



SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON UUDISTUS SELKEÄLLÄ KIELELLÄ

Monilla on ollut vaikeuksia pysyä mukana kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen eli kuluvan vuosisadan suurimpiin kuuluvan uudistuksen monissa käännteissä. Huoli pois. Keskitymme tässä uudistuksen tärkeimpiin osa-alueisiin ja vastaamme kysymyksiin, joita kaikki eivät edes rohkene esittää. Mitä tulee tapahtumaan, miksi uudistus on niin tärkeä ja mistä tammikuussa järjestettävissä vaaleissa oikeastaan on kyse?

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SEKÄ PELASTUSTOIMEN UUDISTUS TULEE – MUTTA MITÄ SE MERKITSEE KÄYTÄNNÖSSÄ?

VOIT TÄNÄÄN VARATA ajan terveystieteiden tai vierailija hoivakodissa asuvan sukulaisesi luona miettimättä, kuka vastaa toiminnasta ja miten palvelut hoidetaan. Näin tulee olemaan myös jatkossa. Sinun ja läheistesi arkea ajatellen kaikki tulee siis karkeasti ottaen jatkumaan lähes entisellään. Sinulla on myös tulevaisuudessa samat valinnanvapauden mahdollisuudet kuin nyt. Valitset perusterveydenhuollon yksikkösi tai menet lähetteellä mihin tahansa sairaalaan. Myös palveluseleiden käyttö jatkuu.

Kulissien takana sitä vastoin tapahtuu valtava muutos.

Hyvinvointialueet vastaavat julkisesta terveydenhuollosta, sairaanhoidosta, sosiaalihuollosta ja pelastustoimesta 1.1.2023 alkaen. Helsinkiin ei perusteta erillistä hyvinvointialuetta, vaan Helsingin kaupunki vastaa näistä palveluista. Kunnat eivät jatkossa vastaa sosiaali- ja terveydenhuollosta, vaan vastuu palvelujen järjestämisestä siirtyy 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Hyvinvointialueille siirtyvät palvelut ovat muun muassa sosiaaliohjaus, vastaanottopalvelut, neuvolat, sairaalat, hammashoito, mielenterveyspalvelut, päihdehoito, lastensuojelu, vammaispalvelut, ikääntyneiden palveluasuminen ja kotipalvelu.

Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden **kuntayhtymät** lakkautetaan. Niiden toiminta, varat, kiinteistöt ja henkilökunta siirtyvät hyvinvointialueille, jotka vastaa-

vat kuntayhtymien nyt hoitamista tehtävistä. Esimerkkinä voidaan mainita Pohjanmaan hyvinvointialue, joka tulee hoitamaan alueensa yksittäisten kuntien, Vaasan sairaanhoitopiirin ja Kärkullan kuntayhtymän tänään hoitamat tehtävät.



Lähinnä kehitysvammaisille henkilöille palveluja tarjoava **Kärkullan** kuntayhtymä tullaan lakkauttamaan ja sen kiinteistöt ja henkilökunta siirretään hyvinvointialueille, joilla kuntayhtymän kiinteistöt ja toiminnot sijaitsevat. Kaksikieliset hyvinvointialueet veloitetaan tekemään yhteistyösopimuksen Kärkullan nykyisessä asiantuntija- ja kehityskeskuksesta olevan osaamisen turvaamiseksi. Alueet saavat siis itse mahdollisuuden sopia, miten ne haluavat järjestää palvelut uusien rakenteiden puitteissa.

Hallinnollinen muutos on melko suuri. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja tuottaa tällä hetkellä vajaa **200 kuntaa** ja kuntayhtymää, joilla kaikilla on oma johto, oma hallinto, oma talous ja oma kirjanpito. Tulevaisuudessa samoista asioista vastaa 22 toimijaa.

Kenties näkyvin muutos on, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito ovat samassa **organisaatiossa** ja siten lähempänä toisiaan. Tämä laajentaa osaamis pohjaa ja helpottaa mahdollisuuksiasi saada viivytyksettä oikeaa hoitoa. Hoidon käytännön järjestelyistä riippuen esimerkiksi sairaanhoitaja voi vastaanottonsa aikana soittaa asiantuntijalle voidakseen välittömästi antaa asiakkaalle oikeaa ohjeistusta.

