

# Hyvinvointialueuudistuksen seuraukset Kruunupyyn kunnan näkökulmasta

Analyysi kolmesta vaihtoehtoisesta mallista

TUTKIJAN LOPPURAPORTTI SYYSKUU 2021 VERSIO 2 21.9.2021

Siv Sandberg

Suomennos loppuraportista: Välfärdsområdesreformens konsekvenser ur Kronoby  
kommuns synvinkel

## Sisällysluettelo

|  |    |
|--|----|
| 1. Toimeksianto .....  | 3  |
| 2. Uudistuksen lähtökohdat .....   | 4  |
| 2.1 Uudistuksen tavoite.....   | 4  |
| 2.2 Hyvinvointialue on täysin uusi hallintotaso.....   | 5  |
| 2.3. Valtio rahoittaa terveydenhuollon ja pelastustoimen .....                               | 7  |
| 2.4. Valtio ohjaa hyvinvointialueiden toimintaa .....  | 7  |
| 3. Uudistuksen maantiede.....  | 8  |
| 3.1. Kruunupyö kahden hyvinvointialueen rajalla.....   | 8  |
| 3.2. Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa .....  | 9  |
| 3.3. Alueet ja organisaatiot, joita uudistus koskee .....                                    | 10 |
| 3.3.1 Pohjanmaan hyvinvointialue .....   | 10 |
| 3.3.2. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue .....  | 10 |
| 3.4. Lakisäätöinen yhteistyö suuremmilla maantieteellisillä alueilla .....                   | 11 |
| 3.4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet .....                              | 11 |
| 3.4.2. Yhteistoiminta kaksikielisten hyvinvointialueiden kesken .....                        | 11 |
| 4. Uudistuksen aikataulu .....   | 12 |
| 5. Mitä uudistus merkitsee asukkaille? Periaatteelliset muutokset .....                      | 15 |
| 5.1. Jäsen ja valitsija .....  | 15 |
| 5.2. Veronmaksajat.....  | 15 |
| 5.3. Palvelunkäyttäjät.....  | 16 |
| 6. Mitä uudistus tarkoittaa Kruunupyön kunnan näkökulmasta? Periaatteelliset muutokset ..... | 17 |
| 6.1. Yleiset seuraukset kuntien asemalle .....   | 17 |
| 6.2. Toiminta, johon uudistus vaikuttaa.....   | 17 |
| 6.3. Seuraukset henkilöstölle ja organisaatiolle.....  | 17 |
| 6.4. Seuraukset kunnalliselle taloudelle.....  | 18 |
| 6.5. Seuraukset kiinteistöille .....   | 18 |
| 7. Uusi demokraattinen taso .....  | 19 |
| 7.1. Aluevaltuusto ja aluevaalit .....   | 19 |
| 7.2. Laskennallinen valtuustokokoonpano Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla.....              | 19 |
| 8. Uusi rahoitusmalli.....   | 21 |
| 9. Uudistuksen seuraukset asukkaiden palveluille.....  | 23 |
| 9.1. Seuraukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin .....                              | 23 |
| 9.2 Seuraukset oppilas- ja opiskelijahuoltoon.....   | 26 |
| 9.3. Seuraukset pelastustoimelle .....   | 26 |
| 10. Uudistuksen seuraukset kansalliskielille .....   | 28 |

|   |    |
|---|----|
| 11. Vaihtoehtoiset mallit.....  | 31 |
| 12. Järjestämisvastuu siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle.....   | 32 |
| 12.1. Kuinka tämä toimii? Järjestämisen pääperiaatteet.....   | 32 |
| 12.2. Vaadittavat päätökset mallin 1 toteuttamiseksi .....  | 34 |
| 12.3 Malli 1:n mahdollisuudet.....  | 34 |
| 12.4 Malli 1:n riskit .....   | 34 |
| 13. Yhteistyösopimukset hyvinvointialueiden välillä .....   | 35 |
| 13.1. Kuinka tämä toimii? Järjestämisen pääperiaatteet.....   | 35 |
| 13.2. Millaisissa puitteissa hyvinvointialueet voivat tehdä yhteistoimintaa? .....                        | 35 |
| 13.2.1 Pakollinen ja vapaaehtoinen yhteistyö .....  | 36 |
| 13.2.2 Järjestämis- ja tuotantovastuu .....   | 36 |
| 13.2.3 Yhteistoiminnan rajat .....  | 37 |
| 13.2.4 Mahdolliset yhteistoimimuodot.....   | 39 |
| 13.2.5. Perustuslakivaliokunta ja sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta rajakuntien tilanteesta ..... | 39 |
| 13.2.5 Myrskylä ja Pukkila .....  | 40 |
| 13.2.6 Yhteistyö pelastustoimessa .....   | 41 |
| 13.3. Vaadittavat päätökset vaihtoehtoisen malli 2:n toteuttamiseksi .....                                | 41 |
| 13.4. Malli 2:n mahdollisuudet.....   | 42 |
| 13.5. Malli 2:n riskit .....  | 42 |
| 14. Hyvinvointialueen muuttaminen / Maakunnan vaihto.....   | 43 |
| 14.1 Kuinka tämä toimii? Järjestämisen pääperiaatteet.....  | 43 |
| 14.2. Vaadittavat päätökset maakunnan/hyvinvointialueen muuttamiseen .....                                | 43 |
| 14.2.1. Aloite .....  | 43 |
| 14.2.2. Ajankohta .....   | 44 |
| 14.3 Seuraukset muille aluejaoille jos Kruunupyö vaihtaa maakuntaa.....                                   | 44 |
| 14.4. Malli 3:n mahdollisuudet.....   | 46 |
| 14.5. Malli 3:n riskit.....   | 46 |
| 15. Yhteenvetoanalyysi .....  | 46 |
| 15.1. Vaihtoehtoisten mallien yhteenveto ja arviointi.....  | 46 |
| 15.2. Asukkaat keskiöön.....  | 48 |
| 16. Lähdeluettelo.....  | 50 |
| 16.1. Lainsäädäntö, lainvalmistelumateriaali ja viranomaisasiakirjat.....                                 | 50 |
| 16.2. Raportit.....   | 51 |
| 16.3. Tilastot.....   | 51 |
| 16.4. Asiantuntijahaastattelut.....   | 52 |

# 1. Toimeksianto

Eduskunta hyväksyi kesäkuussa 2021 lainsäädännön sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen toteutumisesta. Uudistuksessa järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta, pelastustoimesta ja oppilas- ja opiskelijahuollosta siirtyy 21:lle uudelle julkisoikeudelliselle yhteisölle, hyvinvointialueille. Hyvinvointialueiden maantieteelliset rajat ovat yhtenäiset maakuntajaon kanssa, poikkeuksena Uusimaa. Helsingin kaupunki hoitaa hyvinvointialueen tehtävät alueellaan.

Lain mukaan (614/2021) Kruunupyö kuuluu Pohjanmaan maakuntaan ja 1.1.2023 lähtien Pohjanmaan hyvinvointialueeseen. Tällä hetkellä Kruunupyö järjestää hoivapalvelut Keski-Pohjanmaan terveydenhuoltokuntayhtymä Soiten kautta, ja pelastustoimen Keski-Pohjanmaan pelastuslaitoksen kautta. Hoidon ja pelastustoimen järjestäminen poikkeaa siis tulevasta hyvinvointialuejaosta. Kruunupyöön lisäksi myös Myrskylän ja Pukkilan kunnat ovat samankaltaisessa tilanteessa.

Kruunupyön kunta on uudistusprosessin aikana ilmaissut näkökannakseen nykyisen järjestelyn säilyttämisen uudistuksen jälkeenkin: kunta kuuluu Pohjanmaan maakuntaan, mutta terveydenhuolto- ja pelastuspalvelut tuotetaan Keski-Pohjanmaalla. Vaasan sairaanhoitopiirin ja Soiten valtuustot ovat kesäkuussa 2021 antaneet saman sisältöisen tahdonilmaisun, jossa uusia hyvinvointialueita valmisteltaessa pyritään ratkaisuun, jossa Pohjanmaan hyvinvointialueella on hoidon järjestämisvastuu, mutta palveluiden tuottaminen tapahtuu yhteistyössä Keski-Pohjanmaan kanssa.

Perustuslakivaliokunta ja sosiaali- ja terveysvaliokunta ovat uudistuselainsäädännön mietinnöissään nostaneet esiin Kruunupyön kaltaisten kuntien tilanteen<sup>1</sup>. Lainsäädäntö, joka astui voimaan 1.7.2021, ei kuitenkaan sisällä erityisiä poikkeuksia rajakunnille, mikä tarkoittaa, että tehtävien sopimusten tulee sopia lainsäädännön antamiin kehyksiin.

Kruunupyön kunnanvaltuusto on helmikuussa 2021 päättänyt teettää selvityksen uudistuselainsäädännön seurauksista Kruunupyön kunnalle ja sen asukkaille. Selvityksen tarkoituksena on uudistuksen seurausten analysointi muun muassa demokratian, talouden, palveluiden, kielten ja muiden aluejakojen näkökannalta. Seurausselvityksellä on yhteys vuonna 2017 tehtyyn aloitteeseen koskien kansanäänestystä Kruunupyön maakuntakuuluvuudesta.

Selvityksessä tarkastellaan kolmen pääasiallisen vaihtoehdon edellytyksiä ja seurauksia niiden palveluiden järjestämiselle, joita uudistus koskee:

- Järjestämisvastuu siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle (ilman erityissopimuksia)
- Palvelut järjestetään sopimuksilla Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden kesken
- Kruunupyö anoo maakunnan/hyvinvointialueen muuttamista Pohjanmaalta Keski-Pohjanmaalle

Selvityksen näkökulmana on ensisijaisesti tarkastella, mitä uudistus ja sen eri toimintavaihtoehdot merkitsevät asukkaiden näkökulmasta. Seurausten tarkastus on kokonaisvaltainen, eikä puutu eri toimintojen yksityiskohtiin.

---

<sup>1</sup> GrUU 17/2021rd, ShUB 16/2021rd

Selvitys on tehty huhtikuu–syyskuu 2021 aikana ja perustuu siihen tietämykseen, joka oli lainsäädännön astuessa voimaan, mutta todellinen valmistelu alueellisella tasolla on vielä lähtökuopissa. Moniin kysymyksiin, muun muassa kuinka asukkaiden palvelut tulevat muotoutumaan ja mitä palvelupisteitä paikallistasolla tulee olemaan, saadaan vastaukset vasta kun vastavalitut hyvinvointialueiden valtuustot ovat aloittaneet tehtävässään ja hyväksyneet strategiset toimintaperiaatteet.

Selvitys perustuu lainvalmistelumateriaaliin, raportteihin, julkisiin tilastoihin sekä haastatteluihin kansallisen ja alueellisen tason avainhenkilöiden kanssa. Raportti ottaa huomioon työn, jonka konsulttitoimisto Talent Vectia teki keväällä 2021 lähtökohdaksi sairaanhoitopiirien yhteiseen valmistelutyöhön.

Koska lainvalmistelu on uusi ja sen toimivuudesta ei ole käytännön kokemuksia, perustan tulkintani epäselvissä tapauksissa parhaan osaamisen periaatteeseen, jonka tässä tilanteessa tuntevat ministeriöiden lakia valmistelevat virkamiehet.<sup>2</sup>

## 2. Uudistuksen lähtökohdat

### 2.1 Uudistuksen tavoite

Hallituksen ehdotuksen 241/2020 mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen tarkoituksena on pienentää hyvinvoinnin ja terveyden eroja, turvata samanarvoiset ja korkeatasoiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut ja pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta sekä pääsyä palveluihin, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti ja vastata niihin haasteisiin, joita muutokset yhteiskunnassa tuovat mukanaan, ja hillitä kustannusten nousua.

Uudistuksen, jossa eri toimintoja kootaan yhteen samaan vastuulliseen organisaatioon, keskeisenä tavoitteena on luoda paremmat edellytykset yhtenäiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Tämä tarkoittaa, että pyritään parempaan integraatioon kolmella tasolla: palveluiden yhtenäisyyteen yksittäisen asiakkaan näkökulmasta, yhtenäisyyteen sosiaali- ja terveydenhuollon kesken ja yhtenäisyyteen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken.

Uudistuslainsäädäntö muuttaa ensi kädessä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä, ohjausta ja rahoitusta. Sisältölainsäädäntöä, esim. terveydenhuoltolakia, joka ohjaa oikeutta saada hoitoa, ei muuteta tässä vaiheessa.

Samanaikaisesti hallintouudistuksen läpiviemisen kanssa on käynnissä kansallinen ja alueellinen kehitystyö *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus*-ohjelman puitteissa. Ohjelman tavoitteet antavat vihjeen siitä, mihin suuntaan asukkaiden palveluntarjonta tulee tulevaisuudessa kehittymään, ja tämän vuoksi on tärkeää huomioida<sup>3</sup>:

- kaikkien tulee saada tasa-arvoisesti pääsy keskeytyksettömään palveluun oikea-aikaisesti
- siirtää painopiste raskaasta hoidosta ennaltaehkäisevään työhön
- varmistaa palveluiden laatu ja tehokkuus

---

<sup>2</sup> Hallitusneuvos Auli Valli-Lintu, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Ilpo Helismaa, Sisäministeriö

<sup>3</sup>[Framtidens social- och hälsocentral - Vårdreformen - THL, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen \(julkari.fi\)](#)

- vahvistaa moniammatillista näkökantaa ja yhteistyötä palveluissa
- hillitä kustannusten nousua

Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan alueellisiin hankkeisiin sisältyvät muun muassa hankkeet uusien teknologisten ratkaisujen kehittämiseen asiakaspalvelulle ja palveluiden koordinointiin.

## 2.2 Hyvinvointialue on täysin uusi hallintotaso

Uudistuslainsäädännön seurauksena perustettavat 21 hyvinvointialuetta muodostavat aivan uudenlaisen julkisen viranomaisen Suomeen. Hyvinvointialueet toimivat osittain muiden periaatteiden mukaisesti kuin nykyiset järjestelmät kunnissa ja kuntayhtymissä.

Nykyinen hoitojärjestelmä lähtee *kunnista*, jotka vuorostaan muodostavat kulmakivet yhteistoiminta-alueille, kuntayhtymille ja sairaanhoitopiireille.

1.1.2023 lähtien tärkeät kulmakivet terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiselle muodostuvat *asukkaista, hyvinvointialueesta ja valtiosta*. Hyvinvointialueella on vastuu asukkaiden palveluista. Valtiolla on vastuu hyvinvointialueiden toiminnan rahoituksesta ja kokonaisvaltaisesta hoidon ja pelastustoimen ohjauksesta.

Nykyinen kuntien ja kuntayhtymien järjestelmä on suurimmilta osin joustava järjestelyratkaisujen osalta. Kunnat eri puolilla maata ovat valinneet erilaisia yhteistoimintamalleja, mikä kansallisesta näkökulmasta on luonut sekavan järjestelmän<sup>4</sup>. Hyvinvointialueuudistuksen tarkoituksena on luoda koko maahan yhtenäinen organisaatiomalli terveydenhuollolle ja pelastukselle. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että joustavuus terveydenhuollon järjestämisessä vähenee huomattavasti.

Jotta voi ymmärtää mitkä seuraukset uudistuksella on Kruunupyyn kunnan asukkaiden palveluille, erityisesti seuraavat hyvinvointialueiden ominaisuudet ovat tärkeitä<sup>5</sup>:

*Hyvinvointialueella on (rajoitettu) itsehallinto*<sup>6</sup>. Hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on itsehallinto omalla alueellaan. Hyvinvointialueiden itsehallinnon huomattavin tunnusmerkki on, että niitä johtavat asukkaiden suoraan valitsevat valtuustot. Hyvinvointialueet voivat myös itse päättää organisaatiostaan ja palveluiden tuottamistavasta lain sallimissa puitteissa.

Verrattaessa kuntien itsehallintoon, hyvinvointialueiden itsehallinto on rajoitettua. Tämä näkyy muun muassa siinä, että:

- Hyvinvointialueilla on rajoitetut mahdollisuudet ottaa tehtäväkseen muita kuin laissa säädettyjä tehtäviä (rajoitettu yleinen toimiala)
- Hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta
- Valtio säätelee hyvinvointialueiden lainaamisoikeutta

*Suoraan valitut päättäjät asettavat kehykset sille, kuinka asukkaiden palvelut järjestetään ja tuotetaan.* Perusidea sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen siirtämiseen itsehallinnolliselle tasolle on vahvistaa asukkaiden suoria vaikutusmahdollisuuksia. Asukkaat valitsevat aluevaltuuston,

<sup>4</sup>[Organiseringen av social- och hälsovården 2020 | Kommunförbundet \(kommunforbundet.fi\)](#)

<sup>5</sup>[Lag om välfärdsområden 611/2021 - Ursprungliga författningar - FINLEX® Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021 - Ursprungliga författningar - FINLEX® RP 241/2020 rd \(eduskunta.fi\)](#)

<sup>6</sup>Beskrivningar av kriterier för lokal och regional självstyrelse finns till exempel här [Self-rule Index for Local Authorities \(Release 1.0\) - Regional Policy - European Commission \(europa.eu\)](#)

joka asettaa suuntaviivat sille, kuinka palvelut järjestetään ja tuotetaan. Kansalaisilla tulee olla riittävän hyvä kokonaiskuva siitä, mistä asioista aluevaltuusto päättää, ja kuinka päätöksenteko liittyy palveluihin.

*Hyvinvointialueilla ja kunnilla on erilaiset tehtävät.* Hyvinvointialueiden ja kuntien välinen suhde ei ole hierarkkinen, ts. yksi taso ei ole ylemmässä tai alemmassa asemassa kuin toinen. Kunnilla ja hyvinvointialueilla on molemmilla lakisääteinen tehtävä järjestää asukkaille palveluita, mutta ne vastaavat eri tehtävistä eri maantieteellisillä alueilla. Kunnilla ei ole muodollista roolia hyvinvointialueiden ohjauksessa tai rahoituksessa (tai päinvastoin).

*Hyvinvointialue on yksi alue.* Lainsäädännön näkökulma lähtee koko alueesta ja kaikista asukkaista. Hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan, että kaikki sen asukkaat saavat palveluita samoin perustein. Kuntajaolla ei ole muodollista merkitystä päätöksenteolle ja toiminnalle hyvinvointialueella. Tätä alleviivataan lainsäädännössä esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

- Hyvinvointialuevaaleissa koko alue muodostaa yhden vaalipiirin (Vaalilaki 714/1998, §7).
- Hyvinvointialueiden kansanäänestysten tulee kattaa koko alue. (L 611/2021, § 31)
- Jos hyvinvointialue sopii alueen kuntien kanssa vapaaehtoisten tehtävien hoidosta, tulee sopimuksen sisältää kaikki alueen kunnat. (L 611/2021, § 8)

*Hyvinvointialueella on järjestämis- ja rahoitusvastuu asukkaiden palveluista.* Järjestämisvastuu tarkoittaa, että hyvinvointialueen tulee päättää mitä palveluita tarvitaan asukkaiden tarpeiden tyydyttämiseksi ja vetää suuntaviivat sille, kuinka palvelut tuotetaan. Saman alueen asukkailla on oikeus hoitoon samojen periaatteiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kriteerit paikan saamiseksi tehostetusta palveluasumisesta tai palvelumaksujen tulee olla samat koko alueella. Palveluita ei sitä vastoin tarvitse tuottaa täsmälleen samalla tavalla kaikkialla. Hyvinvointialueella on aina rahoitusvastuu asukkaiden käyttämistä palveluista, vaikka ne tuotettaisiinkin yksityisen palveluntuottajan tai toisen hyvinvointialueen toimesta.

*Hyvinvointialueella on velvollisuus koordinoida palvelut asiakkaan näkökulmasta.* Hyvinvointialue vastaa siitä, että palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta loogisen kokonaisuuden huolimatta siitä, kuinka palvelut on järjestetty (L 612/2021 §10).

*Hyvinvointialue on olemassa ensisijaisesti omille asukkailleen.* Lainsäädäntö ja rahoitusjärjestelmä perustuvat siihen, että hyvinvointialue ensi sijassa suunnittelee, järjestää ja tuottaa palveluita oman alueen asukkaille. Laki on rakennettu ehkäisemään kilpailua ja kilpavarustelua julkisilla varoilla. Lain perusteluissa todetaan, että hyvinvointialueen on kiellettyä hankkia asiakkaita omasta aloitteestaan toiselta hyvinvointialueelta esim. tarjoamalla sähköisiä palveluita<sup>7</sup>.

Hyvinvointialue ei voi harjoittaa toimintaa toisen hyvinvointialueen rajojen sisällä, ellei toiminta perustu yhteistyöhön tai yhteistoimintaan. Poikkeukset, jolloin hyvinvointialue voi harjoittaa toimintaa toisen hyvinvointialueen rajojen sisällä, on määritelty § 8 laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä:

- Kaksi tai useampi hyvinvointialue sopii yhtiön perustamisesta, joka tukee niiden lakisääteistä tehtävää (§ 6 L 611/2021)
- Hyvinvointialue tuottaa palveluita yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa (§ 9 L 611/2021)

---

<sup>7</sup> RP 241/2020, erityisperustelut § 8 i L 612/2021 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

- Hyvinvointialueiden julkisoikeudellisen yhteistoiminnan muotoja ovat yhteinen toimielin, yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta tai hyvinvointiyhtymä (Luku 8 L 611/2021)
- Tehtävät, jotka ovat vaativia tai kalliita kerätään yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle (§ 9 L 612/2021, vastaava säännös myös pelastustoimelle (§ 5 L 613/2021)
- Lakisääteinen yhteistyö saman yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa (aikaisemmin ERVA) ja kaksikielisten hyvinvointialueiden kesken (Luku 5 L 612/2021)

### 2.3. Valtio rahoittaa terveydenhuollon ja pelastustoimen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoitus siirtyy valtiolle 1.1.2023 lähtien.

