



ALLT DU BEHÖVER VETA OM VÄLFÄRDSOMRÅDESVALET (OCH LITE TILL...)

Har du också haft svårt att hänga med i alla svängarna som gäller vårdreformen, en av århundradets största reformer? Oroa dig inte. I det följande kommer vi att fokusera på det viktigaste och svara på de frågor som många inte alla vågar ställa: Vad kommer att hända, varför är reformen så viktig och vad är det egentligen för val som går av stapeln i januari 2022?

TANKESMEDJAN
AGENDA
AJATUSHAUTOMO

VÅRD- OCH RÄDDNINGSREFORMEN KOMMER – MEN VAD INNEBÄR DET?

IDAG KAN DU boka tid till en hälsocentral eller besöka en släkting på ett äldreboende utan att tänka på vem som ordnar verksamheten eller hur servicen sköts. Så ska de vara också i fortsättningen. Så med tanke på din och dina närmastes vardag så är det stort sett inte mycket som ändras. Du kommer även i framtiden att ha samma möjligheter till valfrihet som idag. Du kommer att välja primärvårdsenhet eller gå med din remiss till vilket sjukhus som helst. Också servicesedlar kommer att finnas kvar i framtiden.

Däremot sker det en massiv ändring bakom kulisserna.

Den offentliga hälsovården, sjukvården, socialvården och räddningsverksamheten kommer från och med 1.1.2023 att skötas av **välårsområden** (fi: hyvinvointialue). I Helsingfors grundas inget separat välårsområde, utan Helsingfors stad kommer att ha ansvar för servicen. Kommunerna kommer inte mera att ha hand om social- och hälsovården utan ansvaret överförs på de 21 välårsområdena och på Helsingfors som anordnare av service. De tjänster som övergår till välårsområdena är bland annat socialhandledning, mottagningstjänster, rådgivningar, sjukhus, tandvård, mentalvård, missbrukartjänster, barnskydd, funktionshinderservice, äldreboende och hemservice.

Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och specialomsorgsdistrikten kommer att sluta existera. Deras verksamhet, tillgångar, fastigheter och personal över-

förs till välårsområdena som kommer att ha ansvar för de uppgifter som samkommunerna har idag. Som exempel kan konstateras att Österbottens välårsområde kommer att sköta de uppgifter som idag sköts av enskilda kommuner, Vasa sjukvårdsdistrikt och Kårkulla samkommun.



Kårkulla, som är en samkommun som främst erbjuder service till personer med intellektuell funktionsnedsättning, kommer att upplösas och dess fastigheter och personal kommer att överföras till de välårsområden där fastigheten och verksamheten befinner sig. För att trygga den kunskap som finns i Kårkullas nuvarande expert- och utvecklingscenter åläggs de tvåspråkiga välårsområdena att ingå ett samarbetsavtal. Områdena får alltså själv möjlighet att diskutera hur de vill ordna servicen i den nya strukturen.

Den administrativa förändringen är rätt märkbar. Idag finns det inom social- och hälsovården nästan **200 kommuner och samkommuner** som alla har egen ledning, egen administration, egen ekonomi och egen bokföring. I framtiden är det 22 aktörer som har ansvar för samma sak.

Den kanske mest märkbara förändringen är att **primärvården och specialistsjukvården** kommer att finnas i samma organisation och därmed närmare varandra. Detta kommer att underlätta dina möjligheter att genast få rätt vård då bredden på sakkunskap ökar. Beroende på hur vården ordnas i praktiken kan till exempel en sjuksköterska under mottagningen ringa till en specialist för att genast kunna vägleda klienten rätt.

Den **privata och tredje sektorn** kommer tillsammans med den offentliga sektorn att ha en väsentlig roll också i framtiden. Även arbetshälsovården fortsätter så som nu. Alla aktörer behövs för att få helheten att fungera.

