



Kaksikielisten hyvinvointialueiden valmistelun tukiaineisto

VPS-työryhmä
Toukokuu 2021

Versiohistoria

Versio	Pvm.	Sisältö/muutokset
1.0	18.5.2021	Ensimmäinen julkaistu versio
2.0	15.10.2021	Päivitettyjä viittauksia lainsäädäntöön, pienempiä lisäyksiä ja tarkennuksia

Svenska Finlands folkting ja Suomen Kuntaliiton ruotsinkielisten asioiden yksikkö

Helsinki, toukokuu 2021

Aineiston on koontanut Johanna Lindholm yhteistyössä Christina Gestrinin, Linda Grönqvistin, Emilia Mattssonin ja Torbjörn Stoorin (FSKC) kanssa

Käännös ruotsista suomeksi: Svenska översättningsbyrån Ab/Heikki Pakarinen

SISÄLTÖ

1.	Yhteenveto.....	1
2.	Tausta.....	2
3.	Johdanto	5
4.	Kaksikielisen hyvinvointialueen valmistelu.....	7
4.1.	Hyvinvointialueen hallinto	8
4.2.	Tiedolla johtaminen ja tiedonkeruu.....	10
4.3.	Kansalliskielilautakunta.....	12
4.4.	Palvelunjärjestäjän digitaaliset palvelut	14
4.5.	Hyvinvointialueiden yhteistyö	15
4.5.1.	Kaksikielisten hyvinvointialueiden sopimus yhteistyöstä ja tehtävänjaosta	16
4.5.2.	Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue	16
4.5.3.	Vapaaehtoiset yhteistyömuodot	17
4.5.4.	HUS:n järjestämissopimus	17
4.5.5.	Yhteistyö Ahvenanmaan kanssa	18
4.6.	Väestön ja järjestöjen vaikutusmahdollisuudet.....	18
5.	Palveluverkosto ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus.....	19
5.1.	Nykytilan analyysi ja tulevaisuuden palvelupolut.....	19
5.2.	Lähipalvelut ja palvelujen keskittäminen.....	20
5.3.	Kolmannen sektorin järjestöt.....	21
5.4.	Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin ruotsinkieliset palveluntuottajat	22
6.	Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.....	23
6.1.	Mitkä palvelut kuuluvat sopimukseen?	25
6.1.1.	Kehitysvammaisten erityishuoltoon liittyvät asiantuntija- ja kehitystehtävät	26
6.1.2.	Kehitysvammaisten erityishuoltoon liittyvät muut palvelut.....	27
6.1.3.	Muut palvelut.....	28
6.1.4.	Lisäesimerkkejä palveluista, joita on vaikea saada ruotsiksi	28
6.1.5.	Yhteistyösopimuksen ulkopuolelle jäävät palvelut.....	30
6.2.	Yhteistyön ja työnjaon muodot	30
6.3.	Kaksikielisten hyvinvointialueiden asema yhteistyösopimuksen valmistelussa.....	31
7.	Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen tuki.....	32
7.1.	Tehtävän valmistelua ja toteutusta varten tarvittavat verkostot.....	33
7.2.	Miten Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue voi käytännössä valmistella tehtävää?	33
7.2.1.	Malli	34
7.2.2.	Kehitysohjelma.....	34

8.	Mitä kielilainsäädäntö edellyttää kaksikielisiltä hyvinvointialueilta?	35
8.1.	Sosiaali- ja terveydenhuollon voimassa oleva kielilainsäädäntö	35
8.2.	Sote-uudistusta koskevien lakien kielisäädökset	37
8.3.	Kuka valvoo ruotsinkielistä palvelua?	39
8.3.1.	Kenen puoleen voi kääntyä, jos ei saa palvelua omalla kielellä?.....	40
9.	Lähteet:	41

1. Yhteenveto

Tukiaineiston tarkoituksena on antaa työkaluja tulevien kaksikielisten hyvinvointialueiden ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon valmisteluun. Lisäksi tarkoituksena on antaa työkaluja ruotsinkielistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan kahden erityistehtävän valmisteluun. Toinen erityistehtävä koskee yhteistyösopimusta, joka kaksikielisten hyvinvointialueiden tulee solmia ja jonka valmistelun yhteensovittaminen on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vastuulla. Toinen tehtävä on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävä tukea ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä koko maassa.

Ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuudessa on kauan ollut puutteita useimmilla kaksikielisillä alueilla. Uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita on mahdollista luoda sellaisia rakenteita ja toimintamalleja, jotka jatkossa voivat johtaa ruotsinkielisen palvelun parempaan saatavuuteen. Hyvinvointialueella on asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu. Yksittäinen hyvinvointialue vastaa siitä, että asukkaat saavat palveluja, joihin heillä on oikeus. Asiakkaalla, jonka asiointikieli on ruotsi, on oikeus saada kaikki palvelut ruotsiksi. Samalla kaksikielisyys voidaan nähdä mahdollisuutena organisaatiolle luoda asiakaskeskeinen, osallistava toiminta. Rakennettaessa kaksikielistä toimintaa luodaan samalla hyviä malleja siihen, miten järjestää palveluja muilla kielillä kuin suomeksi ja ruotsiksi.

Rakenteiden ja palveluverkoston lisäksi on tietysti kohdattava useita haasteita, jotta voidaan käytännössä varmistaa toimiva sosiaali- ja terveydenhuolto ruotsiksi. Esimerkkejä tällaisista haasteista ovat ruotsinkielentaitoisen henkilökunnan saatavuus, sopivien koulutusohjelmien tarjonta, edessä oleva eläköitymisalto sekä sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin houkuttelevuus. Muita haasteita ovat ruotsinkielisten palvelujen hankinta, kolmannen sektorin tulevaisuus sekä kuntien ja hyvinvointialueiden toiminnan rajapinta. Tukiaineistossa olemme päättäneet keskittyä seikkoihin, jotka ovat suoraan yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen järjestettäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa vaatii keskittymistä sekä palveluverkoston että viranomaishallintoon. Ruotsinkielisen palvelun turvaamiseksi vaaditaan järjestelmällistä työtä, asiakkaan kielen huomioivia rakenteita ja henkilökunnan kielitaitoa.

Tukiaineisto sisältää työkaluja tähän työhön.

Seuraaviin kysymyksiin tulisi kaksikielisten hyvinvointialueiden kyetä vastaamaan suunnitellessaan hyvinvointialueen toimintaa:

- Kenellä hyvinvointialueen johdossa on kokonaisvastuu ruotsinkielisestä palvelusta?
- Miten kaksikielisyys huomioidaan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa (esimerkiksi hallintosääntö, hyvinvointialueen strategia, viestintästrategia, hankintastrategia)?
- Onko hyvinvointialueella kaksikielisyysohjelma?
- Onko hyvinvointialue asettanut henkilökunnan kielitaitovaatimukset vastaamaan todellista tarvetta?
- Onko organisaatiolla riittävät käänösresurssit?
- Onko hyvinvointialueella ainakin yksi ruotsinkielinen tiedottaja?
- Miten hyvinvointialue arvioi ruotsinkielisten palvelujen toimivuutta?
- Onko kansalliskielilautakunnalla riittävät henkilöstöresurssit? Mitkä?
- Miten suunnitellaan asiakkaalle suunnattujen asiakirjojen, esimerkiksi hoito-ohjeiden, palvelusuunnitelmien, tiedotusaineistojen ja hoidon yhteenvetojen kääntämisprosessi?
- Onko palveluverkosto suunniteltu kattamaan myös ruotsinkielisen väestön tarpeet?

- Miten huomioidaan ruotsinkielisen palvelun tarve ja tarjonta?
- Onko palveluverkoston suunnittelussa huomioitu ruotsinkieliset palveluntuottajat?
- Miten hyvinvointialueen ruotsinkieliset palvelupolut suunnitellaan ja testataan?
- Miten varmistetaan suomen- ja ruotsinkielisen väestön ja organisaatioiden yhtäläiset mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa omalla kielellään?
- Onko järjestelmällisesti selvitetty mitä ruotsinkielisiä palveluja hyvinvointialueella itsellään ei ole kykyä tarjota? Miten nämä palvelut järjestetään?
- Onko järjestelmällisesti selvitetty mitä ruotsinkielisiä palveluja hyvinvointialueella on kykyä tarjota myös muille hyvinvointialueille?
- Onko hyvinvointialue käynnistänyt yhteistyö- ja työnjakoneuvottelut palveluista, jotka tarvitsevat laajemman asiakaspohjan muiden kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa?
- Millaista yhteistyötä ja mahdollista työnjakoa tarvitaan eri palveluissa (esim. palvelujen osto, tuotantovastuun siirto, järjestämisvastuun siirto)?
- Harjoittaako hyvinvointialue yhteistyötä muiden kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa koskien ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen kehittämistä?
- Miten hyvinvointialue varmistaa riittävät voimavarat ruotsinkieliselle sosiaali- ja terveydenhuollolle?

2. Tausta

Vuoden 2019 lopulla kutsuivat Folktinget ja Kuntaliitto koolle työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia esityksiä ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden turvaamiseksi uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita. Tarkoituksena oli yhdessä käsitellä Suomen kaksikielisille alueille tärkeitä kysymyksiä, keskittyen turvaamaan ruotsinkielisen väestön oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin omalla kielellään. Työryhmää kutsutaan VPS-ryhmäksi (VPS=Vård på svenska) ja se koostuu kaksikielisten sairaanhoitopiirien, kuntien, kolmannen sektorin ja kehityssektorin edustajista. Lista VPS-ryhmän jäsenistä on ruudussa luvun lopussa.

Hallituksen annettua esityksensä eduskunnalle (HE 241/2020 vp) ehdotuksiksi hyvinvointialueiden perustamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi ja pelastustoimen järjestämiseksi, päätti työryhmä keskittyä uudistuksen toteuttamiseen ja siihen, miten parhaiten kielelliset oikeudet voidaan huomioida tulevien hyvinvointialueiden toiminnan valmistelussa. Alun perin tarkoituksena oli tukea kahden ruotsinkielisen eritystehtävän valmistelua, jotka hallitus esitti annettavaksi Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueille, mutta eri alueiden pyyntöjen seurauksena totesimme, että koko ruotsinkielisen palvelun ja kaksikielisen hallinnon valmistelu on tuen tarpeessa.

Tämä tukiaineisto perustuu hallituksen esitykseen ja on muutettu vastaamaan kesäkuussa 2021 hyväksytyjä lakeja. Lähtökohtana ovat esitys ja lait sellaisenaan, ottamatta kantaa siihen onko niissä tarvetta muutoksiin. Uudistusta koskevien lakien säädökset antavat hyvinvointialueille mahdollisuuksia parantaa ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuutta. Tukiaineiston tarkoituksena on antaa kaksikielisille hyvinvointialueille työkalu juuri siihen – parantaa ruotsinkielisten henkilöiden palveluiden saatavuutta omalla kielellä. Aineisto on päivitetty lokakuussa 2021 vastaamaan uusien lakien sisältöä.

Käsiteltäessä hoidon kielikysymyksiä on tärkeä tehdä ero eri kielten välillä. Suomessa kansalliskielet suomi ja ruotsi ovat yhdenvertaiset ja kielilainsäädäntö edellyttää, että valtiolliset ja kaksikieliset

kunnalliset viranomaiset sekä kaksikielisten hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien viranomaiset tiedottavat ja palvelevat yhtäläisesti suomeksi ja ruotsiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tietysti myös muita tärkeitä kieliä, kuten esimerkiksi viittomakieli, englanti, venäjä ja arabia. Nämä tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa hoitoa alueen tarpeiden mukaisesti. Kaksikielisellä viranomaisella ei kuitenkaan ole yhtä laajaa velvollisuutta tiedottaa ja palvella muilla kielillä kuin suomeksi ja ruotsiksi. (Lisätietoja kielilainsäädännöstä on luvussa 8.)

Avaamme tässä, miten uudistusta koskevien lakien ruotsin kieltä koskevat seikat tulisi toteuttaa käytännössä, jotta luodaan edellytyksiä toimivalle kaksikielisyydelle ja mitä tulisi huomioida valmisteltaessa tulevien kaksikielisten hyvinvointialueiden toimintaa.

Tukiaineiston laadinnassa olemme kuulleet tulevien kaksikielisten hyvinvointialueiden valmistelun edustajia, Kuntaliiton ruotsin- ja kaksikielisten kuntien verkostoa, Kuntaliiton ruotsinkielistä neuvottelukuntaa, Folktingetin työvaliokuntaa ja sosiaali- ja terveystieteiden valiokuntaa, Kärkölä-kuntayhtymää sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vähemmistökielisiä lautakuntia ja useita kolmannen sektorin järjestöjä. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön sekä oikeusministeriön yksittäiset virkamiehet, sekä kunnalliset virkamiehet ja luottamushenkilöt ovat antaneet huomionsa. Myös muut keskeiset toimijat kuten yliopistot ja korkeakoulut ovat antaneet kommentteja.

Tukiaineisto julkaistaan ennen eduskunnan päätöstä hallituksen esityksestä. Mikäli eduskuntakäsittely johtaa muutoksiin, jotka vaikuttavat aineiston sisältöön, teemme tarvittavat päivitykset jälkikäteen. Päivitykset on tehty lokakuussa 2021.

VPS-ryhmä (1.12.2019 -)

Puheenjohtaja

Sandra Bergqvist, kansanedustaja, Folktingetin puheenjohtaja

Jäsenet

Alice Backström, sosiaalijohtaja, Mustasaari

Matti Bergendahl, johtaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (alkaen 12.11.2020)

Maria Helsing-Johansson, erityisasiantuntija, SOSTE

Göran Honga, vt. johtaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (30.6.2020 asti)

Nina af Hällström, toiminnanjohtaja, SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder (alkaen 20.4.2021)

Elisabeth Kajander, hankejohtaja, Länsi-Uudenmaan sote-hanke (alkaen 13.1.2021)

Wiveka Kauppila, ruotsinkielisten palveluiden koordinaattori, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (alkaen 12.11.2020)

Marina Kinnunen, johtaja, Vaasan sairaanhoitopiiri

Kia Leidenius, erityisasiantuntija, Espoo ja Länsi-Uudenmaan sote-hanke (alkaen 30.11.2020)

Nina Lindfors, ylilääkäri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (alkaen 17.8.2020)

Ragnar Lundqvist, kaupunginjohtaja, Raasepori

Marica Nordman, oikeuksien valvonnan asiantuntija, SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder (alkaen 16.12.2020)

Jussi Salminen, osallisuus- ja asiakkuuspäällikkö, Soite

Ilona Salonen, vt. toiminnanjohtaja, SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder (31.1.2021 asti)

Pia Stoltzenberg, kehittämisspäällikkö, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (alkaen 5.3.2021)

Torbjörn Stoor, toimitusjohtaja, Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området Ab

Lauri Tanner, hallintojohtaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (5.3.2021 asti)

Sihteeristö

Christina Gestrin, pääsihteeri, Folktinget

Linda Grönqvist, kehittämisspäällikkö, Kuntaliitto

Johanna Lindholm, erityisasiantuntija, Kuntaliitto

Emilia Mattsson, koulutussuunnittelija, Kuntaliitto (alkaen 18.12.2020)

Christine Kotzev, lakimies, Folktinget (alkaen 6.9.2021)

Ulf Stenman, johtaja, Kuntaliiton ruotsinkielisten asioiden yksikkö (alkaen 1.8.2021)

Ida Sulin, entinen johtaja, ruotsinkielisten ja kansainvälisten asioiden yksikkö, Kuntaliitto (31.12.2020 asti)

Markus Österlund, entinen pääsihteeri, Folktinget (31.8.2020 asti)

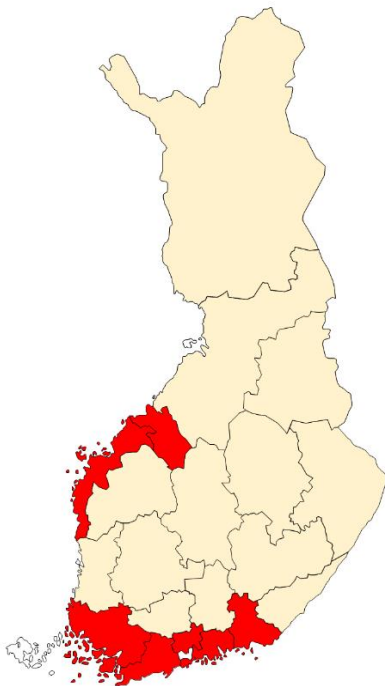
3. Johdanto

Tällä hetkellä vallitsee suuria haasteita koskien ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta. Haasteet johtuvat muun muassa siitä, että useilla paikkakunnilla on vaikea rekrytoida kielitaitoista henkilökuntaa ja hankkia asiantuntijapalveluja. Myös paikkakunnilla, joissa ruotsinkielentaitoista henkilökuntaa ja asiantuntijapalveluja on saatavilla, voi olla haasteita järjestää palveluketjut siten, että ruotsinkielinen asiakas ja ruotsinkielentaitoinen henkilökunta kohtaavat.

