



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sote-uudistus

Handbok för välfärdsområdesfullmäktig

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	Publiceras	2.11.2021
Ytterligare information	<p>Planerare Silvia Ylikulju, Social- och hälsovårdsministeriet, tfn 0295163650, fornamn.efternamn(at)gov.fi</p> <p>Konsultativ tjänsteman Salme Kallinen, Social- och hälsovårdsministeriet, tfn 0295163290, fornamn.efternamn(at)gov.fi</p>		
Språk	Svenska	Sidantal	38
Referat	<p>Handbok för välfärdsområdesfullmäktig är avsedd för kandidaterna i välfärdsområdesvalet och för ledamöterna i välfärdsområdesfullmäktige, som kan använda den som informationskälla och som ett stöd i arbetet.</p> <p>Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om välfärdsområdets och social- och hälsovårdens servicestrategi, räddningsväsendets servicenivå, välfärdsområdets ekonomi och valet av ledamöter till de olika organen. Mandattiden för de första välfärdsområdesfullmäktige inleds den 1 mars 2022 och avslutas den 31 maj 2025. I fortsättning är välfärdsområdesfullmäktiges mandattid fyra år.</p> <p>Vid välfärdsområdesvalet är välfärdsområdena valkretsar. Kandidaterna ställs upp för hela välfärdsområdet, väljarna kan rösta bara på det egna välfärdsområdets kandidater och resultatet räknas enligt välfärdsområde.</p> <p>Från och med ingången av 2023 överförs ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet från kommunerna och samkommunerna till 21 välfärdsområden. Välfärdsområdesval förrättas i alla välfärdsområden.</p> <p>Helsingfors stad behåller ansvaret för att organisera social- och hälsovården och räddningsväsendet. Helsingforsarna röstar inte i välfärdsområdesvalet 2022, eftersom Helsingfors stad inte är ett välfärdsområde och inte heller hör till något välfärdsområde. I Helsingfors ordnas dock förhandsröstning och anstaltsröstning för personer som är röstberättigade i andra välfärdsområden.</p> <p>Handboken beskriver: 1) välfärdsområdet, dess uppgifter och finansieringsunderlag; 2) välfärdsområdets förhållande mellan välfärdsområdet och kommuner, företag och organisationer; 3) beslutande organ och beslutsprocesser i välfärdsområdet; 4) demokrati och delaktighet. I slutet finns dessutom användbara länkar och läsning.</p>		

Innehållsförteckning

Till läsaren.....	4
1 Vårdförråde.....	6
1.1 Vårdförrådets uppgifter	9
1.2 Vårdförrådesstrategi	9
1.3 Servicestrategi	10
1.4 Ordning av social- och hälsovård	11
1.5 Inbördes samarbete mellan vårdförråden	11
1.6 Ordning av räddningstjänsten	12
1.7 Styrelse i vårdförråden.....	13
1.8 Vårdförrådenas finansiering och ekonomi.....	16
1.9 Vårdförrådet som arbetsgivare	18
2 Vårdförrådets förhållande till kommuner, företag och organisationer	19
2.1 Vårdförrådets förhållande till kommunerna	19
2.2 Vårdförrådets förhållande till företag	21
2.3 Vårdförrådets förhållande till organisationer	22
3 Beslutsfattande	24
3.1 Invånarnas rösträtt	24
3.2 Områdets organ	25
3.2.1 Vårdförrådesfullmäktige	25
3.2.2 Vårdförrådesstyrelsen	28
3.2.3 Revisionsnämnden	28
3.2.4 Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden.....	29
3.3 Vårdförrådesdirektören	30

3.4	Förtroendevalda	30
3.5	Mötespraxis.....	31
3.6	Elektroniskt beslutsförfarande	32
4	Främjande av demokrati	34
4.1	Välståndsområdets påverkansorgan	34
4.2	Invånarnas delaktighet och demokrati.....	34
4.3	Fördelar med invånardelaktighet.....	35
4.4	Kommunikation	36
	Slutord.....	38
	Länkar och läsning	39

Till läsaren

Enligt statsminister Sanna Marins regeringsprogram (10.12.2019) genomförs reformen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Reformen är en av de mest betydande administrativa reformerna i Finlands historia. Från och med början av år 2023 överförs ansvaret för att organisera social- och hälsovården samt räddningsväsendet från kommuner och samkommuner till 21 välfärdsområden. Ett undantag är Helsingfors stad, som behåller organiseringsansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Dessutom har organiseringsansvaret separat reglerats för HUS-sammanslutningen för uppgifter som rör specialiserad sjukvård inom det egna området.

Reformen gäller både struktur och innehåll i tjänster. Målet är att:

- trygga jämlika tjänster av hög kvalitet inom social- och hälsovård samt räddningsväsende för dem som bor i välfärdsområdet,
- förbättra tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet,
- minska skillnaderna i välbefinnande och hälsa,
- trygga tillgången till yrkeskunnig arbetskraft
- svara på de utmaningar som åldrande och sjunkande födelsetal medför och
- dämpa kostnadsökningen.

Inom välfärdsområdena skapas strukturer och arbetssätt i verksamheten för att åstadkomma människoorienterade servicehelheter. Målet är att uppnå större interoperabilitet än tidigare mellan tjänster på basnivå och specialiserad nivå samt smidiga tjänster inom social- och hälsovård och i räddningsväsendet. I samarbetet mellan välfärdsområden och kommuner ligger fokus på att främja välfärd och hälsa, vilket minskar behovet av social- och hälsovårdstjänster.

Denna handbok är utformad för att stödja ledamöterna i välfärdsområdesfullmäktige och kandidater i välfärdsområdesvalet.

Som ledamot i välfärdsområdesfullmäktige fattar du beslut om bland annat

- välfärdsområdesstrategin och servicestrategin, såsom principerna för servicenätet,
- räddningsväsendets servicenivå,
- välfärdsområdets budget och ekonomiplan, dvs. hur pengarna allokeras samt
- valet av ledamöter i organ.

I handbokens första kapitel beskrivs välfärdsområdet, dess uppgifter och finansieringsunderlaget. Det andra kapitlet handlar om förhållandet mellan välfärdsområdet och kommuner, företag och organisationer. I det tredje kapitlet beskrivs beslutande organ och beslutsprocessen i välfärdsområdet. Det fjärde kapitlet handlar om demokrati och delaktighet. I slutet finns dessutom användbara länkar och läsning.

1 Velfärdsområde

Ett velfärdsområde är ett offentligt samfund med självstyrelse inom sitt område. Från och med 1.1.2023 överförs organiseringsansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet till velfärdsområdena. Velfärdsområdet och dess dottersammanslutningar (deras verksamhetsområde kan t.ex. vara fastighetsförvaltning eller tvättverksamhet) utgör en velfärdsområdeskoncern. Velfärdsområdets verksamhet omfattar utöver velfärdsområdets och velfärdsområdeskoncernens verksamhet även annan verksamhet som grundas på ägande, avtal och finansiering.



Figur 1. Organiseringsansvaret överförs från kommunerna till velfärdsområdena

Velfärdsområdena har inrättats efter att lagarna stadfästes den 1 juli 2021. HUS-sammanslutningen inrättas år 2022 genom ett grundavtal som godkänns av Nylands velfärdsområde och fullmäktige i Helsingfors stad. Innan velfärdsområdesfullmäktige inleder sin verksamhet 1.3.2022 ansvarar ett temporärt organ för genomförandet, vars sammansättning man har kommit överens om gemensamt i området. Det temporära beredningsorganet leder de inledande förberedelserna av velfärdsområdets verksamhet och förvaltning och använder beslutsbefogenheter för detta fram till början av velfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod. De temporära beredningsorganen har börjat senast 1.9.2021.

Velfärdsområdena bildas i huvudsak utifrån den nuvarande landskapsindelningen. Landskapet Nyland är dock indelat i fyra velfärdsområden. Utöver dessa har Helsingfors stad ansvar för att organisera tjänster.

Välfärdsområdena är:

1. **Södra Karelens välfärdsområde** består av kommunerna Imatra, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolax, Savitaipale, Taipalsaari och Villmanstrand.
2. **Södra Österbottens välfärdsområde** består av kommunerna Alajärvi, Alavo, Bötom, Etseri, Evijärvi, Ilmola, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lappo, Seinäjoki, Soini, Storkyro, Storå, Vindala och Östermark.
3. **Södra Savolax välfärdsområde** består av kommunerna Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Nyslott, Pertunmaa, Pi-eksämäki, Puumala, Rantasalmi, S:t Michel och Sulkava.
4. **Östra Nyland** består av kommunerna Askola, Borgå, Lapträsk, Lovisa, Mörskom, Pukkila och Sibbo.
5. **Kajanalands välfärdsområde** består av kommunerna Hyrynsalmi, Kajana, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo och Suomussalmi.
6. **Egentliga Tavastlands välfärdsområde** består av kommunerna Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Janakkala, Jockis, Loppis, Riihimäki, Tammela, Tavastehus och Ypäjä,
7. **Mellersta Österbottens välfärdsområde** består av kommunerna Halsö, Kannus, Kaustby, Karleby, Lestijärvi, Perho, Toholampi och Vetil.
8. **Mellersta Finlands välfärdsområde** består av kommunerna Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Karstula, Keuru, Kin- nula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukas, Luhango, Multia, Muu- rame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Urais, Viitasaari och Äänekoski.
9. **Mellersta Nylands välfärdsområde** består av kommunerna Borgnäs, Hyvinge, Nurmijärvi, Mäntsälä, Träskända, Tusby.
10. **Kymmenedalens välfärdsområde** består av kommunerna Fredriks- hamn, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyttis och Vederlax.
11. **Lapplands välfärdsområde** består av kommunerna Enontekis, Enare, Kemi, Kemijärvi, Keminmaa, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Simo, Sodankylä, Tervola, Tornio, Utsjoki och Ylitornio.
12. **Västra Nylands välfärdsområde** består av kommunerna Esbo, Hangö, Ingå, Högfors, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis.
13. **Birkalands välfärdsområde** består av kommunerna Ackas, Birkala, Ikalas, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmois, Lembois, Mänttä-Vil- ppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi,

Sastamala, Tammerfors, Tavastkyro, Urjala, Valkeakoski, Vesilax, Virdois och Ylöjärvi.

