

Syteen vai soteen asiantuntijoiden avulla

MARINA ERHOLA & JAAKKO HERRALA & HEIKKI HIILAMO

”Ollako vai eikö olla, siinä pulma” on sitaatti William Shakespearen tragediasta *Hamlet*. Tällä lauseella näytelmän sankari Hamlet aloittaa kuuluisan pitkän monologinsa, jossa hän pohdiskelee kuolemanpelon aiheuttamaa kyvyttömyyttään päättäväiseen toimintaan.

Miksi asiantuntijat eivät kyenneet sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisessa päättäväiseen toimintaan siten, että olisi kyetty vuoropuhelun kautta löytämään yhteiset ratkaisut ongelmiin asetetussa aikataulussa? Käsittelemme seuraavassa asiantuntijatyötä sote-uudistuksen valmistelussa pohtimalla onnistumisia, epäonnistumisia ja tulevaisuuden kehittämistarpeita.

Sote-uudistuksen valmisteluun käytettiin Juha Sipilän hallituksen aikana enemmän asiantuntijoita ja rahaa kuin koskaan. Marsijärjestyksen piti olla selvä: hallituspoliitikot asettivat keskeisimmät tavoitteet, sosiaali- ja terveysministeriö (STM) kirjoitti hallituksen esitykset kuultuaan sidosryhmien palautetta ja asiantuntijoita, eduskunta alkoi käsitellä lakiesityksiä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. Valiokunnissa kuultiin noin 1 500 asiantuntijaa – kuultiin laajasti yliopistojen, valtion asiantuntijavirastojen, eri sidosryhmien sekä maakuntien asiantuntijoita.

Olimme itse toistuvasti kuultavina eri valiokunnissa. Lisäksi toimimme eri asiantuntijaryhmissä. Yksi meistä (JH) johti Pirkanmaan maakunnan sote-valmistelua. Olemme kaikki toimineet asiantuntijoina sote-reformissa 2000-luvun alusta asti.

Missä asiantuntijat onnistuivat?

Sote-uudistus sai aikaan runsaasti uusia yhteistyön muotoja. Maakunnissa työskenteli lähes 900 asiantuntijaa, ja tämän lisäksi sidosryhmistä osallistui kymmenkertainen määrä asiantuntijoita kymmeneen työryhmiin. Sekä maakuntien sisällä että maakuntien välillä syntyi uudenlainen yh-

dessä tekemisen kulttuuri. Yhdessä tekemistä toteutettiin palvelukokonaisuuksittain, joita olivat muun muassa ikäihmisten- ja omaisten palvelut, lapsi- ja perhepalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut, kuntoutuspalvelut, monialaisia ja työllisyyspalveluita tarvitsevat asiakasryhmät. Valtioneuvoston ja maakuntien välillä käynnistettiin lukuisia kärkihankkeita tai ohjelmia, jotka olivat tärkeä osa valmistelua ja edistivät yhdessä sovitulla osa-alueilla sisällöllistä valmistelua. Kärkihankkeiden kautta asiantuntijat kehittivät uusia käytäntöjä.

Valtioneuvoston asiantuntijat ja virkamiehet saivat myös aikaan erittäin suotuisaa: ministeriöiden väliset ohjauksen siilot purkautuivat, yhdessä tekemisen kulttuuria lisättiin, yhteisiä tavoitteita synnnyttiin ja niistä keskusteltiin maakuntavalmistelijoiden kanssa. Yhteinen näkemys Suomen asioista lisääntyi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on luonut kokonaan uuden konseptin maakuntapohjaiseen palvelujen saatavuuden, laadun ja riittävyyden arviointiin (Rissanen 2019). Se pyrkii sisältöjen ja toiminnan kehittämisen ja palvelujärjestelmän ohjattavuuden parantamiseen. Lisäksi on kehitetty uusi malli, kansalliseen kustannusvaikuttavuuden arviointiin (Hämäläinen 2019). Uudellaisia kyselyjä on myös toteutettu väestön kokemuksista (Aalto 2019).