Yksityisellä ja kolmannella sektorilla tulee olemaan yhdessä julkisen sektorin kanssa merkittävä rooli myös tulevaisuudessa. Myös työterveyshuolto jatkuu entisellään. Kaikkia toimijoita tarvitaan toimivan kokonaisuuden aikaansaamiseksi.

Nykyaikainen terveydenhuolto asettaa yhä suurempia vaatimuksia tiloille, investoinneille ja henkilökunnalle. Useimmilla alueilla on tehtävä monia suuria päätöksiä tulevaisuudessa. Siksi on äärimmäisen tärkeää, että asukkaat saavat äänensä kuuluviin päätöksiä tehtäessä. Kaikilla hyvinvointialueilla järjestetään kuntavaalien kaltaiset **aluevaalit**, joilla valitaan aluevaltuustot. Valtuusto on hyvinvointialueen korkein päättävä elin, jossa luottamushenkilöt päättävät, miten hoito- ja hoivapalvelut järjestetään.

MIKÄ ON ERITYISTÄ UDELLAMAALLA?

HYVINVOINTIALUEET NÄYTTÄVÄT MAANTIETEELLISESTI lähes samankaltaisilta kuin nykyiset maakunnat. Poikkeus on Uudenmaan alue, joka tulee koostumaan viidestä alueesta. Uusimaa on erityistapaus kahdella tavalla.

Ensinnäkin Uudellamaalla on **neljä hyvinvointialuetta ja yksi kaupunki**. Tämä perustuu uusmaalaisten kuntien omaan tahtoon. Edellisessä uudistusyrityksessä lähdettiin siitä, että Uusimaa on yksi suuri jättialue, jolla asuu 1,7 miljoonaa asukasta. Asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi kunnat kuitenkin tekivät yhteisen esityksen, että Uusimaa jaettaisiin viiteen osaan. Valmistelussa päätettiin, ettei Helsingin kaupunki tarvitse päällekkäistä hallintoa, vaan että sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi voidaan hoitaa nykyisillä rakenteilla. Tämä merkitsee, että Uudellamaalla on Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Vantaa-Keravan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki, joilla on vastuu oman alueensa sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta.

Ensimmäinen käytännön eroavuus ilmenee jo tammi-kuussa 2022. Helsingissä ei nimittäin järjestetä **aluevaaleja**, koska Helsingin kaupungilla jo nyt on kaikki tarvittavat rakenteet. Muilla alueilla on useita kuntia ja kaupungeja, jotka siksi tarvitsevat yhteisen hallinnollisen ja poliittisen johdon.

Lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) toiminta jatkuu yhtenäisenä kokonaisuutena,



1. Varsinais-Suomen hyvinvointialue
2. Satakunnan hyvinvointialue
3. Kanta-Hämeen hyvinvointialue
4. Pirkanmaan hyvinvointialue
5. Päijät-Hämeen hyvinvointialue
6. Kymenlaakson hyvinvointialue
7. Etelä-Karjalan hyvinvointialue
8. Etelä-Savon hyvinvointialue
9. Pohjois-Savon hyvinvointialue
10. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
11. Keski-Suomen hyvinvointialue
12. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
13. Pohjanmaan hyvinvointialue
14. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
15. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
16. Kainuun hyvinvointialue
17. Lapin hyvinvointialue
18. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo)
19. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Tuusula ja Pornainen)
20. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti)
21. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.

vaikka sairaanhoitopiirit muilla hyvinvointialueilla muuttuvat osaksi hyvinvointialuetta. HUSin nimi muuttuu HUS-yhtymäksi. Uudellamaalla on päädytty tähän ratkaisuun, koska alueella on selkeä tahto säilyttää HUS sen sijaan, että sairaanhoitopiiri pilkottaisiin viiteen osaan. Siksi uusmaalaiset hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS laativat yhdessä sopimuksen erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Lakiin on kirjattu tiettyjä HUSille ja hyvinvointialueille kuuluvia tehtäviä, mutta työnjaosta on käytävä syvällisiä neuvotteluja, jotta toiminta voi jatkua uusiin rakenteisiin siirryttäessä. Sopimus muodostaa myös yliopistollisen sairaalan ja yliopiston välisen yhteistyön perustan.

MIKSI TARVITSEMME UUDISTUSTA?