Den moderna hälsovården ställer allt större krav på lokaler, på investeringar och på personalen. Många stora beslut måste fattas i de flesta områdena i framtiden. Därför är det ytterst viktigt att invånarna får sin röst hörd i de beslut som ska tas. I alla välårsområdena kommer man att **ordna val** för att välja fullmäktige, på samma sätt som i kommunerna idag. Fullmäktige är det högsta beslutsfattande organet där de politiska förtroendevalda kommer att fatta beslut om hur vården och omsorgen ska ordnas.

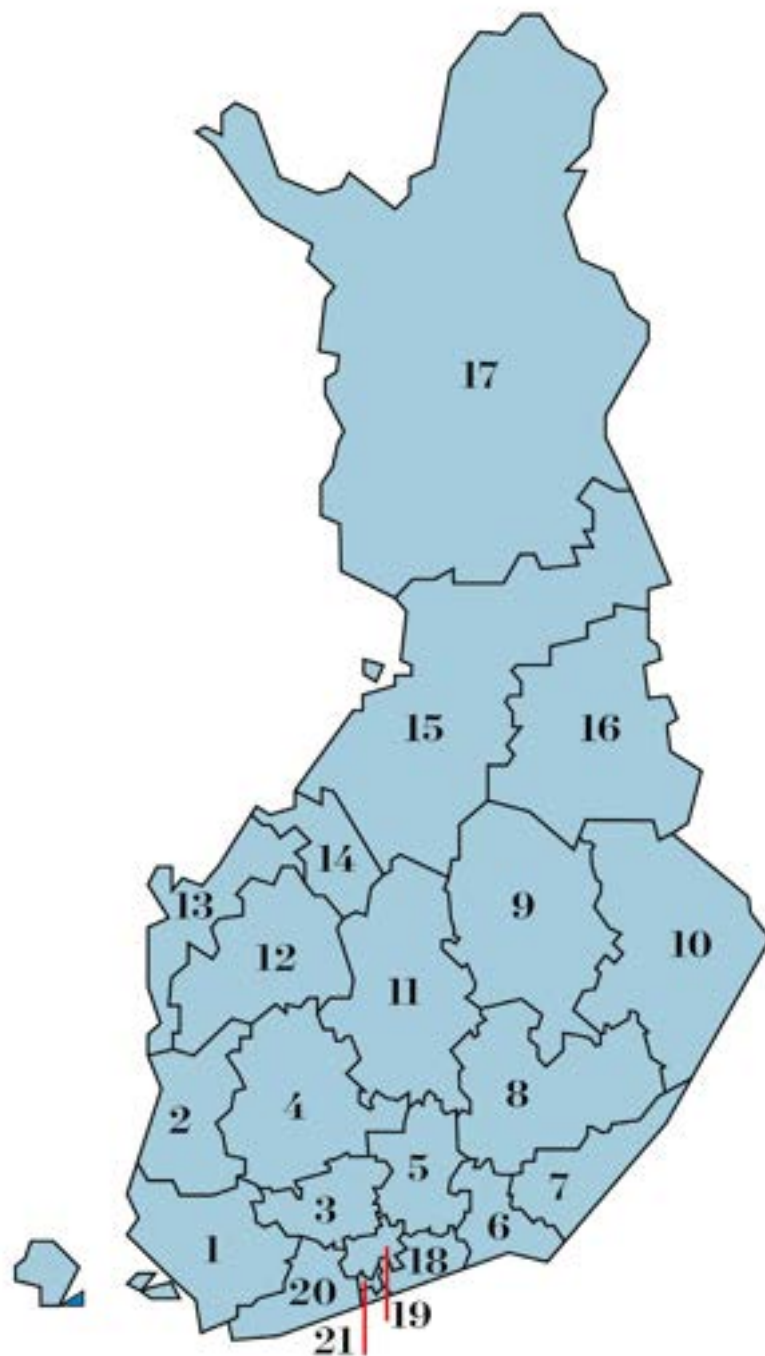
VAD ÄR DET SPECIELLA MED NYLAND?

VÄLFÄRDSOMRÅDENA SER TILL sin geografi i stort sett ut som våra nuvarande landskap, förutom Nyland som kommer att bestå av fem olika områden. Nyland är ett specialfall på två sätt.