Monet yhteistyön muodot ovat johtaneet sisällöllisiin muutoksiin, ja ne toteuttavat näin sote-uudistuksen tavoitteita, joista useimpia on voitu viedä käytäntöön nykylakienkin voimassa ollessa. Kärkihankkeiden ja ohjelmien hyväksi osoitettuja tuloksia on levitetty erityisesti STM:n kautta kaikille Suomeen. Maakunnissa johdettu muutos on synnyttänyt vahvaa uudistamishalua: peruspalveluita halutaan vahvistaa! Sote-uudistuksen kaatuminen ja yhdessä kaavailtujen mallien käyttöönoton viivästyminen ovat kuitenkin uhkia hyvin alkaneelle yhteistyölle.

Missä asiantuntijat epäonnistuivat?

Sote-uudistuksen kaatuminen jälleen kalkkiviivoille herättää ristiriitaisia tunteita. Uudistuksen kriitikot iloitsevat, ettei heidän vastustamansa malli toteudu. Uudistuksen rakentajat ihmettelevät hukkaan valunutta aikaa ja sitä, onko mitään sote-uudistusta mahdollista toteuttaa. Epäonnistumisen taustalla oli monia poliittisia tekijöitä, joita on käsitelty laajasti julkisuudessa.¹

Edunvalvontaa kävivät isoimmat kaupungit, keskisuuret ja pienet kunnat erikseen, sairaanhoitopiirit ja valtio – kukin toimija pitkälle omasta näkökulmastaan. Tätä täydensivät vielä erilaisten ammattijärjestöjen omat, joskus toisilleen ristiriitaiset näkemykset. Poliitiikka – oppositio vastaan hallituspuolueet – oli vahvassa roolissa. Edunvalvonta hidasti yhdessä etenemistä monella tavalla. Maakunnissa ei ollut kaikkialla poliittista tukea valmistelulle, ja luovuttavat organisaatiot estivät paikoin asiantuntijoiden osallistumista valmisteluun. Kuusi suurinta kaupunkia asettuivat vastustamaan jyrkästi hallituksen esitystä Helsingin pormestarin johdolla.

Asiantuntijoiden työ kytkeytyi myös voimakkaasti poliittisiin tekijöihin: uudistuksen poliittiset vastustajat saivat runsaasti näkyvyyttä ja uskottavuutta uudistukseen kriittisesti suhtautuneilta asiantuntijoilta. Kävivätkö asiantuntijat keskenään riittävää vuoropuhelua vai tekivätkö asiantuntijat omien taustayhteisöidensä edunvalvontaa?

Toistuvasti valmistelun aikana vaihtunut maali aiheutti tehottomuutta myös asiantuntijatyössä. Keskustelu kapeutui valinnanvapauden mukanaan tuomaan markkinoiden avautumiseen ja sen puolustamiseen tai vastustamiseen. Jotkut asiantuntijat keskittyivät yksinomaan uudistuksen kaatamiseen ja esittivät tämän usein värikkäin ja tuomiopäivää muistuttavin sanankääntein.² Retoriikka koveni loppua kohden. Puhuttiin muun muassa väärinpäin pyörivistä sirkkeleistä, hallituksen panttivangeista, väärin ohjein kootuista Ikean tuoleista ja lopulta haudoilla tanssimisesta. Kansalaisille syntyi kaoottinen kuva uudistuksesta, usko demokraattiseen päätöksentekoon alkoi horjua.

1 Ks. esim. Marina Erhola ja Heikki Hiilamo: *Tärkeä uudistus viivästyy taas: on järkyttävää, jos suomalaisten suurin uhka on toinen suomalainen. HS Vieraskynä.* <https://www.hs.fi/mielipide/art-200006032771.html>

2 Ks. esim. <https://www.uusisuomi.fi/kotimaa/274240-aki-linden-sanoo-suoraan-tein-829-paivaa-tyota-soten-kaatamiseksi>

Julkisuudessa on esitetty, että sote-uudistus epäonnistui, koska valmistelijat eivät kuunnelleet asiantuntijoita. Tämä ei ole totta. Pikemminkin ongelmana oli se, etteivät valmistelijat saaneet oikeaan aikaan ja riittävän selkeää asiantuntijatietoa. Tämä pätee erityisesti perustuslakiasiantuntijoiden näkemyksiin. Perustuslakiasiantuntemusta olisi pitänyt voida hyödyntää jo lakeja kirjoitettaessa.