Rahoitusjärjestelmän perusteet perustuvat koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteenlaskettuihin kustannuksiin. Vuoden 2021 yhteen kootut kustannukset ovat noin 21 miljardia euroa. Tämä kustannus rahoitetaan osittain niillä valtionosuuksilla, joita kunnat tällä hetkellä saavat sosiaali- ja terveydenhuoltoon (7,4 miljardia €), osittain toteuttamalla verovaihto, jossa kaikkien kuntien tuloveroprosenttia alennetaan saman suuruisella prosenttimäärällä, joka siirretään valtiolle (13,4 miljardia €). Kuntien yhteisöveron tuoton osuutta pienennetään kolmasosalla.

Valtion terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoitus jaetaan hyvinvointialueille asukasluvumäärän ja koko alueen tarvekriteerien perusteella. Rahoitus lasketaan erikseen terveydenhuollolle (97,7 % rahoituksesta) ja pelastustoimelle (2,3 % rahoituksesta), mutta rahat eivät ole korvamerkittyjä. Hyvinvointialueen valtuusto päättää rahojen käytön lopulliset prioriteetit. Rahoitus tai sen käyttö ei ole laskettu kuntaa kohden.

Uudistuksen vaikutusten tasaamiseksi kustannustasojen erot tasataan nykyjärjestelmän (jossa kunnat ovat maksajina) ja uuden järjestelmän lasketun rahoituksen (jossa valtio on maksajana) kesken vuosille 2023–2029. Jos myönnetty rahoitus ei riitä kattamaan kustannukset asukkaiden terveyspalveluiden tarpeista, voidaan hyvinvointialueelle tietyin ehdoin myöntää lisärahoitusta.

Valtiollisen rahoituksen lisäksi hyvinvointialueet voivat periä maksuja tarjoamistaan palveluista lain sallimien rajojen puitteissa.

### 2.4. Valtio ohjaa hyvinvointialueiden toimintaa

Valtion ohjaus hyvinvointialueiden toiminnassa ja taloudessa on laajempaa kuin valtion ohjaus niissä kunnissa ja kuntayhtymissä, jotka tällä hetkellä vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Vastuussa olevat ministeriöt, sosiaali- ja terveysministeriö terveydenhuollon osalta ja sisäministeriö pelastustoimen osalta, käyvät erikseen vuosittaisia neuvotteluita jokaisen hyvinvointialueen kanssa, ohjatakseen strategisella tasolla hyvinvointialueita järjestämistehtävissään. Valtioneuvostolla on toimivalta puuttua jos esim. hyvinvointialueet eivät pääse yksimielisyyteen lakisääteisistä yhteistyösopimuksista.

Hyvinvointialueiden valtuudet ottaa lainaa ovat rajoitetut. Valtioneuvosto vahvistaa vuosittaisen lainanottovaltuuden, joka antaa hyvinvointialueille kehykset investointimahdollisuuksiin. Hyvinvointialueiden investoinnit tulee yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden kehysten puitteissa.



### 3. Uudistuksen maantiede

#### 3.1. Kruunupyö kahden hyvinvointialueen rajalla

Kruunupyö kuuluu tällä hetkellä Pohjanmaan maakuntaan, mutta on Keski-Pohjanmaan terveyspalvelukuntayhtymä Soiten jäsen. Uudistuksen jälkeen jako maakuntiin ja hyvinvointialueisiin tulee käydä yksiin. Tämänhetkinen tilanne kuvastaa, että sekä kruunupyöläiset että Kruunupyön kunta suuntautuvat maantieteellisistä, historiallisista ja kultturellisista syistä sekä pohjoisen suuntaan Keski-Pohjanmaalle että etelään kohti Pohjanmaata.

Kruunupyö tekee yhteistyötä Keski-Pohjanmaan kanssa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollossa, pelastustoimessa ja ympäristöterveydenhuollossa. Alueellisen kehityksen sekä koulutuksen ja kulttuurin yhteistyö suuntautuu pääasiallisesti Pohjanmaalle ja Pietarsaaren seudulle (mm. Pohjanmaan liitto, kehittämissyhtiö Concordia, ammattikoulukuntayhtymä Optima ja Söfuk).

Kruunupyön työmarkkinat ovat selkeästi paikalliset. Reilusti yli puolet kaikista työssäkäyvistä työskentelee kotikunnassa. Työpaikoille suuntautuvasta liikenteestä Kruunupyöstä muille paikkakunnille 57 % kohdistuu Keski-Pohjanmaan kuntiin ja 39 % Pohjanmaan kuntiin. Kruunupyöhyn suuntautuvasta työpaikkaliikenteestä 62 % tulee Keski-Pohjanmaan kunnista ja 27 % Pohjanmaan kunnista (taulukko 1). Kontakti- ja liikekaavat muissa aktiviteeteissa (esim. kaupankäynti) noudattavat samankaltaista kaavaa.<sup>8</sup>

**Taulukko 1:** Työpaikoille suuntautuva liikenne Kruunupyöstä/Kruunupyöhyn maakunnittain. Lähde: YKR/SYKE Tilastokeskus 2020.

|                                     | Pohjanmaan kunnat | Keski-Pohjanmaan kunnat | Muut kunnat    | Työmatkaliikenne yhteensä (n) |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|----------------|-------------------------------|
| <b>Työmatkaliikenne kunnasta...</b> | 38,9 %<br>(498)   | 56,7 %<br>(722)         | 4,8 %<br>(61)  | 100 %<br>(1281)               |
| <b>Työmatkaliikenne kuntaan...</b>  | 27,0 %<br>(230)   | 62,2 %<br>(532)         | 10,6 %<br>(90) | 100 %<br>(852)                |

Välimatka kilometreissä Kruunupyön eri kunnanosista (kunkin kunnanosan kirkko) niille paikkakunnille, jotka ovat olennaisia Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueuudistuksessa (kunkin paikkakunnan sairaala) selviävät taulukosta 2.

<sup>8</sup> Nurmio et al (2017): Toiminnalliset alueet ja kasvuvyöhykkeet Suomessa 2017. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. [50 2017 Toiminnalliset+alueet+ja+kasvuvyöhykkeet+Suomessa.pdf \(tietokayttoon.fi\)](#)

**Taulukko 2:** Välimatka Kruunupyyn kunnanosista uudistuksen kannalta olennaisille paikkakunnille

|                   | Pohjanmaan hyvinvointialue |       | Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue |         |      |
|-------------------|----------------------------|-------|----------------------------------|---------|------|
|                   | Pietarsaari                | Vaasa | Turku                            | Kokkola | Oulu |
| <b>Kruunupyy</b>  | 23                         | 108   | 423                              | 18      | 213  |
| <b>Alaveteli</b>  | 45                         | 130   | 424                              | 21      | 213  |
| <b>Teerijärvi</b> | 51                         | 136   | 403                              | 42      | 224  |

### 3.2. Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa

Taulukossa 3 tehdään yhteenveto joukosta keskeisiä avainlukuja Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueille. 21 hyvinvointialueen joukossa Pohjanmaa (175 186 asukasta) on keski-suuri ja Keski-Pohjanmaa (67 988 asukasta) pienin alue.

Alueiden kielelliset ja väestötieteelliset profiilit eroavat toisistaan. Palveluntarpeen kertoimet, jotka kertovat hoidon tarpeen ja on perusteena hyvinvointialueiden tulevalle rahoitukselle, on jonkin verran alle maan keskiarvon Pohjanmaalla ja jonkin verran yli keskiarvon Keski-Pohjanmaalla.

**Taulukko 3:** Avainluvut Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueille. Lähteet: Sotkanet.fi, tilastokeskus.fi, Valtiovarainministeriön tiedot hyvinvointialueiden rahoituksesta

|   | Pohjanmaan hyvinvointialue | Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | Kruunupyy |
|---|----------------------------|----------------------------------|-----------|
| <b>Asukasluku</b>   | 175 186                    | 67 988                           | 6 416     |
| <b>Kuntien lukumäärä</b>  | 14                         | 9                                | -         |
| <b>Suurimman kunnan osuus väestöstä hyvinvointialueesta (%)</b>         | 38,4                       | 70,3                             | -         |
| <b>Ruotsinkielisten määrä</b>   | 89 085                     | 6 149                            | 4 942     |
| <b>Ruotsinkielisten osuus (%)</b>                                       | 50,7                       | 9,0                              | 77,0      |
| <b>Kaksikielisten kuntien määrä</b>                                     | 13/14                      | 1/9                              | -         |
| <b>Terveyden- ja sairaanhoidon palveluntarve kerroin (koko maa = 1)</b> | 0,94                       | 1,05                             | 0,95      |
| <b>Vanhushuollon palveluntarve kerroin (koko maa = 1)</b>               | 1,00                       | 1,10                             | 1,24      |
| <b>Sosiaalihuollon palveluntarve kerroin (koko maa = 1)</b>             | 0,84                       | 1,08                             | 0,87      |

### 3.3. Alueet ja organisaatiot, joita uudistus koskee

#### 3.3.1 Pohjanmaan hyvinvointialue

Pohjanmaan hyvinvointialueeseen (175 816 asukasta) kuuluu 14 kuntaa: Kristiinankaupunki, Kaskinen, Närpiö, Korsnäs, Maalahti, Laihia, Vaasa, Mustasaari, Vöyri, Uusikaarlepyy, Pedersöre, Pietarsaari, Luoto ja Kruunupyö.

##### *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ennen uudistusta*

Vaasan sairaanhoitopiiriin, joka vastaa erikoissairaanhoidosta, kuuluu 13 kuntaa. Kruunupyö kuuluu Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, joka myös vastaa sosiaali- ja perusterveydenhuollosta.

Sosiaali- ja perusterveydenhuolto järjestetään 31.12.2021 saakka kolmen yhteistoiminta-alueen (isäntäkunnat Pietarsaari, Mustasaari ja Vaasa) ja kuntayhtymä K5:n puitteissa.

Vaasan sairaanhoitopiirin 13 kuntaa ovat päättäneet, että 1.1.2022 lähtien vastuu kaikesta sosiaali- ja terveydenhuollosta siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymälle (HKY). Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän toiminta lakkaa, kun hyvinvointialueudistus astuu voimaan 1.1.2023.

##### *Lakisääteinen hyvinvointialue 1.1.2023–*

Lakisääteisellä Pohjanmaan hyvinvointialueella on 1.1.2023 lähtien järjestämisvastuu sosiaalihuollosta, terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta Pohjanmaan maakunnan 14:ssa kunnassa.

Pelastustoiminta, joka tällä hetkellä järjestetään Pohjanmaan pelastuslaitoksen puitteissa (isäntäkunta Vaasan kaupunki) ja Pietarsaaren, Luodon ja Kruunupyön kuntien osalta Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren seudun pelastuslaitos (isäntäkunta Kokkolan kaupunki).

Näiden lisäksi tullaan ne toiminnan osat, jotka nyt järjestetään erityishuoltopiireissä Kårkulla ja Eskoo, integroimaan hyvinvointialueen toimintaan.

#### 3.3.2. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (67 988 asukasta) käsittää kahdeksan kuntaa Keski-Pohjanmaan maakunnassa: Kokkola, Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli.

##### *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ennen uudistusta*

Vuodesta 2017 lähtien kuntayhtymä Soite vastaa siitä sosiaalihuollosta, perusterveydenhoidosta ja erikoissairaanhoidosta, jotka lain mukaan kuuluvat kunnille ja sairaanhoitopiirille.

Kruunupyö on Keski-Pohjanmaan kahdeksan kunnan lisäksi Soiten jäsen. Reisjärvi (Pohjois-Pohjanmaan maakunta) on kuntayhtymän osittainen jäsen.

##### *Lakisääteinen hyvinvointialue 1.1.2023–*

Lakisääteisellä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella on 1.1.2023 lähtien järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta Keski-Pohjanmaan maakunnan 8 kunnassa. Vastuu pelastustoimesta siirtyy hyvinvointialueelle Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren seudun pelastuslaitokselta (isäntäkunta Kokkolan kaupunki).

### 3.4. Lakisääteinen yhteistyö suuremmilla maantieteellisillä alueilla

#### 3.4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet

Alueellisen tason koordinoinnille, kehitykselle ja yhteistyölle koskien hyvinvointialueiden järjestämää sosiaali- ja terveydenhuoltoa, on viisi yhteistoiminta-alueutta sosiaali- ja terveydenhuollolle (L 612/2021 § 35). Aluejako vastaa aikaisempaa jakoa erityisvastuualueisiin (ERVA).

Yhteistoiminta-alueilla ei ole itsenäistä juridista statusta (ei omia päättäviä toimielimiä, ei talousarviota), mutta lainsäädäntö velvoittaa saman yhteistoiminta-alueen sisällä olevat hyvinvointialueet sopimaan muun muassa työnjaosta ja investoinneista.

Pohjanmaan hyvinvointialue kuuluu Turun Yliopistollisen keskussairaalaan yhteistoiminta-alueeseen yhdessä Varsinais-Suomen ja Satakunnan hyvinvointialueiden kanssa. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue kuuluu Oulun Yliopistollisen keskussairaalan yhteistoiminta-alueeseen yhdessä Pohjois-Pohjanmaan, Kajaanin ja Lapin hyvinvointialueiden kanssa.

#### 3.4.2. Yhteistoiminta kaksikielisten hyvinvointialueiden kesken

Sote-järjestämislain pykälän 39 mukaan L 612/2021, kaksikielisten hyvinvointialueiden on tehtävä sopimus, jossa taataan ruotsinkielisten kielelliset oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sopimus koskee ensisijaisesti vaativia tai epätavallisia palveluita, joissa väestöpohja ja voimavarat eivät ole riittäviä yksittäisillä alueilla. Käytännössä tämä tarkoittaa mm. niitä asiantuntija- ja kehittämispalveluita vammaispalvelun alalla, joita Kärkulla tuottaa tällä hetkellä.

Yhteistoimintavelvoite koskee kahdeksaa kaksikielistä hyvinvointialuetta: Keski-Pohjanmaata, Pohjanmaata, Varsinais-Suomea, Länsi-Uusimaata, Helsinkiä, Itä-Uusimaata, Vantaa-Keravaa ja Kymenlaaksoa. Varsinais-Suomen hyvinvointialue on vastuussa yhteistoiminnan järjestämisestä kaksikielisten alueiden kesken.

## 22 anordnare av social- och hälsovård och räddningsväsende

- Södra Karelen välfärdsområde
  - Södra Österbottens välfärdsområde
  - Södra Savolax välfärdsområde
  - Helsingfors stad
  - Östra Nylands välfärdsområde
  - Kajanalands välfärdsområde
  - Egentliga Tavastlands välfärdsområde
  - Mellersta Finlands välfärdsområde
  - Mellersta Österbottens välfärdsområde
  - Mellersta Nylands välfärdsområde
  - Kymmenedalens välfärdsområde
  - Lapplands välfärdsområde
  - Västra Nylands välfärdsområde
  - Satakunta välfärdsområde
  - Birkalands välfärdsområde
  - Österbottens välfärdsområde
  - Norra Karelen välfärdsområde
  - Norra Österbottens välfärdsområde
  - Norra Savolax välfärdsområde
  - Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
  - Vanda-Kervo välfärdsområde
  - Egentliga Finlands välfärdsområde
- HUS-sammanslutningen har ansvaret för att ordna de funktioner inom krävande specialiserad sjukvård som föreskrivs särskilt i lag eller ingår i organiseringsavtalet för HUS.
- Benämningen ändras till landskap, när till exempel regionutvecklingsuppgifter överförs till områdena.
- Den nya strukturen bestämmer landskapsindelningen och utgör grund för andra myndigheters områdesindelning, bortsett från Nyland.



Kuvio 1: Kartta hyvinvointialueista 1.1.2023 alkaen. Lähde: soteuudistus.fi

## 4. Uudistuksen aikataulu

Hyvinvointialueuudistus toteutetaan asteittain vuosina 2021–2029 (katso taulukko 4). Lainsäädäntöuudistus hyväksyttiin eduskunnassa 23.6.2021. Laki täytäntöönpanosta (616/2021) ja osia sisältöläainsäädännöstä astui voimaan 1.7.2021.

1.7.2021–28.2.2022 välisenä aikana vastuu uudistuksen toteutumisesta on väliaikaisilla valmisteluelimillä. Väliaikaiset valmisteluelimet koostuvat viranomaisten viranhaltijoista, jotka kuuluvat tuleville hyvinvointialueille. Vaasan sairaanhoitopiiri ja Soite ovat asettaneet väliaikaiset valmisteluelimet Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueille.

Väliaikaiset valmisteluelimet valmistelevat terveydenhuollon ja pelastustoimen siirtoa hyvinvointialueille. Väliaikaisen valmisteluelimen tulee valmistella perusta sille, kuinka henkilöstö, omaisuus ja sopimukset siirtyvät nykyisiltä palveluntuottajilta hyvinvointialueelle. Jos sairaanhoitopiirin jäsenkunnat kuuluvat eri hyvinvointialueisiin, jaetaan varat, velat ja sitoumukset omistussuosuksien mukaisesti.

- Laki täytäntöönpanosta ei sisällä poikkeusmääräyksiä Kruunupyylle ja vastaavassa tilanteessa oleville kunnille.
- Väliaikaiset valmisteluelimet Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla vastaavat perustan teosta sille, kuinka henkilöstö, omaisuudet ja sopimukset siirtyvät nykyisiltä työnantajilta, Soite (terveydenhuolto), Keski-Pohjanmaan pelastuslaitos (pelastustoiminta) ja Kruunupyyn kunta (koulukuraattorit ja –psykologit) Pohjanmaan hyvinvointialueelle.
- Päätös on keskeisessä asemassa, jotta myöhemmin voidaan tehdä päätöksiä kuinka palvelut järjestetään käytännössä.

Ensimmäiset hyvinvointialuevaalit pidetään 23.1.2022. Aluevaltuusto tekee 1.3–31.12.2022 välisenä aikana poliittisia päätöksiä lähtökohtanaan ne valmistelut, joita tehtiin väliaikaisen valmistelun puitteissa. Valtuusto päättää muun muassa hyvinvointialuestrategiasta ja palvelustrategiasta, jotka sisältävät hoidon järjestämisen ja tuottamisen keskeiset periaatteet.

Valtuusto tekee lopulliset päätökset siitä kuinka henkilöstö ja omaisuus jaetaan.

- Sitovat päätökset yhteistoimintasopimuksista hyvinvointialueiden välillä voidaan tehdä, kun aluevaltuustot aloittavat toimintansa 1.3.2022 lähtien. Hyvinvointialuestrategiassa ja palvelustrategiassa aluevaltuusto päättää missä laajuudessa ja millä ehdoin terveydenhuolto- ja pelastuspalvelut tuotetaan yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2023.

- Hyvinvointialueet ovat nyt terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstön työnantajia.
- Hyvinvointialueet vuokraavat hoitotilat kunnilta.
- Kuntien oikeutta korottaa tuloveroprosenttia rajoitetaan tilapäisesti kokonaisveropaineen nousun estämiseksi.
- Yhteistoimintasopimukset kaksikielisten hyvinvointialueiden kesken tulee olla valmiina viimeistään 1.9.2023.

Vuodet 2023–2024 on siirtymäkausi, jolloin hyvinvointialueiden organisaation ja toiminnan rakentaminen tulee vaatimaan suuria panostuksia. Valtiollinen rahoitus on suurempi vuosina 2023–2024 kohonneen palveluntarpeen ja uudelleenjärjestelykustannusten vuoksi.

- Laki täytäntöönpanosta sisältää erityisiä määräyksiä siirtymäkauden järjestelyille tietyillä nimeltä mainituilla alueilla tai toiminnoilla: erityishuoltopiirit Kårkulla, Eteva, Eskoo ja

Vaalijala, Uudenmaan erillisselvitys sekä Lappi ja Etelä-Savo (poikkeuslupa yhteispäivystykselle kahdella paikkakunnalla)

- Laki täytäntöönpanosta (616/2021) ei sisällä erityisiä määräyksiä siitä, kuinka siirtymäkautta tulee käsitellä Kruunupyssä, Myrskylässä ja Pukkilassa

**Taulukko 4:** Uudistuksen aikataulu. Lähteet: L 616/2021, soteuudistus.fi

| Vuosi       | Uudistusprosessi   | Kuka vastaa terveydenhuollosta ja pelastustoimesta Kruunupyynn osalta? |
|-------------|--|--|
| <b>2021</b> | Laki astuu voimaan 1.7.2021<br>Väliaikaiset valmisteluelimet (VATE) aloittavat toimintansa   | Soite<br>Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren alueen pelastuslaitos        |
| <b>2022</b> | Ensimmäiset aluevaalit<br>Aluevaltuusto aloittaa toimintansa 1.1.2022  |  |
| <b>2023</b> | Terveystuon ja pelastustoimen järjestämistä vastuu siirtyy hyvinvointialueille<br>Väliaikainen verotuskielto: kunta ei saa korottaa kunnallisveroa.<br>[Eduskuntavaalit]   | Järjestämistä vastuu siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle            |
| <b>2024</b> | Valtioneuvoston päätös mahdollisista muutoksista maakuntajaottelusta viimeistään 31.12.2021<br>huomioiden vuoden 2025 vaalit ja jakomuutokset 1.1.2026.  |  |
| <b>2025</b> | Toiset aluevaalit<br>Ensimmäinen mahdollisuus ottaa käyttöön hyvinvointialueiden arviointimenettely § 122 L 611/2021 mukaisesti<br>Pakolliset yhteistoimintasopimukset hyvinvointialueiden (§ 36-39 L 612/2021) välillä astuvat viimeistään nyt voimaan<br>Kunnallisten hoitokiinteistöjen vuokrasopimukset ovat voimassa ainakin vuoteen 2025 |  |
| <b>2026</b> | Todennäköisesti ensimmäinen ajankohta maakunnan/hyvinvointialueen muuttamiselle<br>Mahdollinen maakuntaverotuksen käyttöönotto<br>Mahdollinen hyvinvointialueiden tehtävien laajeneminen   |  |
| <b>2027</b> |  |  |
| <b>2028</b> |  |  |
| <b>2029</b> | Kolmannet aluevaalit<br>Viimeinen vuosi, jolloin siirtymävaihekustannukset huomioidaan hyvinvointialueiden rahoitusmallissa  |  |

Vuodet 2025–2026 ovat tärkeä kiintopiste prosessissa, koska ne painottavat siirtymistä pysyvämpään organisaatioon.