14. **Österbottens välfärdsområde** består av kommunerna Jakobstad, Kaskö, Korsholm, Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Laihela, Larsmo, Malax, Närpes, Nykarleby, Pedersöre, Vasa och Vörå.
15. **Norra Karelens välfärdsområde** består av kommunerna Heinävesi, Ilomants, Joensuu, Juga, Kides, Kontiolax, Libelits, Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi och Valtimo.
16. **Norra Österbottens välfärdsområde** består av kommunerna Alavieska, Brahestad, Haapajärvi, Haapavesi, Ijo, Kalajoki, Karlö, Kempele, Kuusamo, Kärsämäki, Limingo, Lumijoki, Merijärvi, Muhos, Nivala, Oulainen, Pudasjärvi, Pyhäjoki, Pyhäjärvi, Pyhäntä, Reisjärvi, Sievi, Siikajoki, Siikalatva, Taivalkoski, Tyrnävä, Uleåborg, Utajärvi, Vaala och Ylivieska.
17. **Norra Savolax välfärdsområde** består av kommunerna Idensalmi, Jorois, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Piela-
vesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto och Vieremä,
18. **Päijänne-Tavastlands välfärdsområde** består av kommunerna Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahtis, Orimattila, Padasjoki och Sysmä.
19. **Satakunta välfärdsområde** består av kommunerna Björneborg, Eura, Euraåminne, Harjavalta, Honkajoki, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kumo, Nakkila, Påmark, Raumo, Sastmola, Siikainen, Säskylä och Ulvsby.
20. **Vanda och Kervo välfärdsområde** består av städerna Vanda och Kervo.
21. **Egentliga Finlands välfärdsområde** består av kommunerna Aura, Gustavs, Kimitoön, Koskis, Laitila, Loimaa, Lundo, Marttila, Masku, Nousis, Nystad, Nådendal, Oripää, Pargas, Pemar, Pyhäranta, Pöytis, Reso, Rusko, Sagu, Salo, Somero, S:t Karins, Tövsala, Vemo, Virmo och Åbo.

1.1 Valfärdsområdets uppgifter

Från och med 1.1.2023 överförs organiseringsansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet till valfärdsområdena.

Valfärdsområdet kan organisera sina tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet genom att producera dem själva eller i samarbete med andra valfärdsområden, skaffa dem från andra tjänsteleverantörer eller ordna tjänsterna med stöd av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården ([569/2009](#)).

Valfärdsområdet kan åta sig andra uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter i sitt område, såsom internationell verksamhet och valfärdsområdenas inbördes intressebevakning. Skötseln av en uppgift som valfärdsområdet åtagit sig får inte till sin omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av de lagstadgade uppgifterna.

Valfärdsområdet får inom sitt område eller tillsammans med ett annat valfärdsområde bedriva affärsverksamhet med låg risk som stöder fullgörandet av de lagstadgade uppgifterna. Lagen om valfärdsområden ([611/2021](#)) föreskriver också om valfärdsområdets verksamhet i en konkurrenssituation på marknaden. När ett valfärdsområde producerar tjänster i en konkurrenssituation på marknaden ska det i regel bolagisera sin verksamhet.

Enligt lagen om genomförande av reformen [616/2021](#) kan valfärdsområdet åta sig uppgifter inom miljö- och hälsoskydd för en begränsad tid enligt avtal med kommunerna i området. Kommunerna ska då avsätta den fulla finansiering som krävs för att utföra uppgiften. Lagen reglerar tidsfrister för kommunala beslut och avtal om överföring.

1.2 Valfärdsområdesstrategi

Valfärdsområdet ska ha en strategi, i vilken valfärdsområdesfullmäktige beslutar om de långsiktiga målen för valfärdsområdets verksamhet och ekonomi.

Valfärdsområdesstrategin ska beakta:

1. främjande av invånarnas välbefinnande inom valfärdsområdets uppgiftsområde;
2. de strategiska riktlinjerna för ordnande och produktion av tjänster;
3. mål för tjänsterna, vilka regleras i lagar som gäller valfärdsområdets uppgifter;
4. ägarpolitik;
5. personalpolitik;

6. invånarnas möjligheter att delta och påverka.

Välfärdsområdesstrategin ska grundas på en bedömning av läget i välfärdsområdet vid den tidpunkt då strategin utarbetas samt av framtida förändringar i verksamhetsmiljön och deras inverkan på fullgörandet av välfärdsområdets uppgifter. Strategin ska också definiera hur genomförandet av strategin utvärderas och följs upp.

Välfärdsområdesstrategin ska beaktas vid upprättande av välfärdsområdets budget och ekonomiplan. Strategin granskas åtminstone en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod.

1.3 Servicestrategi

Välfärdsområdet ska som en del av välfärdsstrategin upprätta en servicestrategi inom social- och hälsovård för planering och ledning av sin ekonomi och verksamhet. Servicestrategin ska beakta de nationella målen för social- och hälsovård.

I servicestrategin beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för social- och hälsovården som det har organiseringsansvar för. I servicestrategin sätter välfärdsområdet dessutom upp mål för hur social- och hälsovårdstjänster ska genomföras med beaktande av behoven hos de boende i välfärdsområdet, lokala förhållanden, tillgång till tjänster och deras tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffekt. Välfärdsområdet måste offentliggöra sin servicestrategi i ett offentligt datanät.

1.4 Ordnande av social- och hälsovård

Välfärdsområdet fungerar som arrangör och huvudproducent av hälso- och sjukvård. Kommunerna och välfärdsområdet samarbetar för att främja välbefinnande och hälsa. Privata aktörer och tredje sektorn kompletterar de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna. Lagarna gör det möjligt att producera tjänster med hjälp av en modell med flera producenter.



Figur 2. Innehåll i organiseringsansvar för tjänster och förutsättningar för detta

1.5 Inbördes samarbete mellan välfärdsområden

Välfärdsområden kan samarbeta med varandra bland annat genom att inrätta ett gemensamt organ eller en gemensam tjänst, komma överens om att utföra en myndighetsuppgift eller underteckna ett inbördes avtal om köpta tjänster. Dessutom kan välfärdsområdena inrätta en välfärdssammanslutning för att producera stödtjänster (t.ex. fastighetsunderhåll, säkerhetstjänster och livsmedelsunderhåll). Uppgifter som välfärdsområdet har organiseringsansvar för enligt lagen kan inte överföras till en välfärdssammanslutning.

Fem samarbetsområden inrättas för regional samordning, utveckling och samarbete inom social- och hälsovården. Varje välfärdsområde hör till ett samarbetsområde som preciseras i en förordning. Varje samarbetsområde har ett välfärdsområde som upprätthåller ett universitetssjukhus (med undantag för Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden). De välfärdsområden som upprätthåller ett universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen hör till olika samarbetsområden.

Samarbetsområdet är inte en juridisk person och har inget finansierings- och/eller organiseringsansvar för tjänster, utan välfärdsområdena ansvarar för

innehållet i samarbetet samt för nödvändiga administrativa beslut som krävs för att genomföra och finansiera samarbetet.

Välfrädsområden inom samma samarbetsområde ska upprätta ett inbördes samarbetsavtal för varje fullmäktigeperiod. Syftet med avtalet är att säkerställa välfärdssområdets uppdelning av arbete, samarbete och samordning, vilka hör till samarbetsområdet, i den utsträckning som krävs för att säkerställa att välfärdssområdenas lagstadgade uppgifter fullgörs och att social- och hälsovårdens kostnadsnyttoeffekt tryggas. De tvåspråkiga välfärdssområdena ska också ingå ett samarbetsavtal för att garantera att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses inom social- och hälsovården.

De välfärdssområden som upprätthåller universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen utför de administrativa uppgifter som krävs för att upprätta samarbetsavtal. Välfärdssområdenas samarbetsavtal ska godkännas första gången senast före utgången av år 2025.

1.6 Ordandet av räddningsväsendet

I reformen förblir räddningsväsendet ett oberoende och separat verksamhetsområde parallellt med social- och hälsovårdstjänsterna. För medborgarna syns reformen av räddningsväsendet som mer enhetliga tjänster av högre kvalitet i hela landet.