SUOMEN TERVEYDENHUOLLON UUDISTAMINEN ei ole ollut mikään helppo tehtävä. Monet hallitukset ovat



yrittäneet saada uudistuksen aikaan. Mutta miksi terveydenhuollon uudistuksen tekeminen oikeastaan on ollut näin tärkeää, eikö nykyinen malli toimi?

Vastaus on sekä kyllä että ei. Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto ovat kansainvälisessä vertailussa melko hyvällä tasolla. Mutta, kun sosiaali- ja terveydenhuolto tutkitaan tarkemmin, löytyy monia ongelmia.

Terveydenhoitopalvelut eivät ole yhdenvertaisesti kaikkien ulottuvilla. Terveys- ja hyvinvointipalveluissa on suuria **eroja** Suomessa. Karkeasti ottaen ihmiset voivat paremmin maamme etelä- ja länsiosissa. Heikosti koulutetut miehet huolehtivat keskimääräistä huonommin terveydestään kuin korkeasti koulutetut naiset. Myös kuntien väliset erot ovat suuria, koska kuntakohtaisissa resursseissa ja osaamisessa on eroja. Kaikilla kunnilla ei ole samoja edellytyksiä tarjota hyviä hoitopalveluja kaikille kuntalaisille. Kun sosiaali- ja terveydenhoitopalvelujen järjestäjiä on vähemmän, meillä on paremmat mahdollisuudet antaa korkealaatuisia hoito- ja hoivapalveluja kaikille Suomessa.

Hoito- ja hoivapalveluja annetaan usein **väärässä paikassa** ja väärään aikaan. Painopiste on nykyisessä järjestelmässämme liikaa erikoissairaanhoidossa. Monet ongelmat olisivat ratkaistavissa, jos lääkäri tavoitettaisiin nopeammin tai jos lääkäri voisi vastaanotolla suoraan pyytää neuvoa erikoisasiantuntijalta. Suomessa on erikoissairaanhoidossa poikkeuksellista osaamista, mutta samanaikaisesti on tärkeää, että käytettävissämme olevat resurssit suunnataan juuri erikoisasiantuntijan

apua tarvitseville. Perusterveydenhoitoa kehittämällä terveysongelmat voidaan hoitaa hyvissä ajoin ennen kuin niistä tulee liian vakavia.

Yksi ehkä vielä suurempi haaste on tosiasia, ettei julkisia palveluja ole yhdenvertaisesti kaikkien **saatavilla**. Kynnys lääkärin tapaamiseen on toisinaan korkea, jos jonot ovat pitkiä, vastaanottoajat vaikeasti saatavissa ja omat voimat vähissä. Kriisitilanteissa tehokkain tapa on auttaa apua tarvitseva nopeasti ja intensiivisesti akuuteimman vaiheen yli. Käytännössä kuitenkin harvat kunnat onnistuvat tässä nykyisin. Palvelujen saatavuuden parantaminen on etenkin perusterveydenhuollossa tärkeä tavoite, joka edellyttää sekä rakennemuutoksia että työtapojen uusimista.

Sosiaalihuolto ja terveydenhoito ovat tänään hyvinkin erillään monissa osissa maamme. Se, että ihminen on psykofyysinen olento, on näytetty toteen kerta toisensa jälkeen. Stressi voi aiheuttaa masennusta ja vatsahaavoja. Huumaavien aineiden väärinkäyttö voi johtua kaveripiiristä tai diagnosoimattomista mielenterveysongelmista. Ainoastaan sosiaalihuollon tai terveydenhoidon tuki ei aina riitä, vaan on tärkeää, että asiantuntijat hakevat yhdessä keinoja päästä eteenpäin. Yksilö pääsee joustavammassa työympäristössä paremmin esiin.

Pula osaavasta **työvoimasta** on ollut tosiasia jo pitkään. Työhyvinvointi ja työn kestävyys on ollut haaste, johon yhteiskunta ei ole kyennyt vastaamaan riittävässä määrin. Siksi emme tee työtä ainoastaan raken-

teiden uusimiseksi vaan myös hoitopalvelujen sisällön uudistamiseksi. Panostuksia tullaan tekemään muun muassa moniammatilliseen tukeen, mikä tarkoittaa, että henkilökunta helpommin saa tukea muilta asiantuntijoilta, eikä joudu selviytymään tehtävistään yksin. Tutkimustoiminta integroidaan selkeämmin osaksi työtä ja työssä kehittymistä ja etenemistä uralla tuetaan. Tärkeintä on saada työntekijät viihtymään työssään.