För det första består Nyland av **fyra välfärdsområden och en stad**. Bakgrunden här är de nyländska kommunernas egen vilja. I ett tidigare försök till reform utgjorde Nyland ett enda jätteområde med 1,7 miljoner invånare. För att trygga invånarnas möjligheter att påverka kom kommunerna med ett förslag om att spjälka upp Nyland i fem delar. I beredningen bestämde man att Helsingfors stad inte ska behöva skapa en dubbel administration utan kan fortsätta sköta social- och hälsovården samt räddningsväsendet enligt nuvarande strukturer. Därmed kommer vi i Nyland att ha välfärdsområdena **Östra Nyland, Mellersta Nyland, Vanda-Kervo och Västra Nyland** samt staden **Helsingfors** som har ansvar för sitt respektive områdes social- och hälsovård samt räddningsväsendet.

Den första praktiska skillnaden kommer redan i januari 2022. Det ordnas nämligen **inget välfärdsområdesval** i Helsingfors. Detta för att Helsingfors redan idag har alla strukturer som behövs. De andra områdena består av flera olika kommuner och städer och behöver därför en gemensam ledning, både administrativt och politiskt.

För det andra kommer **Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS)** att finnas kvar medan de andra



1. Egentliga Finlands välfärdsområde
2. Satakunta välfärdsområde
3. Egentliga Tavastlands välfärdsområde
4. Birkalands välfärdsområde
5. Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
6. Kymmenedalens välfärdsområde
7. Södra Karelen välfärdsområde
8. Södra Savolax välfärdsområde
9. Norra Savolax välfärdsområde
10. Norra Karelen välfärdsområde
11. Mellersta Finlands välfärdsområde
12. Södra Österbottens välfärdsområde
13. Österbottens välfärdsområde
14. Mellersta Österbottens välfärdsområde
15. Norra Österbottens välfärdsområde
16. Kajanalands välfärdsområde
17. Lapplands välfärdsområde
18. Östra Nylands välfärdsområde (Askola, Borgå, Lappträsk, Lovisa, Mörskom, Pukkila och Sibbo)
19. Mellersta Nylands välfärdsområde (Borgnäs, Hyvinge, Mäntsälä, Nurmijärvi, Träskända och Tusby)
20. Västra Nylands välfärdsområde (Esbo, Hangö, Ingå, Högfors, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis)
21. Vanda och Kervo välfärdsområde

sjukvårdsdistrikten blir en del av välfärdsområdena. HUS kommer att byta namn till HUS-sammanslutning. Även detta är ett resultat av förhandlingarna inom Nyland där det fanns tydlig vilja att bevara HUS och inte spjälka upp sjukvårdsdistriktet i fem delar. Därför ska de nyländska välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS tillsammans göra ett avtal om ordnande av specialiserad sjukvård. I lagen finns det skrivet vissa uppgifter som hör till HUS och till områdena, men ingående förhandlingar om arbetsfördelningen behövs för att verksamheten kan fortsätta i den nya strukturen. Avtalet utgör också grunden för universitetssjukhuset och universitetssamarbetet.

VARFÖR BEHÖVER VI EN REFORM?

ATT REFORMERA VÅRDEN i Finland har inte varit en enkel uppgift. Flera regeringar har försökt ro reformen



i land. Varför har det då varit så viktigt att få till en vårdreform, fungerar inte den nuvarande modellen?

Svaret är jo och nej. Finlands social- och hälsovård är internationellt sett på en fin nivå. Men när man tittar närmare på social- och hälsovården, så hittar vi många problem.

Vården är **inte jämlik** för alla. Vi har stora skillnader i hälsa och välfärd i Finland. Grovt taget mår människor bättre i de södra och västra delarna av landet. Lågutbildade män brukar i genomsnitt ta sämre hand om sin hälsa än högutbildade kvinnor. Skillnaderna är också stora kommuner emellan då resurser och kompetenser varierar från kommun till kommun. Kommunerna har inte samma förutsättningar att erbjuda god vård till alla kommuninvånare. Genom att ha färre anordnare av social- och hälsovård och genom att ha större områden med tydliga målsättningar har vi bättre möjligheter att ge samma högklassiga vård och omsorg åt alla i Finland.