Räddningsverken utför räddningsväsendets uppgifter i välfärdssområdet. Utöver räddningsväsendets uppgifter kan räddningsverken fortfarande producera tjänster inom prehospitalet akutsjukvård för hälsovården, om välfärdssområdet så beslutar. För närvarande sköter räddningsverken årligen cirka 100 000 larmuppdrag inom räddningsväsendet och 500 000 brådskande uppgifter i akutvård. I reformen tryggas en nära koppling mellan räddningsväsendet och social- och hälsovården för att skapa synergifördelar inom den prehospitalet akutsjukvården.

Genom reformen blir statens strategiska styrning i räddningsväsendet starkare. En starkare nationell styrning förbättrar produktionen av allt enhetligare och på så sätt mer likvärdiga tjänster inom räddningsväsendet i hela landet. Dessutom är målet med reformen att utveckla räddningsväsendets verksamhet som ett nationellt system så att systemet fungerar enhetligt även vid störningar, storolyckor och exceptionella förhållanden.

Regionförvaltningsverken övervakar och utvärderar områdets räddningsväsende och dess servicenivå, som ska motsvara nationella, regionala och lokala behov samt olyckshot.

1.7 Styrning i välfärdsområden

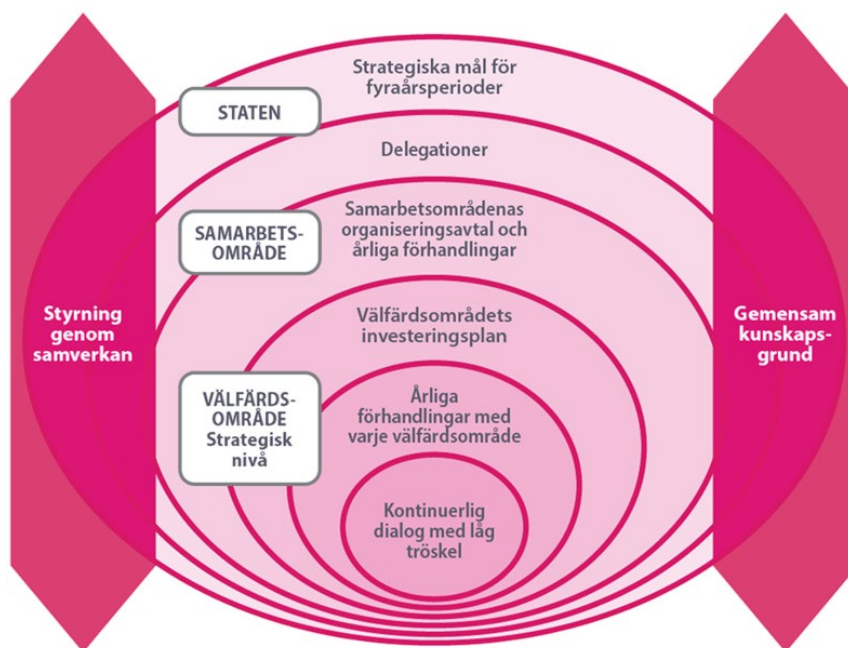
Styrförhandlingarna stödjer organiseringen av social- och hälsovård samt räddningsväsendet i välfärdsområdena. Statlig styrning är styrning på strategisk nivå som är inriktad på välfärdsområdets organiseringsuppgifter. Styrningen ingriper inte i välfärdsområdenas uppgifter och tjänsteproduktion i detalj eller på ett förpliktande sätt.

Mellan välfärdsområdena och social- och hälsovårdsministeriet hålls årligen styrförhandlingar om organiseringen av social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den nationella social- och hälsopolitiken, beredningen av de nationella målen för social- och hälsovård och beaktandet av dessa i styrningen av välfärdsområdenas verksamhet. Statsrådet bekräftar vart fjärde år de nationella strategiska målen för social- och hälsovården, vilka kompletterar lagstiftningen.

Social- och hälsovårdsministeriet upprättar årligen en nationell redogörelse som bedömer ett likvärdigt genomförande av social- och hälsovården och om finansieringen är på en tillräcklig nivå. I redogörelsen utnyttjas expertbedömningar av Institutet för hälsa och välfärd om befolkningens servicebehov och hur detta besvaras, tillgång till tjänster, kvalitet och effekt samt kostnadsutveckling.

Allmän ledning, styrning och tillsyn av räddningsväsendet hör till Inrikesministeriet. Inrikesministeriets uppgift är att säkerställa räddningsväsendets nationella förberedelser och arrangemang och för att utveckla samarbetet mellan olika ministerier och verksamhetsområden inom räddningsväsendet.

Välfärdsområdena och inrikesministeriet håller årligen styrförhandlingar som gäller ordnandet av räddningsväsendet. I anslutning till inrikesministeriet inrättas dessutom en delegation för räddningsväsendet. De ministerier som ansvarar för styrningen av välfärdsområdena deltar i delegationen, likaså välfärdsområdena. Statsrådet fastställer räddningsväsendets riksomfattande strategiska mål för en fyraårsperiod. Målen utgör en ram för styrningen av det nationella räddningsväsendet. Med statsrådets förordning kan man dessutom beskriva att vissa av räddningsväsendets specialuppgifter samlas i ett eller flera välfärdsområden.



Figur 3. Nivåer i välfärdsområdets strategiska styrning

Statsrådet inrättar tre **delegationer** för en fyraårsperiod. Medlemmar är välfärdsområdena och styrande ministerier.

1. I anslutning till Finansministeriet (FM) inrättas en delegation för välfärdsområdenas ekonomi och förvaltning. Syftet med den är att följa upp och utvärdera genomförandet av självstyre och att stödja finanspolitisk styrning av välfärdsområdets ekonomi.
2. I anslutning till inrikesministeriet (IM) inrättas en delegation för räddningsväsendet vars syfte är att följa upp och utvärdera hur räddningsväsendet förverkligas samt att stödja den nationella styrningen av räddningsväsendet.
3. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet (SHM) inrättas en delegation för social- och hälsovården. Syftet med den är att följa upp och utvärdera genomförandet av social- och hälsovården samt att stödja den nationella styrningen av social- och hälsovården.

Förhandlingarna mellan ministerier och samarbetsområden följer upp och utvärderar årligen också genomförandet av välfärdsområdenas samarbetsavtal. Statsrådet har befogenhet att besluta om välfärdsområdenas samarbetsavtal och dess innehåll, om välfärdsområdena inte kan enas om innehållet i samarbetsavtalet eller om man i samarbetsavtalet inte har kommit överens om frågor som krävs enligt lag, så att de lagstadgade uppgifterna i välfärdsområdena eller social- och hälsovårdens kostnadsnyttoeffekt skulle tryggas.

Välfärdsområdet ska årligen upprätta en **investeringsplan** för de investeringar inom välfärdsområdeskoncernen som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod samt för finansieringen av dem. Även långfristiga hyresavtal som motsvarar investeringar likställs med investeringar. Ett förslag till investeringsplan ska lämnas till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet före utgången av kalenderåret. SHM och IM beslutar var för sig om godkännande av delplanen för sitt ansvarsområde. En godkänd delplan är en förutsättning för nya investeringar och avyttringar av tillgångar. Välfärdsområdet kan finansiera investeringar med ett långfristigt lån endast med fullmakt att uppta lån som statsrådet beviljat. Investeringsplanen får inte strida mot välfärdsområdets fullmakt att uppta lån.

Inga separata välfärdsområdesspecifika förhandlingar ordnas under finansministeriets ledning, utan företrädare för FM deltar i de välfärdsområdesspecifika förhandlingar som hålls av SHM och IM, och säkerställer finansstyrningen för välfärdsområdena i förhandlingarna. Reformen strävar efter att säkerställa en balans mellan politiskt fastställda mål och förväntningar på verksamheten samt ekonomiska och andra resurser som står till deras förfogande. Detta kräver styrning av verksamhet och ekonomi som helhet, både på statlig nivå och på välfärdsområdesnivå. För att verksamheten och styrningen av ekonomin inte ska vara i strid med varandra har SHM, IM och FM ett nära samarbete.

Utifrån de årliga styrförhandlingarna eller en gemensam kunskapsbas för statlig styrning kan man fastställa behov av **tilläggsfinansiering** för välfärdsområdet. Välfärdsområdet har rätt att få tilläggsfinansiering från staten om den tilldelade finansieringsnivån i området inte säkerställer tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt grundlagen eller räddningsväsendets tjänster som hör till de grundläggande rättigheterna. Statsrådet beslutar om tilläggsfinansieringen och man kan ställa villkor för den beträffande tjänsternas nyttoeffekt, kvalitet, kvantitet eller effektivitet i organiseringen. Tilläggsfinansiering kan beviljas efter ansökan från välfärdsområdet eller på initiativ av FM, SHM eller IM.

Utvärderingsförfarandet i välfärdsområdet kan inledas genom beslut av FM om välfärdsområdets ekonomi har försvagats eller om välfärdsområdets förmåga att organisera tjänster har äventyrats. Utvärderingsförfarandet angående välfärdsområdets ekonomi kan inledas på grund av ett underskott som inte täckts eller om vissa lagstadgade gränsvärden för nyckeltalen i koncernresultaträkningen uppfylls. Utvärderingsförfarandet kan också inledas om välfärdsområdet har beviljats fullmakt att uppta ytterligare lån eller om ytterligare finansiering har beviljats två gånger under tre på varandra följande räkenskapsår.