Sote-valmistelussa otettiin huomioon asiantuntijoiden palautetta pitkin matkaa. Hallituksen valinnanvapausmalli perustui professori Mats Brommelsin (2016) työryhmän raportteihin sekä THL:n aikaisempaan valmisteluun (Erhola 2013). Brommels lienee paras suomalainen asiantuntija ja Ruotsin valinnanvapausmalleista. Työryhmään kuului lisäksi kaksi muuta professoria, ylisosiaalilääkintö ja kokenut sote-johtaja – kaikki alojensa huippuasiantuntijoita. On totta, että työryhmän työn pohjalta laadittu ensimmäinen lakiehdotus valinnanvapaudesta oli kiireellä kirjoitettu, liiankin kunnianhimoisen ja aikataulultaan epärealistinen. Perustuslakivaliokunnan kesäkuussa 2017 antaman ensimmäisen kriittisen lausunnon jälkeen virkamiehet kirjoittivat lain liki kokonaan uudelleen.

Joulukuussa 2017 poistettiin epäonnistunut laajennus valinnanvapaudesta erikoissairaanhoidon. Taustalla oli kriittinen asiantuntijapalautte (Lehtonen & al. 2018; Hiilamo 2017). Kompromissi oli historiallinen ja merkittävä. Muutokset jäivät huomaamatta julkisuudessa, jota hallitsivat uudistusta periaatteellisista tai intressisivistä vastustaneet asiantuntijat.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti tammi-kuussa 2018 valtioneuvoston juhlahuoneistossa Smolnassa sisäisen seminaarin, johon oli kutsuttu joukko sote- ja perustuslakiasiantuntijoita. Tilaisuuden tavoitteena oli luoda yhteistä tietopohjaa reformin toteutettavuuden parantamiseksi. Puheenvuorojen sävy oli myönteinen. Uudistusta pidettiin nyt puutteista huolimatta pääosin toteuttamiskelpoisena. Sote-asiantuntijoita oli kuultu valinnanvapauslain valmistelussa. Keväällä 2018 STM:n nimittämän sote-asiantuntijaryhmän enemmistö kannatti puutteista huolimatta sote-mallin hyväksymistä (Iltalehti 2018).

Valiokuntiin kutsuttiin lakiesitysten yksityiskohdista kuultavaksi kuitenkin erityisesti asiantuntijoita, joille ei olisi kelvannut vähempi kuin että koko malli olisi heitetty roskakoriin ja valmisteltu heidän omien ideoidensa pohjalta uusi malli. Kaltaisemme mallin etuja suhteessa sen haittoihin puolustaneet asiantuntijat jäivät erityisesti julkisuudessa ja osin valiokuntatyössä paitsioon.

Pirullinen ongelma

Toimialana sosiaali- ja terveydenhuolto on erittäin monimutkainen. Tämä pätee sekä asiakasryhmiin, rahoitukseen että toimintaprosesseihin. Ihminen sosiaalisena, psyykkisenä ja biologisena muuttujana aikaansaa miljoonia asiakasvariaatioita, joiden huomioiminen lainsäädännössä ei ole mahdollista. Kaikkia yksityiskohtia ei voi eikä pidä pyrkiä sääntelemään. Ala muuttuu myös nopeasti ja edellyttää lainsäädännöltä joustavuutta ja soveltamismahdollisuuksia. Alueellisten palvelujen järjestämis- ja tuotantovastuisten toimijoiden täytyy voida käyttää omaa harkintavaltaa alueellisissa erityiskysymyksissä.

Terveydenhuolto muuttuu Suomessa lähivuosina enemmän kuin viimeisten 100 vuoden aikana. Lääketieteellinen tietämys lähes kaksinkertaistuu neljän vuoden aikana. Muutoksen voi ennustaa kiihtyvän edelleen tekoälyn ja vastaavien teknologioiden ansiosta.

Voimakkaan polkuriippuvuuden vuoksi sote-uudistuksen toteuttaminen on pirullinen ongelma (kuvio 1). Pirullisten ongelmien ratkomisessa epäonnistutaan yleisimmin siksi, että kompleksia kokonaisuutta tarkastellaan liialti yksityiskohtien kautta (Lindel 2017). Näin tapahtui myös tällä kertaa. Rahaa ja voimavaroja valmisteluun oli runsaasti, mutta kompleksinen kokonaisuus näyttäytyi ja siitä keskusteltiin julkisuudessa liialti yksityiskohtiensa kautta.