Vården och omsorgen sker för ofta **på fel plats och vid fel tidpunkt**. I vårt nuvarande system ligger tyngden för mycket på specialvården. Många problem kunde lösas med en snabbare kontakt till läkare eller så att läkaren under mottagningen direkt kunde konsultera en specialist. Vi har i Finland ett exceptionellt kunnande inom specialvården, men samtidigt är det viktigt att de resurser vi har riktas mot dem som faktiskt behöver specialisternas hjälp. Genom att utveckla bashälsovården kan man ta hand om hälsoproblem i god tid före de blir för allvarliga.

En kanske ännu större utmaning är det faktum att den

offentliga servicen inte är jämlikt **tillgänglig** för alla. Tröskeln att få träffa en läkare kan ibland vara hög om köerna är långa, mottagningstiderna svåra att få och den egna orken bristfällig. I krissituationer är det mest effektivt att snabbt och intensivt stöda en person genom den mest akuta fasen, men i praktiken är det få kommuner som lyckas med detta idag. Att förbättra tillgängligheten till tjänster särskilt inom primärvården är en viktig målsättning som kräver förändringar både i strukturen och i våra arbetsätt.

Socialvården och hälsovården är idag väldigt åtskilda i många delar av landet. Det har gång på gång påvisats att människan är en psykofysisk varelse. Stress kan orsaka depression och magsår. Grunden för substansmissbruk kan ligga i kompiskretsen eller i odiagnostiserad mental ohälsa. Ibland räcker inte enbart socialvårdens eller enbart hälsovårdens stöd utan det är viktigt att sakkunniga tillsammans söker olika vägar framåt. I en mera flexibel arbetsmiljö kommer individen bättre fram.

Bristen på kunnig **arbetskraft** har varit en realitet redan en längre tid. Arbetsvälmåendet och hållbarheten i arbetet har varit en utmaning som samhället inte i tillräcklig mån har kunnat svara på. Därför jobbar vi inte enbart med att reformera strukturen utan också med att reformera innehållet i vården. Man kommer bland annat att satsa på mångprofessionellt stöd vilket betyder att personalen enklare får stöd av andra sakkunniga, så man inte blir ensam i sitt arbete. Forskningsverksamheten blir en mera integrerad del av arbetet och man främjar utveckling och avance-

mang i arbetet. Det viktigaste är att få arbetstagarna att trivas på jobbet.

En detalj i helheten, men något som har väckt mycket diskussion, är frågan om att överföra **skolkuratorer och -psykologer** från undervisningsväsendet hos kommunen till social- och hälsovården hos välfärdsområdet. Utmaningen har varit att då vissa kommuner har satsat mycket på kuratorer och psykologer, så har andra haft stora brister i den service de ger åt unga. Samtidigt vet vi att ungas illamående har ökat kraftigt och att den struktur vi har idag inte lyckas svara på de utmaningar vi har. I fortsättningen kommer skolkuratorer och -psykologer fortfarande att finnas i skolorna. Skillnaden är att de kommer att få professionellt stöd från social- och hälsovården. Med andra ord blir tröskeln lägre för att stöda barn och unga på ett mera omfattande sätt än vad kuratorer och psykologer i många delar av landet kan göra idag.

Kostnaderna är en hård verklighet då vi talar om människors hälsa och välfärd. Här har vi många utmaningar. Kostnaden för vår social- och hälsovård ökar markant. Kommunerna kommer inte i längden att klara av de ökande kostnaderna. Vår befolkning åldras och behöver alltmer service och stöd. Samtidigt blir vi allt färre som finansierar den offentliga vården i och med den låga nataliteteten. Dessutom har skillnaderna i vårdkostnaderna mellan kommunerna och i områdena blivit allt större. En reform av denna storlek görs inte enbart av ekonomiska skäl – men samtidigt är det ett faktum att vårt välfärdsamhälle måste få en mer stabil ekonomisk grund. Därför

är det nödvändigt att dämpa kostnadsökningen.