Staten och välfärdsområdet bedömer i utvärderingsförfarandet välfärdsområdets ekonomiska förutsättningar samt förutsättningar att klara uppgifter som

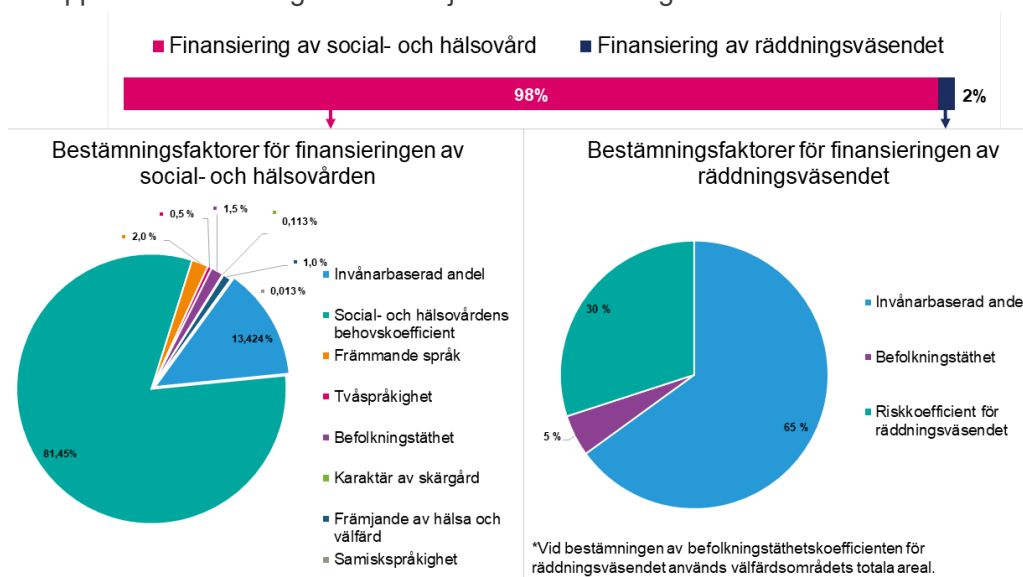
anknyter till ordnande av social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendet. Utvärderingsförfarandet kan leda till en utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning och i slutändan till att välfärdsområdet ändras. SHM har initiativrätt att inleda utvärderingsförfarande om välfärdsområdets förmåga att organisera social- och hälsovård eller räddningsväsende uppenbarligen har äventyrats:

- under minst två av tre på varandra följande kalenderår
- enligt uppgifter från experters bedömning vid Institutet för hälsa och välfärd eller regionförvaltningsverket
- med beaktande av alla välfärdsområdets prestationer.

Interaktionen ökar på alla nivåer av styrning i framtiden. Ett verkligt förtroende kräver, utöver lagstadgade kontakter (bl.a. årliga styrförhandlingar), även närmare kontakter med låg tröskel. Kontinuerlig interaktion upprätthåller förtroendet mellan aktörer mer effektivt än årsmöten. Mervärdet av interaktion med låg tröskel är möjligheten att mer ingående diskutera bakgrunden till nationella mål och svåra frågor som rör till exempel tjänstenätverket eller integrationen.

1.8 Välfärdsområdenas finansiering och ekonomi

Finansieringen av välfärdsområdena baseras till en början huvudsakligen på statlig finansiering. Bestämningsfaktorerna för finansieringen beaktar regionala skillnader i invånarnas servicebehov och de förhållanden under vilka tjänster ordnas. Välfärdsområdenas beskattningsrätt utreds. Kostnaderna för uppgifter som överförs till välfärdsområdet är på 2022 års nivå cirka 21 miljarder euro. Beloppet motsvarar ungefär en tredjedel av statsbudgeten.



Figur 4. Bestämningsfaktorer för finansiering av välfärdsområden

Välfrädsområdena beslutar med stöd av sin självstyrelse om användning och allokering av finansieringen. Finansieringen måste säkerställa tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt ordnande av räddningsväsendet såsom grundlagen förutsätter. I enlighet med regeringsprogrammet är ett av målen med reformen att också bromsa kostnadsökningen. Finansieringsmodellen innehåller således incitament för att hålla tillbaka kostnadsökningen, vilket gör det möjligt att också för sin del trygga hållbarheten i den offentliga ekonomin.

Den årliga styrnings- och utvärderingsprocessen mellan staten och välfrädsområdet förbereds. Syftet med den är att bedöma välfrädsområdenas verksamhet och finansieringens tillräcklighet samt hur kriterierna i finansieringslagen fungerar. Genom statlig styrning och med hjälp av den årliga styr- och utvärderingsprocessen identifierar man på ett proaktivt sätt både lokala och riksomfattande förändringar i verksamhetsmiljön. Med hjälp av god prognostisering är det möjligt att utveckla tjänster och tillvägagångssätt även för att bevara den ekonomiska balansen.

På grund av statens finansieringsansvar får finansieringsbehov inte täckas med ett långsiktigt lån i välfrädsområdets ekonomiplan. Lagen om välfrädsområdena föreskriver ett undantag från detta förbud som ger välfrädsområdet fullmakt att uppta lån. Statsrådet beslutar om välfrädsområdets fullmakt för varje räkenskapsperiod att uppta långfristiga lån för att finansiera investeringar. Välfrädsområdets fullmakt att uppta lån bygger i princip på välfrädsområdets ekonomiska bärformåga och den är kalkylmässig.

Statsrådet ändrar välfrädsområdets fullmakt att uppta lån om investeringen är nödvändig för kontinuiteten i produktionen av tjänster som välfrädsområdet har organiseringsansvar för eller för att trygga de tjänster som krävs enligt lag och om investeringsbehovet inte kan täckas på annat sätt. Beslut om ändring av fullmakt att uppta lån kan fattas på ansökan av välfrädsområdet eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet.

Utgångspunkten för bestämmelserna om välfrädsområdets ekonomi är villkoret att ekonomin ska hållas i balans, så att välfrädsområdet har förutsättningar att sköta de tjänster och andra uppgifter som lagstiftningen förutsätter. Välfrädsområdets ekonomiplan ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I lagen om välfrädsområdena föreskrivs också om skyldighet att täcka underskottet inom tidsfristen. Ett underskott i välfrädsområdets balansräkning ska täckas inom högst två år från början av det år som följer efter att bokslutet fastställdes.

1.9 Vårdsområdet som arbetsgivare

Vårdsområdena kommer att vara stora arbetsgivare. I början av år 2023 övergår uppskattningsvis ca 216 000 personer inom social- och hälsovård och räddningsväsendet från kommunernas och samkommunernas tjänst till vårdsområdena. Upprättandet av den nya organisationens ledningssystem och en enhetlig personalpolitik kommer att vara centralt år 2022. Vårdsområdesfullmäktige lägger upp riktlinjer för vårdsområdets ekonomi och verksamhet samt skapar en ram för vårdsområdesstyrelsens verksamhet som representant för arbetsgivaren och som ansvarig aktör för personalpolitiken.

I samband med antagandet av reformlagstiftningen trädde lagen om anordnande av intressebevakning för kommunerna och vårdsområdena som arbetsgivare ([630/2021](#)) i kraft, enligt vilken Kommun- och vårdsområdesarbetsgivarna KT övervakar de arbetsgivares intressen som de företräder. Kommuner, samkommuner, vårdsområden och vårdsammanslutningar är medlemmar i KT direkt med stöd av lagen. Bolag, stiftelser och andelslag som ägs eller kontrolleras av kommuner och vårdsområden, och som regleras mer specifikt i lagen, kan om de så önskar vara medlemssamfund i den nya arbetsgivarorganisationen.

KT förhandlar tillsammans med de huvudsakliga avtalsorganisationerna inom branschen om egna arbets- och tjänstekollektivavtal för vårdsområdena och andra medlemmar. Det första arbets- och tjänstekollektivavtalet för social- och hälsovården (SOTE-avtalet) trädde i kraft 1.9.2021 och gäller liksom andra avtal inom den kommunala sektorn fram till 28.2.2022. I framtiden förhandlas egna avtal för vårdsområdena.

KT stödjer kommuner, samkommuner och nya arbetsgivare inom vårdsområdet med anvisningar, handböcker, utbildningar och arbetsgivar nätverk i både avtalsinnehåll och utveckling av arbetslivet.

2 Välfärdsområdets förhållande till kommuner, företag och organisationer

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ([612/2021](#)) ska välfärdsområdet samarbeta med kommunerna i området och med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete inom välfärdsområdet. Den ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och möjligheter att påverka för de organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete.

Välfärdsområdet ska förhandla minst en gång om året med kommunerna i området samt med andra ovannämnda aktörer om mål, åtgärder, samarbete och uppföljning av främjandet av välfärd och hälsa. Välfärdsområdet ska alltså trygga möjligheterna att delta och påverka för invånare, tjänsteanvändare, organisationer och andra samfund.

2.1 Välfärdsområdets förhållande till kommunerna

I och med reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet betonas betydelsen av kontaktytorna redan på grund av den administrativa strukturen. Kommunen och välfärdsområdet är båda jämlika juridiska aktörer och de är inte underställda varandra.