Eröt ruotsinkielisen palvelun saatavuudessa ovat suuret eri puolilla ruotsinkielistä Suomea. Puutteita ruotsinkielisissä palveluissa on sekä sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla että erityistasolla. Selvitykset osoittavat, että perustason palvelut toimivat parhaiten kunnissa, joissa ruotsinkielisen väestön suhteellinen osuus on yli 30 prosenttia. Tutkimukset osoittavat myös, että ruotsinkielisen palvelun puutteet ovat suurimmat alueilla, missä ruotsinkielisen väestön suhteellinen osuus on pieni, vaikka ruotsinkielisten lukumäärä on suuri, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. (*Kielibarometri 2020*, Oikeusministeriön julkaisu, Selvityksiä ja ohjeita 2021:2; *Kielibarometri 2004–2016. Tutkimusraportti*, Oikeusministeriön julkaisu 52/2016; *Två förvaltningspråk*, Linnéa Henriksson, Suomen kuntaliitto 2012; *Svenskans ställning i metropolen*, Marianne Mustajoki, Magma-studie 3, 2009; *Utredning om de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna 2018*, Uusimaa 2019 -hanke, Uudenmaan liitto, 2019.)

Suunnitelluista hyvinvointialueista kahdeksan tulee olemaan kaksikielisiä. Nämä ovat Keski-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Varsinais-Suomi, Länsi-Uusimaa, Vantaa-Kerava, Itä-Uusimaa, Kymenlaakso ja Helsinki. (Yksinkertaisuuden vuoksi käsittelemme tässä Helsingin kaupunkia hyvinvointialueena). Suomen ruotsinkielinen väestö, kooltaan 290 000 henkilöä, on pääasiassa jakautunut näille kahdeksalle hyvinvointialueelle. Sote-uudistus ei koske Ahvenanmaata.

Kuva 1. Tulevat kaksikieliset hyvinvointialueet (Lähde: Kuntaliitto)



Kuva 2. Tulevien hyvinvointialueiden suomen- ja ruotsinkielinen väestö 31.12.2020 (Lähde: Tilastokeskus)

	Yhteensä	Ruotsinkielinen väestö - määrä	Ruotsinkielinen väestö - osuus	Suomenkielinen väestö - määrä	Suomenkielinen väestö - osuus	Muut kielet - määrä	Muut kielet - osuus
Keski-Pohjanmaa	67 988	6 149	9,0 %	59 699	87,8 %	2 140	3,1 %
Pohjanmaa	175 816	89 085	50,7 %	73 610	41,9 %	13 121	7,5 %
Varsinais-Suomi	481 403	27 353	5,7 %	416 169	86,4 %	37 881	7,9 %
Kymenlaakso	162 812	1 237	0,8 %	151 417	93,0 %	10 158	6,2 %
Helsinki	656 920	36 754	5,6 %	510 849	77,8 %	109 317	16,6 %
Länsi-Uusimaa	473 838	57 370	12,1 %	349 250	73,7 %	67 218	14,2 %
Itä-Uusimaa	98 254	28 089	28,6 %	64 142	65,3 %	6 023	6,1 %
Vantaa ja Kerava	274 336	6 024	2,2 %	212 476	77,5 %	55 836	20,4 %
Koko maa	5 533 793	287 871	5,2 %	4 811 067	86,9 %	434 855	7,9 %
Koko Uusimaa	1 702 678	130 539	7,7 %	1 321 843	77,6 %	250 296	14,7 %

Jotta kielelliset oikeudet voisivat toteutua järjestettäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vaaditaan keskittymistä sekä palveluverkostoon että viranomaishallintoon ja päätöksentekoon. Ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuus on turvattava sekä perus- että erityistasolla. Ruotsinkielisen palvelun turvaamiseksi vaaditaan järjestelmällistä työtä ja rakenteita, jotka huomioivat asiakkaan kielen ja henkilökunnan kielitaidon. Luvussa 8 selostamme, mitä kielilainsäädäntö edellyttää kaksikielisiltä hyvinvointialueilta.

Luvussa 4 olemme kuvanneet, mitä pitää huomioida rakennettaessa uutta kaksikielistä organisaatiota ja hallintoa, jotta luodaan edellytykset toimivalle kaksikieliselle toiminnalle. Luvussa 5 käsittelemme kysymyksiä, jotka liittyvät palveluverkostoon ja ruotsinkielisten palveluketjujen suunnitteluun.

Tulevien hyvinvointialueiden ruotsinkielisen palvelun suunnittelemiseksi on välttämätöntä saada selkeä kuva tämänhetkisestä ruotsinkielisestä palvelutasosta eri kunnissa. Kattavaa selvitystä, mihin tukeutua, ei ole. Tässä tukiaineistossa olemme keränneet tietoa kunnilta, sairaanhoitopiireiltä, Kärkulla samkommun -kuntayhtymältä, kolmannen sektorin järjestöiltä sekä Uusimaa 2019 -hankkeelta. On tärkeää, että tulevat hyvinvointialueet selvittävät ruotsinkielisten palvelujen saatavuuden omalla alueellaan saadakseen kuvan ruotsinkielisen palvelutason todellisuudesta.

Hyvinvointialueella on asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen järjestämisvastuu. Yksittäinen hyvinvointialue on siten vastuussa siitä, että sen asukkaat saavat ne palvelut, joihin heillä on oikeus. Asiakkaalla, jonka asiointikieli on ruotsi, on oikeus saada kaikki palvelunsa ruotsiksi. Tämä käsittää suullisen, kirjallisen ja digitaalisen palvelun.

Koska ruotsinkielisten määrä ja osuus vaihtelevat suuresti kaksikielisten hyvinvointialueiden välillä, on myös suuria alueellisia eroja ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuudessa. Ottaen huomioon, että ruotsinkielinen väestöpohja on hajanainen ja maantieteellisesti jakautunut, ei ole edellytyksiä ylläpitää *kaikkia* sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja ruotsiksi jokaisella kaksikielisellä hyvinvointialueella.

Jotta hyvinvointialue voisi jatkuvasti tarjota tiettyä palvelumuotoa ja palkata sen edellyttämää asiantuntemusta, vaaditaan riittävän suuri asiakaskunta. Koska ruotsinkielinen väestö on niin jakautunutta, eräillä palvelumuodoilla yksittäisellä alueella ei ole riittävää asiakaskuntaa. Sellaisissa tilanteissa on hyvinvointialueiden yhteistyö oleellista. On myös palveluja, jotka käytännössä vaativat maan koko ruotsinkielistä väestöä pohjaksi, jotta palvelun tuotanto on tarkoituksenmukaista. Sellaisissa tilanteissa on oleellista, että kaikki hyvinvointialueet osallistuvat yhteistyöhön. Silloin luodaan ainakin yhdelle hyvinvointialueelle edellytykset tuottaa palvelu ruotsiksi.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) on siksi säädös, joka velvoittaa kaksikielisiä hyvinvointialueita sopimaan keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta toteutettaessa eräitä sosiaali- ja terveydenhoitopalveluja ruotsiksi. Sopimusvelvoite koskee pääpiirteissään niitä palveluja, joissa yhteistyötä tarvitaan ruotsinkielisen palvelujen osaamisen ja saatavuuden turvaamiseksi. Yhteistyösopimuksen avulla on mahdollista edistää useamman ruotsinkielisen palvelun saatavuutta ja alueellista tasa-arvoa.

Luvussa 6 käsittelemme säädöstä kaksikielisten hyvinvointialueiden velvollisuudesta sopia yhteistyöstä ja työnjaosta, ja nostamme esiin seikkoja, joita kaksikielisten hyvinvointialueiden tulisi ottaa huomioon.

Kaksikielisten hyvinvointialueiden välisen pakollisen yhteistyösopimuksen lisäksi on myös muita yhteistyömuotoja, joita alueet voivat käyttää turvatakseen ruotsinkielisten palvelujen saatavuuden. Niitä käsitellään luvussa 4.5.

Luvussa 7 kuvaamme tehtävää, josta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tulee vastata ja jossa on kyse tuesta ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi koko maassa.

Tukiaineistossa käytetyt sanat ja käsitteet perustuvat hallituksen sote-uudistusesityksessään käyttämään termistöön sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatimiin suosituksiin. Seuraavat suositukset on tähän asti julkaistu sote-uudistuksen keskeisistä käsitteistä ([Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet, Sanastokeskus, luonnos 15.12.2020](#)).

4. Kaksikielisen hyvinvointialueen valmistelu

Rakennettaessa uutta organisaatiota on tilaisuus luoda rakenteita, jotka antavat hyvät edellytykset toteuttaa väestön oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltoon omalla kielellään. Tämä edellyttää keskittymistä sekä palveluverkostoon että viranomaishallintoon. Valmistelemalla uusi hyvinvointialue siten, että organisaatio on aidosti kaksikielinen ja suunnittelemalla palveluverkosto siten, että se toimii yhdenvertaisesti suomeksi ja ruotsiksi, luodaan perusta toimivalle kaksikielisyydelle.

Jotta palvelut voidaan järjestää väestölle yhdenvertaisesti sekä suomeksi että ruotsiksi, tarvitaan muutakin kuin ruotsinkielentaitoista henkilökuntaa. Kaksikielisyys tulisi nähdä mahdollisuutena organisaatiolle luoda asiakaskeinen toiminta. Se tuo mukanaan myös hyviä esimerkkejä siitä, miten voidaan suunnitella asiakkaiden kohtaaminen myös muilla kielillä kuin suomeksi ja ruotsiksi.

Toiminnan jatkuvuudelle ja seurannalle on välttämätöntä, että kaksikielisyys läpäisee koko organisaation. Hyvinvointialueen johdon tulisi ottaa lähtökohdaksi kaksikielisyys, jolloin siitä muodostuu luonnollinen osa toimintaa sekä väestön että henkilökunnan kannalta. Johdon myönteinen suhtautuminen kaksikielisyyteen on tärkeää muun henkilökunnan motivoinniksi ja jotta asiakkaat tunsivat itsensä tervetulleiksi. Kaksikielisen organisaation ruotsinkieliselle henkilökunnalle on tärkeää kokea, että organisaatio ilmaisee selkeästi kaksikielisyyttään sekä ulkoisesti ja sisäisesti.

Seuraavissa luvuissa selostamme, mitkä osat hallintoa ja hyvinvointialueen rakennetta ovat tärkeät kaksikielisen toiminnan perustan luomiselle.

4.1. Hyvinvointialueen hallinto

Organisaation kaksikielinen toiminta ei käynnisty itsestään, vaan se on systemaattisesti suunniteltava rakennettaessa organisaatiota ja sen hallintoa. Alla on esimerkkejä siitä, mihin lainsäädäntö velvoittaa ja mitä lisäksi tulisi huomioida hyvinvointialueen hallinnon valmistelussa kaksikielisyyden edistämiseksi. Luvun lopussa on linkkejä yksityiskohtaisempiin esimerkkeihin ja hyviin käytäntöihin.

- Organisaation rakenne
 - Hyvinvointialueella tulisi olla johtaja, jolla on kokonaisvastuu ruotsinkielisestä palvelusta.
 - Hyvinvointialueella tulisi olla viranhaltijoita, joilla on nimenomainen vastuu eri toimintojen ruotsinkielisistä palveluista (esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidossa, pelastustoimessa, alueen hallintoyksikössä).
- Kieliohjelma
 - Kieliohjelmassa hyvinvointialue voi kuvata, miten väestön kielelliset oikeudet toteutetaan käytännössä.
 - Kieliohjelmaa voidaan myös kutsua *kaksikielisyysohjelmaksi* sen selventämiseksi, että se koskee kansalliskieliä suomea ja ruotsia.
 - Kieliohjelman malliksi löytyy useita hyviä esimerkkejä. Ruutuun luvun lopussa olemme linkittäneet muutaman esimerkin.
- Muotoilut keskeisissä hallintoasiakirjoissa
 - Hyvinvointialuetta rakennettaessa luodaan useita keskeisiä hallintoasiakirjoja, joiden tarkoituksena on ohjata alueen toimintaa. Asiakirjoissa tulisi kuvata, miten alueen kaksikielisyyttä toteutetaan käytännössä.
 - Lainsäädäntö edellyttää, että ainakin seuraavien asiakirjojen tulee sisältää muotoiluja, jotka turvaavat kielellisten oikeuksien toteutumisen: hallintosääntö (laki hyvinvointialueesta, 95 §), hyvinvointialueen strategia (laki hyvinvointialueesta, 41 §) ja palvelustrategia (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 11 § ja 22 §).
 - Muut asiakirjat, joiden tulisi sisältää muotoiluja kielellisten oikeuksien toteuttamiseksi käytännössä ovat ainakin: hankintastrategia, osallisuusohjelma, viestintäohje ja palvelulupaus.
 - Strategioissa, ohjeissa ja suunnitelmissa, jotka kuvaavat tiedottamista ja palvelun järjestämistä väestölle, tulisi selkeästi esittää, miten käytännössä varmistetaan ruotsinkielisten palvelujen ja tiedotuksen saatavuus. Henkilöstösuunnittelussa tulee huomioida henkilökunnan kielitaito. Tämä on tarpeen, koska palvelukokonaisuudet on suunniteltava siten, että ne ovat tarkasti määritellyt myös ruotsinkielisille asiakkaille.
 - Muotoiluista on hyviä malleja. Luvun lopussa olevaan ruutuun olemme linkittäneet muutamia esimerkkejä, jotka laadittiin valmisteltaessa Sipilän hallituksen esitystä sote-uudistukseksi. Jos hallituksen esitys 241/2020 vp hyväksytään, tarvitaan kaksikielisten hyvinvointialueiden hallintosäännöiksi ja muiksi keskeisiksi asiakirjoiksi päivitettyjä malleja. Kuntaliitto valmisteleekin syksyn 2021 aikana hyvinvointialueille mallin hallintosäännöksi.

- Henkilökunnan kielitaito (katso myös laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta (424/2003))
 - Hyvinvointialueen vastuulla on asettaa asianmukaiset kielelliset pätevyysvaatimukset henkilökunnalleen. Asetettaessa pätevyysvaatimuksia tulee huomioida tehtävien vaatima kielitaito. Alueelliset erot ja alueen tavat järjestää palvelunsa voivat vaikuttaa siihen, millaista kielitaitoa tarvitaan.
 - Rekrytoinneissa, joissa kielitaito on edellytys tai ansio, tulisi varmistaa, että molemmat kieliryhmät tavoitetaan, esimerkiksi molemmin kielisin ilmoituksin ja käyttämällä sekä suomen- että ruotsinkielisiä rekrytointikanavia.
 - Kielitaidon mittaamiseksi on eri tapoja, esimerkiksi yleinen kielikoe (YKI-tutkinto), valtionhallinnon kielikokeet ja kieliä koskeva yhteinen eurooppalainen viitekehys (CEFR).
 - Kielitaitovaatimukset on asetettava siten, että todellista kielitaitoa on siellä, missä sitä tarvitaan. Ruotsinkielisiä asiakkaita palvelevan henkilökunnan osalta on varmistettava, että kielitaito vastaa ruotsinkielisen palvelun tarvetta.
 - Hyvinvointialueen asettaessa vaatimuksia henkilökunnan kielitaidolle, on myös tärkeä ottaa huomioon eri toimintayksiköiden työkieli, jotta ei aseteta kielitaidolle tarpeettomia vaatimuksia (esimerkiksi vaatia hyvää suomen kielen taitoa yksinkielisesti ruotsinkielisessä yksikössä, tai päinvastoin).
 - Lisäksi on oltava suunnitelma siitä, miten ulkomaalaiselle henkilökunnalle asetetaan kielitaitovaatimuksia.
 - Muodollinen ja käytännön kielitaito eivät aina vastaa toisiaan. Rekrytoinnissa tulisi siksi työhaastattelun yhteydessä testata hakijan käytännön kielitaito.
 - Koko henkilökunnan ei tarvitse osata palvella ruotsiksi, mutta hyvinvointialue on velvollinen varmistamaan, että henkilökuntaa, joka osaa palvella ruotsiksi, on riittävästi.
 - Hyvinvointialueen vastuulla on koulutusta järjestämällä ja muilla henkilöstöpoliittisilla toimenpiteillä huolehtia siitä, että henkilökunnalla on riittävä kielitaito hoitaakseen viranomaisen tehtävät kielilainsäädännön edellyttämällä tavalla.
 - Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen tulisi kuulua tietoa hyvinvointialueen kaksikielisyydestä ja sen vaikutuksista.
 - Kielikoulutusta tulisi järjestää henkilökunnalle jatkuvasti ja maksutta eri yksiköiden tarpeista lähtien.
 - Tuntuvia kielitaitolisiä tulisi antaa työntekijöille, jotka aktiivisesti käyttävät muuta kotimaista kieltä kuin äidinkieltään.
 - Henkilökunnan kielitaito tulisi kartoittaa palvelukokonaisuuksien ja palvelupolkujen luomiseksi kahdella (tai useammalla) kielellä sekä ruotsinkielisten asiakkaiden ja ruotsinkielentaitoisen henkilökunnan kohtaamisen helpottamiseksi. Kartoituksen tuottamaa ja jatkuvasti päivitettävää tietoa henkilökunnan palvelukielistä tulisi olla saatavilla ajanvarausjärjestelmissä. Sama voi koskea myös muita kieliä kuin suomea ja ruotsia.