Mielestämme asiantuntijoiden välistä vuoropuhelua ei kireässä ja aikataulullisesti nykivässä valmistelussa kyetty käymään riittävästi. Emme yltäneet riittävään yhteispeliin, jossa olisimme muodostaneet yhteisiä ja paremmin valmistelua tukevia näkemyksiä, jotka olisivat tuoneet esille sote-toimialan tarpeet ja haasteet. Asiantuntiatyö oli some-ajan hengessä liian paljon kinastelua ja ärhentelyä, kapea-alaisuutta ja oman osaamisen korostamista. Sosiaalinen media oli hyvässä ja pahassa merkittävä vallankäytön väline. Some-leimamaisella oli väijäämättä vaikutuksia asiantuntijoiden näkemyksiin ja politiikkaan.

Perustuslakiasiantuntijoiden ja sote-asiantuntijoiden yhteinen keskustelu, jota olisi tarvittu kompleksin kokonaisuuden ratkaisemiseksi jäi aivan liian vähäiseksi. Viimeinen kuuleminen sosiaali- ja terveysvaliokunnassa 7.3.2019 osoitti – tunnetuin seurauksin – perustuslakiasiantuntijoiden ja sote-asiantuntijoiden jokseenkin täydellisen keskinäisen ymmärryksen ja yhteisen kielen puut-

teen. Pirullinen ongelma kaatui pirullisesti yksityiskohtiin. Valmistelussa mukana olleille tämä ei ollut kuitenkaan yllätyks.

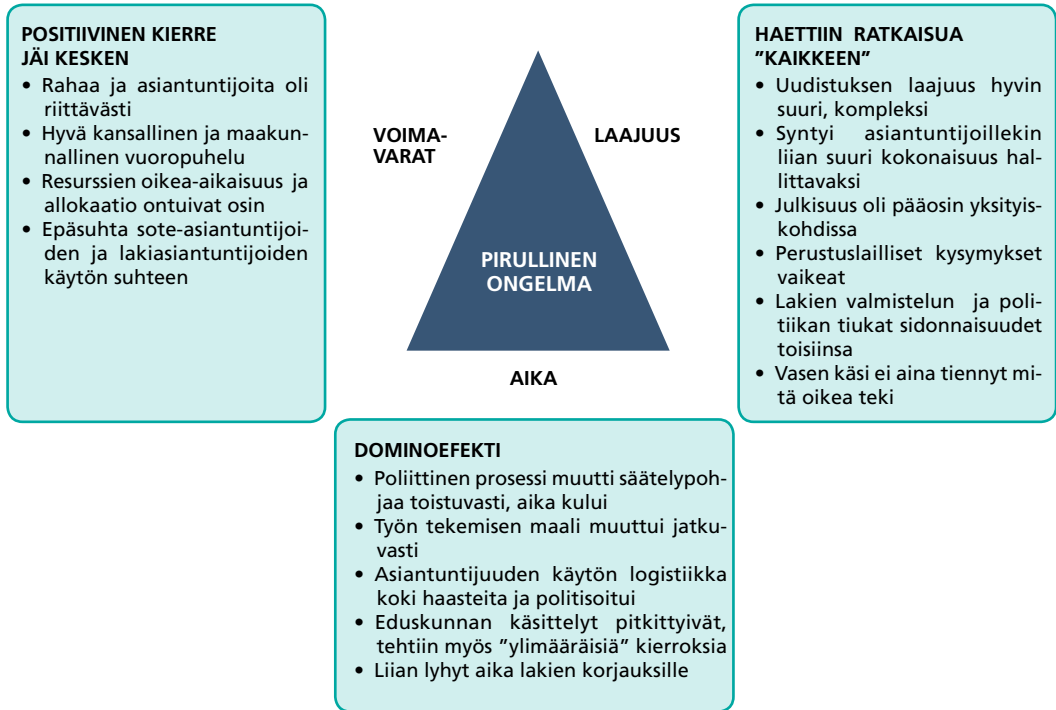
Perustuslain tulkintaa ei saisi irrottaa sen poliittisesta, moraalista ja taloudellisesta ympäristöstä. Liian ahtaat lain tulkinnat voivat johtaa siihen, että ne estävät niiden oikeuksien – esimerkiksi riittävien sote-palveluiden ja yhdenvertaisuuden – turvaamisen, joita varten laki on säädetty. Sisältöasiantuntija ei voi kuin ihmetellä, miksi kansakunnan tulevaisuuden kannalta keskeinen kokonaisuus kaatuu toistuvasti yksityiskohtiin, jotka olisivat useimmiten ratkaistavissa yhdessä tehden ja ajan kanssa.