Det är mycket viktigt att samarbetet mellan kommuner och välfärdsområden fungerar, särskilt i tjänsternas kontaktytor. Man talar om kontaktytor när man betonar kontakt och samarbetsbehov i tjänster som är nära kopplade till varandra. Exempelvis kontaktytan mellan grundutbildning och elevvård är nödvändig för elevernas välfärd. Den grundläggande utbildningen är kommunernas ansvar och elevvården är välfärdsområdenas ansvar. Det är alltså viktigt att i beredningen av reformen identifiera de uppgiftshelheter som förbereds i olika organisationer och att komma överens om hur de sköts gemensamt i framtiden.

Kommunen har en betydande roll i bland annat dessa uppgifter:

1. Främja kunskap och kultur
 - Utbildning (småbarnspedagogik, förskole- och grundskoleutbildning, gymnasieutbildning, yrkesutbildning)
 - Fritt bildningsarbete
 - Konst, kultur och bibliotekstjänster
 - Idrottstjänster
 - Ungdomstjänster
2. Utveckling av livsmiljön

- Markpolitik
 - Vägnät, planläggning, transport
 - Vattenförsörjning och avfallshantering
 - Miljöskydd
 - Byggnadstillsyn och bostadsförvaltning
3. Främjande av livskraft
- Dragningskraft
 - Förebyggande av arbetslöshet
 - Näringspolitik (företagsrådgivning, företagstomter, regional marknadsföring)
 - Integration
4. Främjande av lokal identitet och demokrati
- Mångsidiga möjligheter till delaktighet
 - Samhörighet
 - Medborgarorganisationers möjligheter till verksamhet
 - Kommunikation och växelverkan
 - Invånarnas frivilliga verksamhet

Reformen påverkar kommunernas verksamhet och ekonomi på ett betydande sätt. Ansvaret för att främja invånarnas välfärd och hälsa finns kvar i kommunernas egen verksamhet och likaså ansvaret för miljö- och hälsoskydd. Inom de områden där uppgifter inom miljö- och hälsoskydd har överförts eller överförs till en del av social- och hälsovården är det möjligt att fortsätta verksamheten enligt avtal som upprättas med välfärdsområdena.

Kommunen måste i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av välfärd och hälsa samt åtgärder som stödjer dessa. I beslutsfattandet ska man beakta hur besluten beräknas inverka på människors välfärd och hälsa i varje befolkningsgrupp. Kommunens olika verksamhetsområden måste samarbeta för att främja välfärd och hälsa, och en ansvarig instans måste utses för att främja välfärd och hälsa.

Kommunen måste följa kommuninvånarnas levnadsvillkor, välfärd och hälsa samt de faktorer som påverkar dem i varje område och befolkningsgrupp. Kommunen ska årligen rapportera till fullmäktige om kommuninvånarnas välfärd och hälsa, faktorer som påverkar dem och vilka åtgärder som vidtagits. Dessutom ska kommunen upprätta en välfärdsberättelse och -plan varje fullmäktigeperiod om ovannämnda frågor.

Kommunen ska lämna välfärdsberättelsen och -planen till välfärdsområdet och publicera den på datanätet. Kommunen, välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen i Nyland ska samarbeta för att främja välfärd och hälsa och stötta varandra med sin kompetens. Välfärdsområdet och kommunerna i området

ska minst en gång per fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av uppgifterna.

2.2 Vårdsområdets förhållande till företag

Kommunerna har skaffat flera olika tjänster från privata företagare. I fortsättningen är det istället vårdsområdet som köper tjänsterna av privata företagare i kommunernas eller samkommunernas ställe. Gällande avtal om social- och hälsovård och räddningsväsendet i kommuner och samkommuner överförs till vårdsområdena. Vårdsområdena kommer att göra inköp bland annat i anknäytning till lokaler, material, utrustning, informationssystem, förvaltning, utveckling och stödtjänster.

En modell med flera producenter är fortfarande möjlig med beaktande av ramvillkoren enligt lagstiftningen. Tjänster kan skaffas av privata tjänsteproducenter om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna. Vårdsområdets bolag är enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård jämställda med privata tjänsteproducenter när de producerar tjänster för vårdsområdet. Ett bolag i offentlig ägo kan inte jämföras med en myndighet.

De tjänster som skaffas ska till innehåll, omfattning och kvantitativ andel vara sådana att vårdsområdet under alla omständigheter kan fullgöra sitt organiseringsansvar på tillbörligt sätt. Vårdsområdet kan skaffa alla medicinska eller odontologiska stödtjänster och tillhörande specialkompetens. Man kan också använda servicesedel.

Som köpt tjänst får man inte skaffa uppgifter som hör till fullgörande av organiseringsansvaret:

- tjänster som innebär utövning av offentlig makt (om inte annat uttryckligen föreskrivs i annan lag)
- socialarbete
- socialjour
- hälsovårdens jour dygnet runt
- organiseringsuppgifter som ingår i prehospital akutsjukvård.

Offentlig makt kan utövas i tjänster av privata tjänsteproducenter om detta separat föreskrivs genom lag (t.ex. barnskyddslagen och specialomsorgslagen föreskriver om användningen av begränsningsåtgärder).

I vårdsområdets tjänster kan man använda arbetskraft som skaffats av en privat tjänsteleverantör eller som hyrs ut av bemanningsföretag på villkor som motsvarar köpta tjänster. Även inom hälsovårdens dygnetruntjour kan man an-

vända köpt eller hyrd arbetskraft på ett kompletterande sätt. En mer omfattande användning av köpt/hyrd arbetskraft i dygnetruntjour är tillåten tillfälligt eller vid problem att få personal.

Bedömning av socialvårdsklienters servicebehov och beslutsfattande om att ge socialservice kan inte ges i uppgift till en privat tjänsteproducent eller till arbetskraft som köpts eller hyrts från sådan. I primärvården som tillhandahålls som köpt tjänst och i tjänster inom specialiserad sjukvård som förverkligas i anslutning till den, vilka inte kräver förhållanden på sjukhus eller poliklinik inom specialiserad sjukvård, kan man däremot göra bedömningar av vårdbehov och vårdavgöranden. En läkare eller tandläkare som skaffats som köpt/hyrd arbetskraft kan utöver det som anges ovan också göra bedömningar av vårdbehov och vårdavgöranden vid dygnetruntjour samt i vården av en patient som tagits in för specialiserad sjukvård.

Företagen samarbetar också med räddningsväsendet, i synnerhet när det gäller trygghandet av kritisk infrastruktur. De viktigaste instanserna i samarbetet med företag är de företag som ansvarar för underhållet av den kritiska infrastrukturen, såsom till exempel el-, energi- och teleföretag samt de installationsaffärer och besiktningsorgan som avses i lagen om anordningar inom räddningsväsendet.

2.3 Välfärdsområdets förhållande till organisationer

Organisationernas verksamhet kompletterar de offentliga tjänsterna. Det stöd som organisationerna erbjuder kan till exempel utgöra en del av servicekedjan eller -helheten. En del av organisationerna producerar också tjänster på marknadsvillkor.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet samarbeta med allmännyttiga samfund som arbetar för välfärd och hälsa, samt främja verksamhetsvillkoren och inflytandet i organisationer som arbetar för välfärd och hälsa.

Organisationerna når invånarna i välfärdsområdet på ett omfattande sätt och deras verksamhet bidrar till och stärker invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet. Lokala och regionala organisationer har ofta ett betydande samhälleligt inflytande och är dessutom ofta arbetsgivare, och de organiserar mycket fritids- och rekreationsverksamhet som främjar välfärd. I exempelvis räddningsväsendet har avtalsbrandkårer och organisationer inom räddningsbranschen en viktig roll i såväl produktionen av tjänster som i utvecklingen av verksamheten.

Man rekommenderar att stödpersonal och frivilligarbete i organisationerna integreras i välfärdsområdenas servicehelhet. Utöver expertis inom sin bransch

kan organisationer stödja välfärdsområdet i inkludering och samråd med invånarna. Genom organisatoriskt partnerskap får välfärdsområdet organisationernas kompetens med i utvecklingen av tjänster och i beslutsfattandet i välfärdsområdet.

3 Beslutsfattande

3.1 Invånarnas rösträtt

Väl-färdsområdesfullmäktige, väl-färdsområdesstyrelsen och väl-färdsområdesdirektören leder väl-färdsområdet som helhet och i enlighet med invånarnas intressen. Myndiga invånare i ett väl-färdsområde har rösträtt i det väl-färdsområdesval som förrättas i väl-färdsområdet och vid vilket ledamöter och ersättare väljs till väl-färdsområdets högsta beslutande organ, dvs. väl-färdsområdesfullmäktige.

Valdagen för det första väl-färdsområdesvalet är söndag 23.1.2022. Väl-färdsområdesfullmäktiges mandatperiod är 1.3.2022–31.5.2025. I fortsättningen hålls väl-färdsområdesval vart fjärde år i samband med kommunalvalen och väl-färdsområdesfullmäktiges mandatperiod inleds från början av juni.

Väl-färdsområdesval är **direkta, hemliga och proportionella**. Alla röstberättigade har lika rösträtt. Väl-färdsområdet bildar en valkrets och väl-färdsområdet delas inte in i interna valkretsar, om man inte använder så kallade kommunala kvoter.