- Viestintä ja käännöstoiminta
 - Hyvinvointialueen viestinnällä tulisi olla riittävät resurssit viestintään sekä suomeksi että ruotsiksi, mukaan lukien digitaalinen informaatio, sosiaalinen media ja chat-palvelut.
 - Hyvinvointialueella tulisi olla ruotsinkielinen tiedottaja, jotta varmistetaan, että kriisiviestintää ja myös muita nopeita ja lyhyitä päivityksiä verkossa ja sosiaalisissa medioissa annetaan ruotsiksi.
 - Hyvinvointialueella tulisi olla suuntaviivat kaksikieliselle viestinnälle, jotta käytäntö on yhteneväinen koko organisaatiossa.
 - Suunniteltaessa käännöstoimintaa tulisi ottaa huomioon toimivan tiedonkulun merkitys kääntäjien ja toimeksiantajan välillä. Käännöstoiminnan tulisi siksi olla osa organisaation ydintoimintaa. Hyvät esimerkit puoltavat käännöstoiminnan suorittamista pääasiassa organisaation itsensä toimesta ja ulkoistamista vain osittain.
 - Käännösten tarkastus voidaan suorittaa esimerkiksi työparien avulla, jossa aihealueen asiantuntemuksen omaava ruotsinkielinen henkilö tarkastaa kääntäjän tekstit ennen niiden julkaisua.

Lisätietoja kaksikielisyydestä hyvinvointialueen hallinnossa:

[Uusimaa 2019 -hankkeen esittely kaksikielisestä hallinnosta](#)

[Kuntaliiton malli maakunnan hallintosäännöksi, 2018](#)

[HUS:n kaksikielisyysohjelma](#)

[Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kieliohjelma](#)

[Soiten kieliohjelma](#)

[Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kaksikielisyyssuunnitelma](#)

[Uusimaa 2019 -hankkeen esittely kääntämisestä ja viestinnästä](#)

4.2. Tiedolla johtaminen ja tiedonkeruu

Tiedolla johtaminen on yksi sote-uudistuksen johtavista periaatteista. Valtioneuvosto on uudistuksen verkkosivuilla (soteuudistus.fi) selostanut, mitä käsite tiedolla johtaminen tarkoittaa. Käsitteellä tarkoitetaan päätöksentekoa, joka perustuu ajankohtaisen ja laadukkaaseen tietoon. Lisäksi sillä tarkoitetaan kaikkia rutiineja ja toimenpiteitä, jotka tähtäävät rationaaliseen päätöksentekoon.

Tämä merkitsee sitä, että hyvinvointialueet tarvitsevat oikeaa ja ajankohtaista tietoa alueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, sekä tietoa tarjottavien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen kustannuksista ja vaikutuksista. Siten hyvinvointialueilla on edellytykset toimia tehokkaasti ja tarjota asukkailleen oikeanlaisia palveluja.

Tiedolla johtaminen on oleellista myös koskien sekä suomen- että ruotsinkielisen palvelun järjestämistä. Jotta kaksikieliset hyvinvointialueet voivat tarjota asukkaalleen palveluja heidän omalla kielellään sekä rakentaa palveluverkostoja ja -ketjuja molemmilla kielillä, tarvitsevat alueet oikeaa ja ajankohtaista tietoa myös kieleen liittyvistä seikoista. Esimerkkejä tällaisista seikoista ovat asiakkaan ja henkilökunnan kielitaito, millä kielillä yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat voivat tarjota palveluja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kielenkäytön seuranta ja asiakaspalaute.

Ajantasaista tietoa olla tulee saatavilla ruotsinkielisistä palveluista, jotta tiedolla johtaminen voisi onnistua ruotsinkielisen palvelun osalta. Tällä hetkellä tietoa ruotsinkielisistä palveluista tai ruotsinkielisistä asiakkaista ei koota arvioitaessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Paitsi tietoa koskien ruotsinkielistä palvelua, on myös tärkeää seurata ruotsinkielisten asiakkaiden määrää ja osuutta eri palvelualueilla, jotta tiedetään, miten paljon ruotsinkielentaitoista henkilökuntaa tarvitaan eri palveluissa. Lisäksi asiakaspalaute on tärkeä lisä asiakastytyvyyden mittaamiseen.

Asiakaspalautetta voidaan mitata monin eri tavoin ja on tavallista, että palautemäärä koskien kielipalveluja on verrattain vähäinen. HUS:lla on hyviä esimerkkejä siitä, miten mitata asiakastytyvyyttä koskien kielellisiä palveluja. Kysymys siitä, onko saanut palvelua omalla kielellä, kuuluu sekä potilaskyselyyn verkossa että tekstiviestinä lähetettävään kyselyyn. Tekstiviesti sisältää neljä kysymystä, joista eräs on kysymys omakielisestä palvelusta. Kysymys lähetetään niille, jotka ovat ilmoittaneet ruotsin asiointikielekseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädetään myös sosiaali- ja terveydenhuollon arvioinnista ja tiedonkeruusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kieltä ei mainita erikseen, mutta viitataan eri väestöryhmiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29 §:ssä säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Säädöksen mukaan tulee hyvinvointialueen seurata väestön terveyttä ja hyvinvointia väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta sekä hoidon saatavuutta ja laatua, hoidon vaikuttavuutta, hoidon tasa-arvoisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista, hoidon kustannuksia ja hoidon tuottavuutta.

Hyvinvointialueen tulee käyttää tietoa hyvinvointialueen ohjaamisen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Hyvinvointialueen tulee tiedon pohjalta vuosittain laatia selonteko hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollosta. Selonteossa hyvinvointialueen on kerrottava ja arvioitava miten hyvinvointialue on ottanut huomioon valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. Valtioneuvosto asettaa valtakunnalliset tavoitteet ja niiden tulee käsittää muun muassa tavoitteet, jotka turvaavat tasa-arvoisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja varmistavat kielelliset oikeudet (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §).

Hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien tulee hyvinvointialueen pyynnöstä antaa hyvinvointialueelle seurannalle välttämättömiä tietoja, salassapitovelvollisuudesta huolimatta (ei kuitenkaan henkilötietoja).

Tietojen tulee olla yhdenmukaisia Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vahvistamien tietosisältöjen ja tietorakenteiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan tulee THL:n vuosittain laatia asiantuntija-arvio siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty koko maassa, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueilla ja hyvinvointialueilla. Asiantuntija-arvioinnissa käytetään muun muassa hyvinvointialueen laatimia selontekoja 29 §:n mukaisesti.

Yhteenvedon voidaan todeta, että THL:n asiantuntija-arvioinnit laaditaan osin hyvinvointialueiden oman tiedonkeruun ja oman sosiaali- ja terveydenhuollon selonteon perusteella. Kansallista tai alueellista tilastotietoa ruotsinkielisistä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluista ei ole. Kaksikielisille hyvinvointialueille on luotava järjestelmä luotettavan ja vertailukelpoisen tiedon keräämiseksi ruotsinkielisistä palveluista, jotta voidaan tehdä selkoa valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta. Tämä tulisi tehdä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja THL:n kanssa. Tiedonkeruu on edellytys tiedolla johtamiselle, ruotsinkielisen palvelun arvioimiseksi ja jotta kansalliskielilautakunnalla olisi riittävästi tietoa laissa säädettyjen tehtäviensä hoitamiseen (katso luku 4.3), mikä puolestaan muodostaa perustan luoda ja ylläpitää korkealaatuista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ruotsiksi.

Lisätietoja tiedolla johtamisesta ja tiedonkeruusta:

[TOIVO-ohjelma](#)

[THL:n verkkosivut sote-uudistuksesta sekä sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen arvioinnista](#)

4.3. Kansalliskielilautakunta

Hyvinvointialuelain 33 §:n mukaan (611/2021) tulee jokaisella kaksikielisellä hyvinvointialueella olla kansalliskielilautakunta.

Kansalliskielilautakunnan tehtävät ovat:

- Selvittää, arvioida ja lausua siitä, miten hyvinvointivaltuuston päätökset vaikuttavat kielellisten oikeuksien toteutumiseen käytännössä.
- Selvittää, arvioida ja vahvistaa, mille palveluille kielellisellä vähemmistöllä on tarve omalla kielellään ja arvioida palveluiden saatavuutta ja laatua.
- Selvitysten, arvioiden ja seurannan perustalta esittää toimenpide-ehdotuksia hyvinvointialueen hallitukselle siitä, miten vähemmistökielellä tarjottavia palveluja ja palveluketjuja sekä henkilökunnan kielitaitovaatimuksia ja kielitaitoa tulee kehittää.
- Laatia ehdotuksia kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisältöön, antaa hyvinvointialueen valtuustolle lausunto sopimuksesta ja seurata sopimuksen toteutumista.
- Antaa vuosittain hyvinvointialueen hallitukselle kertomus vähemmistökielisten palvelujen toteutuksesta. Hallitus antaa lausunnon hyvinvointialueen valtuustolle toimenpiteistä, joihin lautakunnan kertomus antaa aihetta.
- Lautakunnalla voi olla myös muita hallintosäännössä mainittuja tehtäviä.

Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämislain 19 §:n mukaan (615/2021) tulee myös Helsingin kaupungilla olla kansalliskielilautakunta, jolla on pääasiassa vastaavat tehtävät.

Pohjanmaan hyvinvointialueella kansalliskielilautakunta tulee työskentelemään alueen suomenkielisen vähemmistön puolesta. Muilla seitsemällä kaksikielisellä hyvinvointialueella kansalliskielilautakunta työskentelee ruotsinkielisen vähemmistön puolesta. Käytännössä Pohjanmaan kansalliskielilautakunnan tehtävät voivat osin tulla poikkeamaan muiden lautakuntien tehtävistä.

Jotta kansalliskielilautakunta voisi täyttää säädöksen mukaiset hyvin perustellut ja kunnianhimoiset tehtävät, tulee sillä olla perusteellista tietoa hyvinvointialueen toiminnasta, todelliset mahdollisuudet vaikuttaa hyvinvointialueen päätöksentekoon ja riittävät henkilöstöresurssit.

Lautakunnan puheenjohtajalla tulee olla läsnäolo- ja puheoikeus hyvinvointialueen hallituksessa. Helsingissä lautakunnan puheenjohtajalla on läsnäolo- ja puheoikeus kaupunginhallituksessa sen käsitellessä asioita, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuoltoa tai pelastustointia. Se antaa tietyn mahdollisuuden seurata hyvinvointialueen päätöksentekoa ja edistää mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon.

Voidakseen seurata ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua tarvitsee lautakunta mitattavissa olevaa tietoa. Tästä seuraa tarve huomioida palvelukieli hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon oma-arvioinnissa ja THL:n asiantuntija-arvioinneissa (katso luku 4.2).

Lautakunnan tehtävät ovat sekä sisällöllisesti että rakenteellisesti mittavat, koska lautakunnan tehtäväkenttä ulottuu sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen. Lista lakisääteisistä tehtävistä on hyvin pitkä. Jotta varmistetaan, että lautakunnalla on todelliset mahdollisuudet suorittaa lakisääteiset tehtävänsä, tulisi sillä siksi olla riittävät henkilöresurssit. Esittelijän, sihteerin ja teknisen sihteerin lisäksi on jatkuva tarve asiantuntevasta henkilökunnasta, joka valmistele ne selonteot ja arvioinnit, jotka lautakunnalla on velvollisuus tehdä. Riittävät henkilöstöresurssit ovat välttämättömyys.

Lautakunnalla tulisi myös olla tietoa hyvinvointialueen eri toiminnoista. Tämä voidaan varmistaa esimerkiksi hyvinvointialueen eri toimintojen henkilöstöstä koostuvalla verkostolla, joka voi avustaa taustatiedoilla käsiteltäessä asioita, jotka liittyvät heidän alaansa.

Kansalliskielilautakunnan työtavoiksi on saatavilla monia hyviä esimerkkejä. Esimerkiksi kielellisen vähemmistön lautakunnilla nykyisissä kaksikielisissä sairaanhoitopiireissä on kokemusta vastaavasta, vaikkakaan ei yhtä laaja-alaisesta työstä. Esimerkiksi HUS:n kaksikielisyysohjelma sisältää hyviä esimerkkejä, joista kansalliskielilautakunnat voisivat hyötyä. Linkki kaksikielisyysohjelmaan on ruudussa luvun lopussa.

Sipilän hallituskaudella oikeusministeriö laati käsikirjan maakunnan kielivähemmistön ja saamen kielen vaikuttamiselimelle. Käsikirjassa on tietoja, joita voidaan soveltaa myös kansalliskielilautakuntien työhön. Esimerkiksi kirjan 2. luku vaikuttamiselimen lakisääteisistä tehtävistä sisältää hyödyllistä tietoa siitä, miten vaikuttamiselin voi toteuttaa tehtävänsä. Kuvaus vaikuttamiselimen vuosikertomuksessa maakuntahallitukselle siitä, miten vähemmistökielen palvelut on toteutettu, antaa hyvän evästyksen kansalliskielilautakunnan vuosikertomuksen laadinnalle. Myös kuvaus siitä, miten vaikuttamiselin voi hankkia tietoja suorittaakseen tehtävänsä voi olla suureksi hyödyksi kansalliskielilautakunnalle. Hyviä esimerkkejä toimintaedellytyksistä ja toimintamenetelmistä löytyy käsikirjan luvuista 3 ja 6. Linkki käsikirjaan on luvun lopussa olevassa ruudussa.

Olisi myös tärkeää, että eri hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kansalliskielilautakunnat loisivat yhteisen verkoston. Kansalliskielilautakuntien välinen yhteistyö olisi tärkeää ennen kaikkea koskien lautakuntien työtä yhteistyösopimusten laatimiseksi kaksikielisten hyvinvointialueiden välille (katso tukiaineiston lukua 6). Yhteistyön avulla lautakunnat voivat varmistaa, että niiden lausunnot sopimuksen sisällöstä sekä sopimuksen seuranta perustuvat yhteiseen kokonaiskuvaan ja tietopohjaan. Yhteistyöverkosto mahdollistaa myös uusien toimintamallien luomisen ja kokemusten vaihdon, niin hyvien kuin huonojen.

Ottaen huomioon kansalliskielilautakuntien laajat tehtävät, on olemassa selkeä tarve lautakunnan toiminnan käsikirjalle.

Lisätietoja kansalliskielilautakunnan toiminnan rakentamiseen:

[Opas maakunnan vähemmistökielen vaikuttamistoimielimen ja saamen kielen vaikuttamistoimielimen toimintaan, oikeusministeriö, 2018](#)

[HUS:n kaksikielisyysohjelma](#)

4.4. Palvelunjärjestäjän digitaaliset palvelut

Palvelujen digitalisointi on keino lisätä palvelujen saatavuutta asiakkaille, vähentää palvelunjärjestäjän kustannuksia ja parantaa palvelujen laatua. Kaksikielisellä hyvinvointialueella tulee digitaalisten palvelujen toimia yhtäläisesti suomeksi ja ruotsiksi. Kaksikielisen viranomaisen velvollisuus tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia ratkaisuja yhtäläisesti suomeksi ja ruotsiksi perustuu kielilakiin ja muihin säädöksiin, jotka säätelevät oikeutta sosiaali- ja terveydenhuoltoon omalla kielellä (katso luku 8). On tärkeää, että hyvinvointialue huomioi tämän alueen suunnitellessa ja hankkiessaan digitaalisia järjestelmiä ja palveluja.

Hyvinvointialueen tulisi huomioida kaksikielisyyssuunnittelussa, hankinnassa ja toteutuksessa, jotta saadaan järjestelmä, joka toimii yhdenvertaisesti suomeksi ja ruotsiksi.

Kaksikielisten hyvinvointialueiden tulisi keskustella myös digitaalisista ratkaisuista yhteistyö- ja työnjakosopimuksen yhteydessä (katso luku 6). Esimerkiksi tarvitaanko digitaalista ratkaisua, joka helpottaisi ruotsia puhuvan henkilökunnan ja ruotsinkielisten asiakkaiden kohtaamista. Uusimaa 2019 -hankkeen puitteissa valmisteltiin hakemus tähän liittyvän pilottihankkeen rahoitukseksi. Esitys sote-uudistukseksi kuitenkin ehti raueta ennen hakemuksen käsittelyä. Alla olevassa ruudussa on linkki pilottiprojektin rahoitushakemukseen.

Lisäksi HUS:n aloitteesta käynnistetty Terveyskylä-hanke, jota Itä-Uudenmaan hyvinvointialue nyt osin valmisteleekin rakennuudistuksen valmistelun puitteissa, on digitalisointihanke, jonka tiimoilla on mahdollista harjoittaa yhteistyötä.