Paljon puhuttanut kokonaisuuteen liittyvä yksityiskohdista on kysymys **koulukuraattorien** ja -psykologien siirtämisestä koulujen opetustoimesta hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon alaisuuteen. Haasteena on ollut, että jotkut kunnat ovat panostaneet paljon kuraattoreihin ja psykologeihin, kun taas osassa kuntia on ollut paljon puutteita niiden nuorille antamissa palveluissa. Samanaikaisesti tiedämme, että nuorten pahoinvointi on lisääntynyt merkittävästi ja ettemme ole nykyrakenteilla onnistuneet vastaamaan haasteisiin. Koulukuraattorit ja -psykologit työskentelevät myös jatkossa kouluissa sillä erotuksella, että he tulevat saamaan asiantuntija-apua sosiaali- ja terveydenhuollolta. Tämä tulee toisin sanoen alentamaan kynnystä tukea lapsia ja nuoria laaja-alaisemmin kuin mihin kuraattorit ja psykologit monilla alueilla maassamme tällä hetkellä kykenevät.

Kustannukset ovat karua todellisuutta ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista puhuttaessa. Tästä johtuvia haasteita on paljon. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset lisääntyvät merkittävästi. Kunnat eivät

tule pitkällä aikavälillä selviytymään lisääntyvistä kustannuksista. Väestömme vanhenee ja tarvitsee yhä enemmän palveluja ja tukea. Samanaikaisesti julkisten terveydenhoitopalvelujen rahoittajien määrä vähenee alhaisen syntyvyyden johdosta. Lisäksi kuntien ja alueiden terveydenhoitokulujen väliset erot ovat suurentuneet suurentumistaan. Tämän kokoluokan uudistusta ei tehdä ainoastaan taloudellisista syistä – mutta tosiasia on kuitenkin, että hyvinvointiyhteiskuntamme talous on saatava vakaammalle perustalle. Kustannusten kasvua on siksi välttämätöntä hillitä.

Pelastustoimi on merkittävä sosiaali- ja terveydenhoidon osa. Hyvinvointialueet vastaavat jatkossa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan ensihoidosta. Siksi on luonnollista, että hyvinvointialueet vastaavat myös pelastustoimen järjestämisestä. Ensihoidon ja pelastustoimen kuuluminen samaan organisaatioon mahdollistaa saman asemaverkoston ja osittain saman henkilökunnan käytön sekä yhteisen vara- ja suuronnettomuusvalmiuden ylläpitämisen.

On tärkeää muistaa, että rakenneuudistus on sosiaali- ja terveydenhoitouudistuksen ensimmäinen välttämätön askel. Tällä hetkellä on vireillä monia itse substanssiin pureutuvia hankkeita, joiden tavoitteena on parantaa terveydenhoitoa Suomessa. Kyse on muun muassa kestävästä tavasta lyhentää jonoja, mahdollistaa ilta- ja viikonloppuvastaanotot sekä joustavoittaa hoito- ja palveluketjuja. Lisätietoja eri kehityshankkeista löytyy [täältä](#).¹

Tämän kokoluokan uudistus ei ole koskaan **täydellinen**. Myöskään tämä malli ei ole täydellinen, mutta tärkeintä on, että se on riittävän hyvä. Se oli hyväksyttävissä eduskunnassa ja se on toteutettavissa koko maassa. Aiemmin on tehty erilaisia hallintomalleja, mutta ne ovat joka kerta epäonnistuneet. Tämän mallin siivittämänä voimme siirtyä maana seuraavaan vaiheeseen, itse palvelujen kehittämiseen.

MITEN UUDISTUS RAHOITETAAN?