Rösträtten vid väl-färdsområdesval bestäms på motsvarande sätt som vid kommunalval: röstberättigad är den som senast på valdagen fyller 18 år och som är

- a) finsk medborgare eller medborgare i någon annan medlemsstat i EU eller i Island eller Norge och vars hemkommun är en kommun som hör till väl-färdsområdet i fråga den 51 dagen före valdagen; eller
- b) medborgare i en annan stat och vars hemkommun är en kommun som hör till väl-färdsområdet i fråga den 51 dagen före valdagen och som har haft hemkommun i Finland utan avbrott i två år räknat från den 51 dagen före valdagen; eller
- c) anställd hos en internationell organisation som är verksam i EU eller Finland och som är bosatt i en kommun i väl-färdsområdet i fråga den 51 dagen före valdagen, förutsatt att hans eller hennes uppgifter på begäran av honom eller henne har registrerats i befolkningsdatasystemet och att han eller hon senast den 52 dagen före valdagen skriftligen har meddelat Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata att han eller hon önskar utöva sin rösträtt vid väl-färdsområdesvalet.

Utöver rösträtt har invånarna i välfärdsområdet rätt att rösta vid folkomröstningar i välfärdsområdet. Invånare och användare av tjänster har också rätt att delta och påverka välfärdsområdets verksamhet, till exempel genom att ta initiativ.

3.2 Områdets organ

I varje välfärdsområde ska det förutom välfärdsområdesfullmäktige finnas en välfärdsområdesstyrelse och en revisionsnämnd. I tvåspråkiga välfärdsområden (Östra Nyland, Västra Nyland, Mellersta Österbotten, Kymmenedalen, Österbotten, Vanda-Kervo, Egentliga Finland + Helsingfors) ska också finnas en nationalspråksnämnd, dit ledamöterna väljs bland personer som hör till välfärdsområdets språkminoritet. Inom Lapplands välfärdsområde ska det finnas en samisk språknämnd, dit medlemmar väljs bland samiskspråkiga personer. Välfärdsområdet får självt besluta om övriga organ. Ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen samt revisionsnämnden och andra nämnder väljs vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde.

3.2.1 Välfärdsområdesfullmäktige

Välfärdsområdet har en välfärdsområdesfullmäktige som ansvarar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar välfärdsområdets beslutanderätt. Välfärdsområdesfullmäktige är alltså det högsta beslutande organet i välfärdsområdet. Enskilda ledamöter har möjlighet att inleda ärenden. Fullmäktige godkänner eller förkastar välfärdsområdesstyrelsens propositioner genom sina beslut. Välfärdsområdesfullmäktige ansvarar också för att invånarna har många möjligheter till delaktighet. I slutändan beslutar välfärdsområdesfullmäktige om att införa de bästa och mest effektiva verksamhetsätten som gynnar hela välfärdsområdet. **Den första välfärdsområdesfullmäktige börjar 1.3.2022.**

Fullmäktiges uppgift är bland annat att besluta om:

- strategin för välfärdsområdet
- social- och hälsovårdens servicestrategi
- räddningsväsendets servicenivå
- förvaltningsstadgan för välfärdsområdet¹
- välfärdsområdets budget och ekonomiplan
- principer för ägarstyrning samt koncerndirektiv
- mål för verksamheten och ekonomin som sätts upp för affärsverk
- grunder för skötseln av tillgångarna och för finansierings- och investeringsverksamheten
- grunder för den interna kontrollen och riskhanteringen
- allmänna grunder för avgifter som tas ut för tjänster och andra prestationer samt kundavgifter som tas ut för tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar
- ingående av borgensförbindelse eller ställande av annan säkerhet för annans skuld
- val av ledamöter i organ
- grunder för ekonomiska förmåner
- val av revisorer för välfärdsområdet
- utnämmande av redovisningsskyldiga
- godkännande av välfärdsområdets bokslut samt ansvarsfrihet
- annat som välfärdsområdesfullmäktige enligt gällande bestämmelser eller föreskrifter ska besluta om

¹ Förvaltningsstadgan är en samling olika bestämmelser som ligger till grund för organisationen av förvaltningen. I förvaltningsstadgan fastställer välfärdsområdesfullmäktige frågor som rör förvaltningen och verksamheten i välfärdsområdet, frågor som rör beslutsfattande och förvaltningsförfarande samt frågor som rör välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet. Dessa omfattar bland annat ekonomisk förvaltning, eventuell delegering av befogenheter och mötesförfaranden. Välfärdsområdesfullmäktige kan i förvaltningsstadgan delegera befogenheter till andra organ, förtroendevalda och tjänsteinnehavare i välfärdsområdet. Befogenheter får dock inte överföras i frågor som välfärdsområdesfullmäktige ska besluta om enligt bestämmelser i exempelvis lagen om införande.

Välårsområdesfullmäktige beslutar hur många ledamöter fullmäktige ska ha. Ett udda antal ledamöter väljs enligt antalet invånare i välårsområdet² på följande sätt:

Invånarantal	Antal ledamöter minst
högst 200 000	59
200 001–400 000	69
400 001–600 000	79
över 600 000	89

Vid det första valet bestäms dock antalet ledamöter utifrån uppgifterna i befolkningsdatasystemet 31.8.2021. Antalet ledamöter som väljs i välårsområdesvalet år 2022 i varje välårsområde är följande:

- 59 fullmäktigeledamöter (11 välårsområden): Mellersta Österbotten, Kajanaland, Östra Nyland, Södra Karelen, Södra Savolax, Kymmendalen, Norra Karelen, Egentliga Tavastland, Österbotten, Lappland och Södra Österbotten.
- 69 fullmäktigeledamöter (6 välårsområden): Mellersta Nyland, Päijänne-Tavastland, Satakunta, Norra Savolax, Mellersta Finland samt Vanda och Kervo.
- 79 fullmäktigeledamöter (4 välårsområden): Norra Österbotten, Västra Nyland, Egentliga Finland och Birkaland.

² Invånarantalet fastställs enligt uppgifter som lagras i befolkningsdatasystemet vid utgången av den 30 november året före valåret.

3.2.2 Valfärdsområdesstyrelsen

Medlemmarna i valfärdsområdesstyrelsen väljs av valfärdsområdesfullmäktige. Valfärdsområdesstyrelsen har färre ledamöter än fullmäktige. Valfärdsområdesstyrelsen leder valfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi. Valfärdsområdesstyrelsen ska dessutom tillsätta påverkansorgan i valfärdsområdet för att trygga olika befolkningsgruppers möjligheter att påverka. Sådana är bland annat ungdomsfullmäktige, råd för personer med funktionsnedsättning och äldreråd.

Valfärdsområdesstyrelsen ska:

- svara för valfärdsområdets förvaltning och ekonomi
- svara för beredningen och verkställigheten av valfärdsområdesfullmäktiges beslut och för tillsynen över beslutens laglighet
- bevaka valfärdsområdets intresse och, om inte annat uppges i förvaltningsstadgan, företräda valfärdsområdet och föra valfärdsområdets talan
- företräda valfärdsområdet som arbetsgivare och svara för valfärdsområdets personalpolitik
- svara för samordningen av valfärdsområdets verksamhet
- svara för ägarstyrningen av valfärdsområdeskoncernen samt för styrningen och övervakningen av andra som producerar tjänster som omfattas av valfärdsområdets organiseringsansvar
- sörja för valfärdsområdets interna kontroll och ordnandet av riskhanteringen
- sörja för ordnandet av intern revision i valfärdsområdet
- ordna en oberoende intern revision av valfärdsområdet.

3.2.3 Revisionsnämnden

Valfärdsområdesfullmäktige tillsätter en revisionsnämnd för ordnande av granskning av förvaltningen och ekonomin samt för utvärdering. Nämndens ordförande och vice ordförande ska vara fullmäktigeledamöter.

Revisionsnämnden bereder ärenden som gäller revision av förvaltning och ekonomi och som ska beslutas av valfärdsområdesfullmäktige. Revisionsnämndens viktigaste uppgift är att bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har uppnåtts i valfärdsområdet och valfärdsområdeskoncernen och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatmässigt och ändamålsenligt sätt samt bedöma hur balanseringen av ekonomin utfallit.

Revisionsnämnden ser också till att revisionen av välfärdsområdet och dess dottersammanslutningar samordnas. Revisionsnämnden övervakar att skyldigheten att redogöra för bindningar iakttas och tillkännager redogörelserna för fullmäktige.

Revisionsnämnden gör upp en utvärderingsplan och lämnar för varje år en utvärderingsberättelse till välfärdsområdesfullmäktige, som innehåller resultaten av utvärderingen. Välfärdsområdesfullmäktige behandlar utvärderingsberättelsen i samband med bokslutet. Nämnden kan även ge välfärdsområdesfullmäktige andra utredningar om resultaten av utvärderingen som den anser nödvändiga.

Välfärdsområdesstyrelsen överlämnar ett utlåtande till välfärdsområdesfullmäktige om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till.

3.2.4 Nationalspråksnämnden och samiska språknämnden

I tvåspråkiga välfärdsområden finns en nationalspråksnämnd. Till medlemmar i nämnden väljs personer som representerar de invånare i välfärdsområdet som hör till den språkliga minoriteten.

