

Selvitys ruotsinkielisten palvelujen toteutumisesta kaksikielisillä hyvinvointialueilla



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön
RAPORTEJA JA MUISTIOITA | 2026:25

Selvitys ruotsinkielisten palvelujen toteutumisesta kaksikielisillä hyvinvointialueilla

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

This publication is copyrighted. You may download, display and print it for your own personal use. Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-00-9980-0

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2026

Selvitys ruotsinkielisten palvelujen toteutumisesta kaksikielisillä hyvinvointialueilla

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2026:25

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä Sosiaali- ja terveysministeriö

Kieli Suomi

Sivumäärä 48

Tiivistelmä

Selvityksessä arvioidaan ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä ja saatavuutta kaksikielisillä hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja HUS-yhtymässä. Arviointi perustuu kansallisiin tilasto- ja kyselyaineistoihin, alueiden kansalliskielilautakuntien kertomuksiin, ylimpien valvontaviranomaisten havaintoihin sekä alueille kohdennettuun tiedonkeruuseen. Osana kokonaisuutta tarkastellaan aiemmin Kärkullan kuntayhtymän vastuulla olleiden ruotsinkielisten vammaispalvelujen tilaa ja kehittämistarpeita.

Selvityksen perusteella ruotsinkieliset sosiaali- ja terveyspalvelut toteutuvat pääosin hyvin. Alueille on muodostunut toimintamalleja kielellisten oikeuksien tukemiseen, ja asiakaskokemukset ovat valtaosin myönteisiä. Haasteita esiintyy erityisesti iäkkäiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa, syvällistä kielellistä vuorovaikutusta edellyttävissä palveluissa, kuten psykiatriassa ja lastensuojelussa, sekä vaativien vammaispalvelujen erityisosaamisen hajautumisessa.

Yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen edellyttää kaksikielisten alueiden yhteistyön työnjaon vahvistamista ja yhteistyösopimusten konkretisointia, ruotsinkielisen henkilöstön veto- ja pitovoiman parantamista sekä kansallisen tietopohjan systemaattista kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää selvityksessä toimenpiteitä palvelujen laadun ja kielellisten oikeuksien turvaamiseksi.

Asiasanat yhdenvertaisuus, ruotsinkieliset, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, hyvinvointialueet

ISBN PDF 978-952-00-9980-0

ISSN PDF 2242-0037

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9980-0>

Utredning av hur tjänsterna på svenska förverkligas i tvåspråkiga välfärdsområden

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2026:25

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Social- och hälsovårdsministeriet

Språk Finska

Sidantal

48

Referat

I utredningen bedöms ordnandet av och tillgången till social- och hälsovårdstjänster på svenska i tvåspråkiga välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Bedömningen baserar sig på nationellt statistik- och enkätmaterial, välfärdsområdenas nationalspråksnämnders berättelser, de högsta tillsynsmyndigheternas observationer samt datainsamling riktad till välfärdsområdena. Som en del av helheten granskas läget och utvecklingsbehoven för den funktionshinderservice för svenskspråkiga som Kårkulla samkommun tidigare ansvarade för.

Utredningen visar att social- och hälsovårdstjänsterna på svenska i huvudsak förverkligas väl. Inom välfärdsområdena har man tagit fram verksamhetsmodeller för att stödja de språkliga rättigheterna, och kundupplevelserna är till största delen positiva. Utmaningar finns särskilt när det gäller boendeservicen med heldygnsomsorg för äldre, tjänster som förutsätter fördjupad språklig interaktion, såsom psykiatri och barnskyddet, samt decentraliseringen av specialkompetensen inom krävande funktionshinderservice.

Tryggandet av jämlik tillgång förutsätter att arbetsfördelningen inom samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena stärks och att samarbetsavtalen konkretiseras, att förmågan att locka och hålla kvar svenskspråkig personal förbättras samt att det nationella faktaunderlaget systematiskt utvecklas. I utredningen ger social- och hälsovårdsministeriet förslag till åtgärder för att trygga tjänsternas kvalitet och de språkliga rättigheterna.