Perinteinen tapa tuoda perustuslakiasiantuntijoiden osaaminen lakivalmisteluun vasta eduskunnan perustuslakivaliokunnassa ei toimi sote-uudistuksen kaltaisissa järjestelmämuutoksissa. Kahden perättäisen hallituksen aikana sote-uudistus on kaatunut siihen, ettei lakiesityksiä ole ehditty korjata perustuslakiasiantuntijoille mieleisiksi. Asiantuntijat on saatava mukaan jo aikaisemmassa vaiheessa lakivalmisteluun, ja yhteistyötä sote- ja perustuslakiasiantuntijoiden kanssa pitää lisätä merkittävästi. Kieltäytymisen syyksi ei kelpaa se, ettei edes alustavaa kantaa voisi ottaa keskenäisiin esityksiin ennen kokonaisuuden valmistumista.

Asiantuntijaroolit

Sote-asiantuntijoiden taustat ja koulutukset ovat erilaisia. Perinteisesti terveysalan tutkimus on paikantunut Suomessa lääketieteeseen, terveystieteeseen ja hoitotieteeseen, jossain määrin myös väestötieteeseen. Sosiaalialan yliopisto-opetusta on annettu sosiaalityössä ja sosiaalipolitiikassa (tosin sosiaalipolitiikka tutkii myös terveystieteellisiä järjestelmiä). Näiden lisäksi sote-uudistus liittyy ainakin hallintotieteeseen, oikeustieteeseen (erityisesti sosiaalioikeuteen) ja terveystaloustieteeseen.

Edellä sanotusta seuraa, ettei ole olemassa kattavaa sote-osaamista ilmentävää akateemista tutkintoa tai työnimikettä ja ettei yksikään akateeminen sote-asiantuntija hallitse kaikkia relevantteja tieteellisiä näkökulmia sote-uudistukseen. Tästä johdettua, yhteistyö ja erilaisten näkemysten yhteensovittaminen on erittäin tärkeää soten kaltaisissa reformeissa. Yhteiskunnallisen työnjaon syventyessä asiantuntemus jakautuu yhä kapeammille erikoisaloille, eikä niin kutsuttu laaja-alainen asiantun-



Kuvio 1. Sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä syntyi pirullinen ongelma.

tijuus ole välttämättä enää mahdollista – ei ainaakaan silloin, jos tutkijat valitsevat kapean asiantuntijaroolin, johon kuuluu vain tutkijoiden itse asettamiin kysymyksiin vastaaminen ja johon ei kuulu muiden kuin omien tutkimusten tulosten tulkitseminen julkisuudessa (Välvirronen 2016).

Selkein sote-alan professio on lääkärin ammatti. Se on kiistatta arvostettu, jopa arvostetuin ammatti Suomessa. Lääkärin ammatti ei tuo kuitenkaan automaattisesti sote-asiantuntijuutta. Lääkärinkoulutukseen kuuluu hyvin vähän sosiaalialan ja yleensä yhteiskunnallisia oppiaineita, johtamisopetusta ei ole peruskoulutuksessa juurikaan. Ongelma on myös se, että sote-alan professiot toimivat muiden professioiden tavoin paitsi sosiaalisen kontrollin välineenä ja yhteiskuntaa koossa pitävänä voimana myös itsenäisinä vallankäyttäjinä (Abbot 1988). Professiot eivät ole siis vain autonomisia ja itseään ohjaavia instituutiosta, joiden altruistiset jäsenet työskentelisivät automaattisesti mahdollisimman tehokkaasti yhteiseksi hyväksi. Ammattikunnat ovat perinteisesti työskennelleet saadakseen itselleen sosiaalista statusta ja legitiimin aseman yhteiskunnassa. Tässä retorisessa kamppailussa toimijat pyrkivät pesemään pois tai häivyttämään omat intressinsä ja niiden sijaan vetoamaan yleiseen etuun.