- Toiset hyvinvointialuevaalit pidetään huhtikuussa 2025 samanaikaisesti kuntavaalien kanssa.

- Lakisääteiset yhteistoimintasopimukset hyvinvointialueiden kesken yhteistoiminta-alueella ja kaksikielisten hyvinvointialueiden kesken tulee olla hyväksytyt viimeistään 31.12.2025.
- Vuokrasopimukset hyvinvointialueen ja kunnan välillä ovat voimassa vähintään vuoden 2025 loppuun.
- Mahdolliset prosessit kunnan hyvinvointialueen vaihdosta voidaan todennäköisesti toteuttaa aikaisintaan vuodesta 2026 alkaen, koska prosessi on sidoksissa aluevaalin aikatauluun. (L 614/2021, § 11, 2 mom.).
- Arviointimenettely § 122:n mukaan hyvinvointialueissa (talouden tervehdyttämistoimet, mahdollinen hyvinvointialueiden yhdistämisprosessi) voidaan aloittaa aikaisintaan lähtökohtanaan tilinpäätökset vuosille 2023 ja 2024.
- Hallitusohjelma lähtee siitä, että mahdollinen lainsäädäntö maakuntaverotuksesta ja hyvinvointialueiden lisääntyvistä tehtävistä voi astua voimaan vuodesta 2026 lähtien.

Uudistuksen tulee suunnitelmien mukaan olla lopullisesti toteutettu vuoden 2029 lopussa.

- Kolmannet aluevaalit pidetään huhtikuussa 2029 samanaikaisesti kuntavaalien kanssa.
- Siirtymävaiheen tasaus rahoitusjärjestelmässä lopetetaan vaiheittain.

## 5. Mitä uudistus merkitsee asukkaille? Periaatteelliset muutokset

### 5.1. Jäsen ja valitsija

Kaikki hyvinvointialueen kunnassa asuvat asukkaat ovat hyvinvointialueen jäseniä. Jokainen henkilö voi olla vain yhden hyvinvointialueen jäsen.

Demokraattiset oikeudet (äänioikeus, vaalikelpoisuus, yleinen aloiteoikeus ja äänioikeus kansanäänestyksissä) ovat sidoksissa siihen hyvinvointialueeseen, jossa henkilö on jäsenenä. Tämä tarkoittaa sitä, että kruunupyyläiset äänestävät, ovat vaalikelpoisia ja voivat tehdä aloitteita Pohjanmaan hyvinvointialueella (taulukko 5).

Sille, joka käyttää toisella hyvinvointialueella tuotettuja palveluita, on tiettyjä lakisääteisiä, mutta huomattavasti rajoitetumpia, mahdollisuuksia suoraan vaikuttaa käytettäviin palveluihin. Niillä, jotka käyttävät toisella hyvinvointialueella tuotettuja palveluita, on aloiteoikeus kysymyksissä, jotka koskevat palveluita. Kun hyvinvointialueet tarjoavat asukkaille eri kanavia, joiden kautta osallistua ja vaikuttaa, hyvinvointialuelain § 29:n mukaisesti, tulee niiden huomioida sekä hyvinvointialueen asukkaat että palveluiden käyttäjät.

**Taulukko 5:** Yleiskatsaus asukkaiden demokraattisista oikeuksista ja vaikutusmahdollisuuksista hyvinvointialueella L hyvinvointialueista 611/2021

|  | <b>Koskee</b>  | <b>Asema</b>  |
|--|--|---|
| <b>Asukkaiden demokraattiset oikeudet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Äänioikeus aluevaaleissa (§28)</b></li><li>• <b>Äänioikeus kansanäänestyksessä (§31)</b></li><li>• <b>Vaalikelpoisuus (§ 76-83)</b></li></ul> | Hyvinvointialueen jäsenet  | Lakisääteinen   |
| <b>Aloiteoikeus (§30)</b>  | Hyvinvointialueen jäsenet (yleinen aloiteoikeus) Ne, jotka käyttävät hyvinvointialueen palveluita (aloiteoikeus kysymyksissä, jotka koskevat palveluita) | Lakisääteinen (mutta aloitteen toteutumisesta ei ole takuita) |
| <b>Vaikuttamistoimielimet (§ 32)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nuorisovaltuusto</b></li><li>• <b>Vanhusneuvosto</b></li><li>• <b>Vammaisneuvosto</b></li></ul>  | Hyvinvointialueen jäsenet (valitaan kuntien vastaavien neuvostojen jäsenistä)  | Lakisääteinen   |
| <b>Muut mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa (§29)</b>   | Hyvinvointialueen jäsenet ja ne, jotka käyttävät hyvinvointialueen palveluita  | Hyvinvointialue päättää, kuinka mahdollisuudet toteutetaan    |

### 5.2. Veronmaksajat

Uudistus tarkoittaa sitä, että asukkaat maksavat suuremman osan tuloverostaan valtiolle. Tällä hetkellä kruunupyyläiset maksavat Kruunupyynn kunnalle 22 % tuloveroa. Verotuksen tuotto käytetään muun muassa terveydenhuollon rahoittamiseen. Vuonna 2023 toteutetaan veromuutos, jossa kunnallista veroprosenttia pienennetään yhtä suurella osuudella (viimeisin arvio 12,39 %) kuin mikä siirretään valtiolle, joka sitten jakaa rahat edelleen hyvinvointialueille. Osuus on yhtä suuri



riippumatta siitä missä jatkossa asuu. Jatkossa kruunupyyläiset maksavat pienemmän osan veroa kunnalle (noin 9,61 %), mutta suunnilleen yhtä paljon veroja yhteensä<sup>9</sup>.

### 5.3. Palvelunkäyttäjät

Se hyvinvointialue, jossa asukas on jäsenenä, on vastuussa siitä, että asukkaat saavat tarvitsemansa palvelun. Hyvinvointialueen tulee suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon niin, että se sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Erityiset säännökset koskevat kun arvioidaan asiakkaan yksilöllistä palvelun- ja hoidontarvetta. Palvelut tulee tarjota tasavertaisesti, koordinoituna palvelukokonaisuuksina ja lähellä asiakkaita, ottaen huomioon väestön tarpeet hyvinvointialueella. Hyvinvointialue vastaa siitä, että asiakkaille tarjottavat sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut koordinoidaan kokonaisuuksiksi (L 612/2021, § 4).

Terveydenhuoltolain (1326/2010, luku 6) mukaan, asukkailla on tiettyjen kehysten puitteissa oikeus valita terveysasema ja sairaala. Uudistus ei laajenna eikä vähennä asukkaiden lakisääteistä valinnanvapautta terveyden- ja sairaanhoidossa<sup>10</sup>. Valinnanvapaus ei koske sosiaalihuoltoa, oppilashuoltoa eikä pelastustointia.

Perusterveydenhuollossa asukkailla on mahdollisuus valita terveysasema mistäpäin Suomea tahansa. Terveysaseman vaihdon voi tehdä kerran vuodessa, ja se koskee kaikkia perusterveydenhuollon avohoitoa mukaan lukien suun terveydenhuolto. Et voi esimerkiksi valita yhtä terveysasemaa suun terveydenhuollolle ja toista lasten- tai äitiysneuvolaksi.

Valinnanvapaus käsittää suuren osan perusterveydenhuoltopalveluista (avohuoltovastaanotot, lasten- ja äitiysneuvolat, suun terveydenhuollon, mielenterveyshuollon ja päihdehuollon). Valinnanvapaus ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskelijaterveydenhuoltoa, kotisairaanhoidoa tai pitkäaikaista laitoshuoltoa.

Erikoissairaanhoidossa potilas voi valita sairaalan ei-kiireelliselle hoidolle. Hoitoyksikön valinta tapahtuu yhteisymmärryksessä lääkärin kanssa ja edellyttää aina lähetettä. Asukas ei voi valita erikoissairaanhoidopaikkaa, jos sairautta tai terveydentilaa voidaan hoitaa perussairaanhoidossa.

Valinnanvapautta erikoissairaanhoidossa käytetään jo tällä hetkellä laajasti Soiten alueella, jossa lähes neljäsosa erityissairaanhoidon asiakkaista tulee muista sairaanhoitopiireistä. Sen sijaan terveysaseman vaihto on harvinaisempaa kuin maassa keskimäärin<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup>Lopullinen summa vahvistetaan 2022 [Kuntatalousohjelma - Valtiovarainministeriö \(vm.fi\)Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat - \(soteuudistus.fi\)](#)

<sup>10</sup> Yksityiskohtainen valinnanvapausjärjestelmän kuvaus löytyy esim. suomi.fi:stä [Val av vårdenhet - Suomi.fi](#)

<sup>11</sup> Sotkanet, Invånarnas valfrihet, indikatorerna 5008, 5071 och 5072

## 6. Mitä uudistus tarkoittaa Kruunupyyn kunnan näkökulmasta? Periaatteelliset muutokset

### 6.1. Yleiset seuraukset kuntien asemalle

Uudistus merkitsee suuria muutoksia kunnan rooliin suomalaisessa hallintojärjestelmässä. Kun terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestäminen ja rahoitus siirtyy hyvinvointialueille kunnilla ei enää ole aktiivista roolia terveydenhuollon ja pelastuspalveluiden järjestämisessä. Muutos on suuri suhteessa tämänhetkiseen järjestelmään, jossa sekä rahoitus että demokraattinen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus lähtee kunnista.

Kunnat ovat hyvinvointialueen jäseniä, mikä merkitsee mm. oikeutta tehdä aloitteita ja valittaa päätöksistä, joita tehdään hyvinvointialueella. Kuntien ja hyvinvointialueen tulee säännöllisesti neuvotella yhteisistä toiminnan tavoitteista. Kuntajaolla ei sitä vastoin ole muodollista merkitystä, kun hyvinvointialue järjestää toimintaansa.

Kunnilla on myös uudistuksen jälkeen vastuu asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Vastuu on sidoksissa niihin lakisääteisiin tehtäviin, joista kunnilla on vastuu, esim. koulutuksesta ja kaavoituksesta (L 612/2021, § 6).

### 6.2. Toiminta, johon uudistus vaikuttaa

Ne toiminnat, joihin uudistus vaikuttaa, vastaavat nykytilanteessa yli 60 % Kruunupyyn kunnan käyttötalousarviosta. Kunnan yhteenlasketut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat vuonna 2020 noin 23,5 miljoonaa euroa, josta perussosiaali- ja terveydenhuolto vastasi noin kahdesta kolmasosasta (15,7 miljoonaa euroa) ja erityissairaanhoito kolmasosasta (katso taulukko 6).

**Taulukko 6:** Taloudellinen laajuus toiminnasta, johon uudistus vaikuttaa. Tilinpäätöstiedot 2020.  
Lähteet: Soiten ja pelastuslaitoksen tilinpäätökset.

|   | Kruunupyyn yhteenlasketut menot 2020 tilinpäätöksen mukaan (euro) | Suurimmat menoerät  |
|---|---|---|
| <b>Sosiaali- ja terveydenhuolto</b>                     | 15 743 136  | Terveydenhuolto 8,01 ME<br>Vammaispalvelut 2,40 ME<br>Vastaanottopalvelut 2,02 ME<br>Perhetukipalvelut 1,25 ME                                      |
| <b>Erikoissairaanhoito Soitessa</b>                     | 6 188 247   | Somaattinen sairaanhoito 3,41 ME<br>(josta kirurgia ja onkologia 1,47 ME ja kardiologia 0,88 ME)<br>Päivystyspalvelut 1,07 ME<br>Neurologia 0,54 ME |
| <b>Erikoissairaanhoito muissa sairaanhoitopiireissä</b> | 1 573 439   |   |
| <b>Pelastustoimi</b>                                    | 614 629   |   |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | 24 119 451  |   |

### 6.3. Seuraukset henkilöstölle ja organisaatiolle

Henkilöstöstä, jonka työnantaja tällä hetkellä on Kruunupyyn kunta, siirtyvät psykologit ja koulukuraattorit (yhteensä 2,5 henkilötyövuotta) hyvinvointialueelle. Hoitohenkilökunta sekä

Kruunupyssä että Kokkolassa ovat Soiten työntekijöitä. Soiten yksiköissä Kruunupyyn kunnassa työskentelee henkilöstöä 85 henkilötyövuoden verran. Väliaikaisen valmistelun osana valmistelutoimielimet Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla tekevät henkilöstösuunnitelman, josta selviää ketkä siirtyvät Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Tässä huomioidaan myös Kokkolassa työskentelevä henkilöstö. Aluevaltuusto tekee lopulliset päätökset henkilöstön asemasta.

Koska toinen toimija, ensin Kokkolan kaupunki ja myöhemmin Soite, on vuodesta 2009 ollut vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollosta, on uudistuksella vähäisiä tai ei lainkaan seurauksia muulle kunnalliselle henkilöstölle.

Kunnan poliittinen ja hallinnollinen organisaatio on jo sopeutunut siihen, että kunta ei itse järjestä sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

#### 6.4. Seuraukset kunnalliselle taloudelle

Seuraukset kunnalliselle taloudelle ovat pääasiassa samat riippumatta mihin hyvinvointialueeseen Kruunupyy kuuluu, koska sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus irrotetaan kokonaan kunnallisesta taloudesta.

Sosiaali- ja terveydenhuolto rahoitetaan siten, että osa siitä verosta, jota kuntalaiset nyt maksavat kunnalle, siirtyy valtiolle, joka jakaa rahoituksen eri hyvinvointialueille lähtökohtanaan vahvistetut rahoituskriteerit. Kaikki Suomen asukkaat tulevat osallistumaan yhtä suurella osalla tuloistaan (12,39 % tämänhetkisten laskelmien mukaan, lopullinen taso vahvistetaan vuonna 2022) hyvinvointialueiden tehtävien rahoitukseen.

Kunnallinen tuloveroprosentti Kruunupyssä on tällä hetkellä 22 %. Laskennallinen tuloveroprosentti uudistuksen jälkeen on 22–12,39, toisin sanoen 9,61 %.<sup>12</sup>

Valtiovarainministeriön arviointi kuntien taloudellisesta tilanteesta, kun uudistus on läpiviety, merkitsee Kruunupyyn osalta sitä, että käyttötalouden tase parantuu, ja tuloveronprosentin alentamiselle tulee olemaan tietty mahdollisuus<sup>13</sup>.

#### 6.5. Seuraukset kiinteistöille

Ne tilat, joita käytetään kunnallisesti järjestetyssä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalitoimessa ja pelastustoimessa, siirtyvät hyvinvointialueen hallintaan 1. tammikuuta 2023. Hyvinvointialue vuokraa tilat kunnalta vähintään vuoden 2025 loppuun asti. Kruunupyssä nämä määräykset koskevat seuraavia kiinteistöjä: Sandbackan hoitokeskus, Teerijärven hoitokeskus, Alavetelin palvelukeskus, Kruunupyyn terveysasema, Kruunupyyn paloasema, Teerijärven paloasema ja Alavetelin paloasema.

Jos hyvinvointialue ei enää tarvitse kiinteistöjä vuoden 2025 jälkeen, saa kunta korvauksen vain jos kiinteistön taloudellinen vastuu vaarantaisi kunnan taloudellista itsemääräämisoikeutta<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> [Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat - \(soteuudistus.fi\)](#)

<sup>13</sup> [Kuntatalousohjelma - Valtiovarainministeriö \(vm.fisen\)](#)

<sup>14</sup> [Sote-uudistuksen vaikutukset kuntien omaisuuteen - \(soteuudistus.fi\)](#)

## 7. Uusi demokraattinen taso

### 7.1. Aluevaltuusto ja aluevaalit<sup>15</sup>

Hyvinvointialueen korkein päätösvalta on aluevaltuustolla, jonka asukkaat valitsevat suoraan. Hyvinvointialueella tulee olla paitsi valtuusto, myös hallitus ja tarkastuslautakunta, ja kaksikielisillä hyvinvointialueilla kansalliskielilautakunta. Tämän lisäksi jokainen hyvinvointialue voi hallintosäännössään päättää mitä muita lautakuntia ja päätäntäelimiä tarvitaan. Hyvinvointialueilla, jotka tekevät yhteistyötä, voi olla yhteinen toimielin.

Vähintään 200 000 asukkaan alueella tulee aluevaltuustossa olla vähintään 59 jäsentä. Aluevaltuuston jäsenten määrä on huomattavasti suurempi kuin jäsenten määrä nykyisten sairaanhoitopiirien/hyvinvointikuntayhtymien valtuustoissa (Vaasan sairaanhoitopiiri 34, Soite 25).

Aluevaltuustot ovat kunnanvaltuustojen tapaan vastuussa strategisista toiminnan suuntaviivoista: talousarvio, hallintosääntö, hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia. Ensimmäisillä valtuustoilla, jotka valitaan tammikuussa 2022, tulee olemaan keskeinen osa uuden organisaation rakentamisessa.

Vaaleissa hyvinvointialue muodostaa yhden ainoan vaalipiirin. Jokainen puolue tai lista voi nimittää korkeintaan 1,25 kertaa niin monta ehdokasta, kuin aluevaltuustossa on jäseniä. Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla tämä tarkoittaa korkeintaan 74:ä ehdokasta puoluetta/listaa kohden, valtuustopaikkojen ollessa 59. Aluevaltuuston edustajapaikat jaetaan puolueiden kesken samoin kuin kunnallisvaaleissa ja eduskuntavaaleissa (d' Hondts periaate).

Käytännössä tämä tarkoittaa, että

- Kuntajaolla ei ole muodollista merkitystä aluevaltuustoa nimitettäessä
- Valitsija voi äänestää ketä tahansa ehdokasta, joka on ehdolla aluevaaleissa
- Puolueen/listan yhteenlaskettujen äänten määrä ratkaisee edustajapaikkojen jaon valtuustossa
- Ehdokkaiden henkilökohtaiset ääniluvut ratkaisevat ketkä puolueen tai listan ehdokkaista tulevat valituiksi
- Ehdokasasettelu (uskottavat ja näkyvät ehdokkaat) ja valitsijoiden äänestyskäyttäytyminen (äänikertymä) ovat ratkaisevia, jos haluaa varmistaa edustuksen joltain tietyltä maantieteelliseltä alueelta

### 7.2. Laskennallinen valtuustokokoonpano Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla

Vuoden 2022 vaaleissa kruunupyyläiset äänestävät Pohjanmaan aluevaaleissa. Kruunupyyläisiä on 3,6 % kaikista alueen äänioikeutetuista. Simulointi siitä, miltä valtuustopaikkajako voisi näyttää, löytyy taulukosta 7. Laskelmat on tehty sen perusteella, kuinka äännet jakautuivat eduskuntavaaleissa 2019<sup>16</sup>, koska tämä kuvastaa paremmin kuin kuntavaalitulokset kuinka äännet jakautuivat puolueiden kesken koko alueella.<sup>17</sup>

Kun lähtökohtana on asukkaiden ja äänioikeutettujen määrä, on todennäköistä, että suunnilleen kaksi (2) ehdokasta tulee valituksi Kruunupyystä aluevaltuustoon. Varsinainen tulos riippuu äänten

---

<sup>15</sup>[Vallag 714/1998 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®Lag om välfärdsområden 611/2021 - Ursprungliga författningar - FINLEX®](#)

<sup>16</sup>[Statistikcentralen - Val - Riksdagsval \(tilastokeskus.fi\)](#)

<sup>17</sup> Kommunförbundets prognos med utgångspunkt i kommunalvalsresultaten 2021 visar att den stora bilden är den samma också när kommunalvalsresultatet fungerar som prognosgrund [Prognos: Så fördelas makten över social- och hälsovården efter valet i januari | Kommuntorget.fi](#)

jakautumisesta saman listan ehdokkaiden kesken, äänestysprosentista ja siitä, missä määrin valitsijat keskittävät äänensä paikallisesti.

**Taulukko 7:** Hypoteettinen valtuustopaikkajako Pohjanmaan aluevaltuustossa (14 kuntaa) lähtökohtana eduskuntavaalien 2019 tulos. Vaalitulasto: tilastokeskus.fi. **HUOM! Päivitetty 21.9.2020.** Ensimmäinen versio (lähetetty 15.9.2021) oli virheellinen.

| Puolue                    | Äänimäärä      | Niistä Kruunupyssä | Laskennallinen valtuustopaikkajako |
|---------------------------|----------------|--------------------|------------------------------------|
| Ruotsalainen kansanpuolue | 46 755         | 2 582              | 29                                 |
| Sosiaalidemokraatit       | 15 612         | 290                | 9                                  |
| Perussuomalaiset          | 11 456         | 209                | 7                                  |
| Kokoomus                  | 7 338          | 99                 | 4                                  |
| Kristillisdemokraatit     | 6 974          | 362                | 4                                  |
| Keskusta                  | 4 153          | 205                | 2                                  |
| Vihreät                   | 3 679          | 71                 | 2                                  |
| Vasemmistoliitto          | 3 758          | 39                 | 2                                  |
| <b>YHTEENSÄ</b>           | <b>101 094</b> | <b>3 890</b>       | <b>59</b>                          |

Keski-Pohjanmaan aluevaltuuston valtuustopaikkajako löytyy taulukosta 8. Vaikka kruunupyyläiset eivät äänestä aluevaaleissa Keski-Pohjanmaalla vuonna 2022, on aluevaltuustolla merkitystä Kruunupyyn palveluille, koska mahdollinen yhteistoimintasopimus tulee hyväksyä kummankin hyvinvointialueen valtuustossa.

Vaihtoehto a) kuvaa nykytilannetta, vaihtoehto b) hypoteettista tilannetta, jossa Kruunupyy kuuluu Keski-Pohjanmaahan. Keski-Pohjanmaalla kruunupyyläisiä olisi 8,7 % äänioikeutetuista ja voisi todennäköisesti saada 4–5 paikkaa valtuustoon, riippuen siitä, kuinka äännet jakautuvat saman listan ehdokkaiden kesken, ja missä määrin valitsijat keskittävät äänensä alueellisesti.