Nyckelord jämlikhet, svenskspråkiga, social service, hälsovårdstjänster, välfärdsområden

ISBN PDF 978-952-00-9980-0

ISSN PDF

2242-0037

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9980-0>

Report on the implementation of Swedish-language services in bilingual wellbeing services counties – Finland

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2026:25

Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Group author	Ministry of Social Affairs and Health		
Language	Finnish	Pages	48

Abstract

This report assesses the organisation and availability of Swedish-language health and social services in the bilingual wellbeing services counties, the City of Helsinki and the HUS Group, which is the joint authority for Helsinki and Uusimaa. The assessment is based on national statistical and survey data, reports submitted by the national language boards in the bilingual counties, observations made by the highest supervisory authorities and data collected directly from the counties. As part of the overall assessment, the report also reviews the current state and need for development of those Swedish-language services for persons with disabilities that were previously the responsibility of the Kärkulla joint municipal authority.

Based on the report, Swedish-language health and social services are, as a rule, implemented well. Counties have created models for supporting linguistic rights, and client experiences are mostly positive. However, challenges remain especially in 24-hour housing services for older people, in services requiring in-depth linguistic interaction, such as psychiatric services and child welfare services, and in the fragmentation of special expertise related to demanding services for persons with disabilities.

Ensuring equal access to services requires stronger cooperation across bilingual counties and a clearer division of respective responsibilities, more concrete cooperation agreements, further measures to attract and retain Swedish-speaking personnel and the systematic development of the national knowledge base. In the report, the Ministry of Social Affairs and Health proposes measures to safeguard service quality and linguistic rights.

Keywords equality, Swedish-language, social services, health services, wellbeing services counties

ISBN PDF	978-952-00-9980-0	ISSN PDF	2242-0037
-----------------	-------------------	-----------------	-----------

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9980-0>

Sisältö

1	Johdanto	7
1.1	Lainsäädännöllinen tausta	8
1.2	Valvontaviranomaisten ja ylimpien laillisuusvalvojien ratkaisut ja lausunnot kaksikielisten palveluiden toteutumisesta	11
2	Kaksikielisten hyvinvointialueiden toiminnallinen rakentuminen ja yhteistyö ..	13
2.1	Kaksikieliset hyvinvointialueet	14
2.2	Yhteistyö kaksikielisillä hyvinvointialueilla	22
3	Ruotsinkielisten sosiaali- ja terveysten palvelujen toteutuminen	25
3.1	Terveystenhuollon palvelut	26
3.2	Vammaispaalvelut	32
3.3	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	35
3.4	lääkkäiden palvelut	37
3.5	Ruotsinkielisen henkilöstön saatavuus	39
4	Johtopäätökset	42
	Lähteet	46

1 Johdanto

Tässä asiakirjassa arvioidaan ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta kaksikielisillä hyvinvointialueilla. Kaksikielisiä hyvinvointialueita ovat sellaiset hyvinvointialueet, joissa on yksi tai useampi ruotsinkielinen kunta. Kaksikielisiä hyvinvointialueita on Suomessa seitsemän: Itä-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Pohjanmaan, Vantaan ja Keravan sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueet. Lisäksi selvityksessä arvioidaan Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kaksikielisiä palveluja.

Selvityksen taustalla on kevään 2025 puoliväliriihessä tehty päätös, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä STM) tulee arvioida ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta osana hyvinvointialueiden kansallista ohjausta kesään 2026 mennessä. Toimeksianto täydentyi kevään 2026 kehysriihessä, jolloin päätettiin, että STM tekee lisäksi selvityksen aiemmin Kärkullan kuntayhtymän järjestämisvastuulla olleiden ruotsinkielisten vammaispalveluiden järjestämisestä ja kehittämistarpeista.

Selvityksen tavoitteena on muodostaa ajantasainen tilannekuva kaksikielisten hyvinvointialueiden ruotsinkielisten palvelujen saatavuudesta ja rakenteista sekä kaksikielisten hyvinvointialueiden keskinäisestä yhteistyöstä. Selvityksen loppuun on koottu STM:n virkakunnan ehdotukset kaksikielisten hyvinvointialueiden kansallisen ja alueellisen ohjauksen, kehittämisen ja päätöksenteon tueksi.

Selvityksen arvioinnin lähtökohtana ovat perustuslain (731/1999) turvaamat perusoikeudet, kielilaki (423/2003), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, jäljempänä sote-järjestämislaki) sekä laki hyvinvointialueesta (611/2021, jäljempänä hyvinvointialuelaki). Selvityksen havainnot perustuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä THL) keräämään tietoon, hyvinvointialueiden kansalliskielilautakuntien vuoden 2025 vuosikertomuksiin, hyvinvointialueiden ja valvontaviranomaisten julkaisemiin selvityksiin sekä muihin ministeriöiden ja järjestöjen erillisselvityksiin ja muuhun hyvinvointialueilta saatuun valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoon vuosilta 2024–2026.