Nationalspråksnämndens uppgift är att

1. utreda, bedöma och uttala sig om hur områdesfullmäktiges beslut påverkar hur de språkliga rättigheterna förverkligas i praktiken;
2. utreda, bedöma och fastställa behovet av tjänster som ges på minoritetsspråket i välfärdsområdet samt följa upp tillgången till och kvaliteten i dessa tjänster;
3. inför välfärdsområdesstyrelsen lägga fram förslag som grundas på utredningar, utvärderingar och uppföljning om åtgärder för utveckling av tjänsterna och servicekedjorna för den språkliga minoriteten samt om kraven på och utvecklingen av personalens språkkunskaper; samt
4. lägga fram förslag om innehållet i avtalet om samarbete och arbetsfördelning mellan tvåspråkiga välfärdsområden, ge utlåtande om avtalet till områdesfullmäktige samt följa upp hur avtalet förverkligas.

Nämnden ska årligen lämna områdesstyrelsen en berättelse om hur servicen för den språkliga minoriteten har förverkligats. Områdesstyrelsen ger områdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som nämndens berättelse ger anledning till.

I Lapplands välfärdsområde finns en **nämnd för samiska språket**. Till medlemmar i nämnden väljs samiskspråkiga personer. Minst 40 procent av nämndens medlemmar ska utses bland de personer som föreslås av Sametinget och skoltarnas byastämman så att byastämman föreslår en person av dessa.

3.3 Välfärdsområdesdirektören

Välfärdsområdesdirektören väljs av välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdesdirektören kan väljas tills vidare eller för viss tid och står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet. Om ingen i valet av välfärdsområdesdirektör har fått över hälften av de avgivna rösterna, förrättas ett nytt val mellan de två som har fått flest röster. Den som i detta val har fått flest röster blir vald.

Välfärdsområdesdirektören har rätt att föra välfärdsområdesstyrelsens talan och att få upplysningar av välfärdsområdets myndigheter och ta del av deras handlingar, om inte något annat följer av sekretessbestämmelserna. Välfärdsområdets förvaltning, ekonomi och övrig verksamhet leds av en välfärdsområdesdirektör som är underställd välfärdsområdesstyrelsen.

Välfärdsområdet och välfärdsområdesdirektören ska ingå ett direktörsavtal där man avtalar om förutsättningarna för ledningen av välfärdsområdet. Direktörsavtalet godkänns av välfärdsområdesstyrelsen. Direktörsavtalet kan innehålla bestämmelser om arbetsfördelningen mellan välfärdsområdesdirektören och välfärdsområdesstyrelsens ordförande i ledningen av välfärdsområdet. När man inför bestämmelser om arbetsfördelningen i avtalet ska man beakta vad förvaltningsstadgan föreskriver.

3.4 Förtroendevalda

Förtroendevalda i välfärdsområdet är fullmäktigeledamöterna och deras ersättare, medlemmar som har valts till välfärdsområdets (eller välfärdssammanslutningens) organ samt andra personer som har valts för att sköta förtroendeuppdrag i välfärdsområdet. Tjänsteman eller arbetstagare i välfärdsområdet som valts till medlem av organet på grund av sin uppgift är inte förtroendevald i välfärdsområdet.

Valbar för förtroendeuppdrag i välfärdsområdet är en person som är invånare i välfärdsområdet i fråga, har rösträtt i välfärdsområdesval i något välfärdsområde det år som ledamöter i fullmäktige väljs eller val förrättas för annat förtroendeuppdrag, och som inte är omyndig.

Endast en person som har gått med på att ta emot tjänsten kan väljas till ett förtroendeuppdrag i välfärdsområdet. Endast en person som skriftligen har gett

sitt samtycke till att ta emot fullmäktigeuppdraget kan ställas upp som fullmäktigekandidat.

Valbar till välfärdsområdesfullmäktige är däremot inte:

1. en statstjänsteman som sköter tillsynsuppgifter som direkt gäller välfärdsområdet;
2. person som är anställd hos välfärdsområdet i en ledande uppgift inom välfärdsområdesstyrelsens eller en nämnds uppgiftsområde eller i en ledande uppgift inom något av välfärdsområdets affärsverk eller i en därmed jämförbar ansvarsfull uppgift;
3. person som är anställd hos ett samfund eller en stiftelse som står under välfärdsområdets bestämmanderätt och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en person som är anställd hos välfärdsområdet enligt punkt 2;
4. en person som är anställd hos en välfärdssammanslutning där välfärdsområdet är medlem genom välfärdsområdesfullmäktige, och som vad ställningen beträffar kan jämföras med en person som är anställd hos välfärdsområdet enligt punkt 2.

En förtroendevald i ett välfärdsområde har rätt att få ledigt från sitt arbete för att delta i välfärdsområdesorgans sammanträden. Arbetsgivaren ska underrättas om nödvändig ledighet minst 14 dagar före sammanträdet.

Ett mötesarvode, ersättning för inkomstbortfall och kostnader till följd av förtroendeuppdraget betalas till den förtroendevalda (t.ex. anställning av en vikarie eller arrangemang av vård av barn) samt ersättning för resekostnader och dagpenning.

Den förtroendevalda ska främja välfärdsområdets och invånarnas intressen samt sköta sitt förtroendeuppdrag med värdighet och så som uppdraget förutsätter. Anföranden ska hålla sig till den fråga som behandlas och bör inte förlängas i onödan. Mötets ordförande ska ingripa i osakligt beteende och vid behov be den person som agerar störande att lämna sammanträdet.

3.5 Mötespraxis

Välfärdsområdesfullmäktige sammanträder vid de tider som fullmäktige beslutat och när välfärdsområdesfullmäktiges ordförande anser det nödvändigt. Välfärdsområdesfullmäktige sammankallas av ordföranden.

Det temporära beredningsorganet förbereder de frågor som diskuteras vid områdesfullmäktiges första sammanträde och kallar ledamöterna till mötet. Den

äldsta fullmäktigeledamoten är ordförande till dess att fullmäktige har valt ordförande och vice ordförande.

Från och med år 2025 skickas kallelsen till välfärdsområdesfullmäktiges första sammanträde av ordförande i välfärdsområdesstyrelsen och sammanträdet öppnas av den äldsta närvarande fullmäktigeledamoten, som för ordet tills en ordförande och vice ordförande valts för välfärdsområdesfullmäktige.

Kallelsen ska ange de ärenden som behandlas. Kallelsen till sammanträde ska sändas minst fyra dagar före sammanträdet. Inom samma tid ska information om sammanträdet finnas i det allmänna datanätet. Kallelsen kan sändas elektroniskt om välfärdsområdet ser till att den tekniska utrustning och de tekniska förbindelser som behövs för detta är tillgängliga. Välfärdsområdesfullmäktige kan behandla ett ärende som har nämnts i kallelsen till sammanträde och som har beretts av välfärdsområdesstyrelsen.

Välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde är beslutfört när minst två tredjedelar av ledamöterna är närvarande. Andra organ än välfärdsområdesfullmäktige är beslutföra när över hälften av ledamöterna är närvarande. Protokoll förs över organets beslut. Om fullmäktige är enig i en fråga, konstaterar ordföranden att ett beslut har fattats. I annat fall ska ordföranden konstatera vilka förslag som på grund av bristande understöd inte tas upp till omröstning samt vilka som tas upp till omröstning. Omröstningen förrättas öppet. Ställningstagandet kan uttryckas genom att man röstar ”**ja**” eller ”**nej**”. Som beslut gäller det förslag som har fått flest röster eller, om rösterna faller lika, det förslag som ordföranden har röstat för.

Områdesfullmäktiges sammanträden är offentliga om man inte diskuterar en fråga som skulle vara sekretessbelagd enligt lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet ([621/1999](#)) eller sekretessbelagd enligt annan lag. Andra organs sammanträden är offentliga endast om organet så beslutar. Allmänheten ska ha möjlighet att följa offentliga sammanträden.

3.6 Elektroniskt beslutsförfarande

Sammanträden kan ordnas på plats eller i en elektronisk miljö. Vid elektroniska sammanträden ska välfärdsområdet sörja för informationssäkerheten och för att utomstående inte har tillgång till sekretessbelagda uppgifter.

Med undantag för välfärdsområdesfullmäktiges och andra organs offentliga sammanträden kan ett organ fatta beslut i ett slutet elektroniskt beslutsförfarande. Ärenden som ska behandlas ska specificeras i kallelsen till sammanträdet och tidsfristen för behandlingen av ärendet i elektroniskt beslutsförfarande ska nämnas.

Ärendet har behandlats när alla ledamöter i organet har uttryckt sin åsikt i ärendet och tidsfristen för behandlingen har löpt ut. Ett ärende ska behandlas vid ett sammanträde om en ledamot kräver detta eller har avstått från att uttrycka sin åsikt. Protokoll som gäller beslut som fattats i elektroniskt beslutsförande kan granskas före sammanträdet.

4 Främjande av demokrati

4.1 Vårdsområdets påverkansorgan

Vårdsområdesstyrelsen ska inrätta en **ungdomsfullmäktige** för vårdsområdet eller en motsvarande påverkansgrupp för unga för att säkerställa de ungas möjligheter att delta och påverka, ett **äldreråd** för vårdsområdet för att säkerställa den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka och ett **råd för personer med funktionsnedsättning** för vårdsområdet för att garantera möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta och påverka. Medlemmarna i dessa påverkansorgan väljs bland medlemmarna i de ansvariga påverkansorganen som är verksamma i vårdsområdets kommuner, så att minst en företrädare väljs från varje påverkansorgan. Till påverkansorganen kan dessutom väljas andra personer. Vårdsområdesstyrelsen ska sörja för påverkansorganens verksamhetsförutsättningar.

