi/a/74-20138792>

Liitteet

Liite 1. Aineisto: Ylen uutiset

Taulukossa analyysikehyksen näkökulmat numeroitu sarakkeiksi 1–6: 1. Hallinnollinen monimutkaisuus, 2. Poliittinen vaikutusvalta, 3. Talouden näkökulma, 4. Kontekstuaaliset tekijät, 5. Inkrementaalisuus ja osallisuus sekä 6. Muut aineistosta nousevat luokittelemattomat.

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
YLE 1	2.1.2023	Hyvinvointialueiden ensimmäinen arkipäivä on sujunut Krista Kiurun mukaan ilman isoja ongelmia – pienet häiriöt voivat jatkua pari viikkoa	X			X	X		X	X		https://yle.fi/a/74-20011145
YLE 2	2.1.2023	Hyvinvointialueille siirtyminen sujui suunnitelmien mukaan – Tärkeimmät järjestelmät toimivat normaalisti	X			X			X			https://yle.fi/a/74-20011191
YLE 3	2.1.2023	Lapissa siirryttiin hyvinvointialueeseen ilman draamatiikkaa – moni muutos toteutuu vasta tulevaisuudessa	X						X			https://yle.fi/a/74-20011094
YLE 4	2.1.2023	Satasoten arki käynnistyi ilman suurempia ongelmia – budjettivajeen pelätään nakertavan muun muassa neuvolapalveluita	X	X	X	X			X	X		https://yle.fi/a/74-20011143
YLE 5	3.1.2023	Näin sujui Suomen suurimman hyvinvointialueen ensimmäinen arkipäivä: Liki 2 000 työntekijää oli ilman käyttäjätunnuksia	X			X	X		X	X		https://yle.fi/a/74-20011246

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
YLE 6	4.1.2023	Kauhuskenaariot eivät ministeriön mukaan toteutuneet, vaan kaikki meni oikeastaan aika hyvin – nyt hyvinvointialueilla odotetaan perjantai 13:tta	X			X	X		X			https://yle.fi/a/74-20011507
YLE 7	9.1.2023	Hyvinvointialueen ensimmäinen palkka-ajo sujui suunnitellusti – laskelma kannattaa silti käydä läpi	X						X			https://yle.fi/a/74-20012036
YLE 8	11.1.2023	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensimmäinen palkkapäivä on perjantai – vain yksittäisiä virheitä tullut ilmi	X						X			https://yle.fi/a/74-20012402
YLE 9	11.1.2023	Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ensimmäinen palkanmaksu näyttää sujuvan suunnitellusti	X						X			https://yle.fi/a/74-20012346
YLE 10	12.1.2023	Uudellamaalla on varauduttu virheisiin, mutta hyvinvointialueet eivät odota palkkakaasta perjantaina	X						X			https://yle.fi/a/74-20012481
YLE 11	13.1.2023	Etelä-Savon hyvinvointialueen palkat saatiin maksettua asianmukaisesti – kuun lopussa on edessä vielä monimutkaisempi koitos	X						X			https://yle.fi/a/74-20012783
YLE 12	13.1.2023	Etelä-Savon hyvinvointialueella tehtävämuutokset tuovat yt-neuvottelut – luvassa myös henkilöstöetuja	X			X			X	X		https://yle.fi/a/74-20012673
YLE 13	13.1.2023	Tätä jännitettiin myös Keski-Suomessa: Palkka kilahti yli 9 000 hyvinvointialueen työntekijän tilille, 33 ei saanut sitä lainkaan	X						X			https://yle.fi/a/74-20012787
YLE 14	16.1.2023	Pohjanmaan hyvinvointialue: Tänä vuonna huomio lasten ja nuorten hyvinvointiin	X			X			X	X		https://yle.fi/a/74-20013129

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
YLE 15	25.1.2023	Pirkanmaa perusti 100 uutta hoivapaikkaa vanhuksille, jotta heidän ei tarvitsisi istua päivystyksen ruuhkissa	X			X	X		X			https://yle.fi/a/74-20014233
YLE 16	31.1.2023	Ensimmäinen palkanmaksu määräaikaisille onnistui Lapin hyvinvointialueella kohtalaisen hyvin – muutamat jäivät kuitenkin ilman rahojaan	X						X			https://yle.fi/a/74-20015691
YLE 17	31.1.2023	Hyvinvointialueet saavat lisää rahaa – Pirkanmaan hyvinvointialueen johtaja Marina Erhola: ”Täytyy olla tyytyväinen”	X	X	X				X			https://yle.fi/a/74-20015620
YLE 18	3.2.2023	Hallitus antoi esityksensä kahden sairaalan erillisrahoituksesta – Katri Kulmuni: ei uhkaa Lapin muita palveluja	X	X	X				X	X		https://yle.fi/a/74-20016296
YLE 19	10.2.2023	Suomen suurimmalla hyvinvointialueella kovat säästöt edessä – kolmen vuoden ajan kuluja pitäisi leikata 20 miljoonan euron edestä joka vuosi			X	X	X		X	X		https://yle.fi/a/74-20017267
YLE 20	8.3.2023	Rakenteiden uudistamisesta siirrytään nyt toiminnan uudistamiseen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella	X		X		X		X			https://yle.fi/a/74-20021477
YLE 21	16.3.2023	Syöpäsairas Miia Aro ei tiedä, kuka häntä hoitaa, kun omaishoitaja-äiti on vapaalla – hyvinvointialueen isot säästöt alkavat näkyä arjessa			X	X			X	X		https://yle.fi/a/74-20022377
YLE 22	30.3.2023	Lapin hyvinvointialueella on yhä tilillään käynnistämiseen varattua valtionrahaa	X		X				X			https://yle.fi/a/74-20024954