Tunnustetun asiantuntemuksen ja auktoriteetin voi hankkia myös muiden kuin professioiden tai akateemisen pätevytyksen kautta, esimerkiksi työskentelemällä sote-alan johtotehtävissä. Myös tällöin pulmana on se, että uskomukset saattavat heijastaa enemmän kyseiseen tehtävään liittyviä erityisintressejä kuin objektiivisuuteen pyrkivää akateemista asiantuntemusta. Pienenä maana Suomessa tunnutaan suhtauduttavan sallivasti epäsuoriin intressikonflikteihin. Johtamistehtävissä hankittu asiantuntemus ei väistämättä estä asiantuntijaa tarkastelemasta uudistuksen kohteena olevaa kysymystä laajemmasta näkökulmasta. Ulkopuolisten on kuitenkin vaikeaa tai jopa mahdotonta erottaa kohtia, joissa mielipiteet pohjautuvat oman organisaation edun tai oma aseman ajamiseen.

Suurin osaamisen ja ymmärryksen asymmetria vallitsi odotetusti lainoppineiden ja sisältöasiantuntijoiden välillä. Mitä tarkoittaa riittävät, tarpeelliset, yhdenvertaiset tai laadukkaat palvelut? Sisältöasiantuntijat jäivät liian usein toiseksi, kun lainsäädäntöoppineet pohtivat ongelmakohtia lainsäädäntöjärjestys-, asetus vai laki- ja perustuslakikysymyksinä. Sote-asiantuntijoina meidän tulisi kyetä kertomaan näkemyssemme selkokielellä ja ymmärrettävästi toisillemme sekä päätöksentekijöille ja medialle. Samaa toivoisi juridiikan

asiantuntijoilta. Mielikuvien sijaan tarvitaan faktoja, selkokielellä.

Sote-uudistuksen valmistelussa on jouduttu nurinkuriseen tilanteeseen, jossa vastuu sosiaali- ja terveystalouden valmistelusta on siirtynyt perustuslakivaliokunnalle. Siellä ei ole erityistä sosiaali- ja terveysalan osaamista. Täydentäkseen asiantuntemustaan valiokunta on poikkeuksellisesti kutsunut kuultavaksi sote-asiantuntijoita. Kannanotoilla oli suuri merkitys siinä, että valinnanvapauslaki kirjoitettiin uudelleen kesän 2017 jälkeen (Valli-Lintu 2017). Myös seuraavissa käsittelyissä sote-asiantuntijoiden näkemyksillä oli vaikutusta lopputulokseen. Huhtikuussa 2018 sote-asiantuntijaa kuultiin perustuslakivaliokunnassa yhdenvertaisten palveluiden turvaamisesta, jonka jälkeen asia ei enää noussut ongelmalistoille, kunnes se ilmaantui taas uudistuksen viimeisissä käsittelyissä hämmentävään keskusteluun.

Asiantuntijoiden auktoriteettia korostaa se, ettei perustuslakivaliokunnalla ole erityistä asiantuntemusta arvioida kannanottojamme. Valiokunnan kuulemien sote-asiantuntijoiden valinnassa, kuulemisessa tai heidän lausuntojensa arvioinnissa ei ole voitu käyttää tieteellisen menetelmän periaatteita: objektiivisuutta, julkisuutta ja itseään korjaavaa mekanismia (vertaisarviointia). On epäselvää ja kyseenalaista, miten hyvin valiokunnan käyttämät asiantuntijat edustivat kaikkia valinnanvapauslain kannalta olennaisia tutkimusaloja ja näiden alojen asiantuntijoiden mielipiteitä. Esimerkiksi terveystaloustiede jäi vähälle huomiolle. Kesän 2017 jälkeen kuultavina oli suhteessa enemmän äärikriitikoita kuin esimerkiksi STM:n sote-asiantuntijoiden ryhmässä.

Kriisitietoisuus maassa vielä riittämätöntä

Inhimillisen kehityksen indeksi (*Human Development Index*) kuvaa valtioiden onnistumista sosiaali-, terveys- sekä yhteiskuntapolitiikassaan, mittareina ovat odotettu elinikä, koulutus sekä elintaso (BKT/henkilö). Suomi sijoittuu muiden Pohjoismaiden kanssa 14 parhaan maan joukkoon. Voimme siis paremmin kuin koskaan. Haasteenamme on silti yhteiskunnan polarisoituminen ja eriarvoisuuden lisääntyminen alueittain, jossa yhä pienempi joukko voi aina vain huonommin.