Räddningsverksamheten är en väsentlig del av social- och hälsovården. Välfärdsområdena kommer i fortsättningen att ha ansvar för den brådskande vården av en akut insjuknad eller skadad patient. Därför är det naturligt att välfärdsområdena också ansvarar för ordnandet av räddningsväsendet. Att den akuta vården och räddningsväsendet är en del av samma organisation möjliggör att man kan använda samma nätverk av stationer, delvis samma personal samt upprätthålla gemensam reserv- och storolycksberedskap.

Det är viktigt att komma ihåg att en **strukturereform** är det första nödvändiga steget i att reformera social- och hälsovården. För tillfället pågår det många projekt som riktar in sig på själva substansen, att göra vården i Finland bättre. Det handlar bland annat om att på ett hållbart sätt få köerna kortare, att möjliggöra kvälls- och veckoslutmottagningar och att göra vård- och servicekedjorna smidigare. Mera information om de olika utvecklingsprojekten [hittas här](#).¹

En reform av den här storleken kan **aldrig bli perfekt**. Inte heller den här modellen är perfekt. Men det viktigaste är att den är tillräckligt bra. Den gick att godkänna i riksdagen och den går att genomföra i hela landet. Försök har gjorts med olika administrativa modeller men de har fallerat varje gång. Med denna modell kan vi som land gå vidare.

HUR FINANSIERAS REFORMEN?

NÄR VI ÖVERGÅR till det nya systemet kommer hela social- och hälsovården samt räddningsväsendet att **finansieras av staten**.² Hur mycket pengar ett välfärdsområde får bestäms av en rad olika **faktorer**.³ Det tar i beaktande hur stort servicebehovet och omständigheterna är på området och hur mycket det kostar att upprätthålla en bra servicenivå. Finansieringen påverkas bland annat av hur många människor som bor på området, hur åldersstrukturen ser ut, vilket det socioekonomiska läget är, prevalensen av minnessjukdomar eller cancer på området och ifall området är tvåspråkigt. Räddningsväsendets finansiering baserar sig på regionala riskfaktorer.

De slutliga summorna uppdateras ännu under 2022. De senaste uppdaterade siffrorna [hittas här](#).⁴ Det som är bra att komma ihåg är att välfärdsområdenas finansiering är en komplicerad helhet som inte entydigt kan läsas ur tabeller. Det som ofta glöms bort är så kallade **övergångsutjämnningar**. Vården beräknas kosta cirka 3700 euro per invånare per år. Det finns dock stor variation mellan områdena, både gällande hur mycket vården kostar idag och vad behovet beräknas vara i framtiden. För att övergången inte ska bli för dramatisk har man bestämt sig för att göra ändringarna i finansieringen mera skäligena. Jämfört med dagens läge får ändringen vara högst +200 eller – 100 euro per invånare per år. I praktiken betyder det att ett område som idag satsar 3400 euro per invånare på vården, men enligt den nya modellen bara borde satsa 3100 euro per invånare, så blir den slutliga finansieringen ändå 3300 euro per in-

vånare. Denna utjämningsmodell har inte funnits med i de tidigare reformerna, men den är ytterst väsentlig bland annat för Svenskfinland. Tack vare utjämnningen behöver områdena inte göra så stora nedskärningar, utan kan fortsätta satsa på vården.

Utmaningen med kalkylmässiga modeller är att de aldrig är perfekta. Därför kommer **finansieringsmodell**en att fortsätta utvecklas. Det finns många utmaningar som behöver lösas, till exempel hur man får aktörerna att i ännu större utsträckning satsa på förebyggande vård eller hur harmoniseringen av lönekostnaderna ska skötas.

För tillfället finns det inte ännu information om huruvida vi kommer att ha en **välståndsområdesskatt** om några år eller inte. En parlamentarisk arbetsgrupp kom fram med olika förslag, men såg förverkligandet av en skatt som problematisk, åtminstone i reformens nuvarande omfattning. En arbetsgrupp fortsätter nu arbetet men det står klart att vi inte kommer att ha en välståndsområdesskatt år 2023.