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
YLE 23	30.3.2023	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue lupaa edelleen pitää jokaisessa kunnassa oman sosiaali- ja terveyskeskuksen	X			X			X	X		https://yle.fi/a/74-20024952
YLE 24	5.4.2023	Vuodeosastoja lakkautetaan, iäkkäitä autetaan enemmän kotona – näin Kanta-Hämeen hyvinvointialue suunnittelee säästävää 30 miljoonaa	X		X	X			X	X		https://yle.fi/a/74-20026018
YLE 25	26.4.2023	Lapin hyvinvointialueen vuorotyöntekijät saavat korotettuja lisiä kesän aikana: "On hyvä, että arvostus näkyy rahassa"	X		X	X	X		X			https://yle.fi/a/74-20028883
YLE 26	17.5.2023	"Kaikki ei ole mennyt kuin Strömsössä", myöntää johtaja: Listasimme Suomen suurimman hyvinvointialueen viisi ongelmaa ja ratkaisut niihin	X		X	X			X	X		https://yle.fi/a/74-20032216
YLE 27	22.5.2023	Liian kallis ateria, MOT-toimituksen kokoama aineisto paljastaa palveluiden isot hintamuutokset, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Tässä jutussa voit tarkastella, mitä hinnoille on tapahtunut kunnassasi.	X		X	X			X	X		https://yle.fi/a/74-20032348
YLE 28	16.6.2023	Pirkanmaan hyvinvointialueen mielestä hallitusohjelma tukee jo käynnistettyjä uudistuksia	X		X				X			https://yle.fi/a/74-20037270
YLE 29	22.6.2023	Hyvinvointialueen työntekijöiden palkkoja yhdenmukaistettiin	X						X			https://yle.fi/a/74-20038180
YLE 30	30.8.2023	Lapin hyvinvointialue käyttää paikalliset palkankorotukset matalimpien palkkojen korotuksiin	X	X	X				X			https://yle.fi/a/74-20047774

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
YLE 31	15.9.2023	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue investoi palveluihin seuraavien vuosien aikana yli 200 miljoonaa euroa	X	X					X			https://yle.fi/a/74-20050439
YLE 32	5.10.2023	Sote-alan yhdistykset saamassa kaipaamansa tukirahat Satakunnan hyvinvointialueelta		X	X				X			https://yle.fi/a/74-20053546
YLE 33	24.10.2023	Suomen pienin hyvinvointialue pärjää monella mittarilla hyvin, ja esimerkiksi näin se näkyy asiakkaille	X	X		X			X			https://yle.fi/a/74-20056019
YLE 34	24.10.2023	THL:n raportti: Pirkanmaalla erikoissairaanhoidon pääsy sujui paremmin kuin muualla maassa, mielenterveyspalveluihin pääsy oli heikkoa.		X				X	X	X		https://yle.fi/a/74-20056358
YLE 35	6.11.2023	Seinäjoen kaupunki ja hyvinvointialue pääsivät sopuun Aallokon kohtalosta – Seinäjoki tulee vastaan 9 miljoonalla eurolla		X					X			https://yle.fi/a/74-20058880
YLE 36	8.11.2023	Tulevaisuudessa pienempiä sote-pisteitä voitaisiin sijoittaa esimerkiksi apteekkeihin tai kauppakeskuksiin – näin sotepalvelut rakentuisivat Varsinais-Suomessa			X	X			X		X	https://yle.fi/a/74-20059347
YLE 37	17.11.2023	Keski-Suomen hyvinvointialue kaavailee suurta päivystysuudistusta – tavoitteena Novan ruuhkien helpottaminen ja säästöt	X	X					X		X	https://yle.fi/a/74-20060530
YLE 38	23.11.2023	Yli 10 000 työntekijää pannaan talouskoulutukseen, koska hyvinvointialueen pitää säästää 56 miljoonaa			X	X			X			https://yle.fi/a/74-20061680
YLE 39	12.12.2023	Hyvinvointialue salli hoitajille ja lääkäreille täyden etätyön: tätä siitä seurasi	X			X			X			https://yle.fi/a/74-20063827