Luvussa 5 hyvinvointialueen palveluverkostosta käsitellään digitaalisten palvelujen käyttöä osana asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja.

Asiakasrekisteri

Kaksikielisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailla on oikeus saada tietoa heitä koskevista asiakasrekisterimerkinnöistä omalla kielellään, suomeksi tai ruotsiksi. Terveydenhuollon potilailla on lisäksi oikeus saada tiettyjä asiakirjoja omalla kielellään,

esimerkiksi hoito-ohjeita, kutsuja ja tarvittaessa lääkärinlausuntoja. Mikäli nämä on laadittu suomeksi, on asiakkaalla oikeus saada käännös ruotsiksi. Sosiaalihuollossa tulee päätös antaa asiakkaan kielellä. Kyse ei siis ole käännöksestä, vaan päätös kirjoitetaan suoraan asiakkaan kielellä.

Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta käyttää tiettyä kieltä asiakasrekistereissään, vaan alueella on oikeus itse päättää työkielestään ja arvioida, mitä kieltä henkilökunnan tulee käyttää rekisteröidessään tietoja. Tästä saattaa aiheutua tarve tulkkaukseen ja kääntämiseen, jotta asiakkaat saavat omalla kielellään ne tiedot, joihin heillä on oikeus.

Käytännössä tämä saattaa aiheuttaa haasteita myös henkilökunnan työlle, esimerkiksi tilanteessa, jossa ruotsinkielinen henkilökunta kohtaa ruotsinkielisiä asiakkaita, mutta joutuu tekemään muistiinpanot rekisteriin suomeksi. Tämä asettaa vaatimuksia myös hyvinvointialueen johdolle, jonka on laadittava toimivat rutiinit, jotka käytännössä mahdollistavat asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutumisen. Siihen kuuluvat rutiinit asiakkaiden mahdollisuuksista tarkastaa itseään koskevia tietoja, käännöstoiminnan järjestämisestä ja käännettyjen tietojen viemisestä niihin digitaalisiin järjestelmiin, joihin asiakkaalla on pääsy, esimerkiksi Omakantaan ja Apotin Maisa-asiakasporttaaliin.

Vaikka kaksikieliset hyvinvointialueet itse päättävät sisäisestä työkielestään ja asiakasrekisterien kielestä, on niillä silti velvollisuus toiminnassaan edistää molempien kansalliskielten käyttöä ja toteuttaa väestön kielelliset oikeudet.

Lisätietoja digitaalisista palveluista ja kielellistä oikeuksista:

[Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisointiprojektin kielellisistä oikeuksista, Folktingetin sosiaali- ja terveystoiminnallinen valiokunta, marraskuu 2020](#)

[Uusimaa 2019 -hankkeen esitys ruotsinkielisen digitaalisen palvelun vähimmäisvaatimuksista](#)

[Uusimaa 2019 -hankkeen esitys henkilökunnan kielitaidon kartoituksesta ja pilottiprojektihakemuksesta](#)

4.5. Hyvinvointialueiden yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki paitsi velvoittaa myös avaa mahdollisuuksia hyvinvointialueiden yhteistyölle, joka voi olla oleellista ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden turvaamiseksi.

Velvoitteet sopimusperusteiseen yhteistyöhön ovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 36 § ja 39 §.

36 §:n mukaan tulee niiden hyvinvointialueiden, jotka kuuluvat samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen, solmia yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden kesken. 39 §:n mukaan tulee kaksikielisten hyvinvointialueiden sopia yhteistyöstä ja työnjaosta toteutettaessa eräitä sosiaali- terveydenhuoltopalveluja ruotsiksi.

Mainitun kahden pakollisen yhteistyösopimuksen lisäksi on myös vapaaehtoisia yhteistyömuotoja. Hyvinvointialuelain 8. luvussa on säädöksiä hyvinvointialueiden yhteistyöksi. Hyvinvointialueet voivat sopimusten nojalla hoitaa tehtäviä yhdessä säädösten kuvatussa, mitä yhteistyömuotoja sopimus voi kattaa.

Lisäksi HUS:n järjestämissopimuksesta on määräyksiä Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämislain 9 §:ssä.

Hyvinvointialueiden yhteistyö Ahvenanmaan kanssa tulisi myös huomioida.

Alla selostamme lähemmin eri velvollisuuksia ja mahdollisuuksia hyvinvointialueiden yhteistyölle ja miten ne ovat oleellisia ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon turvaamiseksi.

4.5.1. Kaksikielisten hyvinvointialueiden sopimus yhteistyöstä ja tehtävänjaosta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 39 §:n mukaan tulee kaksikielisten hyvinvointialueiden sopia yhteistyöstä ja työnjaosta toteutettaessa tiettyjä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja ruotsiksi. Lisätietoja yhteistyösopimuksesta on luvussa 6.

4.5.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 35 §:n mukaan viiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen tehtävänä on hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittaminen, kehittäminen ja yhteistyö. Kolme viidestä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueesta tulee käsittämään kaksikielisiä hyvinvointialueita. Helsingin, Turun ja Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistyöalueet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 36 §:n mukaan tulee niiden hyvinvointialueiden, jotka kuuluvat samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen, solmia yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin, kuin se on tarpeen hyvinvointialueiden lakimääräisten tehtävien hoitamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Säädöksen mukaan tulee yhteistyön myös edistää kielellisiä oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueet vastaavat nykyisiä erikoissairaanhoidon erityisvastuualueita (terveydenhuoltolaki (1326/2010), 5. luku). Sopimuksissa erikoissairaanhoidon järjestämisestä, joita erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirit ovat solmineet, ei kielellisiä oikeuksia yleensä ole käsitelty. TYKS:n erityisvastuualue on poikkeus, joka on sopimuksessaan asettanut ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen strategiseksi tavoitteeksi (Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus kunnallisvaltuustokaudelle 2017–2021).

Ruotsinkielisen asiantuntemuksen turvaamiseksi on yhteistyö alueellisella yhteistyöalueella tärkeää. Hyvinvointialueiden on harjoitettava yhteistyötä sosiaalihuollon erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon huippuosaamisessa. Tämä on huomioitava sekä alueellisen yhteistyösopimuksen valmistelussa että kaksikielisten hyvinvointialueiden

yhteistyösopimuksien valmistelussa, jotta löydetään mahdollisimman tarkoituksenmukaiset ratkaisut.

Paitsi kielellisten oikeuksien turvaaminen alueellisella yhteistyöalueella yleensä, on myös palveluiden saatavuuden turvaaminen Ahvenanmaan väestölle tärkeää. Tämä koskee erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta Turun yliopistollisen sairaalan ympärillä, mutta myös aluetta Helsingin yliopistollisen sairaalan ympärillä. Olisi hyvä, jos väestön kielellisten oikeuksien turvaamista käsiteltäisiin alueellisissa yhteistyösopimuksissa, milloin yhteistyö, työnjako ja yhteensovittaminen on välttämätöntä alueen ruotsinkielisen asiantuntemuksen saatavuudelle.

4.5.3. Vapaaehtoiset yhteistyömuodot

Hyvinvointialuelain 8. luvussa on säädöksiä hyvinvointialueiden vapaaehtoisesta yhteistyöstä. Hyvinvointialueet voivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviä yhdessä. Pykälissä 52–58 luetellaan mahdollisia yhteistyömuotoja. Nämä ovat yhteinen elin, yhteinen palvelu, sopimus viranomaistehtävän hoidosta ja hyvinvointiyhtymä.

Huomioikaa, että hyvinvointiyhtymällä voi ainoastaan olla tehtäviä, jotka koskevat tukipalveluja, kuten esimerkiksi ruokahuoltoa, siivousta, toimisto- ja hallintopalveluja, ICT-palveluja sekä laboratorioita ja kuvadiagnostiikkaa.

52 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että yhteistyö voi ajankohtaistua esimerkiksi tilanteissa, joissa hyvinvointialueet voivat yhteistyöllä parantaa henkilöstöressurssiensa käyttöä, parantaa palvelujen saatavuutta, edistä kielellisten oikeuksien toteutumista ja turvata erityisen asiantuntemuksen saatavuus.

Mainittujen julkisoikeudellisten yhteistyömuotojen lisäksi hyvinvointialueet voivat solmia myös yksityisoikeudellisia sopimuksia ja yhteistyössä perustaa esimerkiksi osakeyhtiöitä ja yhdistyksiä.

Hyvinvointialueet voivat hyödyntää vapaaehtoisia yhteistyömuotoja turvatakseen ruotsinkielisten palvelujen saatavuuden väestölleen. Nämä saattavat olla ajankohtaisia esimerkiksi hyvinvointialueilla, joiden ruotsinkielinen väestö on hyvin pieni, kuten Kymenlaaksossa, Vantaa-Keravalla ja Keski-Pohjanmaalla.

4.5.4. HUS:n järjestämissopimus

Uudenmaan aluejaon ratkaisu poikkeaa muusta maasta. Uusimaa jaetaan neljään hyvinvointialueeseen ja Helsingin kaupunkiin, jotka vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. HUS-yhtymä vastaa tiettyjen toimintojen järjestämisestä vaativan erikoissairaanhoidon osalta. Uudenmaan ja Helsingin hyvinvointialueet ovat velvollisia kuulumaan HUS-yhtymään.

Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämislain 9 §:n mukaan tulee Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sopia sisäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta koskien terveystalvelujen

järjestämistä. HUS:n järjestämissopimuksen on myös edistettävä terveydenhoidon kielellisten oikeuksien toteutumista (9 §:n 2 momentti).

Säädöksen säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että eräiden ruotsinkielisten erityispalvelujen osaaminen edellyttää alueiden resurssien katsomista kokonaisuutena. Järjestämissopimus mahdollistaa sopimisen tiiviimmästä yhteistyöstä kielellisten oikeuksien turvaamiseksi.

4.5.5. Yhteistyö Ahvenanmaan kanssa

Sote-uudistus ei koske Ahvenanmaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa, mutta vaikuttaa välillisesti, koska Ahvenanmaa ostaa tiettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Manner-Suomesta. Hallituksen vaikutusarvion mukaan Ahvenanmaa voi jatkossakin hankkia palveluja hyvinvointialueilta. Tämä on huomioitava kaksikielisten alueiden arvioidessa ruotsinkielistä palvelutarvetta.

Vuonna 2020 Ahvenanmaa osti erityistason terveyspalveluja noin 6,5 miljoonan euron edestä. Suurin osa ostettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja osa Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Ostetut palvelut liittyvät pääasiassa ortopediaan, gastroenterologiaan, syöpään, lapsiin, silmiin ja korviin. Vaasan sairaanhoitopiiriltä on pääasiassa ostettu vain oikeuspsykiatrista hoitoa koskevia palveluja.

Sosiaalihuollossa Ahvenanmaa on ainakin ostanut erityishuollon palveluja Kårkullan asiantuntija- ja kehittämiskeskukselta. Ahvenanmaalla on myös sopimus Pixne-klinikan kanssa päihdehuollon palveluista.

4.6. Väestön ja järjestöjen vaikutusmahdollisuudet

Hyvinvointialuelain 5. luvussa turvataan väestön vaikutusmahdollisuudet.

Asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia turvataan muun muassa siten, että hyvinvointialueen valtuustolla on vastuu taata monipuoliset ja tehokkaat tavat osallistua ja vaikuttaa. Hyvinvointialue voi edistää osallistumista ja vaikuttamista esimerkiksi järjestämällä keskustelutilaisuuksia ja perustamalla asukasneuvostoja, selvittämällä palvelujen käyttäjien mielipiteitä sekä suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa.

Kaksikielisen hyvinvointialueen on varmistettava, että suomen- ja ruotsinkielisellä väestöllä on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa omalla kielellään.

Kaksikielisillä hyvinvointialueilla tulee olla kansalliskielilautakunta. Hyvinvointialueen hallituksen tulee asettaa nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto taatakseen heidän mahdollisuutensa osallistua ja vaikuttaa. Kaksikielisen hyvinvointialueen hallituksen olisi tähdellistä varmistaa, että ruotsinkielinen väestö on edustettuna nuorisovaltuustossa, vanhusneuvostossa ja vammaisneuvostossa.

Hyvinvointialueet veloitetaan myös harjoittamaan yhteistyötä yleishyödyllisten yhteisöjen ja organisaatioiden kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen puitteissa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 7 §).

5. Palveluverkosto ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuolto. Yksittäinen hyvinvointialue on siten velvollinen varmistamaan, että asukkaat saavat palveluja, joihin heillä on oikeus. Asiakkaalla, jonka asiointikieli on ruotsi, on lakiin perustuva oikeus saada kaikki palvelu ruotsiksi. Tämä koskee suullista, kirjallista ja digitaalista palvelua. Asiakkaan käyttämä kieli ei ole eristetty oikeus, eikä sitä tule nähdä vain asiakkaan ominaisuutena. Kieli on työkalu muiden oikeuksien toteutumiseksi. Lähtökohtana tulee olla korkealaatuisen hoidon järjestäminen asiakkaille riippumatta heidän kielestään. Lisätietoja kielilainsäädännön asettamista vaatimuksista on luvussa 8.

Suunniteltaessa palveluverkosta on ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuus turvattava kaikilla tasoilla. Ruotsinkieliset palveluketjut tulisi suunnitella kaikkeen kaksikieliseen sosiaali- ja terveydenhuoltotoimintaan, mikä edellyttää henkilökunnan kielitaidon kartoitusta sekä tietoa yksityisen kolmannen sektorin toimijoista. Palveluketjut voivat olla erinäköisiä suomeksi ja ruotsiksi.

Luvuissa alla kuvaamme, mitä tulisi huomioida, jotta palveluverkostot ja palveluketjut toimisivat ruotsiksi ja nostamme esiin hyviä esimerkkejä kunnista ja alueiden käynnissä olevasta uudistuksen valmistelutyöstä.

5.1. Nykytilan analyysi ja tulevaisuuden palvelupolut

Ruotsinkielisten palveluverkostojen ja palvelupolkujen luomiseksi tarvitaan tietoa kuntien nykyisistä ruotsinkielisistä palveluista. Tämä koskee sekä kuntien omaa palvelua että yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuotantoa.

Hyvä esimerkki tästä löytyy Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sote-hankkeesta. Hanke analysoi eri kuntien nykyistä palvelutuotantoa. Ruotsinkielisiä palveluja katsotaan erillisenä yksikkönä. Projektin puitteissa perustetaan verkosto, jossa on edustajia, jotka työskentelevät kaksikielisten kuntien lapsi- ja perhepalveluissa ja kolmannella sektorilla. Tavoitteena on löytää palvelut, jotka nykyisin ovat haastavia saada toimimaan ruotsiksi, ja missä on tarvetta yhteistyöhön yli kuntarajojen. Tätä työtä voidaan mahdollisesti käyttää myös kaksikielisten hyvinvointialueiden sopimuksen valmistelussa (katso luku 6).

Suunniteltaessa palvelupolkuja niitä voidaan testata sekä ruotsin- että suomenkielisillä kuvitteellisilla henkilöillä, jotta nähdään voiko olla saman näköinen molemmille kieliryhmille. Tämä tulisi tehdä eri asiakasryhmien kanssa, kuten mielenterveyskuntoutujien, eri vammaisryhmiin kuuluvien henkilöiden, ikääntyneiden henkilöiden ja perheiden, joissa on vammaisia lapsia tai muita erityistarpeita, kanssa. Tässä työssä on eduksi käyttää kokemusasiantuntijoita ja asiakasraatien jäseniä.

Toinen lähestymistapa on analysoida eri hoitomuotojen ja palvelujen ruotsinkielisten asiakkaiden palvelupolkuja ja pyytää kyseisen hyvinvointialueen kansalliskielilautakuntaa ottamaan kantaa analyysiin.

Suunniteltaessa yhdistetyn sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupolkuja, on myös mahdollista hakea mallia sellaisilta kaksikielisiltä paikkakunnilta, joilla jo on yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuolto. Tällainen esimerkki on Pietarsaaren isäntäkuntayhteistyö, joka on vahvasti

kaksikielinen ruotsi enemmistökielenä ja missä palveluverkosto toimii rinnakkain molemmilla kielillä. Toinen esimerkki on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuoltokuntayhtymä Soite, missä ruotsinkielinen vähemmistö on pieni.

Tietyillä paikkakunnilla ruotsinkieliset (kiinteät ja liikkuvat) tiimit ovat olleet hyvin toimiva tapa luoda tiettyjä ruotsinkielisiä palvelupolkuja. Toinen tapa on varmistaa, että kaikissa tiimeissä on ainakin yksi henkilö, joka kykenee palvelemaan ruotsiksi. Mikä ratkaisu on parempi, riippuu sekä tiimien suorittamista palveluista että alueen kielioloista.

5.2. Lähipalvelut ja palvelujen keskittäminen

Eräillä alueilla tulee olemaan tarve keskittää ruotsinkieliset palvelut yhteen tai muutamaaan sosiaali- ja terveyskeskukseen. Sama voi koskea toimintayksiköitä, kuten perhekeskuksia ja vanhusten tai vammaisten asumisyksiköitä. Samalla on tärkeää, että lähipalvelun saatavuus otetaan huomioon.