**Taulukko 8:** Hypoteettinen valtuustopaikkajako Keski-Pohjanmaan aluevaltuustossa lähtökohtana vuoden 2019 eduskuntavaalien tulos. Vaalitulasto: tilastokeskus.fi. **HUOM! Päivitetty 21.9.2020**

|                           | a) Nykytilanne (8 kuntaa) |                                    | b) hypoteettinen jako, jos Kruunupyy kuuluisi Keski-Pohjanmaahan (9 kuntaa) |                       |                                    |
|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|---|-----------------------|------------------------------------|
|                           | Äänimäärä                 | Laskennallinen valtuustopaikkajako | Ääni-määrä  | Kruunu-pyössä annetut | Laskennallinen valtuustopaikkajako |
| Keskusta                  | 11 691                    | 21                                 | 205   |                       | 18                                 |
| Perussuomalaiset          | 7 370                     | 13                                 | 209   |                       | 11                                 |
| Sosiaalidemokraatit       | 6 041                     | 10                                 | 290   |                       | 10                                 |
| Ruotsalainen kansanpuolue | 2 277                     | 4                                  | 2 582   |                       | 7                                  |
| Kristillisdemokraatit     | 2 200                     | 3                                  | 362   |                       | 4                                  |
| Kokoomus                  | 2 171                     | 3                                  | 99  |                       | 4                                  |
| Vihreät                   | 1 909                     | 3                                  | 71  |                       | 3                                  |
| Vasemmistoliitto          | 1 266                     | 2                                  | 39  |                       | 2                                  |
| <b>YHTEENSÄ</b>           | <b>37 607</b>             | <b>59</b>                          | <b>3 890</b>  |                       | <b>59</b>                          |

## 8. Uusi rahoitusmalli

Hyvinvointialueille myönnetään valtiollista rahoitusta mallin mukaan, joka pääasiallisesti rakentuu alueen palveluntarpeeseen, asukasmäärään ja joukkoon ympäristötekijöitä, esim. väestötiheyden ja kaksikielisyyteen. Kansallisella tasolla tarvekertymät määräytyvät 81 % rahoituksesta, 13 % asukasmäärästä ja 6 % muista tekijöistä. Yksinkertaistettuna hyvinvointialueet, joilla on suuri palveluntarve, saavat suurempaa valtiollista rahoitusta. Pohjanmaan hyvinvointialueella laskennallinen palveluntarve on alempi kuin maassa keskimäärin ja Keski-Pohjanmaalla hiukan korkeampi kuin maassa keskimäärin (taulukko 9a). Ympäristötekijöillä, erityisesti kaksikielisyydellä, on suurempi merkitys rahoitukselle Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Pelastustoimen rahoitus (taulukko 9b) lasketaan asukasmäärän, riskitekijöiden ja väestötiheyden mukaan.

**Taulukko 9a:** Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus. Vertailu: budjetoidut kustannukset Kruunupyyn sosiaali- ja terveydenhuollolle vuodelle 2021 ovat 3 717 €.

Valtiovarainministeriö huhtikuu 2021<sup>18</sup>. HUOM! Hyvinvointialueiden lopullinen rahoitustaso vahvistetaan vuonna 2022.

| Kriteerit   | %      | Koko maa<br>€/asukas | Pohjanmaa<br>€/asukas | Keski-<br>Pohjanmaa<br>€/asukas |
|---|--------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| <b>Asukasmäärä</b>  | 13,424 | 492                  | 492                   | 492                             |
| <b>Palveluntarve:<br/>Terveydenhuolto</b>                                 | 47,808 | 1 751                | 1 641                 | 1 837                           |
| <b>Palveluntarve:<br/>Vanhushuolto</b>                                    | 15,983 | 585                  | 585                   | 646                             |
| <b>Palveluntarve:<br/>Sosiaalihuolto</b>                                  | 17,659 | 647                  | 541                   | 698                             |
| <b>Vieraskielisten<br/>osuus</b>  | 2,000  | 73                   | 70                    | 29                              |
| <b>Kaksikielisyy</b>  | 0,500  | 18                   | 203                   | 36                              |
| <b>Väestötiheys</b>   | 1,500  | 55                   | 42                    | 74                              |
| <b>Saariston osuus</b>  | 0,113  | 4                    | 20                    | 0                               |
| <b>Hyvinvoinnin ja<br/>terveyden<br/>edistämisen (HYTE)<br/>kriteerit</b> | 1,000  | 37                   | 32                    | 36                              |
| <b>Saamenkielisyy</b>   | 0,013  | 0                    | 0                     | 0                               |
|   | 100%   | 3 663                | 3 626                 | 3 848                           |

Jos laskennallinen rahoitus on alempi kuin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset tämänhetkessä järjestelmässä, erotus tasoitetaan vuosien 2023–2029 aikana. Näin

<sup>18</sup> [Kommunernas och välfärdsområdenas finansieringskalkyler - \(soteuudistus.fi\)](https://www.soteuudistus.fi)

hyvinvointialueille annetaan aikaa toteuttaa uudistus, joka ajan mittaan lisää voimavarojen tehokasta käyttöä.

Lähtökohtana on, että valtiollinen rahoitus ja maksutulot kattavat asukkaiden palvelujen kustannukset, mikä vaatii sen, että hyvinvointialueet käsittelevät voimavarojaan tehokkaalla tavalla, ja että se potentiaali, joka on olemassa palveluiden koordinoimisessa suuremmalla alueella, voidaan toteuttaa<sup>19</sup>. Jos on olemassa riski, että hyvinvointialueiden kapasiteetti palveluiden tuottamisesta asukkaille ei olisi riittävä, voidaan niille myöntää lisärahoitusta. Valtiollisen rahoituksen lisäksi hyvinvointialueilla on palvelumaksutuloja.

Rahoitus lasketaan koko hyvinvointialueen väestölle. Laskelmat tai käyttö eivät ole kytköksissä nykyisiin kuntiin, vaan koko alueeseen. Koska hyvinvointialueella ei ole verotusoikeutta, hyvinvointialueilla ei ole mahdollisuuksia samalla tavalla kuin kunnilla korottaa tulojaan, jos rahoitus ei ole riittävää kustannusten kattamiseksi.

Rahoituksen taso tarkistetaan suhteessa väestön ja palveluntarpeen muutoksiin.<sup>20</sup> Keski-Pohjanmaalla väestön väheneminen tulee pienentämään rahoitusta 0,7–0,9 miljoonalla eurolla vuosittain vuosien 2023–2029 aikana. Pohjanmaalla väestön vähenemisen vaikutus on miinus 0,3–0,6 miljoonaa euroa vuosittain samalla aikajaksolla.

**Taulukko 9b:** Pelastustoimen laskennallinen rahoitus. Lähde: Valtiovarainministeriön laskelmat 30.4.2021

| Kriteerit           | %   | Koko maa<br>€/asukas | Pohjanmaa<br>€/asukas | Keski-Pohjanmaa<br>€/asukas |
|---------------------|-----|----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| <b>Asukasmäärä</b>  | 65  | 56                   | 56                    | 56                          |
| <b>Väestötiheys</b> | 5   | 7                    | 6                     | 6                           |
| <b>Riskitekijät</b> | 30  | 26                   | 26                    | 29                          |
| <b>YHTEENSÄ</b>     | 100 | 86                   | 88                    | 91                          |

<sup>19</sup> [Sote-maakunnan kestävä käynnistäminen sekä rakentaminen talouden ja rahoituksen näkökulmasta \(vaasankeskussairaala.fi\)](https://www.vasankeskussairaala.fi)

<sup>20</sup> [Kommunernas och välfärdsområdenas finansieringskalkyler - \(soteuudistus.fi\)](https://www.soteuudistus.fi)

## 9. Uudistuksen seuraukset asukkaiden palveluille

Hyvinvointialueuudistus käsittää lakisäätöiset palvelut ja viranomaistehtävät Terveystieteidenhuoltolain (1326/2010), sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja pelastuslain(379/2011) sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaisesti. Tehtävät ovat erilaisia luonteeltaan ja periaatteet palvelun saamiselle vaihtelevat. Uudistuksen seuraukset yksittäisille kansalaisille vaihtelevat riippuen minkä periaatteiden mukaan palvelu järjestetään.

Terveystieteidenhuollossa kansalainen voi vapaaehtoisesti hakeutua hoitoon sairaudesta tai elämäntilanteesta johtuen. Tietyissä puitteissa asukkailla on oikeus valita hoidon saanti terveysasemalta tai sairaalasta, joka on oman hyvinvointialueen ulkopuolella.

Sosiaalihuoltolain kattamassa palvelussa (vanhushuolto, vammaispalvelut, lastensuojelu ym.) asiakassuhde perustuu aina viranomaispäätökseen ja/tai ammatillisesti koulutetun henkilön arviointiin. Asukkailla on oikeus tukeen ja palveluun, mutta samat valinnanvapaudet kuin asukkailla on terveystieteidenhuollossa, eivät käsitä sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuoltoon sisältyy julkisen vallan käyttöä, jossa puututaan yksilön oikeuksiin.

*Oppilas- ja opiskelijahuollon* järjestäminen perustuu saavutettavuuden periaatteisiin. Kuraattori- ja psykologipalveluiden tulee olla helposti saavutettavissa siellä missä oppilaat ja opiskelijat ovat, ja hyvinvointialueen tulee ensisijaisesti järjestää palvelut oppilaitoksissa.

*Pelastustoiminta* on viranomaistoimintaa, joka on suunnattu parantamaan turvallisuutta ja estämään onnettomuuksia. Yksittäiset kansalaiset eivät voi pyytää tai tilata tiettyä pelastustoiminnan muotoa.

Toiminnot ovat erilaisia ja täten eri tavalla herkkiä järjestämisvastuun siirtoon yhdestä organisaatiosta toiseen, konkreettisesti Soitesta, Kruunupyyn kunnasta ja Keski-Pohjanmaan pelastuslaitoksesta Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Yksittäisen henkilön näkökulmasta uudistus näkyy vaihtelevissa määrin riippuen mistä palvelumuodosta on kyse. Seuraavissa kappaleissa kerrotaan yleisellä tasolla kuinka uudistus ja muuttunut vastuurakenne vaikuttaa palvelun eri muotoihin.

### 9.1. Seuraukset sosiaali- ja terveystieteidenhuollon palveluihin

Sosiaali- ja terveystieteidenhuolto käsittää suuren määrän erilaisia toimintoja, joita ohjaavat erilaiset säännökset, ja jotka toimivat asiakkaan näkökulmasta eri periaatteiden mukaisesti. Yksi tapa analysoida mitä seurauksia tulee siitä, jos järjestämisvastuu sosiaali- ja terveystieteidenhuollosta siirtyy Soitelta Pohjanmaan hyvinvointialueelle, on analysoida tilanne perustuen siihen *missä* palvelut tarjotaan<sup>21</sup>. Analyysi perustuu tilanteeseen, jossa hyvinvointialue ei ole tehnyt sopimuksia Kruunupyyn palveluista.

---

<sup>21</sup>[Lähipalvelut - mitä nekin nyt ovat? | Kuntaliitto.fiRP 241/2020 rd \(eduskunta.fi\)](#)



**Taulukko 10:** Analyysi siitä, miten uudistus vaikuttaa erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin asukkaiden näkökulmasta

| Missä palvelu tuotetaan?                         | Palvelun muoto  | Nykytilanne  | Uudistuksen jälkeen (ei huomioitu mahd. sopimukset)                     | Muutokset asiakkaan/asukkaan näkökulmasta |
|--|---|--|---|---|
| <b>Asukkaan/asiakkaan koti tai elinympäristö</b> | Kotihoito<br>Kotisairaanhoito<br>Digitaaliset terveydenhuoltopalvelut<br>Oppilas- ja opiskelijahuolto<br>Pelastuspalvelut | Soite, pelastuslaitos tai yksityinen tuottaa asiakkaan kotona/elinympäristössä | Pohjanmaan hva tai yksityinen tuottaa asiakkaan kotona/elinympäristössä | Suhteellisen pieni                        |
| <b>Kotikunta</b>                                 | Terveyspalvelut<br>Suun terveydenhuolto<br>Tehostettu palveluasuminen   | Soite tai yksityinen tuottaa asiakkaan kotikunnassa                            | Pohjanmaan hva tai yksityinen tuottaa asiakkaan kotikunnassa            | Vaihteleva, riippuen päätöksestä          |
| <b>Alueellisesti</b>                             | Päivystystä vuorokauden ympäri<br>Somaattinen sairaanhoito<br>Sosiaalihuollon erityispalvelut                             | Soite/Kokkola  | Pohjanmaan hyvinvointialue<br>Vaasa                                     | Suhteellisen suuri                        |
| <b>Kansallisesti</b>                             | Pitkälle erikoistunut sairaanhoito  | OYS yhteistyöalue  | Tyksin yhteistyöalue  | Suhteellisen suuri                        |

Suuri ja kasvava osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tarjotaan asiakkaan kotona tai päivittäisessä elinympäristössä. Tähän kuuluvat palvelut kuten kotihoito, kotisairaanhoito ja kotikuntoutus, mutta myös kasvavissa määrin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut etänä. Sekä Soite että Pohjanmaan hyvinvointialue kehittävät toimintaansa ottaen huomioon, että vastaanottovierailut, jotka eivät tuo lisäarvoa hoitoprosessiin, korvataan etäpalveluilla digitaalisesti tai puhelimitse. Vuosina 2018-2020 kruunupyyläisten rekisteröidyistä yhteydenotoista avoimeen hoitoon 25-41 % tapahtui etänä.<sup>22</sup> Samalla on tärkeää huomioida, että noin 80 prosenttia palvelun käyttäjistä koko maassa ilmoittivat tunteneensa epävarmuutta etäpalveluiden käyttämisessä.<sup>23</sup>

Palveluihin, joita tarjotaan asukkaiden päivittäisessä ympäristössä, kuuluvat myös pelastustoimi sekä oppilas- ja opiskelijahuolto (katso erillinen kappale).

*Yksittäisen asiakkaan tai asukkaan näkökulmasta, vaikutus kodissa tai lähiympäristössä tarjottaviin palveluihin on suhteellisen pieni vastuun siirtyessä Soitelta Pohjanmaan hyvinvointialueelle.*

<sup>22</sup> THL Sotkanet indikaattori 5004 Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä.

<sup>23</sup> [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen \(julkari.fi\)](https://julkari.fi)

Asiakkaan lähtökohta palvelun saamiseksi pysyy samana. Jos henkilökunta siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja jatkaa työskentelyä samankaltaisten työtehtävien parissa, muutokset näkyvät vain vähäisissä määrin, esimerkiksi kun kotisairaanhoidon asiakkaat tarvitsevat intervallihoitoa eikä kotikunnassa ole paikkoja, vaan paikka osoitetaan hyvinvointialueella sijaitsevaan toiseen yksikköön. Pitemmällä tähtäimellä on merkitystä sillä millaisia päätöksiä hyvinvointialue tekee resursseista, palvelutasosta ja tavasta tuottaa palveluita.

Asiakkailla, jotka tarvitsevat monia erityyppisiä palveluita, hoitoketjujen muutokset (katso alla) voivat olla haasteellisia. On hyvinvointialueen vastuulla koordinoita palvelut, niin että ne muodostavat johdonmukaisen kokonaisuuden asiakkaan näkökulmasta.

Keskeistä on täten kuinka palveluohjaus muotoutuu. Tämä on yksi painopisteistä tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon kehityksessä ja vastaa todellista tarvetta. Väliarvioinnissa koskien Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveystyösuunnitelmaa noin kolmasosa vastaajista sekä Pohjanmaalla että Keski-Pohjanmaalla ilmoitti, että pääsy sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikeutui pallottelusta eri paikkojen välillä. Yli 40 prosenttia asiakkaista perusterveydenhuollossa (44 % Pohjanmaa, 46 % Keski-Pohjanmaa, 43 % koko maa) koki ongelmia samojen tietojen pyytämisestä useita kertoja<sup>24</sup>.

Koskien palveluja, joita järjestetään omassa kunnanosassa tai kunnassa, esim. avosairaanhoidon ja asumispalvelut, seuraukset ovat osittain samat kuin kotona tuotetuissa palveluissa. Ajan mittaan perusterveydenhuollon paikalliset palvelut ovat alttiimpia muutoksille, koska niihin todennäköisesti vaikuttaa eniten sekä asukkaiden mahdolliset terveysasemien muutokset ja hyvinvointialueiden tulevat päätökset palveluverkon muotoutumisesta.

THL:n tilastojen mukaan kruunupyyläiset ovat hieman tyytyväisempiä perusterveydenhuollon avosairaanhoidopalveluihin verrattaessa sekä maan keskiarvoon että verrattaessa Soiten ja Vaasan sairaanhoitopiirin keskiarvoon. Koko Pohjanmaan asiakastytyväisyys (Soite ja VSHP) on samalla tasolla.

**Taulukko 11:** Indikaattorit perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakastytyväisyydestä 2020. THL Sotkanet, indikaattorit 5375, 5377, 5376, 5386

| Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakastytyväisyys | Kruunupy | Soite | Vaasan sairaanhoitopiiri | Koko maa |
|---|----------|-------|--------------------------|----------|
| <b>Kohtelu, asiakaspalvelu</b>                            | 4,9      | 4,7   | 4,7                      | 4,6      |
| <b>Osallisuus päätöksiin</b>                              | 4,7      | 4,7   | 4,7                      | 4,7      |
| <b>Palvelun hyöty</b>                                     | 4,8      | 4,7   | 4,8                      | 4,7      |
| <b>Sai apua kohtuullisessa ajassa</b>                     | 4,8      | 4,7   | 4,7                      | 4,6      |

Suurimmat muutokset asukkaiden ja asiakkaiden näkökulmasta koskevat palveluita, joita tarjotaan alueellisesti ja kansallisesti, ja jotka vaativat asukkaiden matkustamista palvelujen saamiseksi. Kyse on erityisesti Kokkolan yhteispäivystyksestä, sairaalapalveluista ja tietyistä sosiaalihuollon erityistoiminnoista. Tässä palvelun maantieteellisyys muuttuu verrattaessa nykyhetkeen, koska erikoissairaanhoidon Pohjanmaalla tarjotaan pääasiassa Vaasassa ja erityistason erikoissairaanhoidon Turussa.

<sup>24</sup>[Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveystyösuunnitelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen \(julkari.fi\)](https://julkari.fi)

Ei-kiireellisessä erikoissairaanhoidossa asukas voi lääkärin kanssa neuvoteltaessa valita sairaalan, mikä tarkoittaa, että on mahdollista jatkaa palveluiden käyttämistä Kokkolassa, jos asukas niin toivoo.

Asukkaan näkökulmasta on merkitystä sillä, missä mittakaavassa hyvinvointialueen palveluohjaus ja lähetekäytäntö huomioi sen, että osa asukkaista mieluummin käyttää toisen hyvinvointialueen palveluita. Voi muodostua ristiriitatilanteita uudistuksen yleistavoitteissa palveluiden järjestämisestä samalla hyvinvointialueella ja yksilön oikeudesta äänestää jaloillaan.

## 9.2 Seuraukset oppilas- ja opiskelijahuoltoon

Kruunupyyn oppilas- ja opiskelijahuollon kunta järjestää tällä hetkellä itse ja se käsittää yhteensä 2,5 vuosityöyksikköä (koulupsykologeja ja kuraattoreita). Uudistuksen yhteydessä oppilashuoltohenkilöstö siirtyy hyvinvointialueelle.

Oppilas- ja opiskelijahuolto perustuu helposti saatavilla oloon. Hyvinvointialue on oppilashuoltohenkilöstön työnantaja, mutta konkreettinen työ tapahtuu kouluissa ja oppilaitoksissa. Asukkaiden näkökulmasta periaatteellinen muutos on vähäinen. Hyvinvointialueen päätös taloudellisista kehyksistä ja henkilöstöpolitiikasta voi vaikuttaa siihen mitä resursseja kouluilla on saatavilla.

## 9.3. Seuraukset pelastustoimelle

Kruunupyy on tällä hetkellä Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren seudun pelastuslaitoksen jäsen. Pelastuslaitos toimii liikelaitoksena Kokkolan kaupungin organisaatiossa ja sitä johdetaan johtokunnasta, jossa Kruunupyylä on edustaja. Kruunupyyn alueella on kolme paloasemaa.

Kun uudistus toteutetaan pelastustoimesta tulee osa hyvinvointialueen toimintaa. Pohjanmaan hyvinvointialueella on järjestämisvastuu alueen koko pelastustoimesta, sisältäen Kruunupyyn, Luodon ja Pietarsaaren, jotka tänään kuuluvat pelastustoimeen.

Virkamiehet, jotka ovat valmistelleet uudistusta pelastustoimen osalta, painottavat, ettei kyseessä ole yhdistäminen tai olemassa olevien pelastuslaitosten jakaminen, vaan toiminnan rakentaminen uudella tavalla<sup>25</sup>. Kun pelastustoimi integroidaan hyvinvointialueiden toimintaan, syntyy uusi toimintalogiikka, jossa kunta poistuu välivaiheena, ja suhde hyvinvointialueen/pelastustoimen ja väestön välillä on keskeinen. Hyvinvointialue tuottaa palvelut asukkaille. Kunta ei vastaa enää pelastustoimen rahoituksesta eikä ole enää vastuussa investointien rahoituksesta.

Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan pelastuslaitokset ovat osittain soveltaneet eri periaatteita muun muassa koskien investointeja ja suhteita sopimuspalokuntiin. Uudistuksen jälkeen samat periaatteet koskien investointien rahoitusta tulee koskea kaikkia hyvinvointialueella. Sopimukset vapaapalokuntien ja osa-aikaisten palomiesten osalta siirtyvät hyvinvointialueille nykyisessä muodossaan.