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
YLE 40	14.12.2023	Siun soten ensi vuoden talousarvio on valmis: budjettina noin 900 miljoonaa euroa			X				X			https://yle.fi/a/74-20065108
YLE 41	21.12.2023	Lapin hyvinvointialueelle 77 miljoonan euron lainanottovaltuus – rahaa tarvitaan Rovaniemen pelastusasemaan ja ikäihmisten yksikköön			X	X			X			https://yle.fi/a/74-20066284
YLE 42	11.1.2024	”Luotan ja uskon vahvasti, että keskussairaalamme säilyy” –sairaalaesitys ei säikäyttänyt Keski-Pohjanmaalla	X	X					X			https://yle.fi/a/74-20069057
YLE 43	31.1.2024	Keski-Pohjanmaan aluevaltuuston viime vuosi saa valtuutetuilta arvosanan kahdeksan	X		X		X		X			https://yle.fi/a/74-20071525
YLE 44	8.2.2024	Pohteen vuoden 2023 alijäämä on 84 miljoonaa euroa – hyvinvointialuejohtaja pitää tilannetta kohtuullisena			X	X			X		X	https://yle.fi/a/74-20073534
YLE 45	16.3.2024	Oma Häme ja Hämeenlinna etsivät yhdessä kiinteistöjä sotepalveluihin			X	X	X		X			https://yle.fi/a/74-20079505
YLE 46	5.4.2024	Hyvinvointialue on jo varannut rahaa uutta sote-keskusta varten – suunnitelmissa myös kaksi uutta vanhusten yhteisötaloa			X				X		X	https://yle.fi/a/74-20082258
YLE 47	24.4.2024	Varhan aluevaltuusto muotoili palveluverkkoa kattavammaksi – kaikille pikkukunnille sote-pisteet	X			X			X		X	https://yle.fi/a/74-20085516
YLE 48	7.5.2024	Varha luopui henkilöstön lomautuksista			X				X	X		https://yle.fi/a/74-20087567
YLE 49	30.5.2024	Hyvinvointialuejohtajan esitys: Kunnissa on jatkossakin omat terveyskeskukset			X	X	X		X			https://yle.fi/a/74-20091381

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
YLE 50	11.6.2024	Ehkäisyreseptien uusiminen muuttuu Päijät-Sote-sovelluksessa				X			X			https://yle.fi/a/74-20093408
YLE 51	17.6.2024	Pohjois-Savon hyvinvointialue joutuu säästämään vielä miljoonia euroja sotepalveluista			X				X		X	https://yle.fi/a/74-20094647
YLE 52	3.7.2024	Pirhan toukokuussa avaama digiklinikka kerännyt yli 45 000 käyttäjää – palvelun suosio kasvaa nopeasti				X			X			https://yle.fi/a/74-20097832
YLE 53	2.9.2024	Sote-johtajat jyrähtävät: Hyvinvointialueilla ei ole kriisiä – talousvaikeudet eivät johdu sote-uudistuksesta			X		X	X	X			https://yle.fi/a/74-20108871
YLE 54	4.11.2024	Kymenlaaksossa voisi jatkossakin saada hoitoa kahden viikon sisällä, vaikka laki sallisi kolmen kuukauden odotuksen		X					X	X		https://yle.fi/a/74-20122202
YLE 55	27.11.2024	Sosiaali- ja terveysministeri valaa uskoa hyvinvointialueisiin: ”Näen suuria mahdollisuuksia”	X	X	X		X		X		X	https://yle.fi/a/74-20127026

Liite 2. Aineisto: Helsingin Sanomien uutiset

Taulukossa analyysikehyksen näkökulmat numeroitu sarakkeiksi 1–6: 1. Hallinnollinen monimutkaisuus, 2. Poliittinen vaikutusvalta, 3. Talouden näkökulma, 4. Kontekstuaaliset tekijät, 5. Inkrementaalisuus ja osallisuus sekä 6. Muut aineistosta nousevat luokittelemattomat.