Påverkansorganen ska ges möjlighet att påverka planeringen, förberedelserna, genomförandet och uppföljningen av vårdsområdets verksamhet i frågor som har betydelse för barn och ungdomar, den äldre befolkningen eller personer med funktionsnedsättning och de tjänster som de behöver, och de påverkansorganen ska tas med i utvecklingen av deltagande och samråd i vårdsområdet: de är lagstadgade, men har ingen beslutanderätt.

4.2 Invånarnas delaktighet och demokrati

Syftet med reformen är att stärka invånarnas möjligheter att påverka sin egen livsmiljö och beslutsfattandet.

Invånarna kan ställa upp som kandidat och rösta i områdesval och de har också rösträtt i en eventuell folkomröstning i vårdsområdet. Invånare i alla åldrar i vårdsområdet och de som använder tjänsterna kan också direkt ta initiativ i frågor som gäller vårdsområdets verksamhet.

Invånarna ska höras huvudsakligen i beslut som påverkar deras liv och vardagsmiljö. Områdesfullmäktige ska se till att möjligheterna till delaktighet och påverkan är mångsidiga och effektiva.

Delaktighet, deltagande och en öppen förvaltning ökar insynen i beslutsfattandet och stärker den regionala demokratin. Vårdsområdets uppgift är att bättre och mångsidigare svara på medborgarnas behov, så att det finns tjänster av hög kvalitet i rätt tid, oavsett bostadsort, ålder, kön och livssituation.

Möjligheten för invånarna att påverka sina egna tjänster förbättrar deras kvalitet och verkan. Genom en kontinuerlig dialog mellan invånare och anordnare av tjänster samt en gemensam utveckling i området får man information om invånarnas förväntningar och behov. Med hjälp av metoder som ökar invånarperspektivet bildas en mångsidig förståelse för invånarnas och tjänsteanvändarnas behov och förväntningar.

Deltagande och påverkan kan främjas bland annat genom:

- att ordna möten för diskussioner och samråd samt invånarråd
- klargöra tjänsteanvändarnas åsikter före beslutsfattande
- välja företrädare för tjänsteanvändare i välfärdsområdets organ
- planera och utveckla tjänster tillsammans med dem som använder tjänsterna
- ordna möjligheter att delta i planeringen av välfärdsområdets ekonomi
- stödja invånare samt organisationer och andra samfund i deras egna initiativ till planering och beredning av ärenden.

Digitala metoder för delaktighet möjliggör också deltagande var som helst, när som helst, och digitalisering kan användas bland annat för att nå människor. Dessutom är det viktigt att samla in och använda kundrespons som en del av utformningen av tjänster. Man bör stödja invånare samt organisationer och andra samfund i deras egna initiativ till planering och beredning av ärenden.

I förvaltningsstadgan och mer specifikt i delaktighetsprogrammet kan välfärdsområdet definiera hur invånarnas delaktighet och deltagande genomförs i praktiken i området. Lagen föreskriver en miniminivå av deltagande, men området beslutar hur ambitiöst man vill göra alla invånares röst hörd.

4.3 Fördelar med invånardelaktighet

De nya formerna för deltagande gör det möjligt att höra invånarnas röster likvärdigt inom regionen, även mellan val. Förmedling av invånarnas röst till beslutsfattandet kräver mångsidiga sätt att delta, så att alla hittar ett sätt som passar en själv. Invånarnas deltagande gynnar den förtroendevalda, invånaren och välfärdsområdet.

Mångsidiga metoder för deltagande gör det möjligt för den förtroendevalda att interagera med de boende, det vill säga väljarna. På så sätt får förtroendepersonen en aktuell lägesbild av invånarnas åsikter, den offentliga diskussionen blir rikare och diskussionerna gör det möjligt för förtroendepersonen att uttrycka sin egen åsikt. Invånarnas deltagande ger förtroendevalda stöd och

spelrum för att fatta svåra beslut, och det ger förtroende och uppskattning för arbetet som de gör, när det blir synligt och bekant för de boende.

Invånaren i välfärdsområdet får bättre service när tjänsteanordnaren får höra de invånarnas vilja. Med mångsidiga metoder för deltagande kan invånarna påverka frågor som är meningsfulla för dem själva och de får sin egen röst och sina åsikter hörda. En rikare diskussion gör det möjligt att höra fler synvinklar och detta minskar konfrontationer. Invånarna i välfärdsområdet kan också stärka sin egen kunskapsnivå genom mångsidiga metoder för delaktighet.

Även välfärdsområdet gynnas av invånarnas deltagande. Invånarnas deltagande i beredningen av beslutsfattandet i ett tidigt skede engagerar invånarna och underlättar genomförandet av beslut, samt berikar den samhälleliga diskussionen genom att lyfta fram invånarnas åsikter jämte experternas och de förtroendevaldas åsikter. Invånarnas deltagande förbättrar lägesbilden av tjänster och invånarnas åsikter samt ger en djupare förståelse som stöd för beslutsfattandet, till exempel genom opinionsundersökningar och enkäter. Genom mångsidiga metoder för deltagande blir välfärdsområdet en föregångare i utvecklingen av deltagandet och ökar intresset i området för offentlig diskussion och gemensamt beslutsfattande.

4.4 Kommunikation

Aktiv och förståelig kommunikation i rätt tid och i flera kanaler skapar förutsättningar för delaktighet och påverkan. Det är viktigt att välfärdsområdet upprätthåller regelbunden kommunikation och dialog med invånare och serviceanvändare. Kommunikationen är också en central del av områdesfullmäktiges arbete.

Välfärdsområdet ska informera invånare, användare av tjänster samt organisationer och andra samfund om verksamheten. Välfärdsområdet ska ge tillräcklig information om de tjänster som välfärdsområdet ordnar, välfärdsområdets ekonomi, ärenden som bereds i välfärdsområdets förvaltning och planer som gäller dem, behandlingen av ärendena, beslut som fattats och effekter av beslut. Välfärdsområdet ska informera om hur man kan delta i och påverka beredningen av besluten.

Välfärdsområdet ska se till att information om beredning av ärenden som kommer upp till behandling i organen och som är nödvändig för tillgång till allmän information lämnas i det offentliga datanätet på välfärdsområdets webbplats efter det att föredragningslistan har blivit färdig. Välfärdsområdet ska i sin kommunikation på nätet se till att sekretessbelagda uppgifter inte läggs ut på det

allmänna datanätet och att skydd av privatliv och personuppgifter förverkligas i kommunikationen.

Kommunikationen ska använda sakligt, tydligt och begripligt språk och beakta behoven hos de olika invånargrupperna i välfärdsområdet. Tillgängliga metoder ska användas i kommunikationen. Tillgången till information och möjligheter att påverka kan förbättras avsevärt genom användning av digitala tjänster.

Slutord

I skrivande stund är det ungefär tre månader till områdesvalen. I handboken har vi sammanställt de viktigaste sakerna som är bra att veta för en kandidat i områdesvalen och senare som vald områdesfullmäktig angående välfärdsområdet och dess verksamhet.

Välfärdsområdena ansvarar för en betydande del av organiseringen och produktionen av offentliga tjänster för finländarna. Därför är det inte utan betydelse vem som bestämmer i välfärdsområdet. En ledamot i områdesfullmäktige har en viktig roll och ett stort ansvar i välfärdsområdet.

Social- och hälsovårdsreformen är en av de mest betydande administrativa reformerna i Finlands historia. En kandidat till områdesvalen har även historiskt en betydande möjlighet att vara med och bygga ett helt nytt välfärdsområde.

Vi hoppas att kandidatuppställningen är omfattande, och speciellt hoppas vi att människorna i välfärdsområdena hittar sin väg till vallokaler.

Handboken har skrivits i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, justitieministeriet, finansministeriet, Finlands kommunförbund, Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna och Sitra.

Framgång i fullmäktigearbetet!

Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors, 2021

Länkar och läsning

Användbara webbplatser

<https://vaalit.fi/aluevaalit>

<https://soteuudistus.fi/sv/framsida>

<https://intermin.fi/sv/reformen-av-raddningsvasendet>

<https://kt.fi>

<https://www.kuntaliitto.fi/>

Centrala lagar för reformen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet

[Lag om välfärdsområden 611/2021](#)

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

[Lag om ordnande av räddningsväsendet 613/2021](#)

[Lag om indelningen i välfärdsområden och landskap 614/2021](#)

[Lag om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland 615/2021](#)

[Lag om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen 616/2021](#)

[Lag om välfärdsområdenas finansiering 617/2021](#)

Andra handböcker och material

[Stödmaterial för beredning av de tvåspråkiga välfärdsområdena \(2021\)](#)

[Organisationer som samarbetspartner till landskap \(2018\)](#)

[Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa \(2018\)](#)

[Vaalikelpoisuus aluevaltuustoon - Kuntaliiton yleiskirje](#)

[Valbarhet till välfärdsområdesfullmäktige - Cirkulär](#)

[SOTE-avtal 1.9.2021](#)

[Käsikirja demokratiakokeilujen toteuttamiseen ja osallisuuden vahvistamiseen nopeasti muuttuvassa maailmassa](#)

[Puolue- ja järjestötoiminnan malleja maailmalla. Kuinka osallistaa, aktivoida ja innostaa ihmisiä?](#)