1.1 Lainsäädännöllinen tausta

Kansalaisen kielelliset oikeudet otetaan huomioon monessa kohtaa lainsäädäntöämme. Asiakkaan mahdollisuus ymmärtää ja tulla ymmärrettyksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutilanteissa on yksi sote-palvelujen laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytys¹. Se on myös edellytys itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeuden toteutumiselle. Suomen ja ruotsin kielten asema kansalliskielinä on kirjattu perustuslakiin. Perustuslain mukaan julkisen vallan on huolehdittava suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samanlaisten perusteiden mukaan. Tämä perustuslaillinen velvoite muodostaa perustan kansalliskielisten palvelujen turvaamiselle myös julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kielilaissa (423/2003) säädetään viranomaisten velvollisuuksista kielellisten oikeuksien toteuttamiseksi. Lain tarkoituksena on turvata perustuslaissa säädetty jokaisen oikeus käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa omaa kieltään, suomea tai ruotsia, ilman että tähän oikeuteen tarvitsee erikseen vedota. Viranomaisella on kielilain perusteella oma-aloitteinen velvollisuus huolehtia siitä, että kielelliset oikeudet toteutuvat myös käytännössä. Palveluja järjestettäessä toiminta on suunniteltava siten, että kielilain säännökset tulevat noudatetuiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa hallituksen esityksessä todetaan vastaavasti, että palvelutoiminta on järjestettävä kielilain mukaisesti (HE 241/2020 vp, s. 658). Kielilain soveltamisalaan kuuluvat valtion viranomaiset ja hyvinvointialueet.

Julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutumista tukee myös laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta (424/2003). Lain tavoitteena on varmistaa, että julkisyhteisöjen henkilöstöllä on viranomaistehtävien hoitamiseksi kielilainsäädännön edellyttämä riittävä kielitaito. Kielitaitolain 2 §:n mukaan viranomaisen on aktiivisesti huolehdittava henkilöstönsä kielitaidosta koulutuksen ja muiden henkilöstöpoliittisten toimenpiteiden avulla. Lain 6 §:ssä ja sitä täydentävässä valtioneuvoston asetuksessa säädetään kaksikielisiä viranomaisia koskevista kielitaitovaatimuksista.

Vuonna 2023 voimaan tullut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus siirsi palvelujen järjestämisvastuun kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Uudistuksen yhteydessä lainsäädäntöön sisällytettiin uusia mekanismeja palvelujen turvaamiseksi ja kehittämiseksi molemmilla kansalliskielillä. Sote-järjestämislain 5 §:n mukaan kaksikielisen hyvinvointialueen alueella hyvinvointialueen on järjestettävä

1 [PeVL 63/2016 vp](#) | [Valtiopäiväasiakirjat](#) | [Eduskunta](#)

sosiaali- ja terveydenhuolto siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi. Tämä velvollisuus on huomioitu myös hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmässä. Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) mukaan valtionrahoituksen määräytymisperusteissa huomioidaan myös kaksikielisydestä aiheutuvia kustannuksia.

Sote-järjestämislain 36 §:n mukaan jokainen hyvinvointialue kuuluu johonkin viidestä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueesta. Yhteistyöalueita ovat Pohjois-Suomen, Itä-Suomen, Etelä-Suomen, Sisä-Suomen ja Länsi-Suomen yhteistyöalueet. Yhteistyöalueiden tehtävänä on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista ja kehittämistä sekä hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä. Lain mukaan yhteistyösopimuksen on edistettävä kielellisten oikeuksien toteutumista. Lain 39 § mukaan kaksikielisten hyvinvointialueiden on lisäksi tehtävä erillinen yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava kaksikielisten hyvinvointialueiden työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, joissa tämä on välttämätöntä kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten takia. Kaksikielisten hyvinvointialueiden kansalliskielilautakunnat tekevät ehdotuksia sopimuksen muuttamisesta ja seuraavat sopimuksen toteutumista. Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueille on sote-järjestämislaissa säädetty erityiset valtakunnalliset tehtävät ruotsinkielisten palvelujen yhteensovittamiseksi ja kehittämiseksi. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tehtävänä on koordinoida yllä mainitun kaksikielisten yhteistyösopimuksen valmistelua. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävänä on puolestaan tukea ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa. Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueille säädetyt valtakunnalliset tehtävät ruotsinkielisten palvelujen kehittämisessä ja yhteensovittamisessa on huomioitu rahoituksessa erillisten valtionavustusten kautta.