VALTIO RAHOITTAU KOKO² sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudessa järjestelmässä. Lukuisat eri **tekijät**³ ratkaisevat, miten paljon rahaa kukin hyvinvointialue saa. Vaikuttavia tekijöitä ovat palvelutarpeet ja alueelliset olosuhteet sekä se, miten paljon hyvän palvelutason ylläpitäminen maksaa. Rahoitukseen vaikuttaa muun muassa, miten paljon asukkaita alueella asuu, minkälaiselta ikärakenteelta näyttää, minkälaiset sosioekonomiset olosuhteet ovat, muistisairauksien tai syövän esiintyvyys alueella sekä onko alue kaksikielinen. Pelastustoimen rahoitus perustuu alueellisiin riskitekijöihin.

Lopulliset summat päivitetään vielä vuonna 2022. Viimeksi päivitetty luvut löytyvät [täältä](#).⁴ On hyvä muistaa, että hyvinvointialueiden rahoitus on monimutkainen kokonaisuus, joka ei ole yksiselitteisesti luettavissa taulukoista. Esimerkiksi niin kutsutut **siirtymätasaukset** unohtuvat usein. Hoitokustannusten lasketaan olevan noin 3700 euroa per asukas ja vuosi. Alueiden välillä on kuitenkin suuria eroja sekä nykyisissä hoitokustannuksissa

että arvioissa tulevista tarpeista. Jotta siirtymästä ei tulisi liian dramaattinen, rahoituksessa tapahtuvat muutokset on päätetty kohtuullistaa. Muutos saa tämänhetkiseen tilanteeseen verrattuna olla enintään +200 tai -100 euroa per asukas ja vuosi. Käytännössä tämä tarkoittaa, että esimerkiksi alueella, jolla tänään käytetään 3400 euroa sote-palveluihin, mutta jolla uuden mallin mukaan tulisi käyttää vain 3100 euroa asukasta kohden, niin lopullinen rahoitus on kuitenkin 3300 euroa asukasta kohden, koska muutosta tasataan. Alueiden tasausmallia ei ole ollut aiemmissa uudistusesityksissä, mutta se on erittäin tärkeä muun muassa suomenruotsalaisilla alueilla. Tasauksen ansiosta alueilla ei jouduta tekemään suuria leikkauksia, vaan alueet voivat jatkossakin panostaa sosiaali- ja terveydenhuolto-palveluihinsa.

Laskennallisiin malleihin liittyvä haaste on, etteivät ne ole koskaan täydellisiä. Siksi **rahoitusmallin** kehittämistä tullaan jatkamaan. Ratkaistavia haasteita on paljon eli esimerkiksi, miten toimijat saadaan vieläkin suuremmassa määrin panostamaan ennakoivaan hoitoon tai miten palkkakustannusten harmonisointi hoidetaan.

Tällä hetkellä ei ole vielä tiedossa, otammeko muuttaman vuoden kuluttua käyttöön **alueveron**, vai ei. Parlamentaarinen työryhmä päätyi erilaisiin ehdotuksiin, mutta koki veron toteuttamisen ongelmalliseksi ainakin uudistuksen nykyisessä laajuudessa. Selvitystyö jatkuu työryhmässä, mutta jo nyt on selvää, ettei aluevero ole käytössä vuonna 2023.

MITEN RUOTSINKIELISET PALVELUT TURVATAAN?

Hoito- ja hoivapalvelujen saaminen ruotsiksi ei ole itsestäänselvyys. Ruotsin kielen asemaa ei turvata juhlapuheilla, eikä se hyödy mainosten tai opasteiden suosta käänöksistä. Ruotsinkielisten palvelujen puolustaminen tapahtuu neuvotteluissa ja kokouksissa. Kyse on rohkeudesta pysyä lujana hetkinä, jolloin sinulla on kaikki muut vastassasi. Valitettavasti tilanne on se, että vaikka kielelliset oikeudet ovat itsestäänselvyys osalle, ne eivät suinkaan ole sitä kaikille.

Ruotsin kielen asema on onnistuttu tässä uudistuksessa turvaamaan **rakennetasolla**. Tiedämme kaikki, miten suuri merkitys sillä on hädän ollessa suurimmillaan, että hoitohenkilökunta puhuu ruotsia. Mutta jotta tämä olisi mahdollista, jotta ruotsin kieli otetaan huomioon rekrytoinneissa ja hoitoketjuissa, tarvitaan toimivia rakenteita.