Esimerkiksi Helsingin kaupunki on keskittänyt ruotsinkieliset terveystalot kolmeen terveyskeskukseen ja ruotsinkieliset palvelut lapsiperheille yhteen perhekeskukseen. Lisäksi annetaan tiettyjä sosiaalihuollon ruotsinkielisiä palveluja keskitetysti.

Kysyimme kolmannen sektorin organisaatioilta, mitkä palvelumuodot ovat erityisen tärkeitä saada lähipalveluna omalla kielellä heidän kohderyhmilleen. He nostivat esiin seuraavat vanhustenhuollon palvelut, mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut ja kehitysvammaisten erityishuollon palvelut:

- Välttämättömät erikoispalvelut elämän eri vaiheissa, esimerkiksi hoito elämän loppuvaiheessa ja kuulopalvelut (audionomia)
- Mahdollisuus sopivimpaan asumismuotoon elämän eri vaiheissa
- Nopeasti ja varhaisessa vaiheessa annettu tieto saatavilla olevista mielenterveyspalveluista ja -neuvonnasta
- Mielenterveyshuollon nopean tuen ja avun saatavuus
- Psykologipalvelut
- Tiettyt psykiatrian palvelut
- Matalan kynnyksen palvelut, jotka helpottavat tuen saamista ja lisäävät tietoa mielenterveydestä ja itsemurhien ehkäisystä
- Matalan kynnyksen vastaanotot, jotka eivät vaadi lähetettä, ovat tärkeitä tukimuotoja, joiden tulee olla helposti saatavilla myös ruotsiksi
- Palvelutarpeen arviointi sopivien palvelukokonaisuuksien rakentamiseksi
- Sosiaalihuollon palvelujen tulee olla helposti saatavilla
- Kehitysvammaisten erityishuollon sosiaalikirjastoita tarvitaan tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyskeskuksissa
- Henkilöt, joilla on erityistarpeita/vaikea autismi/itsetuhoisuutta/käytöshäiriöitä tarvitsevat lähipalvelua
- Tukea kommunikointiin ja kommunikoinnin apuvälineet
- Työntekoon liittyviä palveluja
- Asuminen ja palvelut, jotka tukevat osallistumista lähiympäristöön

- Päivätoiminta
- Tukea itsemääräämiseen – opastusta sekä henkilökunnalle että asiakkaille
- Seuraavien aiheiden jatkuva ohjaus ja jatkokoulutus:
 - perustiedot siitä, mitä kehitysvammaisuus merkitsee
 - kommunikointi
 - eräitä diagnooseja koskeva tieto ja tieto siitä, mitä tulee huomioida niiden osalta
- Ohjaus on lähipalvelua ja jatkuvuus on erityisen tärkeää koskien autistisia henkilöitä
- Ergoterapia

Digitaaliset ja liikkuvat palvelut

Digitaaliset ja liikkuvat palvelut ovat tärkeitä työkaluja lähipalvelujen varmistamiseksi, esimerkiksi järjestettäessä tietyissä tapauksissa ruotsinkielisiä asiantuntijapalveluja keskitetysti. Nämä työkalut ovat tärkeitä myös muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa ruotsinkielisten palvelujen saatavuuden turvaamiseksi kaikilla tasoilla.

Liikkuvat palvelut merkitsevät henkilökohtaista läsnäoloa ja voivat antaa mahdollisuuden vaihteleviin ja yksilöllisiin palveluihin. Hyvin suunnitellut digitaaliset palvelut voivat korvata tai täydentää perinteistä palvelua. Digitaalista ja liikkuvaa palvelua on aina annettava asiakkaiden ehdoilla.

Esimerkki täydentävästä digitaalisesta palvelusta ja tiedotuksesta on yliopistosairaanhoidopiirien tuottaman [Terveyskylä](#)-verkkosivuston [Mielenterveystalo](#)-sivusto, ja myös muu sivuston sisältö. Nämä antavat hyvän pohjan ruotsinkielisen tiedotuksen ja ruotsinkielisten palvelujen jatkokehitykselle. Sisältöä on osin työstettävä ja sovitettava yhteen vastaamaan paremmin ruotsinkielisiä tarpeita.

Kehitettäessä digitaalisia palveluja koko ruotsinkielinen väestö kohderyhmänä, on alueellinen ja kansallinen yhteistyö tärkeää. Yhteistyössä on tärkeä huomioida sekä voimavarojen että päivitetyn tiedon saatavuus. Tämä kysymys on ajankohtainen myös keskusteltaessa kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta (kts. luku 6).

5.3. Kolmannen sektorin järjestöt

Kolmannen sektorin ruotsin- ja kaksikielisillä järjestöillä on merkittävä osa sekä palveluntuottajina että niiden yleishyödyllisen ennaltaehkäisevän toiminnan kautta. Ne muodostavat tärkeän lisän julkiselle sosiaali- ja terveydenhuololle.

Kolmannen sektorin järjestöillä on mittavaa ennaltaehkäisevää sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa. Monet järjestöt tarjoavat esimerkiksi tiedotusta ja neuvontaa, vertaistukea, kokemuspuhujia, kurseja ja koulutuksia ja vapaa-ajantoimintaa. Monet järjestöt harjoittavat myös edunvalvontaa kohderyhmänsä näkyvyyden lisäämiseksi ja edistääkseen tasa-arvoa yhteiskunnassa.

Siksi on tärkeää, että järjestöjen ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kontaktipintoja kehitetään ja että hyvinvointialueet toimivat yhteistyössä yleishyödyllisten ennaltaehkäisevää

toimintaa harjoittavien järjestöjen kanssa. Erityisesti hyvinvointialueet, joilla ruotsinkielisen väestön osuus on pieni, on kolmannen sektorin järjestöillä erittäin tärkeä osa täydentäessään eri tuki- ja neuvontamuotoja.

Hyvän palveluverkoston luomiseksi tulee kaksikielisillä hyvinvointialueilla olla tietoa ruotsin- ja kaksikielisten järjestöjen palvelutuotannosta. On yleistä, että kaksikieliset kunnat ostavat tiettyjä ruotsinkielisiä palveluja kolmannelta ja yksityiseltä sektorilta kuntien tuottaessa vastaavat suomenkieliset palvelut itse.

Koemme tärkeänä, että hyvinvointialueet ja kolmannen sektorin järjestöt luovat hyvän yhteistyön turvatakseen väestölle ehkäisevään ja varhaiseen tuen saatavuuden. Järjestöjen tulevasta asemasta on sekä meneillään olevia että valmiita selontekoja. Ruudussa alla on muutamia esimerkkejä.

Lisätietoja järjestöjen roolista sote-uudistuksessa:

- [Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. Soste 2021.](#)
- [Sosiaali- ja terveysjärjestöjen SOTE-muutostuki, Sostin johtama projekti](#)
- [Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa, selvityshenkilön raportti, STM 2018](#)

5.4. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin ruotsinkieliset palveluntuottajat

Ruotsinkielisen kolmannen sektorin, yksityisen sektorin ja julkisten toimijoiden, joilta kunnat ostavat palveluja, palveluntuotanto on laajaa. Kaksikieliset kunnat ostavat usein ruotsinkielisiä palveluja kolmannelta ja yksityiseltä sektorilta, mutta tuottavat vastaavat palvelut itse suomeksi. Alla on muutamia esimerkkejä näistä toimijoista. Meistä on tärkeä mainita ne, koska vastaavaa ruotsinkielistä palveluntuotantoa ei välttämättä ole muilla paikkakunnilla ruotsinkielisillä alueilla, tai koska on kyse kyseisen asiakasryhmän merkittävästä toimijasta.

Muutamia esimerkkejä ruotsinkielisistä palveluntuottajista:

- Folkhälsan (palveluja iäkkäille, lapsille, nuorille ja perheille)
- Punainen risti
- HelsinkiMissio
- Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, Skilla (palveluja erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille sekä henkilökunnan jatkokoulutusta)
- Pixne-klinikka (päihdehuoltopalvelut)
- Psykosociala förbundet ja sen jäsenjärjestöt (matalan kynnyksen toimintaa ja vertaistukea, kursseja, tiedotusta, neuvontaa, valistusta, ystävöimintä, yksilökohtaista palveluohjausta, terveyttä edistäviä kursseja)
- Lyhty (päivätoiminta)
- Attendo (asumistoiminta)
- JAG-assistans (tarjoaa henkilökohtaista avustusta)
- Ehjä (tarjoaa sosiaalihuoltolain mukaisia ammatillisia tukihenkilöitä)

- FDUV/ Lärum/ LL-Center (henkilökunnan jatkokoulutusta, selkokielen ja kohtaamisen kurseja, lukutukea, pedagogista ohjausta, muuttovalmisteluja, perhetukea, perhekursseja, seminaareja ja leiritoimintaa)
- Aspa-palvelut (henkilökeskeisen työtavan ohjaus)
- Ratsastusta ja kuntoutusta tarjoavat yhdistykset ja pienet yritykset
- Troja (työpaja)
- Härmän Kuntoutus
- Nuorisopajat
- Klubitalot
- Barnvårdsföreningen (lasten ja nuorten kuntoutus, neuropsykiatria)
- Coronaria (neuropsykiatria)
- Orton (autismipalvelut)
- Project Liv (palveluja lapsiperheille)
- Tunaberg (vanhainkoti)
- Luckan (palveluja nuorille)

On tärkeää, että kaksikieliset hyvinvointialueet itse selvittävät, mitkä toimijat voivat tarjota täydentävää ruotsinkielistä palvelua alueellaan.

Koskien tiettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitaan lisää yhteistyötä hyvinvointialueiden kesken, koska ruotsinkielinen väestöpohja on pieni ja ruotsinkielistä asiantuntijapalveluja ei ole saatavilla kaikilla alueilla (kts. luku 6). Myös tässä kolmannen sektorin tuottajilla voi olla tehtävä.

Esimerkki alueellisesta ja kunnallisesta yhteistyöstä, joka on tärkeää ajatellen sosiaali- ja terveydenhuollon huippuosaamista, on VIP-verkosto. Verkostoa hallinnoi opetus- ja kulttuuriministeriö ja siinä on edustajia sekä koulutus-, sosiaali- ja terveydenhoitosektoreilta. Verkoston puitteissa kehitetään vaativaa erityistukea lasten ja nuorten koulunkäynnille ja oppimiselle sekä ehkäisevän ja varhaisen tuen eri muotoja. Tavoitteena on, että jokainen vaativan tuen tarpeessa oleva lapsi ja nuori helposti ja oikea-aikaisesti saa tarvitsemaansa tukea. Verkostolla on ruotsinkielistä toimintaa lähinnä Turun ja Helsingin yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä.

6. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Hyvinvointialueella on asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen järjestämisvastuu ja siten vastuu varmistaa, että alueen asukkaat saavat palveluja, joihin heillä on oikeus. Lähtökohdana on, että hyvinvointialue itse pystyy tarjoamaan suurimman osan sosiaali-terveydenhuoltopalveluista.

Eräitä ruotsinkielisiä palveluja ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista tarjota kaikilla hyvinvointialueilla, eikä kaikilla hyvinvointialueilla ei ole edellytyksiä tarjota näitä palveluja, joten yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa on välttämätöntä näiden palvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Luvussa 4.5 selostamme hyvinvointialueiden välisen yhteistyön velvollisuuksia ja mahdollisuuksia. Eräs näistä yhteistyömuodoista on kaksikielisten hyvinvointialueiden velvollisuus sopia yhteistyöstä ja työnjaosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 39 §:n mukaan tulee kaksikielisten hyvinvointialueiden laatia yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sopimusvelvollisuus koskee työnjakoa ja yhteistyötä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, joissa tämä on välttämätöntä kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Lisäksi yhteistyösopimuksessa tulee sopia työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen osalta, joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa vain osassa hyvinvointialueita johtuen tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi.

Säädöksen mukaan Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa sopimuksen laatimisen yhteensovittamisesta. Säädös koskee myös HUS-yhtymää.

Säädöksen säännöskohtaisten perustelujen mukaan tarkoitus on turvata ruotsinkielinen erityishuolto myös jatkossa Kårkullan kuntayhtymän toiminnan siirtyessä kaksikielisille hyvinvointialueille. Tarkoituksena on myös varmistaa niiden ruotsinkielisten palvelujen järjestäminen, joiden osalta on ilmennyt ongelmia ja jotka ovat turvattavissa yhteistyöllä ja työnjaolla.

Suurin osa niistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joista hyvinvointialueet vastaavat, eivät siis kuulu sopimuksen piiriin. Luvussa 6.1 alla avaamme mistä palveluista hyvinvointialueiden tulee sopia.

On hyvin tärkeää, että ensimmäinen laadittava yhteistyösopimus suunnitellaan hyvin ja muotoillaan tarkoituksenmukaisesti, koska on kyse uudesta tavasta yrittää korjata puutteet koskien tiettyjen ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta. On olemassa hyvät mahdollisuudet, että yhteistyösopimus jatkossa edistää niiden sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta, joita tällä hetkellä ei lainkaan ole ruotsiksi tai joita on vain harvoilla paikkakunnilla. Sopimuksen avulla hyvinvointialueet voivat myös turvata asiantuntemuksen ja palvelun, jota tähän asti Kårkullan kuntayhtymä on tarjonnut.

Sopimusneuvottelujen aloittamiseksi tarvitaan mittavaa valmistelutyötä ruotsinkielisten palvelujen tarpeen, lajin ja määrän selvittämiseksi. Lisäksi on selvitettävä hyvinvointialueiden valmius itse tarjota palveluja. Tämä selvitystyö on tehtävä jokaisella kaksikielisellä hyvinvointialueella, jotta saadaan todellinen kuva eri alueiden ruotsinkielisestä palvelutasosta ja yhteistyön tarpeesta kaksikielisillä alueilla. Tässä työssä on myös tärkeää selvittää, mitä palveluja on hankittu yksityisiltä ja kolmannen sektorin toimijoilta. Erityisesti koskien sosiaalihuollon ruotsinkielisiä palveluja, on kolmannella sektorilla merkittävä asema.

Tarvitaan myös laajaa taustatyötä hallinnollisten, juridisten ja rahoituksellisten seikkojen valmistelemiseksi, jotka liittyvät sopimuksen laatimiseen. Hyvinvointialueiden on esimerkiksi valmisteltava seuraavat asiat:

- Millaista yhteistyötä ja mahdollista työnjakoa eri palvelut tarvitsevat (esim. palvelujen ostot, tuotantovastuun siirto, järjestämisvastuun siirto)?
- Mitä rahoitusmalleja voidaan käyttää eri yhteistyö- tai työnjakomodoissa?
- Miten kaksikielisten hyvinvointialueiden kansalliskielilautakuntia tulee kuulla?

- Miten eri väestöryhmiä ja organisaatiota tulee kuulla sopimusneuvottelujen alla?
- Miten sopimuksessa parhaiten turvataan jatkuvuus?

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on vastuu sovittaa yhteen sopimuksen valmistelu. Jotta sopimus vastaisi säädöksen tarkoitusta ja kaksikielisten hyvinvointialueiden tarpeita, on kuitenkin tärkeää, että valmistelu tapahtuu yhteistyössä kaikkien kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa. Valmistelutyö vaati voimavaroja, mikä tulevien hyvinvointialueiden ja erityisesti Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tulee ottaa huomioon mahdollisissa tulevan sote-uudistuksen valmistelun valtioneuvoston päätöksissä.

39 §:n mukaan tulee hyvinvointialueiden kuulla sosiaali- ja terveysministeriötä ennen kuin hyvinvointialueiden valtuustot hyväksyvät yhteistyösopimuksen. Hyväksytty sopimus on myös jätettävä ministeriölle. Ministeriö voi myös tehdä aloitteita sopimuksen muuttamiseksi. Valtioneuvostolla on oikeus päättää yhteistyösopimuksesta, elleivät hyvinvointialueet saavuta yksimielisyyttä sopimuksesta tai jos sopimus ei kata niitä palveluja, joiden säädökseen mukaan tulee kuulua sopimukseen. Siksi jatkuva vuoropuhelu sosiaali- ja terveysministeriön kanssa valmistelutyön aikana on tärkeää.

Seuraavassa luvussa esittelemme tarkemmin mitä palveluja yhteistyösopimuksen tulee käsittää.

6.1. Mitkä palvelut kuuluvat sopimukseen?

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 39 §:n mukaan tulee kaksikielisten hyvinvointialueiden sopia keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen toteuttamiseksi:

- a) joissa tämä on välttämätöntä kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi.
- b) joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa vain osassa hyvinvointialueita tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi.

Yhteistyösopimuksessa tulee myös sopia siitä asiantuntijatuesta, joita kaksikieliset hyvinvointialueet antavat toisilleen toteuttaessaan ruotsinkielisiä palveluja. Yhteistyösopimukset voivat koskea myös muuta työnjakoa tai yhteistyötä.