Hyvinvointialuelain 33 §:n mukaan kaksikielisillä hyvinvointialueilla pitää olla kansalliskielilautakunta. Kansalliskielilautakunnan tehtävänä on mm. selvittää, arvioida ja lausua siitä, miten aluevaltuuston päätökset ovat vaikuttaneet kielellisten oikeuksien käytännön toteutumiseen sekä arvioida alueen vähemmistökielellä tarjottavien palvelujen tarvetta, saatavuutta ja laatua. Lautakunnan on annettava vuosittain hyvinvointialueen aluehallitukselle kertomus kielivähemmistön palvelujen toteutumisesta. Näitä kansalliskielilautakuntien kielikertomuksia on hyödynnetty myös tämän selvityksen valmistelussa. Lain 41 §:n mukaan hyvinvointialueilla on oltava hyvinvointialuestrategia, johon aluevaltuusto määrittää alueen toiminnan ja

talouden pitkän aikavälin tavoitteet. Muiden muassa sote-uudistukselle määriteltyjen tavoitteiden ja hyvinvointialueille annettujen valtakunnallisten tavoitteiden² lisäksi hyvinvointialueet ovat huomioineet hyvinvointialuestrategioita laatiessaan oman väestönsä palvelutarpeet ja alueelliset erityispiirteet kuten pitkät etäisyydet, kaksikielisyyden ja maantieteellisen monimuotoisuuden. Kaksikieliset hyvinvointialueet ovat velvoitettuja sisällyttämään kielellisiä oikeuksia turvaavia kirjauksia vähintään alueen hallintosääntöön ja hyvinvointialuestrategiaan. Helsingin kaupungilla on kaupunkistrategia ja sosiaali- terveys- ja pelastustoimen palvelustrategia, joissa huomioidaan ruotsinkielisten palvelut. Näiden lainsäädäntöön kirjattujen rakenteellisten välineiden tavoitteena on vahvistaa ruotsinkielisten palvelujen järjestämisedellytyksiä erityisesti tilanteissa, joissa ruotsinkielinen väestö on alueellisesti hajautunut ja palvelujen järjestäminen yksittäisellä alueella riittämättömän asiakaskunnan takia ei ole perusteltua.

Uudenmaan erillISRatkaisua koskevassa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021) säädetään HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden sote-huollon järjestämisvastuun jakautumisesta. Ensisijainen vastuu järjestämisestä on Helsingin kaupungilla ja Uudenmaan hyvinvointialueilla. HUS-yhtymän järjestämisvastuuta on määritelty tämän lain 5 §:ssä ja sen 9 §:n mukaisessa HUS-järjestämissopimuksessa, jonka on edistettävä myös kielellisten oikeuksien toteutumista. HUS-järjestämissopimuksessa viitataan kielellisten oikeuksien osalta edellä mainittuun sote-järjestämislain 5 §:ään sekä sen 39 §:ssä tarkoitetussa kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyötä ja työnjakoa koskevassa yhteistyösopimuksessa sovittuun sekä lain 33 §:n mukaiseen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävään tukea ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa. Lisäksi HUS-järjestämissopimuksessa todetaan, että kielellisten oikeuksien toteutumisen edistämismvelvollisuutta seurataan ja ohjataan osana sopimuksen seuranta ja ohjausta. Lisäksi sopimuksessa on nimenomaisesti sovittu, että palveluketjujen ja -kokonaisuuksien luomisessa huolehditaan kielellisten oikeuksien toteutumisesta. Myös ICT- ja digipalveluiden osalta sopimuksessa todetaan palvelu- ja tarvelähtöisyyden osalta, että: ”Perus- ja erityistason palveluintegraation, sujuvien palvelupolkujen ja monikanavaisen asioinnin mahdollistaminen. Digitaalisten palvelupolkujen ja -palvelujen tulee toimia siten, että kielelliset oikeudet toteutuvat.”³

2 Valtioneuvosto. (2025). Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2029.

3 HUS-järjestämissopimus, s. 3, 15 ja 28.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen riippuu paitsi lainsäädännöstä, myös palvelujen käytännön toteutuksesta. Ruotsinkielisten palvelujen toteutuminen hyvinvointialueilla on nostettu tarkasteluun muun muassa kansallisissa selvityksissä⁴ ja valvontaviranomaisten ratkaisuisa. Systemaattista koontia kaksikielisten hyvinvointialueiden järjestäytymisestä ei ole kuitenkaan aiemmin tehty.