Pelastustoiminta on viranomaistoimintaa, jonka tarkoitus on parantaa turvallisuutta ja estää onnettomuuksia. Viranomaistyö hätäkeskuslaitoksen, poliisin ja rajavartioston kanssa on keskeinen tekijä pelastustoimessa ja toimintaa ohjaa kansalliset vaatimukset mm. palvelutasolle ja vasteajalle. *Yksittäiset kansalaiset eivät voi pyytää tai tilata tiettyä pelastustoimintaa.*

Hyvinvointialue, jolla on pelastustoimen järjestämisvastuu, on vastuussa myös johdosta, rahoituksesta, suunnittelusta ja pelastustoimen kehittämisestä alueellaan. Aluevaltuuston tulee

---

<sup>25</sup> Intervju Ilpo Helismaa, Inrikesministeriet 30.8.2021

tehdä päätös alueen palvelutasosta kuultuaan ensin aluehallintovirastoa. *Järjestämisvastuuta ei voi jakaa useamman hyvinvointialueen kesken.*

Pelastustoimen työntekijät siirtyvät hyvinvointialueen palvelukseen henkilökunnan siirron periaatteiden mukaisesti, jotka määritetään kansallisesti ja alueellisesti.

Pelastustoimen operatiivinen toiminta rakentuu sen sijaan laajaan yhteistyöhön eri viranomaisten ja alueiden välillä. Pelastuslaki määrää, että hälytysohjeet tulee muotoilla niin, että hälytyskeskus voi hälyttää lähimmän yksikön riippumatta siitä mihin alueeseen he kuuluvat. Sisäministeriön ja pelastuslaitosten virkamiehet näkevät itsestään selvänä, että hyvinvointialueet sopivat, kuten pelastuslaitoksetkin tällä hetkellä, operatiivisesta toiminnasta.

Aluevaltuusto voi sopia toisen hyvinvointialueen kanssa pelastuspalveluiden tuotannosta, mikä tarkoittaa sitä, että on periaatteellinen mahdollisuus, että Pohjanmaan hyvinvointialue antaisi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle tehtäväksi tuottaa pelastuspalvelut Kruunupyyn alueella. Pohjanmaan hyvinvointialue vastaa edelleen rahoituksesta.<sup>26</sup>

Hallituksen lakiehdotuksessa 241/2020 todetaan, että jatkossakin tarvitaan pelastuslaitosten tiivistä verkkoa, koska kansalliset normit vaativat tiettyjä vasteaikoja, ja myös koska pelastuslaitokset suorittavat ennaltaehkäisevää toimintaa (palotarkastukset ym.) asukkaiden kodeissa.

*Tämä tarkoittaa, että pelastusuudistuksen seuraukset tavalliselle kansalaiselle tulevat olemaan suhteellisen vähäiset.* Henkilökunnalle ja vapaapalokunnalle erilaiset työkuultuurit Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan pelastuslaitoksilla kuuluvat niihin haasteisiin, jotka on ratkottava siirryttäessä uuteen organisaatioon. Pelastuslaitosten johtajien mukaan toteutetut investoinnit Kruunupyyn pelastustoimen tiloissa ja varusteissa ovat riittävät ajatellen uudistuksen vaatimuksia<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup>Tilläggsupplysning 14.9.2021 Regeringsråd Ilpo Helismaa, Inrikesministeriet

<sup>27</sup> Intervjuer Jaakko Pukkinen, Tero Mäki

## 10. Uudistuksen seuraukset kansalliskielille

Kruunupyy on kaksikielinen kunta, jossa ruotsinkieli on enemmistönä. Ruotsinkielisten osuus väestöstä on 77 %.

Hyvinvointialue lasketaan kaksikieliseksi, jos sen alue käsittää kuntia eri kielillä tai vähintään yksi kaksikielinen kunta. Pohjanmaan hyvinvointialue on kaksikielinen enemmistökielenään ruotsi ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue on kaksikielinen enemmistökielenään suomi. Pohjanmaalla 13 kuntaa 14:sta on kaksikielisiä. Keski-Pohjanmaalla on ainoastaan yksi kaksikielinen kunta, Kokkola, uudistuksen toteututtua. Osuus ruotsinkielisistä Tyksin yhteistyössä on noin 15 % ja osuus ruotsinkielisistä OYS:n yhteistyöalueen kunnissa on noin 1 % (taulukko 12).

Pohjanmaan hyvinvointialueen hallintokieli on ruotsi. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallintokieli on suomi.

**Taulukko 12:** Kielisuhde ennen ja jälkeen uudistuksen. Asukasluku vuodelle 2020. Tilastokeskus/Sotkanet.

|   | <b>Ruotsi</b>     | <b>Suomi</b>     | <b>Muut kielet</b> | <b>Yhteensä</b>  | <b>Kaksikieliset kunnat</b> |
|---|-------------------|------------------|--------------------|------------------|-----------------------------|
| <b>Kruunupyy</b>                                  | 4 942<br>77,0 %   | 1 230<br>19,2 %  | 244<br>3,8 %       | 6 416<br>100 %   |                             |
| <b>Vaasan sairaanhoitopiiri (nykytilanne)</b>     | 84 143<br>49,7 %  | 72 380<br>42,7 % | 12 877<br>7,6 %    | 169 400<br>100 % | 12                          |
| <b>Pohjanmaan hyvinvointialue (jälkeen)</b>       | 89 085<br>50,7 %  | 73 610<br>41,9 % | 13 121<br>7,5 %    | 175 816<br>100 % | 13                          |
| <b>Soite (nykytilanne)</b>                        | 11 091<br>15,1 %  | 59 819<br>81,6 % | 2 384<br>3,3 %     | 73 294<br>100 %  | 2                           |
| <b>Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (jälkeen)</b> | 6 149<br>9,0 %    | 59 699<br>87,8 % | 2 140<br>3,1 %     | 67 988<br>100 %  | 1                           |
| <b>Tyks yhteistyöalue (nykytilanne)</b>           | 138 273<br>15,4 % |                  |                    | 899 133<br>100 % | 15                          |
| <b>Tyks yhteistyöalue (jälkeen)</b>               | 143 215<br>15,8 % |                  |                    | 905 549<br>100 % | 16                          |
| <b>OYS yhteistyöalue (nykytilanne)</b>            | 12 460<br>1,4 %   |                  |                    | 736 563<br>100 % | 2                           |
| <b>OYS yhteistyöalue (jälkeen)</b>                | 7 518<br>1,0 %    |                  |                    | 730 147<br>100 % | 1                           |

Hyvinvointialueen tulee huomioida kieliryhmien palveluntarve omalla kielellään kun tehdään strategioita alueelle ja palvelulle. Kaksikielisillä hyvinvointialueilla tulee olla kansalliskielilautakunta, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida mm. kuinka aluevaltuuston päätös vaikuttaa kieliryhmiin ja kuinka palveluketjut toimivat kielellisen vähemmistön näkökulmasta. Kaksikieliset hyvinvointialueet

on veloitettu yhteistyöhön tietyissä erikoispalveluissa. Hyvinvointialueet voivat tehdä yhteistyösopimuksia turvatakseen tarvittavan perustan kielellisen vähemmistön palveluille<sup>28</sup>.

Tällä hetkellä Kruunupyö kuuluu Soiteen, joka on kaksikielinen kuntayhtymä, jonka ensimmäinen kieli on suomi. Kruunupyön ruotsinkieliset kuuluvat täten sairaanhoitopiirin vähemmistökieliryhmään. Lähtökohta muuttuu kun Kruunupyö siirtyy Pohjanmaahan, jossa kieliryhmät ovat lähes samankokoiset, mutta suomenkieliset muodostavat niukan vähemmistön.

Kun Kruunupyö ei enää ole Soiten jäsen, vaan kuuluu Pohjanmaan hyvinvointialueeseen, ruotsinkielisten perusta vähenee Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa 11 091 henkilöstä 6 149:än.

Kansalaisilla on yhteydenpidossa terveydenhuoltoon tai hallintoon oikeus itse valita mitä kieltä he käyttävät. Taulukosta 13 ilmenee kuinka viranomaisten enemmistökieli vaikuttaa kielenkäyttöön eri tilanteissa.

**Taulukko 13:** Yhteenveto kaksikielisten hyvinvointialueiden kielenkäytön periaatteista Kielilain 423/2003 mukaan

| Tehtävät   | Kielenkäytön pääperiaate   |
|--|--|
| <b>Julkiset palvelut</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Molemmat kielet, henkilön oma kieli, henkilön valitsema kieli</li></ul>                              |
| <b>Kuuleminen</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Henkilön oma kieli</li></ul>   |
| <b>Kirjeet, kutsut, ilmoitukset</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vastaanottajan kieli</li></ul>   |
| <b>Kokouskieli</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Molemmat kielet</li></ul>  |
| <b>Kokouskutsu</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Valtuusto</li><li>• Muut toimielimet</li></ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Molemmat kielet</li><li>• Hallintosäännössä määritelty kieli</li></ul>                               |
| <b>Pöytäkirja</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Valtuusto</li><li>• Muut toimielimet</li><li>• Päätös asianosaisen asiassa</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Molemmat kielet</li><li>• Hallintosäännössä määritelty kieli</li><li>• Osapuolen oma kieli</li></ul> |
| <b>Kyltit, paikannimet, merkit, signaalit</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Molemmat kielet</li></ul>  |
| <b>Tiedotus, ilmoitukset ym.</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Molemmat kielet</li></ul>  |
| <b>Henkilökunnan kielivaatimus</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tehtävän edellyttämät kielivaatimukset, molemmat kielet</li></ul>                                    |
| <b>Valtion kirjelmät hyvinvointialueelle</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hyvinvointialueen enemmistökieli</li></ul>   |
| <b>Viranomaiskirjeenvaihto asianosaisasioissa</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Käsittelykieli</li></ul>   |

Suomen- ja ruotsinkielisten osuus ja määrä alueella, vaikuttaa siihen mitkä ovat realistiset mahdollisuudet tarjota tasavertaista palvelua molemmilla kielillä, vaikkakin kaksikielisillä viranomaisilla on aina virallinen velvollisuus tarjota palveluita asiakkaan yhteydenottokielellä. Jotta palvelu toimii käytännössä kahdella kielellä vaaditaan tarkkaavaisuutta hallintoon, päätöksentekoon, henkilöstörekrytointiin ja työn järjestämiseen.

<sup>28</sup>[Stödmaterial för beredningen av de tvåspråkiga välfärdsområdena.pdf \(kommunförbundet.fi\)](#)



## 11. Vaihtoehtoiset mallit

Sote- ja pelastustoimen uudistus muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia koko maassa ja Kruunupyyn kunnassa. Rajakunnissa, kuten Kruunupyy, Myrskylä ja Pukkila, muutokset kuntalaisille ovat suurempia kuin keskimääräiselle suomalaiselle, koska hoidon vastuu siirtyy nykyiseltä alueelta toiselle.

Aikaisemmin tässä selvityksessä esitetyt analyysit osoittavat, että eri osa-alueet toiminnasta, joita uudistus koskettaa eri laajuudessa, ovat herkkiä muutoksille, mutta on syytä tosissaan etsiä ratkaisuja siihen, että uudistus voi joiltakin osin merkitä palvelun saatavuuden heikkenemisen jossakin määrin.

Kunnan poliittinen linjaus on ollut ratkaisun löytyminen, joka on linjassa siihen, että kunta ja sen asukkaat ovat historiallisista, maantieteellisistä ja kulttuurisista syistä etsineet vuorovaikutusta sekä Pohjanmaan että Keski-Pohjanmaan suuntiin.

Seuraavat kappaleet kuvailevat kolmea eri vaihtoehtoista mallia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Vaihtoehtoinen malli 1 seuraa suoraan laista. Muut edellyttävät tiettyjä poliittisia päätöksiä alueellisella ja/tai kansallisella tasolla. Vaihtoehtoisia malleja on kuvailtu aidoiksi, mutta käytännössä yhdistelmiä voi tietenkin ilmetä.

1. Järjestämisvastuu siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle (ilman erillisiä sopimuksia) (luku 12)
2. Palvelu järjestetään Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden välisillä sopimuksilla (luku 13)
3. Kruunupyy anoo maakunnan/hyvinvointialueen muuttamista Pohjanmaasta Keski-Pohjanmaahan (luku 14)

Jokaisen vaihtoehdon kohdalla kuvaillaan keskeiset järjestämisperiaatteet ja vaadittavat päätökset, jotta mallit voidaan toteuttaa. Jokaisen mallin kohdalla arvioidaan myös mahdollisuudet ja riskit. Koskien vaihtoehtoista mallia 2, hyvinvointialueiden välinen sopimus, säännökset ovat monimutkaiset ja vaativat täten yksityiskohtaisemman analyysin.

Taulukko 13: Yhteenvedo keskeisistä tekijöistä kolmessa vaihtoehtoisessa mallissa

|  | Hyvinvointialue-<br>valinta | Rahoituslasketaan<br>perusteidenmukaan | Järjestämis-<br>vastuu | Tuotanto-<br>Vastuu   | Ratkaisevan<br>päätöksen<br>tekee   |
|--|-----------------------------|--|------------------------|---|---|
| <b>Pohjanmaa<br/>järjestää lain<br/>mukaisesti</b> | Pohjanmaa                   | Pohjanmaa                              | Pohjanmaa              | Pohjanmaa   | Pohjanmaan<br>aluevaltuusto   |
| <b>Yhteistyö-<br/>sopimus</b>                      | Pohjanmaa                   | Pohjanmaa                              | Pohjanmaa              | Pohjanmaa,<br>Keski-<br>Pohjanmaa<br>(riippuen<br>sopimuksista) | Pohjanmaan ja<br>Keski-<br>Pohjanmaan<br>aluevaltuustot<br>(tulee<br>koordinoida<br>muiden<br>sopimusten<br>kanssa) |
| <b>Maakunnan<br/>vaihto</b>                        | Keski-Pohjanmaa             | Keski-Pohjanmaa                        | Keski-<br>Pohjanmaa    | Keski-<br>Pohjanmaa   | Ministeriö  |



## 12. Järjestämisvastuu siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle

**Poliittisesti vastuussa oleva toimielin:** Pohjanmaan aluevaltuusto

**Rahoitus:** Pohjanmaan hyvinvointialueelle tarkoitettujen rahoitusehtojen mukaisesti

**Henkilöstön työnantaja:** Pohjanmaan hyvinvointialue

**Hallinnollinen ja toiminnallinen johto:** Pohjanmaan hyvinvointialue

**Vaadittavat päätökset toimenpidevaihtoehdon toteutumiseksi tekee:** Pohjanmaan aluevaltuusto

### 12.1. Kuinka tämä toimii? Järjestämisen pääperiaatteet

Kun uudistus toteutetaan 1.1.2023 järjestämisvastuu hoidosta, pelastustoimesta ja oppilas- ja opiskelijahuollosta siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Vaihtoehto 1 kuvailee periaatteet kuinka toimitaan, *jollei* hyvinvointialueet tee sopimuksia palvelun osittaisesta tuottamisesta yhdessä.

Koska Kruunupyöy lain mukaan kuuluu Pohjanmaan hyvinvointialueeseen Kruunupyöyyn asukkaat äänestävät Pohjanmaan aluevaaleissa. Aluevaltuustolla on lopullinen poliittinen vastuu siitä, että alueen kaikki asukkaat saavat sote- ja pelastuspalvelut samoin ehdoin.

Valtio rahoittaa sote ja pelastustoimen Pohjanmaan rahoituskriteerien mukaisesti (katso luku 8).

Toiminta, jota tällä hetkellä ylläpidetään Soiten ja pelastustoimen yksiköissä Kruunupyöyyn kunnan alueella, siirtyy Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirron säännösten mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että Pohjanmaan hyvinvointialue ottaa hallintaansa toiminnan, henkilökunnan ja asiakkaat, ja jatkaa vanhustenhuollon, avohoitovastaanoton tai pelastustoiminnan johtamista.

Vakituisessa työsuhteessa oleva henkilöstö siirtyy uuden työnantajan palvelukseen sillä palkalla ja ehdoilla mitä heillä on tällä hetkellä. Määräaikaiset työntekijät siirtyvät Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelukseen työsopimuksen keston ajaksi. Pohjanmaan hyvinvointialue laatii uuden palkkajärjestelmän, jossa tehtäväkohtaisille palkoille on yhteiset periaatteet. Jos henkilökunnalla, jolla on vastaavat tehtävät (esim. vanhushuollon lähihoitaja), oli eri palkkataso organisaatioissa, jossa he aikaisemmin työskentelivät (esim. Soite ja Pietarsaaren kaupunki) tulee palkkatasot yhdenmukaistaa siirtymäjaksen aikana<sup>30</sup>.

Pohjanmaan hyvinvointialue vuokraa Kruunupyöyyn kunnan omistamat tilat, joissa Soite tällä hetkellä toimii, vähintään vuoden 2025 loppuun. Pohjanmaan hyvinvointialue ottaa hallintaan ne sopimukset, jotka Soitella on yksityisten palveluntarjoajien kanssa, jolleivät sopimukset ole ristiriidassa lain kanssa.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on kokonaisvastuu soten ja pelastustoimen hallinnollisesta ja operatiivisesta johtamisesta Kruunupyöyyn kunnan alueella. Aluevaltuusto päättää periaatteet päättävästä ja operatiivisesta organisaatiosta hallintosäännössä.

On todennäköistä, että hallinnollinen ja operatiivinen johto-organisaatio lakisäätöiselle Pohjanmaan hyvinvointialueelle tulee hoidon osalta suurilta osin menemään yksiin toiminnan organisoimiseen vapaaehtoisen hyvinvointialueen kanssa, joka aloittaa toimintansa 2022.

<sup>30</sup>[Utveckling av lönesystemen, löneharmonisering och lokala avtal före överlåtelse av rörelse | KT Kommunarbetsgivarna](#)

Tavoitteena on luoda integroitu palvelumalli koko Pohjanmaalle<sup>31</sup>. Toiminta on jaoteltu kolmeen painopisteeleeseen ikäryhmän (lapset, nuoret ja perheet, työikäiset, vanhemmat henkilöt) ja kuuden toiminta-alueen (sosiaali- ja terveyskeskus, kuntoutus, koti- ja asumispalvelut, sairaalapaalvelut, psykososiaalinen palvelu, asiakas- ja resurssikeskus) mukaan. Seudullisesti toiminta koordinoidaan neljällä alueella, jotka vastaavat nykyistä jakoa hoidon yhteistyöalueilla. Kruunupyvy kuuluu pohjoiseen alueeseen yhdessä Pietarsaaren, Luodon, Uudenkaarlepyyn ja Pedersören kanssa.

Kuvio 2: Operatiivinen johtamisrakenne kuntayhtymä Pohjanmaan hyvinvointialue 1.1.2022 alkaen. Lähde: Pohjanmaan hyvinvointialue.



Suurin osa Soiten Kruunupyyn kunnan rajojen sisällä tällä hetkellä tuottamasta hoidosta kuuluu palvelualueisiin koti- ja asumispalvelut (asumispalvelut, kotiin annettava palvelu), sosiaali- ja terveyskeskus (avoin palvelu, lapsi- ja perhepalvelu ja suun terveydenhuolto).

Alustavien palvelutoimintasuunnitelmien mukaan uusi palveluorganisaatio tulee ensimmäisessä vaiheessa rakentaa pitäen nykyiset palvelupaikat perustana. Analogisesti tämän kanssa terveysasemat ja palveluasumiset, joita Soite hallinnoi Kruunupyyn kunnan alueella tällä hetkellä, siirtyisivät Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Tavoitteena on myös, että suuremmissa määrin kuin tällä hetkellä, voida tarjota joitakin erikoispalveluita sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä, vaikkakin esim. leikkaukset myös jatkossa tullaan keskittämään Vaasaan.

Asukkaiden osalta suurimmat muutokset koskevat kotikunnan ulkopuolella tarjottavia palveluja, ensisijaisesti perusterveydenhuollossa (esim. yhteispäivystys) ja erikoissairaanhoidossa, mutta todennäköisesti myös joissain määrin kun kotihoidon asiakkaat tarvitsevat intervallihoitopaikkaa eikä Kruunupyyn tarjonta riitä. Pohjanmaan hyvinvointialueella vaativa sairaalahoito keskitetään Vaasaan. Pohjanmaa kuuluu Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteistyöalueeseen ja osa vaativammasta sairaanhoidosta toteutuu Turussa.

Asukkailla on oikeus valita terveysasema ja erikoissairaanhoito luvussa 5.3 kerrotuin ehdoin.

<sup>31</sup> Beskrivningarna med utgångspunkt i material på välfärdsområdets webbplats [Styrgrupp - Vasa centralsjukhus \(vaasankeskussairaala.fi\)](#) samt intervju med Marina Kinnunen

## 12.2. Vaadittavat päätökset mallin 1 toteuttamiseksi

Koska Kruunupyyn lain mukaan kuuluu Pohjanmaan hyvinvointialueeseen, Pohjanmaan aluevaltuusto tekee ratkaisevat päätökset. Väliaikaiset valmisteluelimet Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla valmistelevat pohjan sille, kuinka henkilöstö, sopimukset ja omaisuus siirtyy Soitelta, pelastustoimelta ja Kruunupyyn kunnalta Pohjanmaalle. Pohjanmaan aluevaltuusto päättää kirjalliset toimintaperiaatteet, jotka vaikuttavat siihen kuinka hoito järjestetään käytännössä: talousarvio, hallintosääntö, hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia.

## 12.3 Malli 1:n mahdollisuudet

Sosiaali- ja terveydenhuolto integroidaan samassa demokraattisesti ohjatussa organisaatiossa lain mukaan. Hyvinvointialueen väestöpohja on suhteellisen suuri, mikä luo mahdollisuudet monipuoliseen palvelutuotantoon. Suomen- ja ruotsinkieliset väestöryhmät ovat tasakokoisia, mikä luo pohjan korkeammalle kapasiteetille molemmilla kielillä palvelutuotannon kaikissa osissa.

## 12.4 Malli 1:n riskit

Vaihtoehtoisen malli 1:n riskit käsittävät ensisijaisesti riskejä, jotka ovat yhteyksissä *uudistuksen toteuttamiseen ja vaihtoehdon legitimizeettiin asukkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta*.