Säädöksen tarkoituksena on varmistaa, että ruotsinkielinen erityishuolto voidaan turvata myös jatkossa Kärkullan kuntayhtymän toiminnan siirtyessä kaksikielisille hyvinvointialueille. Tarkoituksena on myös turvata muiden ruotsinkielisten palvelujen järjestäminen, joiden osalta on ilmennyt ongelmia ja jotka voidaan turvata yhteistyöllä ja työnjaolla (39 §:n säännöskohtaiset perustelut).

Mietinnössään uudistuksesta (StVM 16/2021 vp) eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta esitti muutoksia 39 §:ään tarkoituksenaan selventää sopimuksen sisältöä. Valiokunnan muutosesitysten yksityiskohtaisten perustelujen mukaan säädöksen katsotaan koskevan seuraavia ruotsinkielisiä palveluja:

a) joita kaikki kaksikieliset hyvinvointialueet eivät pysty riittävässä määrin tarjoamaan itsenäisesti esimerkiksi asiantuntijoiden saatavuusongelmien takia, jolloin työnjako tai yhteistyö on välttämätöntä ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien turvaamiseksi.

b) joiden osalta ei ole tarkoituksenmukaista, että kaikki hyvinvointialueet toteuttavat ne itsenäisesti, esimerkiksi jos palveluiden keskittämisellä arvioidaan olevan merkittävä myönteinen vaikutus palvelujen laatuun.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen yksityiskohtaisen perustelun ja hallituksen esityksen säännöskohtaisen perustelun mukaan säädös käsittää käytännössä seuraavat palvelut:

- asiantuntijatuki, joka hyvinvointialueiden tulee antaa toisilleen tarjotessaan palveluja,
- erityishuoltoon liittyvät asiantuntija- ja kehitystehtävät, jotka siirretään Kårkullan kuntayhtymältä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle (sekä asiakkaille tarjottavat palvelut että asiantuntijoille tarjottava asiantuntijatuki ja kehitystoiminta),
- kehitysvammaisten henkilöiden neuvonta sekä asumispalvelut ja päivä- ja työkeskukset, jotka siirretään Kårkullan kuntayhtymältä, ellei ole tarkoituksenmukaista tarjota palveluja kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla ja riittävät palvelut voidaan tarjota työnjaon avulla,
- muut palvelut, joita kaikki kaksikieliset hyvinvointialueet eivät pysty itsenäisesti tarjoamaan tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla ja joissa riittävä ruotsinkielinen palvelu voidaan turvata työnjaon avulla.

Seuraavassa luvussa (6.1.1) kuvaamme mitä sopimukseen kuuluvien erityishuollon asiantuntija- ja kehitystehtävät voivat sisältää. Sen jälkeen esittelemme muita erityishuoltoon liittyviä palveluja (6.1.2). Sitten esittelemme muita palveluja, jotka säädöksen mukaan voivat sisältyä sopimukseen (6.1.3). Sitä seuraavassa luvussa (6.1.4) selostamme lisää ruotsinkielisistä palveluista, joiden järjestäminen tai saatavuus on vaikeaa muutamilla tai useilla kaksikielisillä alueilla. Lopuksi selostamme mitä palveluja sopimus ei voi kattaa (luku 6.1.5).

6.1.1. Kehitysvammaisten erityishuoltoon liittyvät asiantuntija- ja kehitystehtävät

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpano- ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon (616/2021) 56 §:n mukaan siirtyvät Kårkullan nykyiset asiantuntijapalvelut ja niitä tehtäviä hoitava henkilökunta sekä kuntayhtymän Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevat kiinteistöt, alueella sijaitsevien tilojen vuokrasopimukset ja muu omaisuus, joka oikeuttaa alueella sijaitsevien tilojen hallintaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 39 §:n mukaan tulee erityishuoltoon liittyvät asiantuntija- ja kehitystehtävät, jotka siirtyvät Kårkullan kuntayhtymältä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle, sisältyä yhteistyösopimukseen. Tämä koskee sekä palveluja, joita tarjotaan asiakkaille, että asiantuntijoille tarjottavaa asiantuntijatukea ja kehitystoimintaa.

Tässä yhteydessä on tärkeä korostaa, että vaikka ruotsinkielinen erityishuollon asiantuntija- ja kehitystoiminta on hallinnollisesti koottu yhdelle hyvinvointialueelle, tulee kaksikielisten hyvinvointialueiden sopia siitä, miten asiantuntijapalvelut ovat niiden saatavilla. Tämä koskee sekä asiakkaille että henkilökunnalle suunnattuja palveluja, kuten ohjausta, konsultaatiota ja jatkokoulutusta. Lähtökohtana tulisi olla, että asiakkaat saavat

erityishuollon palvelut omalta sosiaali- ja terveyskeskukselta ja että hyvinvointialueet voivat käyttää asiantuntijapalveluja konsultaatioon, ohjaukseen sekä henkilökuntansa jatkokoulutukseen.

Kårkullan asiantuntija- ja kehityskeskus tarjoaa asiantuntijaryhmiä ja liikkuvia asiantuntijapalveluja. Nämä koostuvat psykologeista, sosiaaliterapeuteista, pedagogisista ohjaajista, musiikkiterapeuteista, autismiohjaajista, sairaanhoitajista, puheterapeuteista, fysioterapeuteista, ergoterapeuteista ja lääkäreistä.

Alla olevalla listalla on esimerkkejä asiantuntemuksesta, jota on mainituilla tiimeillä Kårkullan asiantuntija- ja kehityskeskuksessa, mutta myös sellaisesta asiantuntemuksesta, jota voidaan tuottaa yhteistyössä muiden toimijoiden ja suomenkielisen puolen kanssa. Lista ei ole kattava, vaan perustuu tällä hetkellä saatavilla olevaan tietoon. Lista tulisi ottaa huomioon kaksikielisten hyvinvointialueiden sopiessa yhteistyösopimuksen sisällöstä.

- kehitysvammaisuutta ja autismia koskeva asiantuntemus
- Puhetta korvaavan kommunikoinnin asiantuntemus ja jatkokoulutus toteutettaessa osallistavaa palvelusuunnittelua ja tavallista arkea
- asiantuntemus koskien muistisairautta ja ikääntyviä henkilöitä, joilla on kehitysvamma
- kehitysvammalääketiede
- kehitysvammaisten lasten varhaiskasvatukseen liittyvä konsultaatio
- älyllisesti kehitysvammaisten lasten perusopetukseen liittyvä konsultaatio
- asiantuntemus koskien kehitysvammaisia henkilöitä, joilla on mielenterveysongelmia, käytöshäiriöitä ja itsetuhoisuutta, uniongelmia, stressinhallintavaikeuksia
- käytöshäiriöisten henkilöiden yksiköissä työskentelevälle henkilöstölle suunnattu järjestelmällinen työmenetelmien koulutus, joka tukee asiakkaan itsemääräämistä, esimerkiksi MAPA (Management of Actual or Potential Aggression -työmenetelmä aggressiivisten henkilöiden käsittelyyn)
- rajat ylittävien verkostojen ylläpito sekä hyvinvointialueiden henkilökunnan eri työtapojen ja menetelmien jatkokoulutus, jotka edistävät asiakkaiden hyvinvointia ja itsemääräämistä, esimerkiksi henkilökeskinen suunnittelu, ICDP, seksuaalisuus ynnä muut
- kriisi-, tutkimus- ja kuntoutusresurssit
- tahdosta riippumaton kehitysvammaisten erityishuolto sekä kehitysvammaisten henkilöiden oikeuspsykiatrinen hoito
- apuvälineuvonta

Tämä luku käsitteli niitä erityishuollon asiantuntija- ja kehityspalveluja, joista kaksikielisten hyvinvointialueiden tulee sopia yhteistyösopimuksessa. Seuraavassa luvussa selostamme, mitä muita palveluja yhteistyösopimuksen tulee kattaa 39 §:n mukaan.

6.1.2. Kehitysvammaisten erityishuoltoon liittyvät muut palvelut

Uudistuksen toimeenpanolain 56 §:n mukaan Kårkullan kehitysvammaisten neuvontapalvelujen ja niitä hoitavan henkilökunnan tulee siirtyä sille hyvinvointialueelle, jossa tehtävää hoitava henkilökunta pääasiassa työskentelee. Kårkullan asumispalveluyksiköt

sekä päiväkeskus- ja työkeskustoiminta (mukaan lukien niiden käyttämät kiinteistöt sekä toimintatilojen vuokrasopimukset) siirtyvät sille hyvinvointialueelle, jonka alueella ne sijaitsevat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 39 §:n ja säännöskohtaisten perustelujen mukaan tulee kaksikielisten hyvinvointialueiden sopia kehitysvammaisten henkilöiden neuvonnasta, asumispalveluista sekä päivä- ja työkeskuksista, jotka siirretään Kärkullan kuntayhtymältä, mikäli ei ole tarkoituksenmukaista tarjota palveluja kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueiden tarpeet ja valmiudet sekä palvelujen määrä ratkaisevat onko tarkoituksenmukaista tarjota kaikkia näitä palveluja kaikilla hyvinvointialueilla vaiko ei. On tärkeää, että hyvinvointialueet pystyvät selvittämään miten erityishuoltopalvelut tulee järjestää omalle väestölle, elleivät ne katso, että yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa on tarkoituksenmukaista.

6.1.3. Muut palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 39 §:n säännöskohtaisten perustelujen mukaan tulee kaksikielisten hyvinvointialueiden sopia muista palveluista, joita ei ole tarkoituksenmukaista järjestää kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla ja missä riittävä ruotsinkielinen palvelu voidaan turvata työnjaon avulla. Nämä palvelut voivat säännöskohtaisten perustelujen mukaan olla esimerkiksi seuraavia:

- päihdehuollon erityisen vaativat palvelut
- lapsipsykiatrian ympärivuorokautinen hoito
- tietyt lastensuojelupalvelut (muun muassa kiireelliset sijoitukset)
- muut kuin yllä mainitut vammaispalvelut
- puheterapia
- seri-tutkimukset
- ikääntyneiden asumispalvelut

Lisäksi yhteistyösopimuksessa on mahdollista sopia ruotsinkielisistä tukipalveluista, kuten käänös-, tulkkauksen ja puhelinneuvontapalveluista, lomakkeista ja malleista sekä digitaalisista palveluista.

Mainitut palvelut on suoraan otettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 39 §:n säännöskohtaisesta perustelusta, joka ei sisällä tarkempia määritelmiä palvelujen sisällöstä. Siksi on tärkeää lähteä kaksikielisten hyvinvointialueiden tarpeista ja valmiuksista hyvinvointialueiden selvittäessä, mitä palveluja yhteistyösopimuksen tulisi sisältää.

6.1.4. Lisäesimerkkejä palveluista, joita on vaikea saada ruotsiksi

Aikaisemmissa selvityksissä ja keskusteluissa sekä julkisten että kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on noussut esiin, että alla listattujen palvelujen saatavuus ruotsiksi on ollut puutteellista joillain tai useilla kaksikielisillä alueilla. Kaksikielisten hyvinvointialueiden

selvittäessä, missä palveluissa on tarve yhteistyölle ja mitä palveluja niillä on valmius tuottaa myös muille hyvinvointialueille, voi olla hyvä tarkastella näitä esimerkkejä.

Enemmistö näistä palveluista ovat sellaisia, joiden tulee olla lähiyhteisössä osana hyvinvointialueen peruspalvelua, mutta yhteistyöalueiden yhteistyötä tarvitaan asiantuntemuksen saamisen varmistamiseksi. Osaamista ja laadunvarmistusta tulisi kehittää keskitetysti, mutta palvelujen tulisi olla lähellä asiakkaita.

Palvelut lapsille, nuorille ja perheille

- adoptioneuvonta
- tietyt neuropsykiatriset palvelut
- lasten ja nuorten tuen ja palvelujen moniammatillinen yhteistyö
- nuorten mielenterveys- ja päihdehuoltopalvelut
- laituskuntoutus perheille
- masentuneiden vastasyntyneiden äitien hoitoketju
- kuntouttava työtoiminta
- kotipalvelun perhetyöntekijät
- lastensuojelun kiireellinen ja muu lyhytaikainen sijoitus (sekä yksikköihin että perheisiin)
- lastensuojelun pitkäaikainen sijoitus (laitoshoito, vaativa laitoshoito, perhekodit, sijaisperheet)
- lastensuojelun vastaanottotoiminnan arvioinnit ja vastaanottotoiminnan erityispalvelut
- perhekuntoutus
- kiireellinen ja tehostettu perhetyö
- koulukuraattorit ja -psykologit
- perheasioiden sovittelu
- sairaalakoulu
- raskaana oleville, äideille ja mahdolliselle kumppanille suunnattu päihdehuolto (perhekuntoutus)
- sosiaalipediatriiset palvelut (terveydenhoidon, sosiaalihuollon, sivistystoimen ja poliisin yhteistyö koskien tukea ja palveluja lapsille ja nuorille, jotka ovat altistuneet pahoinpitelylle tai seksuaaliselle hyväksikäytölle)
- oppimisen tukeen liittyvät palvelut

Ikääntyneiden palvelut

- psykogeriatrinen hoito
- kotihoito
- muistisairaiden kotihoito
- kuntouttava päivätoiminta
- ympärivuorokautinen hoito
- omaishoidon tuen palvelut

Palvelut aikuisille

- päihdehuollon palvelut
- ammatilliset ja lääketieteelliset kuntoutuskurssit

- näkövammaisten lääketieteellinen ja ammatillinen kuntoutus
- ympärivuorokautinen psykiatrinen osastohoito
- syömishäiriöiden hoito
- erityistason kuntoutus ja neuvonta henkilöille, joilla on harvinainen vamma
- audionomipalvelut
- suomenruotsalaisen viittomakielen tulkit ja ruotsinkieliset kirjoitustulkit
- psykologipalvelut
- lasten, nuorten ja aikuisten psykoterapia siltä osin, kun se kuuluu erikoissairaanhoidon
- päihdetaustaisten vankien etsivä tuki
- maahanmuuttajien kotouttaminen
- aikuisten henkilöiden osastohoito, jotka pitkäkestoisen alkoholi- ja/tai huumeidenkäytön seurauksena tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, mutta jotka eivät sovellu psykiatriseen osastohoitoon tai psykogeriatriselle osastolle johtuen vaikeista käytöshäiriöistä
- palvelut väkivallan kohteiksi joutuneille naisille, kuten eri tuet pahoinpitelyn uhreille ja etsivä sosiaalityö
- mielenterveyshoidon erityispalvelut, esimerkiksi neuropsykiatriset vammat, syömishäiriöt ja psykoosit

6.1.5. Yhteistyösopimuksen ulkopuolelle jäävät palvelut

On myös palveluja, joista ei ole mahdollista sopia kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 39 §:n mukaan hyvinvointialueet eivät voi poiketa säädöksistä koskien palvelujen keskittämistä. Eräs sellainen säädös liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 9 §:n viittaamiin sosiaalihuoltolain ja terveydenhoitolain säädösten mukaan yhdistettävistä tai keskitettävistä palveluista.

Palvelut, jotka tulee keskittää tai yhdistää suuremmiksi kokonaisuuksiksi sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain tai niiden perustalta säädettyjen määräysten mukaan (katso sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 9 §) ovat muun muassa:

- erikoissairaanhoidon operatiivinen toiminta
- ensihoitokeskukset
- laaja ympärivuorokautinen päivystys
- sosiaalipäivystys
- sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksiin koottavat tehtävät

Tässä yhteydessä tulisi kaksikielisten hyvinvointialueiden huomioida myös ne palvelut, jotka tulee koota alueellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 36 §:n mukaan (katso luku 4.5.2).

6.2. Yhteistyön ja työnjaon muodot

Yhteistyösopimusta koskevassa 39 §:ssä säädetään kaksikielisten hyvinvointialueiden velvollisuudesta sopia yhteistyöstä ja työnjaosta, mutta säädös ei määrittele sovellettavia

yhteistyömuotoja. Hyvinvointialueet voivat itse päättää miten ne käytännössä haluavat järjestää yhteistyön. Sekä palvelujen tuotannoista että järjestämisestä on mahdollista sopia.

Kun hyvinvointialueet selvittävät, missä palveluissa niillä on tarve harjoittaa yhteistyötä ja millaisista määristä on kyse, voi tietysti syntyä tarve eri yhteistyömuodoille. Esimerkiksi voi olla tarkoituksenmukaista siirtää tietyn palvelun järjestämisvastuu toiselle hyvinvointialueelle, kun taas toisen palvelun osalta on tarkoituksenmukaisempaa sopia palvelun ostamisesta tietyltä hyvinvointialueelta.

Hyvinvointialueiden yhteistyölle valitsemat tavat vaikuttavat myös rahoitukseen ja kustannusten jakoon. Hyvinvointialueet päättävät itse, miten ne haluavat sopia yhteistyön rahoituksesta. Sopimus voi sisältää erilaisia rahoitusmalleja, riippuen kyseessä olevasta palvelusta ja yhteistyön muodosta.