1.2 Valvontaviranomaisten ja ylimpien laillisuusvalvojen ratkaisut ja lausunnot kaksikielisten palveluiden toteutumisesta

Ruotsinkielisten palvelujen toteutuminen hyvinvointialueilla on ollut jossain määrin esillä valvontaviranomaisten ratkaisuisa vuosina 2023–2025.

Lupa- ja valvontavirasto (aiemmin aluehallintovirastot ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira) valvoo sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta (sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettu laki (741/2023; jäljempänä sote-valvontalaki) 32 §) Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonta on ensisijainen valvonnan muoto. Palvelunjärjestäjä vastaa järjestämiensä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien lainmukaisesta hoitamisesta, johon sisältyy myös asiakkaiden ja potilaiden kielellisten oikeuksien toteutumisesta huolehtiminen. Lupa- ja valvontavirasto voi valvontaviranomaisena ryhtyä toimenpiteisiin, mikäli se havaitsee sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa epäkohtia.

Aluehallintovirastoihin on vuosina 2023–2025 saapunut yhteensä noin kaksikymmentä kantelua tai epäkohtailmoitusta, jotka koskevat kaksikielisten hyvinvointialueiden ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveystalveluja. Kaksikielisiä hyvinvointialueita valvovat aluehallintovirastot ovat 6.11.2023 antaneet kaksikielisille hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle yhteisen ohjauskirjeen, jossa ne ohjasivat palvelunjärjestäjiä varmistamaan omavalvonnallisesti, että asiakkaiden ja potilaiden kielelliset oikeudet toteutuvat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi yksittäisissä kanteluissa on annettu eri hyvinvointialueille hallinnollista ohjausta ruotsinkielisten henkilöiden kielellisten oikeuksien toteutumisesta.

4 Esim. [Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2025](#) ja [Kielibarometri 2024](#)

Lupa- ja valvontaviraston ohella ylimpinä yleisinä laillisuusvalvojina eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri valvovat hyvinvointialueiden toimintaa. Eduskunnan oikeusasiamies valvoo perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista, joihin myös kielelliset oikeudet kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Eduskunnan oikeusasiamiehen 2023 ja 2024 vuosikertomukset korostavat haavoittuvien ryhmien oikeuksien valvonnan tärkeyttä ja oikeusasiamiehen riippumatonta asemaa perustuslain ylimpänä laillisuusvalvojana. Vuosikertomuksissa ei ole kuitenkaan erikseen nostettu esille ruotsinkielisten palvelujen toteutumista.

Eduskunnan oikeusasiamies on vuosina 2023–2025 antanut yksittäisiä ratkaisuja ruotsinkielisiin palveluihin liittyen. Ratkaisuissa on korostunut ikääntyneiden palvelut. Varsinais-Suomen hyvinvointialue on saanut eduskunnan oikeusasiamieheltä huomautuksen (EOAK/4553/2024), sillä hyvinvointialue ei järjestänyt palveluasumista lain edellyttämässä kolmen kuukauden määräajassa tilanteessa, jossa ruotsinkielinen pariskunta olisi halunnut paikan samasta asumisyksiköstä tai asumisyksiköstä, joka olisi ollut lähempänä pariskunnan alkuperäistä asuinpaikkaa. Hyvinvointialuetta pyydettiin ilmoittamaan mihin toimenpiteisiin se ryhtyi huomautuksen myötä. Hyvinvointialue totesi vastauksessaan (EOAK/3453/2025) panostaneensa ruotsinkielisiin ikääntyneiden asumispalveluihin ja palveluketjuun mm. perustamalla kaksikielisen kuntouttavan arviointiyksikön. Lisäksi hyvinvointialue lisäsi paikkoja kaksikieliseen kuntouttavaan lyhytaikaishoittoon.

Eduskunnan oikeusasiamies totesi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle suuntautuneen tarkastuskäynnin (EOAK/1003/2023) pohjalta, että asiakkaiden kielellisten oikeuksien ja yksityiselämän suojasta on huolehdittava myös toimintakäytäntöjä muutettaessa. Eduskunnan oikeusasiamies totesi päätöksessään, että hoidossa käytettävällä kielellä on erityistä merkitystä muistisairaiden iäkkäiden henkilöiden hoidossa.