Kaikki vaihtoehtoiset mallit sisältävät riskejä, jotka ovat yhteyksissä laajan uudistuksen toteuttamiseen. Hyvinvointialue on uusi hallintotaso, ja malli päätöksenteolle, rahoitukselle ja johtamiselle poikkeaa nykyisestä. Tutkimukset uudistuksista, jossa useampi organisaatio yhdistyy tai aloittavat uuden, osoittavat, että järjestelmien yhteensovittaminen (esim. potilastietojärjestelmät ja henkilöstöhallintojärjestelmät) ovat aikaa vieviä ja kalliita, ja kestää useamman vuoden siirtyä yhteiseen toimintakulttuuriin.

Vaihtoehto 1:n toteuttaminen tarkoittaa Soiten ja Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren alueen pelastustoimen toiminnan jaottelamista Kruunupyyn osalta.

Kunnat ja Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ovat vapaaehtoisesti ryhtyneet valmistelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon integroitumista maanlaajuisen uudistuksen linjausten mukaisesti, mutta kun hyvinvointialueuudistus astuu voimaan 1.1.2023, malli on ollut käytössä vasta vuoden, mikä tarkoittaa, että uuden integroidun mallin rakentaminen on vasta alkuvaiheessa.<sup>32</sup>

Johtuen Kruunupyyn lähtökohdasta kahden maakunnan/hyvinvointialueen rajalla, on olemassa riskejä, jotka liittyvät mallin legitimizeettiin asukkaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Malli poikkeaa totutusta tavasta työskennellä ja käyttää palveluita, ja monet asukkaat ovat olleet vahvasti sitoutuneet kysymyksiin hoidon organisoimisesta jatkossa.

On mahdollista, että osa asukkaista tulee käyttämään mahdollisuuttaan vaihtaa terveyskeskus Kokkolaan/Keski-Pohjanmaahan taatakseen, että he saavat käyttää tuttuja palveluita. Vaihdoilla voi olla seurauksia avohoidon määriin, jotka on mahdollista ylläpitää Kruunupyyn kunnassa. Sekä Pohjanmaan että Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueille tämä voi tuoda mukanaan tiettyjä vaikeuksia mitoittaa kapasiteettia oikealla tavalla. Samalla tavalla henkilöstön halukkuus siirtyä uudelle työnantajalle voi vaikuttaa paikallisesti tarjottavan palvelun tasoon ja houkuttelevuuteen.

---

<sup>32</sup>[Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen \(julkari.fi\)](https://julkari.fi)

## 13. Yheistyösopimukset hyvinvointialueiden välillä

**Poliittisesti vastuussa oleva toimielin:** Pohjanmaan aluevaltuusto  
**Rahoitus:** Pohjanmaan hyvinvointialueelle tarkoitettujen rahoitusehtojen mukaisesti  
**Henkilöstön työnantaja:** Tuotantovastuussa oleva hyvinvointialue tai hyvinvointialueiden perustama yhtiö  
**Hallinnollinen ja toiminnallinen johto:** Tuotantovastuussa oleva hyvinvointialue  
**Vaadittavat päätökset toimenpidevaihtoehdon toteutumiseksi tekee:** Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan aluevaltuustot (ottaen huomioon juridiset ja taloudelliset kehykset)

### 13.1. Kuinka tämä toimii? Järjestämisen pääperiaatteet

Kun uudistus toteutetaan 1.1.2023 järjestämismääräyksen siirtyä Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Vaihtoehto 2 kuvailee periaatteet toiminnalle, jos hyvinvointialueet tekevät sopimuksen palvelun järjestämisestä tai tuottamisesta osittain yhdessä.

Koska Kruunupyö lain mukaan kuuluu Pohjanmaan hyvinvointialueeseen Kruunupyöyn asukkaat äänestävät Pohjanmaan aluevaaleissa. Aluevaltuustolla on lopullinen poliittinen vastuu siitä, että alueen kaikki asukkaat saavat sote- ja pelastuspalvelut samoin ehdoin. Aluevaltuusto toteaa hyvinvointialuestrategiassa ja palvelustrategiassa missä määrin hyvinvointialueen vastuulla olevat palvelut tuotetaan yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Valtio rahoittaa sote ja pelastustoimen Pohjanmaan rahoituskriteerien mukaisesti (katso luku 8). Pohjanmaalla on rahoitusvastuu asukkaistaan vaikka toinen hyvinvointialue tuottaa palvelut.

Lainsäädäntö asettaa kehykset sille millä tavalla ja kuinka suurissa kokonaisuuksissa hyvinvointialueet voivat tehdä yhteistyötä. Kehykset kuvaillaan tarkemmin luvussa 13.2.

Jos hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä on henkilöstö tuotantovastuussa olevan hyvinvointialueen palveluksessa. Missä kokonaisuuksissa hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä ja missä muodossa yhteistyö toteutetaan, voi teoriassa vaikuttaa siihen, että se henkilöstö, joka vastaa Kruunupyöyn asukkaiden palveluista, on Pohjanmaan hyvinvointialueen, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen, yhden tai kahden alueen perustaman yhtiön tai molempien hyvinvointialueiden (yhteinen virka) palveluksessa.

Tuotantovastuussa oleva hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisesta ja toiminnallisesta johtamisesta.

Asukkailla on oikeus valita terveysasema ja erikoishoito luvussa 5.3 määriteltyjen ehtojen mukaisesti.

### 13.2. Millaisissa puitteissa hyvinvointialueet voivat tehdä yhteistoimintaa?

Hyvinvointialuelainsäädäntö määrittää juridiset, taloudelliset ja poliittiset kehykset hyvinvointialueiden yhteistoiminnalle. Kehykset näyttävät osittain hieman erilaisilta terveydenhuollossa ja pelastustoimessa. Analyysi luvuissa 13.2.1–13.2.5 koskee sosiaali- ja terveydenhuoltoa. *Säännöt yhteistyöstä pelastustoimessa ovat osittain erilaiset ja ne kerrotaan erityisesti luvussa 13.2.6.*

### 13.2.1 Pakollinen ja vapaaehtoinen yhteistyö

Lainsäädäntö koskien hyvinvointialueita ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä sisältää määräyksiä sekä pakollisesta että vapaaehtoisesta yhteistyöstä hyvinvointialueiden välillä.

Pakolliset yhteistyösopimukset § 36-39 mukaan laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) käsittävät yhteensovittamista ja työnjakoa erikoissairaanhoidossa, ja yhteistyöstä kaksikielisten hyvinvointialueiden kesken. Pohjanmaa sisältyy Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteistyöalueeseen ja Keski-Pohjanmaa Oulun yliopistollisen keskussairaalan yhteistyöalueeseen. Sekä Pohjanmaa että Keski-Pohjanmaa ovat velvollisia osallistumaan kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen.

- On kyse vapaaehtoisesta sopimuksesta, jos Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet tekevät kahdenvälisesti sopimuksen palvelun takaamisesta Kruunupyyn asukkaille.

L 611/2021:n § 52 perusteluissa hyvinvointialueet voivat sopia tehtävien hoidosta yhteistoimin aina kun se on tarkoituksenmukaista ja käytännössä mahdollista. Tällainen yhteistyö voi olla ajankohtaista esimerkiksi tilanteissa, joissa hyvinvointialueet yhteistoiminnan avulla voivat tehostaa toimintaansa ja henkilöstöresurssien ja muiden resurssien käyttöä, parantaa palveluiden saatavuutta, edistää kielellisten oikeuksien toteutusta ja turvata erityisen tietotaidon saavutettavuuden.

### 13.2.2 Järjestämis- ja tuotantovastuu

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) tunnistaa kaksi pääasiallista periaatetta hyvinvointialueiden yhteistoimiin:

- Yhteistoiminta, jossa hyvinvointialue, joka lain mukaan on vastuussa hoidosta, siirtää järjestämisvastuun toiselle hyvinvointialueelle. (611/2021, § 7)
- Yhteistoiminta, jossa hyvinvointialue pitää järjestämisvastuun, mutta sopii, että toinen hyvinvointialue tuottaa palvelut. (611/2021, § 9)

Riippumatta siitä kuinka yhteistoiminta tapahtuu, hyvinvointialue on aina vastuussa omien asukkaiden kustannusten rahoituksesta.

Yhteistoiminnassa, jossa järjestämisvastuu siirtyy, se hyvinvointialue, jolla lain mukaan on vastuu asukkaiden palvelusta (Pohjanmaan hyvinvointialue) sopii toisen hyvinvointialueen (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue) kanssa vastuun ottamisesta, jotta voidaan mm. todeta periaatteet asukkaiden palvelulle, valita tuotantotapa ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä (L 611/2021, § 7). Se hyvinvointialue, jolla lain mukaan on järjestämisvastuu (tässä tapauksessa Pohjanmaa) säilyttää aina rahoitusvastuun. Periaatteessa tilanne vastaa sitä, miten Kruunupyö järjestää hoidon tällä hetkellä: Kruunupyö täyttää lakisääteisen vastuunsa sosiaali- ja terveydenhuollosta Soiten kautta, mutta on vastuussa asukkaiden palveluiden rahoituksesta.

Yhteistoiminnassa, jossa tuotantovastuu siirtyy toiselle hyvinvointialueelle, se hyvinvointialue, jolla lain mukaan on järjestämisvastuu (Pohjanmaa), määrittelee palveluiden ehdot. Toinen hyvinvointialue (Keski-Pohjanmaa) tuottaa palvelut annettujen ohjeiden mukaisesti. Järjestäjän näkökulmasta katsottuna kyse on hankinnasta.

### 13.2.3 Yhteistoiminnan rajat

Vaikka lainsäädäntö sekä mahdollistaa että edellyttää hyvinvointialueiden välistä yhteistoimintaa, on lainsäädännön pääperiaate, että jokainen hyvinvointialue on ensisijaisesti itse vastuussa asukkaistaan. Lainsäädäntö edellyttää, että hyvinvointialueiden oma palvelutuotanto on riittävä<sup>33</sup>. Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa tai kalliiden ja vaativien palveluiden yhdistämisessä isompiin kokonaisuuksiin (L 612/2021, § 9) tulee nämä tapahtua tavalla, joka ei luo ongelmia koskien demokraattisia perusoikeuksia. Käytännössä tämä tarkoittaa, että järjestämisvastuun siirtäminen tulee koskea rajoitettua määrää tehtäviä.

Jotta voi ymmärtää kuinka suurista kokonaisuuksista on mahdollista tehdä yhteistyötä, on palattava uudistuksen lähtökohtiin ja hyvinvointialueen ominaispiirteisiin organisaationa (katso luku 2).

- Uudistus toteutetaan keräämällä sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut alueellisesti
- Hyvinvointialue muodostaa yhden alueen, kuntajaolla ei ole virallista merkitystä
- Uudistus perustuu laskettuun valtiolliseen rahoitukseen (ei kunnallisiin maksuosuuksiin)
- Valtuuston demokraattisen päätöksenteon ja palvelutuotannon välillä on selvä yhteys
- Hyvinvointialueella on vastuu siitä, että kaikilla alueen asukkailla on yhtäläinen pääsy palveluihin ja toimenpiteisiin

On myös tärkeää ottaa huomioon olennainen ero kuntayhtymän (tämänhetkinen järjestelmä) ja hyvinvointialueen (uusi järjestelmä) välillä. Tämänhetkisessä järjestelmässä kunta toimii välikätenä asukkaiden ja hoitoa tuottavan kuntayhtymän välillä. Kaikilla asukkailla on täten juridisesti yhtäläiset oikeudet vaikuttaa kuntayhtymän toimintaan, koska mahdollisuudet vaikuttaa tehdään kotikunnan kautta. Uudessa järjestelmässä demokraattinen ohjaus perustuu siihen, että asukkaat valitsevat kansanvaaleilla valitun valtuuston ja valtuusto asettaa palvelutoiminnan kehykset. Siksi on keskeistä punnita millä tavalla eri vaihtoehtoiset mallit heikentävät asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa valitsemansa valtuuston kautta.

- *Ensimmäisenä perusteena on, että hyvinvointialueet eivät voi tehdä sellaisia yhteistoimintasopimuksia, jotka ovat uudistuksen vastaisia tai kumoavat uudistuksen perusidean.*

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus lainsäädännön soveltamiseksi toteaa, ettei ole mahdollista tehdä sopimusta järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle hyvinvointialueelle *kokonaan tai alueellisesti* <sup>34</sup>.

Ministeriön tulkinta on, että Pohjanmaan hyvinvointialue ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue eivät voi tehdä sopimusta, jolla järjestämisvastuu Kruunupyyn osalta kokonaisuudessaan siirtyisi Keski-Pohjanmaalle/Soitelle<sup>35</sup>. Hyvinvointialue ei voi siis tehdä sopimusta, joka muodoltaan ja sisällöltään vastaisi tämän hetkistä tilannetta, jossa Kruunupyyn kunta on antanut koko terveydenhoidonjärjestämisvastuun Soitelle.

Aineellisesti erityisratkaisu Kruunupyyn osalta ei välttämättä muodosta uhkaa sille, että Pohjanmaan hyvinvointialueen tulee ylläpitää tarvittava oma palvelutuotanto, sillä Kruunupyyn asukkaiden osuus on noin 4 prosenttia maakunnan asukkaista. Sen sijaan sellainen malli törmää useampaan lainsäädännön peruseriaatteeseen:

<sup>33</sup>RP 241/2020, specialmotiveringartillkapitel 8

<sup>34</sup> Katso esim. [Sote-uudistus – keskeinen lainsäädäntö tiiviisti \(soteuudistus.fi\)](https://www.soteuudistus.fi)

<sup>35</sup>Haastattelut: Auli Valli-Lintu, Arto Sulonen, Ilpo Helismaa, Antti Kuopila

- Periaate alueellisesta vastuusta ja periaate yhtäläisestä pääsystä palveluihin tekevät vaikeaksi perustella ratkaisua, joka koskee vain yhtä kuntaa.
- Asukkaiden demokraattiset oikeudet ovat pääasiassa sidoksissa hyvinvointialueen jäsenyyteen. Heillä, jotka käyttävät palveluita toisella hyvinvointialueella, on rajoitetut vaikuttamismahdollisuudet (katso luku 5). Jos kruunupyyläiset äänestävät Pohjanmaan aluevaaleissa, mutta palveluvastuu on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella, jota johtaa toinen valtuusto, on heidän demokraattinen vaikutusmahdollisuus heikompi kuin muiden hyvinvointialueiden asukkaiden.

Sama perusongelma (demokratia, yhtäläinen pääsy, alueellinen vastuu) on myös mallissa, jossa Pohjanmaa säilyttää järjestämisvastuun, ja määrittelee siten palveluiden ehdot, kun taas Keski-Pohjanmaa *tuottaa* kaikki palvelut Kruunupyyn asukkaille<sup>36</sup>.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista, joka perustuu EU:n kilpailusääntöihin, rajoittaa mahdollisuuksia palveluiden tuottamiseen yhteistoimin<sup>37</sup>. Hyvinvointialueet vastaavat sekä viranomaistehtävistä että palvelutuotannosta. Viranomaistoimessa, eli julkisen vallan käytössä suhteessa yksilöön (esim. lastensuojelu), on harvoja esteitä yhteistoimintasopimusten tekoon, kun taas hyvinvointialueiden palvelutuotannon sisällä tulee huomioida EU:n kilpailusäännön mukaisesti, että on markkinoita, joissa yksityiset toimijat tuottavat vastaavia palveluita (esim. vanhustenhuolto tai perusterveydenhuolto). Hyvinvointialueiden tuottaessa palvelut kilpailutilanteessa, tulee niiden siirtää tehtävät osakeyhtiölle, osuuskunnalle, yhdistykselle tai säätiölle (L 611/2021, § 131).

Poikkeus yhtiöittämisvelvollisuudesta koskee hyvinvointialueen tuottaessa palvelut omille asukkailleen tai henkilöille, joille on lain perusteella velvollisuus tuottaa palveluita (lakisääteinen yhteistoiminta) (L 611/2021, § 53, § 131). Palvelutuotannon yhtiöittämistä ei vaadita, jos yhteistoiminta hyvinvointialueiden välillä on lakisääteinen.

Tähän vaikuttaa se, että laki ei edellytä yhteistoimintaa Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan välille (poikkeuksena pakollinen yhteistoiminta kaksikielisten hyvinvointialueiden välillä). Keski-Pohjanmaalla ei täten ole lakisääteistä velvollisuutta tuottaa palveluita muuta kuin omille asukkailleen.

Velvollisuus toiminnan yhtiöittämisestä tulee arvioida tapauskohtaisesti. Koska yhteistoimi Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan välillä ei ole määrätty laissa, tulisi laaja-alainen tuotantoyhteistyö todennäköisesti edellyttämään yhteistoimen käsittämän palvelutuotannon yhtiöittämistä. Mitä lähemmäksi yhteistoimen toiminta on palvelua, jota yksityinen toimija voisi tuottaa, sitä tarkemmin on suhtauduttava EU:n kilpailusääntöihin<sup>38</sup>. §:n 6 mukaan Laissa hyvinvointialueesta hyvinvointialue tai useampi hyvinvointialue yhdessä voi harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, jos se tukee sen lakisääteisten tehtävien toteuttamista. Tällaiselle yhtiölle sovelletaan samat säännöt kuin yksityiselle palveluntuottajalle, mikä mm. tarkoittaa, ettei sille voi antaa järjestämisvastuuta tai järjestämistehtäviä<sup>39</sup>.

<sup>36</sup>[https://www.vaasankestussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/hyvinvointialuevalmistelu/styrgruppen-18.5.2021/17062021\\_forverkligande-av-service-i-delar-av-valfardsområdet-och-hur-det-paverkar-verksamheten.pdf](https://www.vaasankestussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/hyvinvointialuevalmistelu/styrgruppen-18.5.2021/17062021_forverkligande-av-service-i-delar-av-valfardsområdet-och-hur-det-paverkar-verksamheten.pdf)

<sup>37</sup> RP 241/2020 specialmotivering till § 53

<sup>38</sup> MuistioKruunupyö 15.10.2020 Auli Valli-Lintu, RP 241/2020 Specialmotiveringar till §131-132 i L 611/2021

<sup>39</sup> RP 214/2020 Motiveringar till kap 2 i L 612/2021 "Välfärdsområdet ska också ha möjlighet att enligt 6 § i lagen om välfärdsområden grunda bolag inom ett annat välfärdsområdes område om det gäller samarbete med välfärdsområdet i fråga. Välfärdsområden kan också grunda ett gemensamt bolag. På välfärdsområdets

#### 13.2.4 Mahdolliset yhteistoimimuodot

Mahdollisuudet laajaan yhteistoimisopimukseen kruunupyyläisille tarkoitetuista palveluista vaikuttaa edellisen kappaleen analyysin mukaan rajoitetuilta. Teoreettinen mahdollisuus laajemmalle yhteistoimelle on palvelutuotannon järjestäminen yhtiön kautta, joka myy palveluita Pohjanmaan hyvinvointialueelle ("Sosiaali- ja terveydenhuoltokeskus AB").

Malli on kuitenkin ongelmallinen ajatellen asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksia, ja voi olla vaikea toteuttaa käytännössä ja taloudellisesti. Mitä suuremmat kokonaisuudet tekevät yhteistyötä, sitä haastavampaa on laatia periaatteet taloudelliselle korvaukselle hyvinvointialueiden välillä.

Hyvinvointialueiden rahoitus on tarkoin mitoitettu alueen asukasmäärän mukaan. Jos hyvinvointialue tarjoaa palveluita toisen hyvinvointialueen asukkaille, tulee kustannukset kattaa kokonaan sillä korvauksella, jonka toinen hyvinvointialue maksaa.

Hyvinvointialueet voivat kuitenkin tehdä yhteistyötä rajoitetuimmissa tehtävämuodoissa, muun muassa julkisoikeudellisten yhteistyömuotojen kehyksissä, jotka luetellaan luvussa 8 Laissa hyvinvointialueesta (611/2021), jos yhteistoimi on tarkoituksenmukainen esim. parantaakseen palveluiden saatavuutta, varmistaakseen ruotsinkielisen palvelun tai varojen käytön tehostamisen. Viranomaistoimessa mahdollisuudet yhteistoimeen ovat paremmat kuin palvelutuotannossa.

Hyvinvointialueet voivat sopia yhteisten virkojen perustamisesta (§ 56). Tällä tarkoitetaan järjestelyä, jossa viranhaltija on velvollinen hoitamaan tehtäviä useammalla hyvinvointialueella. Käytännössä tämä voi tarkoittaa, että muutamat sosiaalityöntekijät tai lääkärit ovat työsuhteessa sekä Pohjanmaan että Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Hyvinvointialue voi tehdä sopimuksen myös viranomaistehtävän hoitamisesta (§ 57). Tehtävä, joka on lakisääteinen ja jonka voi delegoida viranhaltijalle, voidaan sopimuksella myös delegoida viranhaltijalle toisella hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueet voivat myös perustaa hyvinvointiyhtymän (§ 58). Yhteistoimea saa kuitenkin käyttää ainoastaan tukipalveluiden tuottamiseen, kuten hallinto, tieto- ja viestintätekniikkaan sekä laboratoriopalveluihin eikä ole täten olennainen tässä asiayhteydessä.

Tällainen rajoitettu yhteistoimisopimus tarkoittaa käytännössä sitä, että toimintaa, josta Pohjanmaan hyvinvointialue vastaa (katso luku 12) täydennetään tehtävillä, jotka järjestetään yhdessä hyvinvointialueiden kesken. Käänteisenä tämä tarkoittaa sitä, että Keski-Pohjanmaa yhteistoimisopimuksella Pohjanmaan kanssa voi turvata riittävän pohjan ylläpitääkseen esimerkiksi ruotsinkielisen palvelun sosiaalihuollossa.

#### 13.2.5. Perustuslakivaliokunta ja sosiaali- ja terveysvaliokunta rajakuntien tilanteesta

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (GruU 17/2021, kohta 74) ottanut kantaa yhteistoimiin tapauksissa, jossa yksittäinen kunta ennen uudistusta on kuulunut yhteen maakuntaan ja yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen (ts. Kruunupyy, Myrskylä ja Pukkila):

---

<sup>39</sup>RP 214/2020 Motiveringar till kap 2 i L 612/2021 "Välfärdsområdet ska också ha möjlighet att enligt 6 § i lagen om välfärdsområden grunda bolag inom ett annat välfärdsområdes område om det gäller samarbete med välfärdsområdet i fråga. Välfärdsområden kan också grunda ett gemensamt bolag. På välfärdsområdets bolag och välfärdsområdets gemensamma bolag tillämpas bestämmelserna om privata serviceproducenter i lagen som föreslås såsom på alla andra bolag. När tjänster skaffas från bolaget får organiseringsansvar eller organiseringsuppgifter inte överföras på bolaget."