Seitsemän tulevista hyvinvointialueista on **kaksikielisiä**. Alueet ovat **Keski-Pohjanmaa, Kymenlaakso, Pohjanmaa, Länsi-Uusimaan, Vantaa-Kerava, Itä-Uusimaa ja Varsinais-Suomi**. Myös Helsingin kaupunki kuuluu kaksikielisiin sosiaali- ja terveydenhoitopalvelujen järjestäjiin. Pohjanmaa on ainoa hyvinvointialue, jolla enemmistön kieli on ruotsi.

Jokaisella kaksikielisellä alueella on **vastuu** hoitopalvelujen järjestämisestä kummallakin kansalliskielellä. Koko nykyinen sosiaali- ja terveydenhoitohenkilökunta tullaan siirtämään hyvinvointialueille, joten nyt tuntemasi lääkärit ja sosiaalityöntekijät jatkavat tehtävissään.



Velvollisuus järjestää hoito- ja hoivapalveluja ruotsiksi pysyy ennallaan. Samanaikaisesti tiedämme, että tämän velvoitteen täyttäminen on vaikeaa jo nyt. Folktinget ja Kuntaliitto ovat siksi laatineet kattavan [kaksikielisten hyvinvointialueiden valmisteluaineiston](#).⁵ Rakenteet ovat olemassa, nyt on kyse siitä, että teemme kaksikielisistä palveluista todellisuutta.

Onneksi hyvinvointialueiden johdon ei tarvitse itse järjestää kaikkea.

Jokaisella kaksikielisellä maakunnalla on oltava **kansalliskielilautakunta**. Tämä on suuri edistysaskel. Lautakunta on lakisääteinen toimielin, jonka tehtävä on edistää kielellisiä oikeuksia hyvinvointialueella. Lautakunta voi esimerkiksi tehdä talousarvioesityksiä

tai ehdottaa, miten joku tietty toiminto pitäisi järjestää tai miten sitä pitäisi parantaa. Lautakunnan puheenjohtajalla tulee olemaan läsnäolo- ja puheoikeus hyvinvointialueen hallituksessa. Tämä on tärkeä yksityiskohta, joka turvaa, että ruotsin kielen asemaa koskevat kysymykset todella huomioidaan hyvinvointialueiden toiminnassa ja että lautakunnan tekemät ehdotukset etenevät hallitukseen ja valtuustoon.

Tämänkaltaisessa suuressa uudistuksessa on mahdollista luoda rakenteita ja toimintamalleja, jotka vahvistavat ruotsin kielen asemaa ja johtavat kielellisten oikeuksien toteutumiseen vielä paremmin käytännössä. Uuteen malliin siirryttäessä on tärkeää, että kaksikieliset alueet tekevät yhteistyötä muun muassa **Kärkullan** nykyisen osaamisen siirtymisen turvaamiseksi. Hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvoite tehdä sopimus, jos se on tarpeen olemassa olevan osaamisen tai palvelujen saatuuden ja niiden laadun turvaamiseksi. Sopimuksen on koskettava myös sellaisia palveluja, joiden tuottaminen on haasteellista ruotsiksi tehtävien vaativuuden tai harvinaislaatuisuuden johdosta. Hyvinvointialueiden on siksi sovittava, miten esimerkiksi erityisen vaativat päihdehuollon ja lasten psykiatrian ympärivuorokautiset palvelut tuotetaan. Lisäksi laki mahdollistaa muunlaisten, ja uusien, yhteistyötapojen kehittämisen ja resurssien jakamisen. Kaksikieliset alueet tulevat näin ollen tekemään sopimuksia yhteistyöstä ja tehtävien jakamisesta. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on vastuu työn koordinoinnista. On erittäin tärkeää, että näissä neuvotteluissa päästään hyviin lopputuloksiin, koska nyt luomme tulevaisuuden käytännön rakenteita.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on suuri vastuu tässä asiassa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tulee olemaan vastuullaan ruotsinkielisten palvelujen kehittäminen koko maassa. Käytännössä se saattaa merkitä esimerkiksi yhdellä alueella hyvin toimineiden toimintatapojen ottamista käyttöön jollakin toisella alueella.