Suomalaisten terveys ja elinikäodote ovat kasvaneet tasaisesti, ja kansalaiset ovat tyytyväisiä

terveyspalveluihin. Erikoissairaanhoidomme menestyy myös kansainvälisesti laadun ja saatavuuden vertailuissa. Alueellisia eroja esiintyy, mutta ne eivät ole vielä sietämättömän suuria. Sen sijaan perusterveydenhoidossa asuinpaikka ja työmarkkina-asema vaikuttavat aivan liikaa pääsyyn lääkärin vastaanotolle.

Pelkkä terveyskeskuslääkäreiden määrän lisääminen ei riitä sote-uudistukseksi, sillä myös sosiaalihuollossa on vakavia ongelmia. Vanhustenhoidon taso vaihtelee suuresti ja vanhukset kärsivät yksinäisyydestä. Lastensuojelu on epäonnistunut painopisteen suuntaamisessa ehkäiseviin palveluihin. Muiden sosiaalipalveluiden tavoin aikuissosiaalityö kaipaa yhteistyötä terveydenhuollon kanssa.

Ongelmat kärjistyvät lähivuosina. Tällä hetkellä Suomen väestö ikääntyy nopeimmin Manner-Euroopassa. Uutena haasteena on talouskriisistä alkanut syntyvyyden tasainen aleneminen. Väestörakenteen muutoksen vuoksi sote-menojen ennakoidaan kasvavan keskimäärin 20 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Jokainen epäonnistunut yritys sote-uudistukseksi on viivyttänyt muutokseen varautumista. Vaikka epäonnistumiset tuovat mukanaan kokemusta, on niitä ollut aivan liian monta.

Miten välttää jatkossa epäonnistuminen?

Ennen uutta soten valmistelukierrosta on välttämätöntä analysoida, miksi sote-uudistus kaatui tällä kertaa. Muutoin on vaara, että samat virheet toistetaan jälleen kerran.

Mitään muutosta ei voi tehdä ilman hyvää tietopohjaa ja analyysyä. Siten tietojohdaminen ja tiedolla johtaminen tulee olla aina uudistuksessa keskiössä. Viimeisten viidentoista sote-uudistusvuoden aikana tietoa on tuotettu enemmän kuin koskaan valtioneuvoston, THL:n, yliopistojen ja muiden tutkimuslaitosten sekä konsulttiyritysten toimesta. Näiden hyvien analyysien kautta tiedämme varmasti kansallisen tilannekuvan ja sen, millaisia tavoitteita valtakunnallisesti on asetettava sote-uudistukselle. Tämän analyttisen tiedon hyödyntäminen jäi suurelta osin käyttämättä, koska asiantuntijat eivät käyneet yhdessä selvityksiä läpi ja miettineet, miten ne otetaan kokonaisvalmistelussa huomioon. Tämä epäkohta on korjattava jatkossa.

Sote on toimialana varsin universaali. Tästä syystä hyvien ulkomaisten mallien seuraamisesta

on paljon hyötyä. Pohjoismaiset ja eurooppalaiset mallit ovat EU-lainsäädännön näkökulmasta lähimpänä meitä. Tärkeää on nyt analysoida, mihin Suomen eri mallit ovat 15 vuoden aikana kaatuneet ja mikä jatkossa on mahdollista perustuslain näkökulmasta. Selvää on, että nyt viimeisten viiden perustuslakivaliokuntakäsittelyn kautta mahdolliset ratkaisumallit ovat vähentyneet.

Yksityiskohtaisia kannanottoja on pitkän käsittelyn kuluessa syntynyt valiokunnista runsaasti. Asiantuntijoilta edellytetään jatkossa syvää perehtyneisyyttä myös oman osaamisalueensa ulkopuolelta ja uudenlaista vuoropuhelua jo lakien valmisteluvaiheessa. Kokonaisuuksien hallinta nousee asiantuntemuksen keskiöön.