HUR TRYGGAS DEN SVENSKA SERVICEN?

ATT FÅ VÅRD och omsorg på svenska är ingen självklarhet. Svenskans ställning tryggas inte via festtal, den gagnas inte av direkt översatta reklamer eller informationsskyltar. Det är genom tunga förhandlingar som den svenska vården försvaras. Det är i stunder då man har alla andra mot sig som man måste våga stå på sig. Tyvärr är det så att medan de språkliga rättigheterna är en självklarhet för vissa, är de inte det för alla.

I denna reform har man lyckats trygga svenskans ställning på **strukturnivå**. Vi vet alla hur viktigt det kan vara att vårdaren man träffar då nöden är som störst, talar svenska. Men för att det ska vara möjligt, för att det ska finnas sådana som beaktar svenskan i rekryteringar, för att det ska finnas sådana som ser till att vårdkedjorna fungerar på svenska, ja för det behövs fungerande strukturer.

Sju av de blivande välfärdsområdena är **tvåspråkiga**. De är **Mellersta Österbotten, Kymmenedalen, Österbotten, Västra Nyland, Vanda-Kervo, Östra Nyland** och **Egentliga Finland**. Också **Helsingfors** stad är en tvåspråkig anordnare av social- och hälsovård. Österbotten är det enda välfärdsområdet med svenska som majoritetsspråk.

Varje tvåspråkigt område har ansvar för att ordna vården på **bägge nationalspråken**. Hela den personal som idag jobbar inom social- och hälsovården kommer att överföras till välfärdsområdena så de läkare och socialvårdare som du känner kommer att fortsätta med sina jobb. Skyldigheten att ordna vård och omsorg på svenska kommer att finnas kvar. Samtidigt vet vi att det kravet är svårt att möta redan idag. Därför har Folktinget och Kommunförbundet gjort omfattande stödmaterial för beredningen av de [tvåspråkiga välfärdsområdena](#).⁵ Strukturen finns, nu handlar det om att göra möjligheterna till verklighet.

Lyckligtvis behöver välfärdsområdenas ledning inte fixa allt själv.



Varje tvåspråkigt landskap ska ha en **nationalspråksnämnd**. Detta är en stor framgång. Nämnden är ett obligatoriskt organ vars uppgift är att främja de språkliga rättigheterna i välfärdsområdet. Nämnden kan till exempel göra förslag till budgeten eller hur en viss verksamhet borde ordnas eller förbättras. Nämndens ordförande kommer att ha närvaro- och yttranderätt i välfärdsområdets styrelse. Detta är en viktig detalj som medför att de svenska frågorna faktiskt blir beaktade i välfärdsområdets verksamhet och att de förslag som nämnden gör går vidare till styrelsen och fullmäktige.

I en stor reform som denna finns det möjlighet att skapa strukturer och verksamhetsmodeller som stärker svenskans ställning vilket ska göra att de språkliga

rättigheterna förverkligas ännu bättre i praktiken. I övergången till en ny modell är det viktigt att de **två-språkiga områdena samarbetar** för att trygga den kunskap som idag finns bland annat inom Kårkulla. I lagen finns det en skyldighet att ingå avtal om det är behövligt med tanke på den kunskap som finns eller för att säkerställa tillgången till tjänsterna eller tjänsternas kvalitet. Avtalet ska också gälla sådana uppgifter som är mera utmanande att ordna på svenska på grund av deras krävande eller ovanliga natur. Vårdsområdena ska därför komma överens om hur man ordnar till exempel särskilt krävande tjänster inom missbrukarvården och dygnetruntvård inom barnpsykiatri. Dessutom ger lagen möjlighet att hitta andra och nya sätt att arbeta tillsammans och eventuellt dela på resurser. De två-språkiga områdena kommer därmed att ingå ett avtal om samarbete och arbetsfördelning. Det är Egentliga Finland som har ansvar för att samordna arbetet. Det är ytterst viktigt att dessa förhandlingar uppnår bra slutresultat för det är nu vi skapar framtidens strukturer i praktiken. Egentliga Finlands ansvar här är stort.