Työ ruotsin kielen aseman hyväksi jatkuu myös valtakunnallisella tasolla. Nykyinen hallitus päätti päivittää vuodelta 2012 olevan [kansalliskielistrategian](#).⁶ Työtä johtaa oikeusministeri Anna-Maja Henriksson ja tavoitteena on taata oikeus saada palvelua suomeksi ja ruotsiksi ja ratkaista, miten kielellisiä oikeuksia voitaisiin toteuttaa paremmin. Asiantuntijat, sidosryhmät ja kansalaiset ovat osallistuneet työhön vastausten löytämiseksi kysymyksiin kielitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaamisesta ja digitalisoinnin vaikutuksista kielellisten oikeuksien toteuttamiseen. Kansalliskielistrategia julkaistaan loppuvuodesta 2021.

MILTÄ KUNTIEN JA MAAKUNTALIITTOJEN TU-LEVAISUUS NÄYTTÄÄ?

KUNNILLA TULEE OLEMAAN keskeinen rooli asukkaitensa elämässä myös tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat tähän saakka syöneet suuren osan sekä kuntien ajallisista, että taloudellisista resursseista. Sosiaali- ja terveydenhuolto eivät enää ole kuntien vastuulla vuodesta 2023 alkaen, mutta kaikki muu toimii kuten nyt. Opetus ja päivähoido kuuluvat kuntien suurimpiin tehtäviin. Kunnat tulevat myös saamaan

yhä suuremman roolin työllisyysasioiden hoidossa, koska työ- ja elinkeinopalvelut siirretään kunnille vuonna 2024. Lisäksi liikunta-, kulttuuri-, elinvoima- ja elinympäristöasiat ovat edelleen kuntien vastuulla.

Kunnilla on tärkeä tehtävä edistää kuntalaisten **terveyttä ja hyvinvointia**. Kunnat eivät siis järjestä terveystarkastuksia tai hammashuoltoa, mutta ne luovat edellytykset kuntoilulle, rakentavat hyvinvointia tukevaa elinympäristöä ja tarjoavat tiloja harrastustoiminnan harjoittamiseen. Kunnilla on lisäksi suuri vastuu koulukiusaamisen kitkemisestä kouluissa ja yhteiskunnallisen syrjäytymisen estämisestä.

Kuntien **taloudellinen** arki tulee sitä vastoin näyttämään erilaiselta. Koska kunnilta siirretään suuri taloudellinen vastuu hyvinvointialueille, myös rahoitus siirtyy hyvinvointialueille. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että kunnat joutuvat laskemaan veroprosenttiaan alustavasti noin 12–13 prosenttiyksikköä. Veroprosentin laskeminen on välttämätöntä, jotta kokonaisveroaste ei nousisi. Siirtyminen uuteen rahoitusmalliin tulee olemaan haasteellinen eräissä kunnissa ja on välttämätöntä, että kunnat luovat selkeän vision tulevista priorisoinneistaan.

Kunnat omistavat uudistuksen jälkeen edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykyiset **kiinteistöt**. Useimmat terveyskeskukset ja paloasemat jäävät toisin sanoen kuntien omistukseen, mutta hyvinvointialueet vuokraavat ne vähintään kolmeksi vuodeksi. Sen jälkeen kunnat ja hyvinvointialueet neuvottelevat jatkosta.

Maakuntaliitot vastaavat tänään alueellisesta kehityksestä ja maakuntatason kaavoituksesta. Tämä tulee jatkumaan nykyisessä muodossaan. Meillä tulee toisin sanoen olemaan kaksi maantieteellisesti lähes identtistä aluetta – maakunnat- ja hyvinvointialueet – joilla on erittäin erilaiset tehtävät.

Poliittinen keskustelu hyvinvointialueiden tehtävistä tulee jatkumaan. Uudistuksen alkuvaiheessa ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi siirtyvät hyvinvointialueille. Saattaa olla, että alueet tulevaisuudessa saavat vastuun myös esimerkiksi ympäristön- ja terveydensuojelusta.

MINKÄLAINEN TIE VUOTEEN 2023 ON?

TÄTÄ SUURUUSLUOKKAA OLEVAN uudistuksen toteuttaminen on valtava tehtävä. Monet eri hallitukset ovat lähes koko 2000-luvun ajan pyrkineet saamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen aikaan, mutta epäonnistuneet tehtävässä. Tämä on syönyt paljon resursseja eri tasoilla ja moni muu asia on polkenut paikallaan uudistusta odotettaessa. Nyt voimme yhteiskuntana päästä eteenpäin.