”Uudistuksen toimeenpanossa on lisäksi perustuslain 6 §:stä ja 19 §:n 3 momentista johtuvista syistä välttämätöntä huolehtia palveluiden riittävästä ja yhdenvertaisesta saatavuudesta niin valtakunnallisesti kuin eri hyvinvointialueiden sisälläkin. *Palveluiden riittävästä ja yhdenvertaisesta saatavuudesta on syytä huolehtia myös niissä tapauksissa, joissa yksittäinen kunta on ennen uudistusta kuulunut yhteen maakuntaan ja toisessa maakunnassa olevaan sote-yhteistyöalueeseen ja jonka palvelut uudistuksen jälkeen järjestetään hyvinvointialueiden välisellä sopimuksella.*”

Sosiaali- ja terveysministeriön<sup>40</sup> tulkinnan mukaan käytännön sisältö perustuslakivaliokunnan lausunnosta on seuraava:

- Perustuslakivaliokunta painottaa, että raja-alueiden asukkaille on turvattava palveluiden saatavuus sopimuksilla
- Sanamuoto ei kuitenkaan sisältänyt vaatimuksia yhteistyöpykälien muutokseen laissa
- Sosiaali- ja terveysministeriön arvio on, että sanamuoto ei anna mahdollisuutta yhteistyöhön tavalla, joka on ristiriidassa uudistuksen peruseriaatteita tai EU-lainsäädäntöä vastaan
- Käytännössä lausunnot tarkoittavat, että on hyvinvointialueiden vastuulla tehdä sopimukset, jotka takaavat palveluiden saatavuuden lainsäädännössä annettujen kehyksien sisällä

Sosiaali- ja terveysvaliokunta viittaa lausunnossaan perustuslakivaliokunnan lausuntoon ja toteaa seuraavaa:

Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä sote- ja pelastuspalveluiden järjestämisessä on mahdollista tietyin reunaehdoin sopia. Hyvinvointialueet voivat hyvinvointialuetta koskevan lakiehdotuksen 9 §:n perusteella toimia tuottamisen osalta yhteistyössä hankkimalla palveluja toiselta hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueet voivat toimia myös yhteistoiminnassa sopimalla hyvinvointialuetta koskevan lakiehdotuksen 8 luvun mukaisesta yhteistoiminnasta (hyvinvointialueiden yhteinen yhtiö, palvelujen hankkiminen toiselta hyvinvointialueelta, yhteinen toimielin, yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta ja tukipalveluja tuottava hyvinvointiyhtymä). Hyvinvointialueita koskevan lakiehdotuksen 53 §:ssä säädetään yhteistoiminnan suhteesta julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annettuun lakiin.

Talent Vectia on raportissaan selvittänyt mitä ”tietyin reunaehdoin” voi tarkoittaa<sup>41</sup>. He toteavat, että se tarkoittaa muun muassa sitä, että sopimuksen tulee vastata hyvinvointialueiden strategioita eikä saa olla ristiriidassa perustavaan vaatimukseen demokratiasta kaikille asukkaille. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yhteistoimen tulee tapahtua lainsäädännön antamissa kehyksissä, toisin sanoen ne rajoitukset, joista yllä on keskusteltu, säilyvät edelleen.<sup>42</sup>

### 13.2.6 Myrskylä ja Pukkila

Kunnat Myrskylä (1 871 asukasta) ja Pukkila (1 833 asukasta) ovat Kruunupyyn lisäksi ainoat kunnat, joissa nykyinen hoito-organisaatio poikkeaa tulevasta jaosta hyvinvointialueisiin. Kunnat kuuluvat Uudenmaan maakuntaan ja kuuluvat uudistuksen jälkeen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen.

---

<sup>40</sup>Precisering Auli Valli-Lintu Social- och hälsovårdsministeriet 8.9.2021 ”Tuo Pevin lausuman kai oli tarkoitus lisätä painetta siihen, että alueet sopisivat yhteistyöstä. Koska Pev ei toisaalta puuttunut yhteistoiminnan rajallisuuteen, ei meidän tulkinnan mukaan se tarkoita sitä, että voitaisiin poiketa uudistuksen peruslähtökohdista tai EU-oikeuden rajoista. Tämä oli tietynlainen toive, mutta toteutus jäi hyvinvointialueille.”

<sup>41</sup>TalentVectia. Slutrapport 17.6.2021. [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/hyvinvointialuevalmistelu/styrgruppen-18.5.2021/17062021\\_forverkligande-av-service-i-delar-av-valfardsomradet-och-hur-det-paverkar-verksamheten.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/hyvinvointialuevalmistelu/styrgruppen-18.5.2021/17062021_forverkligande-av-service-i-delar-av-valfardsomradet-och-hur-det-paverkar-verksamheten.pdf)

<sup>42</sup>Intervjuer Arto Sulonen, Johanna Lindholm, Auli Valli-Lintu

Vuodesta 2017 lähtien molemmat kunnat ovat siirtäneet vastuun koko sosiaali- ja terveydenhuollosta Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle (PHKY) Päijät-Hämeessä.<sup>43</sup>

Palvelusopimuksissa vuodelle 2022, jotka Myrskylä ja Pukkila ovat sopineet PHKY:n kanssa, kunnat ovat sopineet tulevien hyvinvointialueiden Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan selvittävän osana uudistuksen toteuttamista mahdollisuudet yhteistoimiin luvun 8 mukaisesti laissa hyvinvointialueesta.<sup>44</sup> Kunnanjohtajien Sam Vuorisen (Myrskylä) ja Juha Rehulan (Pukkila)<sup>45</sup> mukaan tavoitteena on ensisijaisesti saada sopimus siirtymäajalle, jossa osa palveluista jatkossakin tuotettaisiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ehkäistäkseen palveluiden katkoksia kuntalaisille.

### 13.2.6 Yhteistyö pelastustoimessa

Pelastustoimessa yhteistyötä hyvinvointialueiden välillä ei rajoiteta samassa mittakaavassa lainsäädännössä kuin sosiaali- ja terveydenhuolto.

Samat pääperiaatteet pätevät laajaa järjestämisvastuuta kuin sosiaali- ja terveydenhuolto:

- Järjestämisvastuuta ei voi jakaa kahden hyvinvointialueen kesken, vaan se on aina sillä hyvinvointialueella, joka lain mukaan vastaa toiminnasta
- Rahoitusvastuu on aina sillä hyvinvointialueella, jolla lain mukaan on vastuu
- Aluehallintoviraston valvonta kohdistuu aina siihen hyvinvointialueeseen, jolla lain mukaan on vastuu toiminnasta

Pelastuslain 379/2011 § 44 mukaan pelastuslaitos voi sopia tehtävien hoidosta myös toisen pelastuslaitoksen alueella.

Periaatteessa on mahdollista, että Pohjanmaan aluevaltuusto ja Keski-Pohjanmaan aluevaltuusto sopisivat, että Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaa pelastuspalvelut Kruunupyyn alueella, edellyttäen, että hyvinvointialueet voivat sopia työnjaon ja kustannuskorvausten periaatteista.<sup>46</sup>

### 13.3. Vaadittavat päätökset vaihtoehtoisen malli 2:n toteuttamiseksi

Yhteistyösopimuksia tehdään hyvinvointialueiden kesken osana laaja strategista suunnittelua hyvinvointialueilla.

Aluevaltuuston tulee hyväksyä hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia, jossa lyödään lukkoon tavoitteet tarjottavalle palvelulle ja strategisille periaatteille palvelun järjestämiseen ja tuottamiseen. Strategiassa aluevaltuusto lyö lukkoon missä laajuudessa yhteistyö toisten hyvinvointialueiden kanssa muodostaa tavan tuottaa tai järjestää palvelua.

Yhteistyösopimukset vaativat yksimieliset päätökset molempien hyvinvointialueiden aluevaltuustoilta. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteistyösopimus tulee perustella koko hyvinvointialueen ja kaikkien asukkaiden näkökulmasta molemmilla alueilla. Kun tavoitteena on saada aikaan poliittinen hyväksyntä järjestelylle, joka ensisijaisesti on suunnattu toisen kunnan asukkaille tai maantieteelliselle alueelle, erityisjärjestelyn kustannuksilla on todennäköinen merkitys.

<sup>43</sup> Myrskylän kunnan lausunto eduskunnan hallintovaliokunnalle 2021

<sup>44</sup> Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Palvelusopimus vuodelle 2022. Myrskylänkunnanhallitus 21.6.2021/PHKY hallitus 16.8.2021

<sup>45</sup> Intervju 25.8.2021

<sup>46</sup> Preciserad information från regeringsrådet Ilpo Helismaa 14.9.2021

Vapaaehtoiset kahdenväliset yhteistyösopimukset kahden hyvinvointialueen kesken tulee sovittaa yhteen lakisäateisten yhteistyösopimusten kaksikielisten hyvinvointialueiden (L 612/2021, § 39) kesken ja yhteistyösopimuksilla hyvinvointialueiden kesken samalla yhteistyöalueella (L 612/2021, § 36). Käytännössä tämä tarkoittaa, ettei Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa voi tehdä sopimuksia, jotka ovat ristiriidassa pakollisten sopimusten sisällön kanssa.

Yhteistyösopimukset tulee käsitellä vuosittaisissa neuvotteluissa, jotka jokainen hyvinvointialue käy sosiaali- ja terveysministeriön (L 612/2021) ja sisäministeriön (L 613/2021 § 10) kanssa.

#### 13.4. Malli 2:n mahdollisuudet

Uudistuslainsäädännön perusteluiden mukaisesti yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa voi täydentää hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa, esimerkiksi silloin kun oma väestöpohja ei ole riittävä tiettyjen erikoispalveluiden järjestämiselle.

Pelastustoimessa laki perustuu laajaan yhteistyöhön operatiivisessa toiminnassa. On mahdollista siirtää pelastustoimen tuotantovastuu toiselle hyvinvointialueelle.

#### 13.5. Malli 2:n riskit

Malli 2:lle on suurta vastustusta poliittisissa odotuksissa koskien laajaa yhteistyösopimusta koko palvelusta kruunupyyläisille ja niiden juridisten kehysten välillä, jotka tarkoittavat, että yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa käytännössä tulee olemaan täydentävää.

Tällä on merkitystä ratkaisun legitimitetissä väestölle. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Pohjanmaan hyvinvointialueen vastaamat palvelut täydennetään osin yhteisillä palveluilla ja määritellyillä ostopalvelusopimuksilla Keski-Pohjanmaalta. Tämän lisäksi asukkailla on oikeus käyttää valinnanvapauttaan.

Analyysi yhteistyön rajoista perustuu sosiaali- ja terveysministeriön tulkintaan laista. Sosiaali- ja terveysministeriön näkökannalla on suuri merkitys, sillä ministeriöllä on kokonaisvaltainen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta ja seuraa myös miten jokainen hyvinvointialue toteuttaa järjestämisvastuunsa. Tämän takia myös hyvinvointialueiden väliaikainen valmistelu tapahtuu vuoropuhelussa ministeriön kanssa. Tulkinta on tiukka, mutta muut oikeustieteen ja terveydenhuollon asiantuntijat eivät sitä myöskään kyseenalaista. Kaikki korostavat, että sekä uudistuksen että hyvinvointialueen peruseriaatteet (alueellinen vastuu, demokratia, rahoitus) luovat vaikeuksia ratkaisuille, jotka laajassa mittakaavassa poikkeavat perusmallista. Asiantuntijat huomauttavat myös käytännön ongelmista laajan sopimuksen teossa, joka silmäilee kaikkia mahdollisia tilanteita, huomioiden sekä asukkaiden yhtäläisiä oikeuksia hoitoon sekä sosiaali- ja terveyshuollon rahoitusta.

Koska vielä ei ole absoluuttisia rajoja sille kuinka suurissa kokonaisuuksissa hyvinvointialueet voivat tehdä yhteistyötä eikä alueella ole vielä oikeuskäytäntöä, on tietenkin mahdollista alueellisen tason päätöksellä haastaa uutta lainsäädäntöä. Jos hyvinvointialueet voivat yhdessä sopia laajemmasta yhteistyömallista, esimerkiksi yhtiön muodossa, joka voidaan hyväksyä molemmissa aluevaltuustoissa, lyödään rajat lukkoon sille mikä käytännössä on mahdollista hallintotuomioistuimessa tai valtioneuvostossa.

Hoidon järjestäminen sisältää myös sen, ettei Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue voi ylläpitää suurempaa kapasiteettia kruunupyyläisten hoidolle kuin mitä he saavat maksua yhteistyösopimuksen mukaan tai perustuen siihen miten yksilöt käyttävät valinnanvapauttaan.

## 14. Hyvinvointialueen muuttaminen/Maakunnan vaihto

**Poliittisesti vastuussa oleva toimielin:** Keski-Pohjanmaan aluevaltuusto  
**Rahoitus:** Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue rahoitusehtojen mukaisesti  
**Henkilöstön työnantaja:** Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue  
**Hallinnollinen ja toiminnallinen johto:** Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

**Vaadittavat päätökset toimenpidevaihtoehdon toteutumiseksi tekee:** Viime kädessä valtioneuvosto

### 14.1 Kuinka tämä toimii? Järjestämisen pääperiaatteet

Vaihtoehtoinen malli 3 edellyttää, että valtioneuvosto tekee päätöksen muutoksesta hyvinvointialueiden ja maakunnan muuttamisesta kunnan aloitteesta. Vaihtoehdossa Kruunupyö siirtyy Pohjanmaan maakunnasta ja Pohjanmaan hyvinvointialueesta Keski-Pohjanmaan maakuntaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen. Tämä tarkoittaa sitä, että rajat maakunnalle ja hyvinvointialueelle ovat samat kuin miten hoito ja pelastus järjestetään tällä hetkellä.

Maakunnan ja hyvinvointialueen muuttamisen jälkeen kruunupyöläiset äänestävät Keski-Pohjanmaan aluevaaleissa.

Valtio rahoittaa hoidon ja pelastustoimen Keski-Pohjanmaan rahoitusehtojen mukaisesti (katso luku 8). Keski-Pohjanmaalla on rahoitusvastuu asukkaistaan vaikka toinen hyvinvointialue tuottaa osan palveluista.

Käytännön seuraukset maakuntavaihdoksesta riippuvat ajankohdasta koska vaihdos tapahtuisi. Jos maakuntavaihdos teoreettisesti voisi tapahtua kun uudistus astuu voimaan 2023, olisivat muutokset tämän hetken tilanteeseen suhteellisen pienet. Muutoksella myöhemmässä vaiheessa, niin että Kruunupyö olisi muutaman vuoden osana Pohjanmaan hyvinvointialuetta ja sitten vaihtaisi maakuntaa, olisi todennäköisesti suuremmat ja erilaiset käytännön seuraukset.

Asukkailla on oikeus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon luvussa 5.3 annettujen ehtojen mukaisesti.

### 14.2. Vaadittavat päätökset maakunnan/hyvinvointialueen muuttamiseen

#### 14.2.1. Aloite

Jako hyvinvointialueisiin ja maakuntiin määritellään hyvinvointialue- ja maakuntajakolaissa 614/2021. Jaot maakuntiin ja hyvinvointialueisiin tulee olla yhteneväiset, poikkeuksena Uusimaa.

Jako maakuntiin ja hyvinvointialueisiin voidaan muuttaa jos muutos parantaa hyvinvointialueiden toiminnallisia ja taloudellisia mahdollisuuksia hoitaa velvollisuuksiaan tai jos se parantaa palvelutarjontaa tai elinolosuhteita asukkaille.

Lain mukaan hyvinvointialueiden muuttaminen voidaan tehdä useammalla tavalla:

- Kaksi tai useampi hyvinvointialue yhdistyy
- Hyvinvointialue lakkautetaan ja jaetaan kahdelle tai useammalle hyvinvointialueelle
- Kunta siirtyy maakunnasta toiseen

Aloite muuttamiseen voi tulla hyvinvointialueelta, kunnalta tai sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jos aloitteen tekee sosiaali- ja terveysministeriö tulee sitä edeltää arviointimenettely laki hyvinvointialueen mukaisesti.

Pyyntö muuttamisesta suunnataan Valtiovarainministeriölle. Valtiovarainministeriö voi määrätä, että tehdään selvitys hyvinvointialueen muuttamisen edellytykselle. Ne kunnat, hyvinvointialueet ja muut viranomaiset, joita muuttaminen koskee, antavat lausunnon ehdotuksesta. Valtioneuvosto tekee päätökset mahdollisesta muuttamisesta lähtökohtanaan Valtiovarainministeriön valmistelu.

#### 14.2.2. Ajankohta

Uusi jakolaki on voimassa vuoden 2022 loppuun samanaikaisesti voimassa olevan maakuntajakolain kanssa vuodelta 1997. Vuosina 2021–2022 on mahdollista aloittaa prosessi maakunnan vaihdokseen vanhan jakolain mukaisesti, mutta koska maakuntajako kuuluu yhteen hyvinvointialueiden jakoon, Valtiovarainministeriön alustava arvio on, että uutta hyvinvointialue- ja maakuntajakolakia tulisi soveltaa mahdollisissa prosessissa. Viime kädessä valtioneuvosto päättää mitä lakia sovelletaan saatuaan oikeuskanslerin lausunnon<sup>47</sup>.

Koska jako tuleviin hyvinvointialueisiin on astunut voimaan 1.7.2021 ja aluevaalit pidetään tammikuussa 2022, todennäköisin ajankohta mahdolliselle maakunnan vaihdokselle on vasta toisen aluevaalin jälkeen 2025.

Jakolain pykälän 11 mukaan

*”Kunnan siirtämistä koskeva maakuntajaon muutos on määrättävä tulemaan voimaan sitä vuotta seuraavan kalenterivuoden alusta, jona toimitetaan seuraavat aluevaalit.”*

Ja *”Jos hyvinvointialueen muutoksen voimaantuloa edeltävänä vuonna toimitetaan aluevaalit, päätös hyvinvointialueen muuttamisesta on tehtävä vaalivuotta edeltävän vuoden loppuun mennessä.”*

Tämä tarkoittaa sitä, että:

- Koska aluevaalit pidetään huhtikuussa 2025, tulee valtioneuvoston viimeistään 31.12.2024 tehdä päätös hyvinvointialueiden muuttamisesta, jotta asukkaat voivat äänestää aluevaaleissa uuden jaon mukaisesti.
- Muuttunut jako astuu voimaan 1.1.2026.

Mahdolliset kansalliset aloitteet maakuntajaoksen muutoksesta ovat myös mahdollisia vasta 2025–2026, koska se on aikaisin ajankohta aloittaa arviointimenettely hyvinvointialueiden taloudesta ja toiminnasta, joiden on perustuttava vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätökseen. Jos sosiaali- ja terveysministeriö tekee aloitteen hyvinvointialueiden yhdistämisestä, tulee aloitetta edeltää arviointimenettely.

Virallisten määräaikojen lisäksi tulee huomioida aika, joka tarvitaan valmisteluun uuden alueellisen jaon siirtymiseen. Nykyisen lainsäädännön mukaisesti toteutetut jakomuutosprosessit ovat kestäneet kokonaisuudessaan 2–3 vuotta. Muutokset maakuntajaossa, jotka astuivat voimaan vuoden 2021 alussa (mm. Isokyrö), valmisteltiin vuosina 2018–2019<sup>48</sup>.

### 14.3 Seuraukset muille aluejaoille jos Kruunupyö vaihtaa maakuntaa

Hyvinvointialue- ja maakuntajakolain § 3 mukaan valtion viranomaisten toimialueiden tulee perustua maakuntajakoon niin, että toimialue muodostuu yhdestä tai useammasta maakunnasta. Tämä tarkoittaa, että maakunnan vaihdolla voi olla seurauksia muihin viranomaisjakoihin.

<sup>47</sup> Upplysning från finansråd Teemu Eriksson, Finansministeriet 25.8.2021

<sup>48</sup> Valtiovarainministeriö Muistio 29.8.2019. Underlag för statsrådets beslut 29.8.2019 om landskapsindelning.

Poliisilaitosten, käräjäoikeuksien, hovioikeuksien, hallintotuomioistuinten, ELY-keskusten ja aluehallintoviraston maantieteellinen jako käsittää tällä hetkellä sekä Pohjanmaan että Keski-Pohjanmaan eikä niihin vaikuta jos Kruunupyvy vaihtaa maakuntaa. Myös jako eduskuntavaalien vaalipiireihin pysyy muuttumattomana<sup>49</sup>.

Hyvinvointialueet toimivat lain mukaan samalla maantieteellisellä alueella (maakunta) kuin maakuntaliitot (Pohjanmaan liitto ja Keski-Pohjanmaan liitto). Maakuntaliitot ovat lakisääteisiä kuntayhtymiä, joilla on pakolliset tehtävät aluekehityslain sekä maankäyttö- ja rakennuslain mukaisesti.

Tällä hetkellä hyvinvointialueet ja maakuntaliitot ovat erillisiä organisaatioita, mutta arvioinnissa tulee punnita, että maakuntaliiton tehtävät kuuluvat niihin tehtäviin, jotka arvioidaan ja todennäköisesti myös tulevaisuudessa arvioidaan kun mietitään mitä tehtäviä voitaisiin vielä siirtää hyvinvointialueille. Yksi pitkän tähtäimen skenaario on, että aluekehitystehtävät ovat alueen kansanvaaleilla valitun valtuuston alaisuudessa.<sup>50</sup>

Kruunupyvy on tällä hetkellä Pohjanmaan liiton varsinainen jäsen ja Keski-Pohjanmaan liiton edunvalvontajäsen. Maakunnan vaihdoksen jälkeen tilanne olisi päinvastainen: Kruunupyvy olisi lain mukaan Keski-Pohjanmaan jäsen koskien aluekehitystä ja aluesuunnittelua, ja voi hakea edunvalvontajäseneksi Pohjanmaan liittoon.