Västra Nylands vårdsområde kommer att ha som sitt ansvarsområde att **utveckla den svenska servicen** i hela landet. I praktiken kan det betyda till exempel att man implementerar verksamhetssätt som har fungerat på ett område till ett annat.

Arbetet för svenskan fortsätter även på riksnivå. Den nuvarande regeringen beslöt att uppdatera [national-språksstrategin](#)⁶ från år 2012. Arbetet som leds av justitieminister Anna-Maja Henriksson har som mål-

sättning att garantera rättigheten att få service på finska och svenska och att hitta lösningar till hur man bättre skulle kunna tillgodose de språkliga rättigheterna. Experter, intressegrupper och medborgare har deltagit i arbetet för att hitta svar på frågor om tillgången till språkkunnig arbetskraft och hur digitaliseringen påverkar förverkligandet av de språkliga rättigheterna. Nationalspråksstrategin kommer att offentliggöras i slutet av år 2021.

HUR SER KOMMUNERNAS OCH LANDSKAPS-FÖRBUNDENS FRAMTID UT?

KOMMUNERNA KOMMER ATT ha en central roll i sina invånares liv även i framtiden. Hittills har social- och hälsovården ätit upp en stor del av **kommunernas** resurser, både vad gäller tid och pengar. Efter år 2023 kommer social- och hälsovården inte mera att vara på kommunernas ansvar, men allt annat kommer att fungera som idag. Att upprätthålla utbildning och dagvård hör de till största uppgifterna kommunerna har. Kommunerna kommer också att få allt större roll i sysselsättningsfrågor då arbets- och näringslivstjänsterna överförs till kommunerna under år 2024. Likaså idrott, kultur, livskraft och livsmiljö är fortfarande på kommunernas ansvar.

Kommunerna har en viktig uppgift i att främja kommuninvånarnas **hälsa och välfärd**. Kommunerna ordnar visserligen inte hälsoinspektioner eller tandvård, men de skapar förutsättningar för konditionsträning, bygger omgivningar som stöder välmående och erbjuder lokaler för hobbyverksamhet. Kommunerna har

dessutom ett stort ansvar i att motarbeta mobbning i skolorna och utslagning i samhället.

Kommunernas **ekonomiska** vardag kommer däremot att se annorlunda ut. Eftersom ett stort ekonomiskt ansvar flyttas från kommunerna till välfärdsområdena, så flyttar man också finansieringen över till välfärdsområdena. I praktiken innebär det att kommunerna åläggs att sänka sin skattegrad, preliminärt med cirka 12–13 procentenheter. En sänkning är nödvändig för att den totala skattegraden inte ska öka. Övergången till den nya finansieringsmodellen kommer att vara utmanande i vissa kommuner och det är nödvändigt att kommunerna skapar en klar vision för sina framtida prioriteringar.

Efter reformen kommer kommunerna fortsättningsvis att äga de **fastigheter** där social- och hälsovården samt räddningsväsendet idag befinner sig. Med andra ord kommer de flesta hälsovårdscentralerna och brandstationerna att förbli i kommunernas ägo men de kommer att hyras av välfärdsområdena i åtminstone tre år. Därefter ska kommunerna och välfärdsområdena förhandla om fortsättningen.

Landskapsförbunden har idag ansvar för regionutveckling och landskapsplanläggning. Detta kommer att fortsätta som nu. Vi kommer alltså att ha två geografiskt nästan identiska områden – landskap och välfärdsområden – som har väldigt olika uppgifter.

De **politiska diskussionerna** kommer att fortsätta kring välfärdsområdenas uppgifter. I det första skedet

av reformen överför man enbart social- och hälsovården samt räddningsväsendet till områdena. Det är möjligt att områden i framtiden får ansvar för till exempel miljö- och hälsoskyddet.

HURDAN ÄR VÄGEN TILL 2023?

ATT FÖRVERKLIGA EN reform av denna kaliber är ett massivt åtagande. Under nästan hela 2000-talet har flera olika regeringar försökt sig på att reformera social- och hälsovården, utan att komma till skott. Detta har ätit mycket resurser på olika nivåer och mycket annat har stått stilla i väntan på en reform. Nu kan vi som samhälle gå vidare.