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
HS 1	2.1.2023	Hyvinvointialueiden toiminta on alkanut ilman suuria häiriöitä	X						X		X	https://www.hs.fi/poliitikka/art-2000009302196.html
HS 2	4.1.2023	STM:n mukaan sote-uudistuksen alku sujui pääosin suunnitellusti, huolta työntekijöiden jaksamisesta	X			X			X	X		https://www.hs.fi/poliitikka/art-2000009307018.html
HS 3	11.1.2023	Hyvinvointialueiden ensimmäinen palkanmaksu sujunee vähillä häiriöillä	X						X			https://www.hs.fi/suomi/art-2000009321241.html
HS 4	13.1.2023	Vantaalla ja Keravalla palkkoja ei sittenkään jäänyt maksamatta	X						X			https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000009325456.html
HS 5	31.1.2023	Muutosjohtaja: Tänäpä voi sanoa, että siirtymä hyvinvointialueilla onnistui turvallisesti	X						X			https://www.hs.fi/poliitikka/art-2000009358245.html
HS 6	4.2.2023	Tuomo Roikon rinta vuoti verta, kun hänet lähetettiin sairaalasta kotihoitoon – Tätä on sairaanhoidon tulevaisuus	X		X		X		X	X		https://www.hs.fi/suomi/art-2000009345055.html
HS 7	24.4.2023	Toinen ”superneuvola” valmistumassa Espooseen	X			X	X		X	X		https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000009538901.html
HS 8	29.6.2023	Jotain tapahtui terveysasemalla Itä-Helsingissä – Yhtäkkiä jonoja ei enää ole	X			X	X		X			https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000009660825.html
HS 9	23.9.2023	Länsi-Uudellamaalla tuotiin pöytään uusi keino asukkaiden kunnan kohotukseen: Liikuntaa reseptillä		X		X	X		X			https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000009875694.html

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
HS 10	6.10.2023	Hyvinvointialue käänsi suuntaa: Se tuo nyt omat lääkärit takaisin terveysasemille	X	X	X	X	X	X	X		X	https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000009946124.html
HS 11	4.12.2023	Poliitikot peruivat leikkauksia Länsi-Uudellamaalla	X	X	X				X			https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000010034264.html
HS 12	20.12.2023	Kiireettömään hoitoon pääsy nopeutui perusterveydenhuollossa	X			X	X	X	X			https://www.hs.fi/suomi/art-2000010070638.html
HS 13	2.1.2024	Teuvo Määttä miettii, kuinka kauan kehtaa tehdä enää töitä – Tällaista on Suomen kenties vanhimman päivystyslääkärin työ	X			X			X		X	https://www.hs.fi/suomi/art-2000010020416.html
HS 14	18.1.2024	Hoitaja ruudulla			X	X			X	X		https://www.hs.fi/suomi/art-2000009920039.html
HS 15	25.3.2024	Kirkkonummi otti käyttöön ”keksinnön”, jonka myötä se saattoi luopua kokonaan kalliista keikkalääkäreistä			X	X	X	X	X			https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000010312291.html
HS 16	24.4.2024	Katriinan sairaala onnistui mahdottomassa: Näin ruuhka ja lääkäripula ratkaistiin	X		X	X	X	X	X			https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000010353518.html
HS 17	2.5.2024	Hyvinvointialue vaihtaa suuntaa: Omalääkärit takaisin jokaiselle terveysasemalle			X	X	X	X	X			https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000010387242.html
HS 18	25.5.2024	Pyörittävätkö helsinkiläisten terveysasemia pian yksityiset jätit? Lähiöön avattu paikka voi ratkaista tämän	X	X		X	X	X	X			https://www.hs.fi/helsinki/art-2000010460826.html
HS 19	12.6.2024	Helsingin jätti on ”tehdas”, jossa potilaat ovat jättimäisten tilojen vuoksi jatkuvasti eksyksissä	X			X	X	X	X	X		https://www.hs.fi/helsinki/art-2000010460826.html

Lyhenne	Julkaisu- ajankohta	Uutisen nimi	1	2	3	4	5	6	Pos	Neg	Neut	Linkki
HS 20	18.6.2024	Helsingin jättikeskus on oikeasti onnistunut ratkomaan alan kriisiä – Muttei vaikeimpia ongelmia	X			X	X		X	X		https://www.hs.fi/helsinki/art-2000010483281.html
HS 21	20.8.2024	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue hakee lisäsäästöjä – luopuu konsulteista	X		X		X		X		X	https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000010642149.html
HS 22	2.9.2024	Johtajien lista julki: Nämä sote-palvelut toimivat paremmin kuin ennen parjattua uudistusta	X		X	X			X			https://www.hs.fi/politiikka/art-2000010669884.html
HS 23	1.10.2024	Hyvinvointialue sai tarpeekseen kalliista vuokralääkäreistä: Alkoi toimia kuin vuokrafirmit	X		X		X		X			https://www.hs.fi/alueet/art-2000010730084.html
HS 24	3.10.2024	Tuiran ihme: Omalääkäri 2.0 parantaa hoidon laatua	X		X		X		X			https://www.hs.fi/alueet/art-2000010679407.html
HS 25	18.10.2024	Yksinkertainen muutos lyhensi sairaalan tutkimusjonon kuu-kausista muutamaan viikkoon	X			X	X	X	X			https://www.hs.fi/alueet/art-2000010771399.html