Sote-uudistuksen rakenteita mietittäessä keskustelu on ollut vahvemmin politiikassa tai politikoinnissa (*politics*) kuin terveyspolitiikan (*health policy*) perimmäisissä tavoitteissa. Jatkossa on tärkeää nostaa kansanterveysasiat ja -ohjelmat tutkimustiedon valossa uuteen keskusteluun. Niillä olemme historiallisesti katsoen saaneet kansainvälisestäikin ottaen merkittävimmät yksilön hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavat tulokset. Tämän ohella sosiaalipolitiikan

ja sosiaalipalvelujen asemaa ja roolia tulee palvelujärjestelmässä vahvistaa uusien negatiivisten yhteiskunnallisten ilmiöiden torjumiseksi.

Sote-uudistuksen viitekehukseksi asetettiin kansainvälisesti arvostettu Triple aim -ajattelu, jota sovellettiin suomalaiseen käytäntöön. Perustuslaillisestikin katsoen se sisälsi oikeat elementit: 1) yhdenvertaisuuden parantamisen ja turvaamisen saatavuuden, saavutettavuuden, laadun sekä hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventamisen kautta, 2) asiakaslähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden lisäämisen sekä 3) kustannusten kasvun hillitsemisen vaikuttavien asioiden tekemisen kautta. Asiantuntijat eivät ole kritisoineet tätä viitekehystä, ja se on edelleen yleispätevä uusissakin rakenteissa.

Toisin kuin väitetään sote-uudistus ei siis kaatunut loppusuoralla suuriin periaatteellisiin kysymyksiin tai perustuslakiin, vaan yksityiskohtiin, joista olisi voitu sopia, jos vain olisi ollut tahtoa. Nyt on kuitenkin aika haudata leimakirveet ja sotasuunnitelmat ja alkaa miettiä yhdessä, miten me asiantuntijat voimme uusissa poliittisissa olosuhteissa olla mukana luomassa parasta mahdollista sote-uudistusta.

KIRJALLISUUS

Aalto, Anna-Mari & Ilmarinen, Katja & Muuri, Anu: Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa Kestilä, Laura & Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.

Abbot, Andrew: The System of Professions. Chicago: Chicago University Press, 1988.

Brommels, Mats & Aronkytö, Timo & Kananaja, Aulikki & Lillrank, Paul & Reijula, Kari: Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.

Erhola, Marina & Jonsson, Pia Maria & Pekurinen, Markku & Teperi, Juha: Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.

FaktaBaari: Iso osa eduskuntatyöstä tapahtuu valiokunnissa, 2015. <https://faktabaari.fi/iso-osa-eduskuntatyosta-tapahtuu-valiokunnissa/>

Hiilamo, Heikki: Näin sotesta tuli sekundaari, ja isot yritykset voittavat. Helsingin Sanomat 10.12.2017.

Human Development Index (HDI): United Nations Development Programme. Human Development Reports <http://hdr.undp.org/en/data>

Hämäläinen, Päivi & Kovanen, Merja & Räikkönen Outi: Ehdotukset sote-ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta Sosiaali- ja terveysminis-

terion raportteja ja muistioita 2019:33. Helsinki.

Iltalehti: Iltasanomat kysyi sote-asiantuntijaryhmältä, pitäisikö hallituksen malli viedä nyt maaliin: Kylä-äännet voittivat 9–5. 14.3.2018 https://www.iltalehti.fi/politiikka/201803142200810215_pi.shtml (luettu 26.8.2018).

Lehtonen, Lasse & al.: Valinnanvapaus sote-uudistuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55 (2018): 1, 78–87.

Lindell, Juha: Muutosjohtajuuden pirullinen puoli. Acta Wasaensia 375. Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotiede, 2017.

Liukkonen Nelli: Asiantuntijat eduskunnassa. Asiantuntijakuulemiset kolmessa eduskunnan valiokunnassa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, 2013. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23853>

Rissanen, Pekka (toim.): Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa: asiantuntija-arvio, syksy 2018. Päätösten tueksi 2/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.

Suutari, Jari: Valiokuntien asiantuntijakuulemiset. Eduskunta. <https://www.eduskunta.fi/FI/tieto-aeduskunnasta/kirjasto/aineistot/eduskunta/valtiopaivaasiakirjat-tietopaketti/Sivut/Valiokuntien-asiantuntijakuulemiset.aspx>

Valli-Lintu, Auli: Sote- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö, 2017.

Väliverronen, Esa: Julkinen tiede. Tampere: Vastapaino, 2016.