Hyvinvointialueen oikeudesta laskuttaa järjestämisvastuussa olevaa hyvinvointialuetta niistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joita hyvinvointialue on antanut järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen asukkaille, säädetään järjestämislain 57 §:ssä.

Hyvinvointialueiden selvitystyössä on syytä hakea vertailukohtia niistä sopimuksista, joita nykyiset erityisvastuualueet ovat olleet velvollisia sopimaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä sekä niistä yhteistyösopimuksista, joita tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueet ovat velvollisia sopimaan järjestämislain 36 §:n mukaan.

6.3. Kaksikielisten hyvinvointialueiden asema yhteistyösopimuksen valmistelussa

Yhteistyösopimus, jonka kaksikieliset hyvinvointialueet ovat velvolliset solmimaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 39 §:n mukaan, edellyttää laajaa valmistelutyötä. Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa sopimuksen laadinnan yhteensovittamista.

Yhteistyösopimuksen tulee vastata yhteistyön todellista tarvetta kaksikielisillä hyvinvointialueilla. Siksi on välttämätöntä selvittää kyseessä olevien ruotsinkielisten palvelujen tarve, laji ja määrä sekä, mikä on hyvinvointialueiden oma valmius tarjota palveluja. Tämä valmistelutyö on tehtävä jokaisen kaksikielisen hyvinvointialueen toimesta, jotta saadaan kuva ruotsinkielisen palvelun todellisesta tasosta eri alueilla ja ruotsinkielisten alueiden yhteistyötarpeesta.

Jokaisella kaksikielisellä yhteistyöalueella tulee ainakin seuraavat toimenpiteet suorittaa ennen yhteistyösopimuksen valmistelua ja lopullista hyväksymistä:

- Selvittää oman alueen tarve koskien niitä palveluja, jotka voivat sisältyä yhteistyösopimukseen, sekä tarpeen määrä
- Selvittää mitä asiantuntemusta ja mitä palveluja ei ole saavilla ruotsiksi omalla alueella ja mistä se johtuu (rekrytointivaikkeudet, liian pieni asiakaskunta, asiantuntijuuden puute tai vastaava)
- Selvittää mitä palveluja ja asiantuntemusta voidaan tarjota ruotsiksi omalla alueella
- Selvittää onko omalla alueella yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia, jotka voivat tarjota palveluja ruotsiksi
- Selvittää, mitä palveluja ja asiantuntemusta voidaan tarjota ruotsiksi muille hyvinvointialueille

- Selvittää mitä tukitoimintoja yhteistyö voisi käsittää ja mikä voisi olla alueen osuus (esimerkiksi puhelinneuvonta, digitaaliset palvelut, käännöstoiminta, yhteinen asiakirjapankki)
- Kuulla eri sidosryhmiä saadakseen niiltä asiantuntijatietoa koskien eri väestöryhmien palveluntarvetta
- Kuulla oman alueen kansalliskielilautakuntaa
- Nimittää sopimusneuvottelijat
- Osallistua sopimusneuvotteluihin selvitysten antaman tiedon pohjalta
- Avustaa sopimusneuvottelua tarvittaessa asiantuntija-avulla
- Juurruttaa sopimusesitys omaan organisaatioon
- Hyvinvointialueen valtuusto hyväksyy sopimuksen

7. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen tuki

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 32 §:n mukaan yksittäiset hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä omalla alueellaan valtakunnallisten sosiaali-terveydenhuollon tavoitteiden mukaisesti. Lain 33 §:n mukaan tulee Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tukea ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa.

Kehittämistyöllä tarkoitetaan 32 §:n säännöskohtaisten perustelujen mukaan järjestelmällistä toimintaa, jolla hyödynnetään tutkimuksella tai käytännön kokemuksella hankittua tietoa, tarkoituksena luoda uusia tai merkittävästi parannettuja tuotteita, toimintatapoja tai menetelmiä. Tässä tapauksessa tarkoitetaan kehittämistyöllä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen päivittäisten työkäytäntöjen kehittämistä, hankeperustaista kehittämistä sekä korkeakoulututkimuksesta lähtöisin olevaa teoreettisempaa kehittämistyötä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kehitystoiminta on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

33 §:n säännöskohtaisten perustelujen mukaan Länsi-Uudenmaan tehtävä on tuen antaminen muille hyvinvointialueille, esimerkiksi luomalla ruotsinkielisiä tukipalveluja tarjoavien hyvinvointialueiden verkostoja ja tuottamalla malleja ja aineistoja ruotsinkielisten palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemiseksi kaikilla hyvinvointialueilla.

33 §:n muotoilu vastaa säädöstä, jota Sipilän hallitus esitti silloisessa sote-uudistuksessa (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 35 §, HE 15/2017 vp). Silloin esitettiin, että Uudenmaan maakunta saisi tehtävän tukea maan ruotsinkielistä kehittämistoimintaa. Uudenmaan maakuntaliiton valmisteluorganisaatio Uusimaa 2019 laati tuolloin perusteellisen mallin tehtävän muotoilusta. Tämä malli toimii myös tämän luvun perustana.

Länsi-Uudenmaan tehtävä on erittäin tärkeä ajatellen tutkimusperustaista kehittämistyötä ja ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen integraatiota, sekä hyvinvointialueiden rajat ylittävän sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan turvaamista. Jotta tehtävä voidaan suorittaa parhaalla mahdollisella tavalla ovat voimavarat, ammatillinen sisältö sekä yhteistyö alueellisten ja valtakunnallisten tutkimus-, koulutus- ja kehitystoimijoiden kanssa ratkaisevia tekijöitä. Yhteistyön tulee käsittää sekä suomen- että ruotsinkielisiä toimijoita, jotta varmistetaan läheinen yhteys suomenkieliseen toimintaan samalla huomioiden ruotsinkielisen toiminnan erityispiirteet.

Tärkeä lisänäkökulma yhteiseen kehitysohjelmaan on ammatillisen kielenkäytön ylläpito ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen hallinnossa sekä tutkimuksessa. Kieli on tärkeä työkalu sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen tuotannossa ja palveluviestinnässä. Vankka termistö ja käsitteenmuodostus vahvistavat ruotsinkielisen palvelun profiilia ja henkilöstön ammatti-identiteettiä.

Länsi-Uudenmaan tehtävä sivuaa myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tehtävää vastata kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäistä yhteistyötä koskevan sopimuksen laatimisen koordinoimisesta (katso 6. luku). Siksi tarvitaan jatkuvaa vuoropuhelua näiden kahden tehtävän valmistelun välillä. Samalla on tärkeää nähdä tehtävien erot. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena, jonka valmistelu on Varsinais-Suomella, on varmistaa, että ruotsinkielisellä väestöllä on myös pääsy niihin sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin, joita ei ole mahdollista järjestää kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla. Länsi-Uudenmaan tehtävä käsittelee tukea hyvinvointialueille niiden kehittäessä ruotsinkielistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa, esimerkiksi luomalla ammatillisille suunnattuja malleja ja aineistoja. Molemmissa tehtävissä muiden kaksikielisten alueiden osallistuminen ratkaisevaa onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi.

7.1. Tehtävän valmistelua ja toteutusta varten tarvittavat verkostot

- Kontaktipinnat tutkimus-, kehitys- ja innovaatiokentälle
 - Ruotsinkielisessä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa tärkeitä toimijoita ovat Helsingin yliopisto, Åbo Akademi, Ahvenanmaan ammattikorkeakoulu, Novia, Arcada, Practicum, Axxell ja Yrkesakademin i Österbotten.
 - Muita keskeisiä toimijoita ovat Folkhälsan, Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området ja valtiolliset viranomaiset kuten Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ja eri ministeriöt.
- Ruotsinkielistä kehitystoimintaa harjoittavien hyvinvointialueiden verkosto
 - Ensisijaisesti kaksikieliset hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS
- Kontaktipinnat suomenkieliseen kehitystoimintaan
 - TKI-toiminnan toimijat
 - Hyvinvointialueiden strategiatyö
- Kontaktipinnat kolmannen sektorin järjestöihin ja ruotsinkielisiin julkisiin ja kolmannen sektorin palveluntuottajiin
- Kontaktipinnat tutkimus- ja kehitystoimintaan Pohjoismaissa ja EU:ssa

7.2. Miten Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue voi käytännössä valmistella tehtävää?

Toiminto, jonka tehtävä on tukea maan ruotsinkielistä kehitystoimintaa, tarvitsee sekä rakenteen että ammatillisen sisällön. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tulisi rakentaa malli ja kehitysohjelma, joka tarkasti määrittelee, miten alue aikoo hoitaa tehtävän. Malli ja ohjelma valmistellaan yhteistyössä muiden kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa. Valmistelu tulisi suorittaa lähtien asianomaisten hyvinvointialueiden strategiasta sekä edellytyksistä ja tehtävistä, joita hyvinvointialueiden yleisellä kehittämis-, tutkimus- ja innovaatiotoiminnalla odotetaan olevan.

7.2.1. Malli

Alla oleva luettelo on malli siitä, miten toiminto maan ruotsinkielisen kehitystoiminnan tukemiseksi voidaan jäsentää.

- Toiminnolla tulisi olla oma ohjaus, hallinto ja mandaatti sekä liikkumavaraa että mahdollisuus voimavarojen kohdentamiseen. Tämä on tarpeen, koska mitään vastaavaa suomenkielistä tehtävää ei ole.
- Toiminto lähtee ruotsinkielisen väestön tarvekuvasta sekä ruotsinkielisten tuottajien, kehittäjien, tutkimuksen ja opetuksen yhteistyöverkostosta.
- Toiminnolle annetaan oma operatiivinen johto ja henkilökunta. Lisäksi toiminnolla on oma budjetti, joka koostuu hyvinvointialueen budjetista ja ulkoa hankituista varoista. Ulkoinen rahoitus voi tulla yhteistyöhankeista sekä hyvinvointialueen sisältä että ulkopuolelta.
- Toiminto sijoitetaan hyvinvointialueen muun kehitystoiminnan läheisyyteen.
- Toiminto valmistelee tukitoiminnon strategiaohjelman sisällön ja tehtäväkuvan.
- Toiminto mobilisoi resursseja ohjelman toteuttamiseksi ja luo yhteydet tärkeisiin toimijoihin, kuten muihin kaksikielisten hyvinvointialueiden TKI-toimintoihin, yliopistoihin, korkeakouluihin ja ammattikorkeakouluihin sekä muihin tutkimus- ja koulutusyksikköihin, järjestöihin ja kolmannen sektorin toimijoihin, yksityisiin palveluntuottajiin ja pohjoismaisiin verkostoihin ja yhteistyökumppaneihin.

7.2.2. Kehitysohjelma

Maan ruotsinkielisen kehitystoiminnan tukitoiminnon ohjelman sisällön lähtökohtana ovat ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Ohjelman täydentävinä lähtökohtina ovat hyvinvointialueiden omat yleiset ja strategiset tavoitteet.

Jos ruotsinkieliselle palveluntuotannolle syntyy erityisiä tarpeita ja jos toiminnon yhteinen päättävä elin niin päättää, niin ohjelmaa voidaan muuttaa. Ruotsinkielisen palvelutuotannon suurimmat haasteet sekä koskien palvelujen tarjoamista että palvelujen kehittämistä ja laadunvarmistusta ovat erityistason palveluissa ja vaativissa palveluissa.

Ruotsinkielisellä puolella ei esimerkiksi ole selkeää kuvaa ruotsinkielisen asiantuntemuksen, aineistojen (kuten käsikirjat, manuaalit, prosessikuvaukset, koulutusaineistot, menetelmävalikoimat ja työkalut), prosessien ja palveluintegraation puitteiden saatavuudesta.

Ohjelman valmistelussa tulisi käydä jatkuvaa vuoropuhelua sekä korkeakoulujen, yliopistojen että kolmannen sektorin järjestöjen kanssa.

Alla on lisätietoa siitä, miten tehtävää valmisteltiin viime hallituskaudella, jolloin Uudenmaan maakunnalle esitettiin annettavaksi ruotsinkielisen kehitystoiminnan tukitehtävä:

[Uusimaa 2019 -hankkeen esitys ruotsinkielisestä TKIO-toiminnasta](#) (Aineisto sisältää esityksiä, miten tukitoiminta järjestettäisiin, kuvan ruotsinkielisestä TKIO-ekosysteemistä ja kuvauksen pilottihankkeesta.)

8. Mitä kielilainsäädäntö edellyttää kaksikielisiltä hyvinvointialueilta?

Hyvinvointialue on kaksikielinen, jos sen alueella on yksi tai useampia kaksikielisiä kuntia. Suunnitelluista hyvinvointialueista kahdeksan tulee olemaan kaksikielisiä (Keski-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Varsinais-Suomi, Länsi-Uusimaa, Vantaa-Kerava, Itä-Uusimaa, Kymenlaakso ja Helsingin kaupunki). Myös HUS-yhtymä tulee olemaan kaksikielinen. Uudistuksen uudet kielimääräykset tulevat vastaamaan voimassa olevia määräyksiä.

Tässä luvussa esittelemme kielilainsäädäntöä, jota kaksikielisen viranomaisen tulee soveltaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestettäessä. Sen jälkeen esittelemme uudistusta koskevien lakien kielisäädökset. Luvun lopussa on ruutu, jossa on linkkejä lisätietoihin kielilainsäädännöstä ja sen soveltamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

8.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon voimassa oleva kielilainsäädäntö

Alla olevat luvut sisältävät tietoa tärkeimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon kielellisiä oikeuksia säätelevistä säädöksistä. Tietojen lähteenä on pääosin Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan tulee julkisen vallan turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säädös ei kerro miten sosiaali- ja terveyspalvelut tulee järjestää. Muut perusoikeuksia koskevat säädökset ovat kuitenkin merkittäviä palveluiden järjestämiselle ja saatavuudelle.

Perustuslain 17 §:n 2 momentin mukaan julkisen vallan on huolehdittava maan suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samanlaisten perusteiden mukaan. Perustuslain säädökset edellyttävät muodollisen tasavertaisen kohtelun lisäksi, että suomen- ja ruotsinkielisen väestön yhdenvertaisuus turvataan käytännössä. Säädös on tärkeä järjestettäessä yhteiskunnallisia palveluja, kuten sosiaali- ja terveyspalveluja.

Kielilaisa säädellään oikeutta käyttää suomea ja ruotsia asioinnissa viranomaisten kanssa. Kielilain lisäksi säädöksiä kielellisistä oikeuksista on erityislainsäädännössä, kuten terveydenhuoltolaissa, sosiaalihuoltolaissa, laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, laissa potilaan asemasta ja oikeuksista,

laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lastensuojelulaissa ja laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

Kaksikielisissä kunnissa tai kuntayhtymissä tulee kaikki sosiaali- ja terveydenhuolto järjestää suomeksi ja ruotsiksi, niin että asiakkaita palvellaan heidän valitsemallaan kielellä. Tämä merkitsee sitä, että asiakkaan oikeus käyttää suomea tai ruotsia ei ole riippuvainen hänen muusta kielitaidostaan. Jos potilasasiakirjat kirjoitetaan joillain muulla kielellä kuin asiakkaan omalla, tulee ne kääntää siinä laajuudessa, kun on tarpeen, jotta asiakas saa riittävät tiedot hoidostaan.

Kielilain mukaan palvelut tulee lisäksi järjestää siten, että palvelu saadaan omalla kielellä aiheuttamatta asiakkaalle ylimääräistä vaivaa tai johda tilanteeseen, jossa asiakas erityisesti joutuu pyytämään tai vaatimaan sitä. Tämä on eräs kielilain perusperiaatteista. Yksityishenkilöt luopuvat helposti kielellisistä oikeuksistaan, jos he kokevat, ettei viranomainen halua antaa heille palvelua heidän omalla kielellään. Tämä vuorostaan johtaa siihen, että kielelliset oikeudet jäävät toteutumatta ja sitä kautta välttämättä eivät muutkaan oikeudet.

Sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain mukaan tulkkaus tulee järjestää ja tulkkia käyttää mahdollisuuksien mukaan, jos sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilökunta ei hallitse asiakkaan kieltä tai jos asiakas johtuen kuulo-, näkö- tai puhevammasta, tai jostain muusta syystä ei voi tehdä itseään ymmärretyksi. Viime kädessä laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta antaa viittomakieltä käyttäville henkilöille mahdollisuuden saada tulkkausta, jos he eivät muuten saa riittävää ja sopivaa tulkkausta jonkin toisen lajin nojalla. Viittomakielilain mukaan viranomaisten on edistettävä toiminnassaan viittomakieltä käyttävien mahdollisuuksia käyttää viittomakieltä ja saada tietoa omalla kielellään.

Yhdenvertaisuuslain säädökset kieltävät syrjinnän muun muassa kielen perusteella sekä edellyttävät kohtuullisia mukautuksia vammaisten kohtaamiseksi yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuuslaissa on lisäksi säädöksiä positiivisesta erityiskohtelusta.