Maakuntaliiton vaihdoksella on seurauksia ajatellen maakuntaliittojen lakisääteisiä tehtäviä. Aluesuunnittelussa Kruunupyvy kuuluu Pohjanmaalle määrittelemään maakuntasuunnitelmaan vuoteen 2040.

Aluekehityksessä Keski-Pohjanmaa ja Pohjanmaa kuuluvat eri kansallisiin tukialueisiin ajanjaksolla 2014–2021<sup>51</sup>. Tukialuejako vuodelle 2022 ja siitä eteenpäin ei ole vielä lyöty lukkoon. Jaolla kansallisiin tukialueisiin on seuraukset muun muassa rahoituksen tasoon Euroopan aluekehitysrahastosta ja Euroopan sosiaalirahastosta, mutta ei vaikuta esimerkiksi maaseutuohjelman, Finnveran, Leaderin tai Business Finlandin tukitasoihin. Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla tuet maaseutuohjelmasta olivat laajemmat kuin EAKR- ja ESR-rahoitukset ajanjaksolla, joka päättyi 2021.<sup>52</sup>

Muut alueelliset yhteistyöt, joissa Kruunupyyn kunta tällä hetkellä on osallisena, eivät tällä hetkellä ole kiinni mahdollisesta maakunnan vaihdoksesta, koska kunta tekee sopimukset. Lähtökohta voi muuttua jos eduskunta lailla päättää lisätä hyvinvointialueiden lakisääteisiä tehtäviä. Parlamentaarisisessa valmistelutyössä, joka toteutettiin 2020–2021, tuotiin maakuntaliittojen

---

<sup>49</sup>49 Vallag 714/1998

<sup>49</sup>Statsrådets förordning om tingsrätternas domkretsar19.12.2017/1021, Statsrådets förordning om förvaltningsdomstolarnas placering och domkretsar 13.10.2016/865, Statsrådets förordning om hovrätternas placeringsorter och domkretsar13.10.2016/864

<sup>49</sup>Statsrådets förordning om regionförvaltningsverken 20.11.2009/906

<sup>49</sup>Statsrådets förordning om närings-, trafik och miljöcentralerna1392/2014

<sup>50</sup><https://vm.fi/aluehallinnon-ja-monialaisten-maakuntien-parlamentaarinen-selvitystyö>

<sup>51</sup>[tukialueet - Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](https://www.tem.fi/tyo-ja-elinkeinoministerion-verkkopalvelu)

<sup>52</sup> Statistik från Österbottens förbund och NTM-centralen

tehtävien lisäksi esille myös muun muassa ympäristöterveydenhuolto yhtenä tehtävänä, joka tulevaisuudessa voitaisiin siirtää hyvinvointialueelle.

#### 14.4. Malli 3:n mahdollisuudet

Sosiaali- ja terveydenhuolto integroidaan samassa demokraattisesti johdetussa organisaatiossa lain mukaan. Vaihtoehto vastaa hoitoa ja pelastustointia tällä hetkellä ja järjestelmä on tuttu kruunupyyläisille. Kruunupyyläiset ovat Keski-Pohjanmaalla suurempi osa väestöstä kuin Pohjanmaalla, mikä mahdollisesti lisää poliittista vaikutusvaltaa.

#### 14.5. Malli 3:n riskit

Ensisijaiset riskit mallissa liittyvät poliittiseen päätäntäprosessiin. Malli edellyttää poliittisia päätöksiä kolmella tasolla: kunnanvaltuusto, asianomaisten hyvinvointialueiden/maakunnan aluevaltuustot ja valtioneuvosto. Päätösprosessin kesto ja lopputulos on epävarma.

Mikäli maakunnan/hyvinvointialueen vaihto tapahtuu uudistuksen astuttua voimaan ja Kruunupyys toisin sanoen vaihtaa takaisin Pohjanmaalta Keski-Pohjanmaahan, ovat organisaatio ja työskentelytavat ehtineet muuttua, ja voi syntyä erilaisia riskejä, jotka liittyvät organisaatiosta toiseen siirtymisessä.

Keski-Pohjanmaa on pienin hyvinvointialue, mikä tarkoittaa suurempaa haavoittuvaisuutta muutoksille, sekä väestöllisessä kehityksessä että hyvinvointialueen rahoituksen ja tehtävien muutoksissa.

Malli sisältää samalla tavalla kuin vaihtoehto 1 riskejä liittyen väestön legitimeettiin, koska kysymys Kruunupyyn suuntautumisesta jakaa sekä väestön että päättäjät. Jos Kruunupyys vaihtaa maakuntaa turvatakseen saatavuuden hoitoon nykyisissä kehityksissä, sillä on seuraamuksia mihin maakuntaliittoon kunta kuuluu, ja se tarkoittaa, että yhteistyö toteutuu alueella, jossa ruotsin kielen asema on heikompi, olosuhde joka painaa paljon osassa väestöstä.

## 15. Yhteenvetoanalyysi

### 15.1. Vaihtoehtoisten mallien yhteenveto ja arviointi

Hyvinvointialueuudistuksen tarkoitus on luoda yhtenäinen malli sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiselle koko maassa. Järjestämisvastuu on 21 uudella julkisella yhteisöllä, hyvinvointialueella, joita johdetaan kansanvaaleilla valituilla valtuustoilla ja valtion rahoittamana. Tapa järjestää, johtaa ja rahoittaa hoito muuttuu kokonaan verrattaessa tämänhetkiseen malliin, jossa kunnalla on keskeinen asema.

Järjestelmä julkisen hoidon järjestämisestä 1.1.2023 alkaen muuttuu yhtenäisemmäksi ja tarkoittaa samalla joustavuuden vähenemistä.

Kruunupyys on yksi kunnista, joka vuosien saatossa on käyttänyt nykyisen järjestelmän joustavuutta tekemällä yhteistyötä erilaisissa kokoonpanoissa riippuen asiakysymyksestä.

Keskeinen osa tätä selvitystä on ollut selvittää missä määrin sama joustavuus on mahdollista myös uudistuksen astuttua voimaan: Voiko Kruunupyys olla Pohjanmaan maakunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueen jäsen, samanaikaisesti kun asukkaat saavat terveydenhuollon Soitesta, tai myöhemmin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelta?

Mahdollisuudet hybridimalliin, jossa Pohjanmaan hyvinvointialue antaisi kruunupyyläisten hoidon tehtävänä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, on selvitetty luvussa 13.

Analyysin lopputulos on, että lainsäädäntö rajoittaa vahvasti mahdollisuuden siirtää järjestämisvastuu kaikesta hoidosta yhdeltä hyvinvointialueelta toiselle hyvinvointialueelle. Syy tähän on se, että hyvinvointialueet eivät voi tehdä sellaisia sopimuksia, jotka sisällöltään mitätöivät uudistuksen perusajatuksen: kerätä palvelut alueellisesti, on oltava selvä yhteys demokraattisessa päätöksenteossa ja hyvinvointialueen tulee kohdella kaikkia asukkaitaan samanvertaisesti, riippumatta siitä missä he asuvat. Valtion rahoitus terveydenhuollolle on tiukasti määritelty suhteessa jokaisen alueen tarvekriteereihin eikä korvamerkitty kunnittain.

Kattavaa yhteistyötä palvelun tuotannossa rajoittaa vuorostaan EU:n kilpailusäännöstö, joka edellyttää, että palvelut yhtiötetään, jollei yhteistyö ole lakisääteinen. Laissa ei säädetä, että Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan tulee tehdä yhteistyötä. Teoriassa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue voisi perustaa yhtiön ja myydä palveluita Pohjanmaan hyvinvointialueelle, mutta käytännössä ja taloudellisesti siihen on esteitä.

Ratkaisu, joka on tehty pääasiassa ajatellen asukkaita osassa hyvinvointialuetta, tulee enemmistön voida hyväksyä myös molempien hyvinvointialueiden valtuustoissa. Lähtökohtaisesti ratkaisulla on samat ongelmat (alueellinen vastuu, demokratia, rahoitus) kuin jos järjestämisvastuu siirtyy kokonaan.

Lainsäädäntö mahdollistaa rajoitetun yhteistyön hyvinvointialueiden kesken esimerkiksi kun hyvinvointialue yhteistyön kautta voi tehostaa toimintaansa ja henkilöstöressurssien ja muiden resurssien käyttöä, parantaa palveluiden saatavuutta, edistää kielellisten oikeuksien toteutusta ja turvatakseen tietotaidon saatavuuden. Mahdolliset yhteistyötoimet ovat muun muassa yhteiset palvelut ja sopimukset. Tällaiset yhteistyösopimukset täydentävät hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Strategisesti käytettyinä ne voivat parantaa asukkaiden palvelua.

Analyysi kehyksistä, joiden sisällä yhteistyö hyvinvointialueiden kesken voi toteutua, perustuu pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriön tulkintaan, jonka myös terveydenhuollon ja oikeustieteen asiantuntijat ovat vahvistaneet. Perusongelma on, että lainsäädännön sisältö ei tue poliittisia tavoitteita yhteistyöstä Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan välillä, jotka on muotoiltu paikallisesti, alueellisesti ja osittain myös kansallisesti. Koska lainsäädäntö on uusi eikä ole absoluuttisia rajoja koska yhteistyö on liian laajaa tai vaikuttamismahdollisuudet liian heikot, on tietenkin mahdollista testata kysymystä poliittisesti ja juridisesti, niin että hallintotuomioistuin tai valtioneuvosto ratkaisee missä rajat kulkevat. Tällöin vastavalitut aluevaltuustoissa ovat ne, joiden tulee toimia asiassa.

Tiettyjen yhteistyösopimusten lisäksi asukkaat voivat käyttää laillista oikeuttaan ja valita terveysaseman perusterveydenhuollossa ja sairaalan ei-kiireellisessä erikoissairaanhoidossa, jos he jatkossakin haluavat hoidon Keski-Pohjanmaalta (katso luku 5.3.).

Ottaen huomioon, että noudatetaan hyvinvointialueuudistukselle asettamat tavoitteet (yhtenäisyys, palvelujen yhdentyminen, demokraattinen johtaminen), ovat mallit, jotka perustuvat siihen, että hyvinvointialue kantaa pääasiallisen vastuun asukkaista, parhaiten soveltuvia.

Tämä tarkoittaa sitä, että kruunupyyläisten palvelut kehitetään Pohjanmaan hyvinvointialueen kehysten sisällä, jonne Kruunupyyn lain mukaan kuuluu, tai että Kruunupyyn valtuusto aloittaa prosessin vaihtaakseen maakuntaa.

Vaihtoehtoisten mallien mahdollisuudet ja riskit on selvitetty luvuissa 12 ja 14.



Uusia poliittisia päätöksiä ei tarvita toimiakseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kehysten sisällä, vaan kyse on toteuttamisprosessin läpiviemisestä tavalla, joka konkretisoi miltä kruunupyyläisten palvelut näyttävät tulevaisuudessa. Osana tätä kehitystä voi olla, että hyvinvointialue toiminnassaan ja palveluohjauksessaan laskee, että osa asukkaista tulee käyttämään mahdollisuuttaan valita terveysaseman ja lääkärin, ja muotoilee omat prosessinsa, jotta he tukevat eivätkä vastusta tätä. Lisäksi yhteistyösopimuksia voidaan käyttää hyvinvointialueiden kesken täydentääkseen hyvinvointialueen omaa tuotantoa, esimerkiksi viranomaistehtävissä, jossa on molemminpuolinen kiinnostus yhteistyöhön.

Perustelu maakunnan ja hyvinvointialueen vaihto-prosessin aloittamiseksi on ensisijaisesti tämänhetkisen integroidun palvelukokonaisuuden säilyttäminen, mutta tämä edellyttää kunnanvaltuuston päätöstä prosessin käynnistämiseksi, lausunnot asianomaisilta maakunnilta/hyvinvointialueilta ja lopullista päätöstä valtioneuvostolta. Tällaisen prosessin lopputulosta ja kestoa on vaikea ennustaa.

Asiaperusteluita löytyy molempien mallien puolesta ja vastaan, ja molemmille malleille on yhteistä se, että niillä on heikko legitimitetti osalle väestöstä. Ajatellen paikoittain uuvuttavaa poliittista keskustelua, jota on käyty usean vuoden ajan, on vaikeaa löytää kompromissiratkaisu, joka saisi kaikki tyytyväiseksi, mutta poliitikkojen on väistämättä tehtävä lopullinen ratkaisu kysymyksessä.

## 15.2. Asukkaat keskiössä

Uudistus itsessään ja poliittinen epäselvyys siitä miten palvelut kruunupyyläisille järjestetään, on syytä niin kunnan kuin nykyisten sairaanhoitopiirien ja tulevien hyvinvointialueiden tehdä selvät suunnitelmat siitä miten vuoropuhelut, tiedot ja palveluohjaus laaditaan, jotta uuteen järjestelmään siirtyminen onnistuu mahdollisimman sujuvasti.

Hyvinvointialueuudistus merkitsee suurta periaatteellista muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa ja rahoituksessa. Suurin osa Suomen väestöstä ei huomaa muutosta, koska hoitokontaktit ainakin aluksi pysyvät samoina. Tämä koskee myös Kruunupyysissä: uudistuksen vaikutus palveluihin, jotka tuotetaan tai tulevat asukkaiden kotiin tai arkiympäristöön ovat hyvin pienet. Hyvinvointialueuudistuksella on sen sijaan vaikutuksia palveluihin, jotka tarjotaan kunnan ulkopuolella. Koska kysymys palvelun järjestämisestä on ja on ollut poliittinen vedenjakaja kunnassa, on myös tietoisuus muutoksista todennäköisesti suurempi kuin muualla ja osalla asukkaista on vahva uskomus siitä, mikä vaihtoehto on paras.

Hyvinvointialueen lainsäädäntö asettaa suuren painoarvon asukkaiden mahdollisuuksiin vaikuttaa aluevaltuuston kautta. Kun eri toimenpidevaihtoehtojen, kuten esim. laajan yhteistyön, kestävyys punnitaan, suurta painoarvoa on annettava mahdollisuudelle harjoittaa vaikuttamista aluevaltuuston kautta. Yhteistyö ei saa olla niin laaja, että se asettaa asukkaat samalla alueella eri asemaan kun kyseessä on periaatteelliset vaikuttamismahdollisuudet. Asukkaille, jotka eivät ole koskaan äänestäneet aluevaaleissa ja joille on vaikeaa käsittää miten tämä tulee toimimaan, on varmaan outoa, että muun muassa tällainen asia voi työntää kapuloita rattaisiin, jotta voisi käyttää palveluja samalla tavalla kuin aikaisemmin.

Ymmärrettävyys on perustavanlainen arvo demokratiassa. Tärkeä periaate jatkuvalla prosessilla on, ettei kruunupyyläisten tarvitse tietää eroa järjestämis- ja tuotantovastuusta sen enempää kuin muutkaan suomalaiset tai tietää yksityiskohtaisesti mitä hyvinvointialuestrategiassa sanotaan hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä, vaan voivat mennä äitiysneuvolaan tai anoa kotihoitoa

aivan kuten nytkin. Hyvinvointialueen tulee yhdessä kunnan kanssa ottaa vastuuta siitä, että asukkaat ymmärtävät kuinka palvelut toimivat ja tukea asukkaita kun he tarvitsevat hoitoa ja hoivaa.

Myös viranomaisilla on vastuu, jotta asukkaat tuntevat itsensä turvalliseksi muutoksessa. Riippumatta siitä missä asukas asuu hyvinvointialueella, hänellä on oikeus edellyttää, että hyvinvointialue täyttää velvollisuutensa: ”Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeesta ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen asiakkaita.”(L 612/2021).

## 16. Lähdeluettelo

### 16.1. Lainsäädäntö, lainvalmistelumateriaali ja viranomaisasiakirjat

Regeringens proposition 241/2021 [RP 241/2020 rd \(eduskunta.fi\)](#)

Grundlagsutskottets utlåtande 17/2021 [GrUU 17/2021 rd \(eduskunta.fi\)](#)

Förvaltningsutskottets utlåtande 12/2021 [FvUU 12/2021 rd \(eduskunta.fi\)](#)

Social- och hälsovårdsutskottets betänkande 16/2021 [ShUB 16/2021 rd \(eduskunta.fi\)](#)

[Lag om välfärdsområden 611/2021 - Ursprungliga författningar - FINLEX®](#)

[Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021 - Ursprungliga författningar - FINLEX®](#)

[Lag om ordnande av räddningsväsendet 613/2021 - Ursprungliga författningar - FINLEX®](#)

[Lag om indelningen i välfärdsområden och... 614/2021 - Ursprungliga författningar - FINLEX®](#)

[Lag om genomförande av reformen av social- och... 616/2021 - Ursprungliga författningar - FINLEX®](#)

[Lag om välfärdsområdenas finansiering 617/2021 - Ursprungliga författningar - FINLEX®](#)

[Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®](#)

[Lag om elev- och studerandevård 1287/2013 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®](#)

[Lag om offentlig upphandling och koncession 1397/2016 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®](#)

[Räddningslag 379/2011 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®](#)

[Socialvårdslag 1301/2014 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®](#)

[Språklag 423/2003 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®](#)

[Vallag 714/1998 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®](#)

[Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - sote-uudistus - \(soteuudistus.fi\)](#)

[Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

[Sote-uudistus muuttaa rakenteita - Valtiovarainministeriö \(vm.fi\)](#)

[Pelastustoimenuudistus - Sisäministeriö \(intermin.fi\)](#)

[Kuntatalousohjelma - Valtiovarainministeriö \(vm.fi\)](#)

[tukialueet - Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu \(tem.fi\)](#)

[Utveckling av lönesystemen, löneharmonisering och lokala avtal före överlåtelse av rörelse | KT Kommunarbetsgivarna](#)

Kruunupyyn kunta [Kronoby kommun - Home](#)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä [Soite - Soite första sidan](#)

Keski-Pohjanmaan liitto [Keski-Pohjanmaanliitto](#)

Vaasan sairaanhoitopiiri/Pohjanmaan hyvinvointialue [Välfärdsområde - Vasa centralsjukhus \(vaasankeskussairaala.fi\)](#)

Pohjanmaan liitto [Hem » Obotnia](#)

## 16.2. Raportit

Koivisto Juha, Heidi Muurinen, Vesa Syrjä & Laura Parviainen (2021): Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi.

[Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen \(julkari.fi\)](#)

Kuntaliitto ja Folktinget (2021)[Stödmaterial för beredningen av de tvåspråkiga välfärdsområdena.pdf \(kommunförbundet.fi\)](#)

Kuopila Antti & Nieminen Ville (2014): Lähipalvelut– mitä nekin nyt ovat? [Lähipalvelut - mitä nekin nyt ovat? | Kuntaliitto.fi](#)

Lindell Marina (2020): Språkbarometern 2020. [Språkbarometern 2020 - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Nurmio Kimmo et al (2017): Toiminnalliset alueet ja kasvuyöhykkeet Suomessa 2017.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja.

[50\\_2017\\_Toiminnalliset+alueet+ja+kasvuyöhykkeet+Suomessa.pdf \(tietokayttoon.fi\)](#)

Parlamentaarisen maakuntaverotkomitean mietintö (2021): [Parlamentaarisen maakuntaverotkomitean mietintö - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Talent Vectia. Slutrapport 17.6.2021. [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/hyvinvointialuevalmistelu/styrgruppen-18.5.2021/17062021\\_forverkligande-av-service-i-delar-av-valfardsomradet-och-hur-det-paverkar-verksamheten.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/hyvinvointialuevalmistelu/styrgruppen-18.5.2021/17062021_forverkligande-av-service-i-delar-av-valfardsomradet-och-hur-det-paverkar-verksamheten.pdf)

THL (2020a): [Sosiaali- ja terveystalvelut OYS-erityisvastuualueella 2019 \(julkari.fi\)](#)

THL (2020b): [Sosiaali- ja terveystalvelut TYKS-erityisvastuualueella 2019 \(julkari.fi\)](#)

Valtiovarainministeriö (2021): Aluehallinnon ja monialaisten maakuntien parlamentaarinen selvitystyö <https://vm.fi/aluehallinnon-ja-monialaisten-maakuntien-parlamentaarinen-selvitystyö>

## 16.3. Tilastot

[Etusivu - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi](#)

[Statistikcentralen \(tilastokeskus.fi\)](#)

#### 16.4. Asiantuntijahaastattelut

Strategiajohtaja Mats Brandt, Pohjanmaan hyvinvointialue

Valtiosihteeri Malin Brännkärr, Oikeusministeriö

Finanssineuvos Teemu Eriksson, Valtiovarainministeriö

Pelastusjohtaja Peter Johansson, Itä-Uudenmaan pelastuslaitos

Johtaja Marina Kinnunen, Pohjanmaan hyvinvointialue

Hallitusneuvos Ilpo Helismaa, Sisäministeriö

Muutosjohtaja Göran Honga, Pohjanmaan hyvinvointialue

Toimitusjohtaja Minna Korkiakoski-Västi, Soite

Erityisasiantuntija Antti Kuopila, Sosiaali- ja terveysministeriö

Erityisasiantuntija Johanna Lindholm, Kuntaliitto

Pelastusjohtaja Tero Mäki, Pohjanmaan pelastuslaitos

Lääkintöneuvos Sirku Pikkujäämsä, Sosiaali- ja terveysministeriö

Pelastusjohtaja Jaakko Pukkinen, Keski-Pohjanmaan pelastuslaitos

V.t. kunnanjohtaja Juha Rehula, Pukkilan kunta

Johtava juristi Arto Sulonen, Kuntaliitto

Maakuntajohtaja Kaj Suomela ym., Pohjanmaan liitto

Hallitusneuvos Auli Valli-Lintu, Sosiaali- ja terveysministeriö

Kunnanjohtaja Sam Vuorinen, Myrskylän kunta

Petri Leino, Kari Aalto ja Jarmo Korhonen, Talent Vectia