Jokaisella hyvinvointialueella on toiminut jo jonkin aikaa väliaikainen **valmistelutoimielin**. Toimielimet ovat huolehtineet erilaisista asioista pankkitilien avaamisesta hyvinvointialueille siirtyvien nykyisten sopimusten läpikäyntiin.

Hyvinvointialueiden **valuustot** aloittavat toimintansa maaliskuussa 2022. Valtuusto on hyvinvointialueen ylin

päättävä elin ja sen tehtävänä on tuoda kansan ääni kuuluviin päätöksenteossa ja valmistelussa. Siksi sunnuntaina 23.1.2022 järjestetään aluevaalit kaikissa kunnissa Helsinkiä lukuun ottamatta. Jatkossa aluevaalit järjestetään samanaikaisesti kuntavaalien kanssa. Tämä tapahtuu keväällä 2025, ja tuolloin vaaleissa äänestävät myös helsinkiläiset.

Luottamushenkilöillä on tärkeä ja ainutlaatuinen tehtävä rakentaa tulevien hyvinvointialueiden perusta. Heidän on hyväksyttävä strategiat, palkattava johtavat viranhaltijat, päätettävä talousarvioista ja erilaisista sopimuksista sekä keskusteltava priorisoinneista.

Kaikilla meillä näissä vaaleissa **äänioikeutetuilla** on yhtä tärkeä tehtävä. Päästyäsi näin pitkälle tässä tekstissä tiedät enemmän hyvinvointialueista ja niiden tehtävistä kuin valtaosa suomalaisista. Uudistus merkitsee historiallista vallan ja oikeuksien siirtoa uusille alueille. Siksi on äärettömän tärkeää, että Suomen kansa saa vaaleissa äänensä kuuluviin. On haasteellista, että niin harvat tietävät, että vaalit ovat tulossa tai mistä vaaleissa on kyse. Päätäjillä, medialla – sekä sinulla ja minulla – on tärkeä tehtävä lisätä tietämystä ja tietoisuutta näistä vaaleista. Meidän tehtävämme on viedä tietoa eteenpäin, miksi vaaleissa äänestäminen on tärkeää. Vaaleilla valitut henkilöt päättävät muun muassa, miten tärkeä ruotsin kieli oikeastaan on palveluja suunniteltaessa. Tulevaisuuden toimintojen suuntaviivat vedetään nyt. Jos siis haluat, että ikäihmisistä pidetään huolta ja lähipalveluja kehitetään, olet huolissasi nuorten hyvinvoinnista, tai haluat, että voit

käyttää omaa äidinkieltäsi, on tärkeää, että äänesi tulee kuulluksi tulevissa vaaleissa.

Haluatko tietää vielä enemmän? Siinä tapauksessa kannattaa tutustua sosiaali- ja terveysministeriön kattaviin [verkkosivuihin](#)⁷, joilla on infoa koko uudistuksesta, sisäministeriön [sivuihin](#)⁸ pelastustoimen uudistuksesta sekä THL:n [verkkosivuihin](#)⁹, joilta löytyy yksityiskohtaisempia tietoja ja tilastoja.

HANNA SEPPÄ

Kirjoittaja on ruotsalaisen eduskuntaryhmän pääsihteeri. Hän on syventynyt sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen Kuntaliitossa ja eduskunnassa sekä oikeusministeri Anna-Maja Henrikssonin erityisavustajana. Hän ei tule koskaan unohtamaan tätä diagrammia edellisen kauden valmistelusta todisteena siitä, miten vaikeaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen on ollut.



AGENDA KÄSIKIRJA LINKIT

1. <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>
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/rahoituslaskelmat>
5. https://folktinget.fi/Site/Data/1597/Files/Stoedmaterial%20foer%20tvaskig%20vaelfaerdsomraden_15_10_2021.pdf
6. <https://oikeusministerio.fi/kansalliskielistrategia>
7. <https://soteuudistus.fi/etusivu>
8. <https://intermin.fi/pelastustoimenuudistus/ukk>
9. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus>

TANKESMEDJAN
AGENDA
AJATUSHAUTOMO

Ajatushautomo Agenda 2021
Kuvitukset: Sebastian Dahlström
ISBN 978-952-7273-33-3 (pdf)