Asiakkaan edellytykset ymmärtää ja tulla ymmärretyksi käyttäessään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ovat osa palvelun laatua ja keskeisen tärkeitä muiden oikeuksien toteutumiselle. Kielellisten oikeuksien toteutuminen vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen ja ovat edellytys asiakkaan itsemääräämisoikeudelle.

Asiakkaan oikeus palveluun omalla kielellään käsittää suullisen palvelun ja kirjallisen viestinnän lisäksi myös digitaaliset palvelut. Kaksikielisten viranomaisten velvollisuus tarjota sosiaali- ja terveydenhuollossa yhtäläisiä digitaalisia ratkaisuja suomeksi ja ruotsiksi perustuu kielilakiin, lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja muihin määräyksiin, jotka säätelevät oikeutta sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin omalla kielellä.

Väestön kielellisten oikeuksien toteuttamiseksi tulee myös soveltaa lakia julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta. Kielitaitolaki sisältää muun muassa säädöksen viranomaisen velvollisuudesta koulutuksen ja muiden henkilöstöpoliittisten toimenpiteiden avulla huolehtia siitä, että henkilöstöllä on riittävä kielitaito hoitaakseen viranomaistehtäviä kielilain ja muiden lakien edellyttämällä tavalla. Kielitaitolaissa säädetään muun muassa myös kielitaidon tarkastamisesta työhönoton yhteydessä ja kielitaitovaatimusten vahvistamisesta.

8.2. Sote-uudistusta koskevien lakien kielisäädökset

Uudistusta koskevat lait sisältävät useita säädöksiä, jotka säätelevät hyvinvointialueen kielellisiä velvollisuuksia ja asiakkaiden oikeuksia, tai muulla tavoin ovat merkittäviä väestön kielellisten oikeuksien toteutumisen kannalta.

Hyvinvointialueissa (611/2021) on seuraavia säädöksiä:

- 33 § Kansalliskielilautakunta: Kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla tulee olla kansalliskielilautakunta.
- 34 § Viestintä: Hyvinvointialueen tulee tiedottaa hyvinvointialueen asukkaille ja palvelujen käyttäjille sekä järjestöille ja muille yhteisöille hyvinvointialueen toiminnasta. Kielilaki säätelee viranomaisten velvollisuutta palvella ja tiedottaa suomeksi ja ruotsiksi. Viranomaisten on toiminnassaan oma-aloitteisesti huolehdittava kielellisten oikeuksien toteutumisesta käytännössä.
- 41 § Hyvinvointialuestrategia: Kaksikielisillä hyvinvointialueilla tulee strategian ottaa huomioon kielellisten oikeuksien toteutuminen palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa.
- 52 § Yhteistoiminnan muodot: Hyvinvointialueet voivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviään yhdessä, esimerkiksi edistääkseen kielellisten oikeuksien toteutumista.
- 95 § Hallintosääntö: Hallintosäännön tulee sisältää määräyksiä, joita tarvitaan kielellisten oikeuksien toteutumiseksi hyvinvointialueen hallinnossa, siten kuin kielilaisissa ja muussa lainsäädännössä säädetään.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) on seuraavat säädökset:

- 4 § Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus: Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Väestötasolla arvioinnissa on tarve huomioida eri kansan- ja väestöryhmät mukaan lukien kielelliset vähemmistöt ja eri asiakasryhmät.
- 5 § Palvelujen kieli: Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä sekä suomeksi että ruotsiksi kaksikielisen hyvinvointialueen alueella siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi
- 19 § Hallinnon yleislakien soveltaminen yksityisen palveluntuottajan toimintaan: Yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijoiden on tämän lain mukaisessa toiminnassaan noudatettava myös kielilakia ja kielitaitolakia.
- 22 § Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle: Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Lisäksi tavoitteissa on otettava huomioon tavoitteet kielellisten oikeuksien turvaamiseksi.
- 33 § Ruotsinkielisten palveluiden kehittämisen tukeminen: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävänä on tukea ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä koko maassa.
- 36 § Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus: Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus. Yhteistyön on edistettävä myös kielellisiä oikeuksia.

- 39 § Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyö: Kaksikielisten hyvinvointialueiden on sovittava keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta eräiden ruotsin kielellä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamiseksi.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021) on seuraavat säädökset:

- 2 § Soveltamisala: Helsingin kaupungissa sovelletaan kaikkia yllä mainittuja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain säädöksiä. HUS-yhtymän osalta noudatetaan kaikkia yllä mainittuja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain säädöksiä lukuun ottamatta 33 §:ää.
- 9 § HUS-järjestämissopimuksen sisältö: HUS:n järjestämissopimuksen tulee edistää kielellisten oikeuksien toteutumista terveydenhuollossa.
- 19 § Kansalliskielilautakunta: Helsingin kaupungilla tulee olla kansalliskielilautakunta.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (616/2021) on seuraavat säädökset:

- 46 § HUS-yhtymän toimielinten järjestäytyminen ja toimielimissä käsiteltävät asiat: HUS-yhtymän ylimmän toimielimen on ensimmäisessä kokouksessaan valittava kansalliskielitoimielin.
- 56 § Kårkulla: Kårkullan nykyiset asiantuntijapalveluja koskevat tehtävät ja sitä hoitava henkilöstö sekä sen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevat toimitilat siirtyvät Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Kårkullan kehitysvammaisten neuvontapalvelut ja niitä hoitava henkilöstö siirtyy osaksi sen hyvinvointialueen toimintaa, jossa tehtävää hoitava henkilöstö työskentelee. Kårkullan asumispalveluyksiköt sekä päivä- ja työkeskustoiminta (mukaan lukien niihin liittyvät kiinteistöt sekä toimitiloja koskevat vuokrasopimukset) siirtyvät sen hyvinvointialueen omistukseen, jonka alueella ne sijaitsevat.

Laissa kielilain muuttamisesta (644/2021) on seuraavat säädökset:

- 6 § Yksi- ja kaksikielinen viranomainen: Kaksikielisiä ovat hyvinvointialueen tai hyvinvointiyhtymän viranomaiset, jonka virka-alueeseen kuuluu erikielisiä kuntia tai vähintään yksi kaksikielinen kunta.
- 29 § Kokouskutsut, pöytäkirjat ja hallintosäännöt: Kaksikielisen hyvinvointialueen aluevaltuuston ja aluehallituksen kokouskutsut ja pöytäkirjat on laadittava suomen ja ruotsin kielellä. Kaksikielisen hyvinvointiyhtymän yhtymävaltuuston, yhtymäkokouksen ja yhtymähallituksen kokouskutsut ja pöytäkirjat on laadittava suomen ja ruotsin kielellä. Kaksikielisen hyvinvointialueen ja hyvinvointiyhtymän muiden toimielinten kokouskutsujen ja pöytäkirjojen kielestä päättää hyvinvointialue tai hyvinvointiyhtymä ottaen huomioon, että luottamushenkilöiden mahdollisuus täyttää tehtävänsä turvataan ja hyvinvointialueen asukkaiden tiedonsaantitarpeesta huolehditaan. Kaksikielisen hyvinvointialueen, hyvinvointiyhtymän, kunnan ja kuntayhtymän hallintosääntö ja vastaavat säännöt on annettava suomen ja ruotsin kielellä.

Lisätietoja sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevasta muusta kielilainsäädännöstä:

- [Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017, luku 5. Hallituksen julkaisusarja 9/2017](#)

8.3. Kuka valvoo ruotsinkielistä palvelua?

Ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta on monen toimijan kokonaisuus. Hyvinvointialueilla, sosiaali- ja terveysministeriöllä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ja aluehallintovirastoilla on kaikilla tietty valvontavastuu. Lisäksi korkeimmat lainvalvojat eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri valvovat kielellisten perusoikeuksien toteutumista. Yhdenvertaisuusvaltuutettu valvoo yhdenvertaisuuslain noudattamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 8 §:n mukaan hyvinvointialueella on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu väestölleen. Järjestämisvastuuseen kuuluu seurata, valvoa ja arvioida, miten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuus turvataan niin väestö- kuin yksilötasolla. Hyvinvointialueen tulee huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelun saatavuus vastaa asukkaiden tarpeita kaikissa olosuhteissa.

Hyvinvointialueen tulee järjestämisvastuunsa puitteissa lisäksi valvoa yksityisen palveluntuottajan palveluja niin, että hyvinvointialue voi varmistaa, että palvelut sisällöltään, laadultaan ja määrältään vastaavat hyvinvointialueen ostopalvelusopimuksessa esittämiä vaatimuksia.

Kaksikielisen hyvinvointialueen on edellä mainitun perusteella lisäksi valvottava ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta.

Saman lain 21 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisestä ohjauksesta, suunnittelusta, kehityksestä ja valvonnasta. 22 §:n mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtakunnalliset tavoitteet. Valtakunnallisten tavoitteiden tulee muun muassa sisältää tavoitteita, jotka takaavat yhdenvertaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja varmistavat kielelliset oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee vuosittain seurata ja arvioida miten sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat toteutuneet.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisissa neuvotteluissa hyvinvointialueiden kanssa käsitellään hyvinvointialueiden järjestämisvastuun ja valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista (24 §). Tarkastelun kohteena ovat muun muassa yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa sekä palvelujen tarkoituksenmukaisuus ja riittävyys. Myös tässä yhteydessä tulisi käsitellä kieliryhmien yhdenvertaisuutta.

29 §:n mukaan tulee hyvinvointialueen muun muassa seurata alueensa väestön terveyttä ja hyvinvointia väestöryhmittäin sekä hoidon saatavuutta ja laatua sekä hoidon yhdenvertaisuutta.

Kaksikielisillä hyvinvointialueilla tulee kansalliskielilautakunnan seurata ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja niiden laatua (hyvinvointialuelain 33 §).

30 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii vuosittain asiantuntija-arvion sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueilla, yhteistyöalueilla ja koko maassa.

Eri valvovien elinten kannalta olisi tärkeää kehittää menetelmiä tiedon mittaamiseksi ja tuottamiseksi palveluissa käytetyistä kielistä ja palveluiden saatavuudesta ruotsiksi (katso myös lukua 4.2 tiedolla johtamisesta ja tiedonkeruusta).

8.3.1. Kenen puoleen voi kääntyä, jos ei saa palvelua omalla kielellä?

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan, jolle ei ole annettu mahdollisuutta palvelulle omalla kielellään, tulee ensisijaisesti antaa palautetta yksikölle, jossa hän oli ollut asiakkaana. Usein voidaan käyttää sähköisiä asiakaspalautejärjestelmiä. Antamalla asiakaspalautte suositellun järjestelmän kautta, varmistetaan palautteen käsittelystä oikeassa yksikössä.

Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen palveluun, hoitoon tai kohteluun, on myös mahdollista tehdä huomautus yksikön vastuuhenkilölle.

Asiakas voi myös kääntyä kyseisen yksikön sosiaaliasiamiehen tai potilasasiamiehen puoleen saadakseen tietoa oikeuksistaan ja neuvoja, miten menetellä, jos ei ole saanut palvelua omalla kielellään.

Myös valvontaviranomaisen puoleen on mahdollista kääntyä.

Aluehallintovirasto

Jos on saattanut asiansa vastuullisen viranomaisen käsittelyyn, mutta se ei ole johtanut tuloksiin, voi tehdä huomautuksen tai valituksen oman alueen aluehallintovirastolle. Aluehallintovirasto käsittelee valituksia, jotka koskevat muun muassa virheellisiä menettelyjä tai laiminlyöntejä sosiaali- ja terveydenhuollossa, perhe- ja sosiaalipalveluissa, varhaiskasvatuksessa ja eri asteen koulutuksissa.

Manner-Suomessa on kuusi aluehallintovirastoa. Näistä Länsi- ja Sisä-Suomen, Lounais-Suomen ja Etelä-Suomen aluehallintovirastojen alueisiin kuuluu kaksikielisiä alueita.

Yhdenvertaisuusasiamies

Yhdenvertaisuusasiamies edistää yhdenvertaista kohtelua ja valvoo yhdenvertaisuuslain noudattamista. Yhdenvertaisuusasiamiehen puoleen voi kääntyä, jos epäilee joutuneensa syrjinnän kohteeksi kielen tai muun henkilökohtaisen ominaisuuden vuoksi.

Eduskunnan oikeusasiamies

Eduskunnan oikeusasiamies valvoo viranomaistoiminnan laillisuutta. Jos on syytä epäillä, että viranomainen tai virkamies on rikkonut lakia tai laiminlyönyt velvollisuutensa, voi kääntyä eduskunnan oikeusasiamiehen puoleen. Valitus voi myös koskea epäilyä, että perusoikeuksia tai ihmisoikeuksia ei ole toteutettu.

Valtioneuvoston oikeuskansleri

Oikeuskansleri valvoo viranomaisten toiminnan lainmukaisuutta. Oikeuskanslerille voi valittaa, jos katsoo että viranomainen, virkamies tai muu julkista tehtävää hoitava taho on menetellyt väärin tai laiminlyönyt velvollisuutensa.

9. Lähteet:

- ["Bara någon skulle ha sett mig" Suicidprevention i en finlandssvensk kontext, Johanna Cresswell-Smith och Tina Kärkinen, Magma 2021](#)
- [Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet, Sanastokeskus, luonnos 15.12.2020](#)
- [Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kieliohjelma](#)
- [Opas maakunnan vähemmistökielen vaikuttamistoimielimen ja saamen kielen vaikuttamistoimielimen toimintaan, oikeusministeriö, 2018](#)
- [Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kaksikielisyysuunnitelma](#)
- [Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL](#)
- [Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa, selvityshenkilön raportti, sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 26/2018](#)
- [Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. Soste 2021](#)
- [Kuntaliiton maakunnan hallintosääntömalli, 2018](#)
- [Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimialan kaksikielisyysuunnitelma koskien suomen ja ruotsin kieltä](#)
- [Uusimaa 2019 -hankkeen dokumentaatio ruotsinkielistä palveluista, Uudenmaan liitto 2019](#)
- [Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2017. Hallituksen julkaisusarja 8/2017](#)
- [Rekommendation om språkliga rättigheter inom social- och hälsovårdens digitaliseringsprojekt, Folktingetin sosiaali- ja terveystoimialan valiokunta, marraskuu 2020](#)
- [Sosiaali- ja terveysministeriö](#)
- [Soteuudistus.fi](#)
- [Kielibarometri 2004–2016. Tutkimusraportti, Marina Lindell, Oikeusministeriön julkaisu 52/2016](#)
- [Kielibarometri 2020, Marina Lindell, Oikeusministeriön julkaisu, Selvityksiä ja ohjeita 2021:2](#)
- [Tilastokeskus](#)
- [Svenskans ställning i metropolen, Marianne Mustajoki, Magma-studie 3, 2009](#)
- [Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuun alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus kunnallisvaltuustokaudelle 2017–2021](#)
- [Kaksi hallintokieltä, Linnéa Henriksson, Suomen kuntaliitto 2012](#)
- [HUS:n kaksikielisyysohjelma, 2020](#)
- [Selvitys ruotsinkielisistä sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluista 2018, Uusimaa 2019 -hanke, Uudenmaan liitto 2019](#)
- [Vart försvinner den svenskspråkiga vårdpersonalen? Sofia Kajander, Folktinget, marraskuu 2020](#)
- [Vaasan sairaanhoitopiirin kieliohjelma](#)

- Lainsäädäntö
 - [Laki hyvinvointialueesta \(611/2021\)](#)
 - [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#)
 - [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla \(615/2021\)](#)
 - [Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta \(616/2021\)](#)
 - [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 \(HE 241/2020 vp\)](#)
 - [Suomen perustuslaki \(731/1999\)](#)
 - [Terveystoimintolaki \(1326/2020\)](#)
 - [Laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta \(424/2003\)](#)
 - [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä \(159/2007\)](#)
 - [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#)
 - [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)
 - [Sosiaalihuoltolaki \(710/1982\)](#)
 - [Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\)](#)
 - [Kielilaki \(423/2003\)](#)

- Suulliset ja kirjalliset kommentit
 - FDUV rf
 - SAMS – Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf
 - SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
 - Psykosociala förbundet rf
 - Pixne-klinikka (Maalahden kunta)
 - Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry
 - Svenska pensionärsförbundet rf
 - Valteri oppimis- ja ohjauskeskus, Skilla
 - Kärkulla-kuntayhtymä
 - HUS:n vähemmistökielinen lautakunta
 - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kielellisen vähemmistön lautakunta
 - Yksittäiset tulevia kaksikielisiä hyvinvointialueita valmistelevat henkilöt
 - Yksittäiset kunnalliset virkamiehet ja luottamushenkilöt
 - Yksittäiset oikeusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehet
 - Åbo Akademi
 - Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta
 - Svenska social- och kommunalhögskolan, Helsingin yliopisto
 - Kuntaliiton ruotsinkielinen neuvottelukunta sekä ruotsin- ja kaksikielisten kuntien verkosto
 - Folktingetin työvaliokunta sekä sosiaali- ja terveystoiminnallinen valiokunta