I de olika områdena har tillfälliga **beredningsorgan** arbetat redan en tid. De har fixat allt från att öppna bankkonton till att gå igenom nuvarande avtal som ska överföras.

I mars 2022 kommer de olika välfärdsområdenas **fullmäktige** att inleda sitt arbete. Fullmäktige är det högsta beslutsfattande organet i välfärdsområdet och har i uppgift att göra folkets röst hörd i beslutsfattandet och beredningen. Därför ordnas det välfärdsområdesval (fi: aluevaalit) söndag 23.1.2022, förutom i Helsingfors. I fortsättningen kommer välfärdsområdesval att ordnas i samband med kommunalval. Nästa gång det sker är våren 2025, då röstar även helsingforsarna.

De **förtroendevalda** har en viktig och unik uppgift i att forma det som ska bli grunden för framtidens välfärdsområden. De ska godkänna strategier, anställa ledande tjänstemän, behandla budgeter och olika avtal samt diskutera prioriteringar.

En lika viktig uppgift har alla vi som är **röstberättigade** i detta val. Du som har kommit så här långt i texten vet mera om välfärdsområdena och deras uppgifter än majoriteten av finländarna. Det sker en historisk överföring av makt och befogenheter till de nya områdena. Därför är det ytterst viktigt att Finlands folk får sin röst hörd. Det är en utmaning att det är så få som vet om att ett val är på kommande eller vad valet handlar om. Det är upp till beslutsfattarna, media – och dig och mig – att öka kunskapen och medvetenheten om detta val. Vi måste sprida budskapet om varför det är viktigt att rösta. För oss svenskspråkiga är det viktigt att komma ihåg att våra förtroendevalda är de som bestämmer hur viktig svenskan egentligen är, då man planerar servicen. Riktlinjerna för framtidens verksamhet dras nu. Så om du vill att man tar hand om de äldre, om du vill att närservicen utvecklas, om du är orolig för de ungas välmående eller om du vill att du kan använda ditt modersmål, då är det viktigt att din röst blir hörd i det kommande valet.

Vill du veta ännu mera? Då lönar det sig att kolla social- och hälsovårdsministeriets omfattande [nätsidor](#)⁷ med info om hela reformen, [inrikesministeriets sidor](#)⁸ om reformen av räddningsväsendet samt [THL:s nätsidor](#)⁹ med mera ingående information och statistik.

HANNA SEPPÄ

Skribenten är svenska riksdagsgruppens generalsekreterare. Hon har arbetat med social- och hälsovårdsreformen på Kommunförbundet, i riksdagen och som justitieminister Anna-Maja Henrikssons specialmedarbetare. Seppä har sagt att hon aldrig kommer att glömma detta diagram från förra periodens beredning, ett bevis på hur svårt det har varit att reformera social- och hälsovården.



LÄNKLISTA

- 1: <https://soteuudistus.fi/sv/utveckling-av-tjansterna>
- 2: <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/sote-rahoitusmallin-jatkuva-kehittaminen-on-valttamatonta>
- 3: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/sote-palveluiden-rahoituksen-ja-tarvetekijoiden-tutkimus>
- 4: <https://soteuudistus.fi/sv/finansieringskalkyler>
- 5: https://folktinget.fi/Site/Data/1597/Files/Stoedmaterial%20foer%20otvasprakiga%20vaelfaerdsomraden_15_10_2021.pdf
- 6: <https://oikeusministerio.fi/sv/nationalspraksstrategi>
- 7: <https://soteuudistus.fi/sv/framsida>
- 8: <https://intermin.fi/sv/reformen-av-raddningsvasendet/fragor-och-svar>
- 9: <https://thl.fi/sv/web/vardreformen>

TANKESMEDJAN
AGENDA
AJATUSHAUTOMO

Tankesmedjan Agenda 2021
Illustrationer: Sebastian Dahlström
ISBN 978-952-7273-32-6 (pdf)