Valtioneuvoston oikeuskansleri valvoo kielellisten oikeuksien toteutumista sekä potilasasiakirjojen kielellistä asianmukaisuutta. Hyvinvointialueuudistuksen aikana ei ole annettu ratkaisuja, jotka keskittyisivät yksityiskohtaisesti ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden puutteisiin, mutta yleisemmin palveluihin liittyviä ratkaisuja on tehty.

2 Kaksikielisten hyvinvointialueiden toiminnallinen rakentuminen ja yhteistyö

Kaksikielisiä hyvinvointialueita ovat kaikki alueet, joissa on vähintään yksi ruotsinkielinen kunta. Kaksikieliset hyvinvointialueet ovat velvoitettuja tarjoamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut molemmilla kansalliskielillä. Ruotsinkielisten määrä ja osuus alueiden väestöstä vaihtelee kaksikielisten hyvinvointialueiden välillä.

Taulukko 1. Kaksikieliset hyvinvointialueet ja niitä määrittävät luvut⁵

Hyvinvointialue	Ruotsinkielinen väestömäärä	Ruotsinkielinen väestöosuus	Suomenkieliset kunnat	Kaksikieliset kunnat
Helsinki*	37 349	5,38 %	-	1/1
Itä-Uusimaa*	26 604	26,72 %	2/7	5/7
Keski-Pohjanmaa	5 641	8,36 %	7/8	1/8
Kymenlaakso	324	0,21 %	5/6	1/6
Länsi-Uusimaa*	55 333	10,93 %	2/10	8/10
Pohjanmaa	88 145	49,09 %	1/14	13/14
Vantaa ja Kerava*	5 272	1,81 %	1/2	1/2
Varsinais-Suomi	23 312	4,68 %	24/27	3/27
Koko maa	241 980	4,28 %	276/309	33/309

** HUS-yhtymä vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä tähdellä merkittyjen alueiden osalta.

5 Tiedot haettu: Tilastokeskus 7.7.2026 (Väestö 31.12. muuttujina Alue, Kieli, Sukupuoli, Vuosi ja Tiedot. PxWeb)

Kymenlaakson hyvinvointialuetta lukuun ottamatta kaikilta kaksikielisiltä hyvinvointialueilta löytyy ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta koskevat kirjaukset hyvinvointialue- ja palvelustrategioistaan. Lakisääteisten asiakirjojen ohella kielisten oikeuksien saatavuutta ohjaa kaksikielisten hyvinvointialueiden laatimat kaksikielisyysohjelmat.

2.1 Kaksikieliset hyvinvointialueet

Helsingin kaupunki

Helsingin kaupunki vastaa itse sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä eikä kuulu hyvinvointialueeseen. Helsingin kaupunkia koskevat kuitenkin pääosin samat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lainsäädännön velvoitteet kuin hyvinvointialueita. Ruotsinkieliset ovat Helsingin kaupungin toiseksi suurin kieliryhmä ja kaupungin väestöstä noin 5,4 % puhuu ruotsia äidinkielenään.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on ruotsinkielisten palvelujen työryhmä, joka edistää ja vahvistaa kaupungin ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta ja laatua tukevia rakenteita. Palvelujen kaksikielisyyttä ohjaa toimialalla myös keväällä 2025 hyväksytty kaksikielisyyssuunnitelma. Suunnitelman tavoitteet liittyvät toimiviin ruotsinkielisiin palveluketjuihin, ruotsin kielen taitoisen henkilöstön saatavuuteen ja ruotsinkielisen asiakasviestinnän kehittämiseen. Kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan vuosien 2026–2029 palvelustrategiaan on kirjattu, että toimiala toteuttaa kaksikielisyyssuunnitelman toimenpiteet, joilla varmistetaan Helsingin kaupungin kaupunkistrategian 2025–2029 tavoitteet laadukkaista ja saumattomista sosiaali- ja terveyspalveluista ruotsiksi. Palvelustrategiassa korostetaan myös yhteistyön merkitystä kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa ruotsinkielisten palveluiden turvaamiseksi.

Ruotsinkieliset palvelut tuotetaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla joko keskitetysti ruotsin- tai kaksikielisissä tiimeissä ja yksiköissä tai suomenkielisten palvelujen yhteydessä. Joitain palveluja tuotetaan ruotsiksi osittain tai kokonaan ostopalvelujen avulla. Asiakkaiden digitaalinen asiointi sote-palveluissa tapahtuu ensisijaisesti Maisa-asiakasportaalien kautta, joka on saatavilla suomeksi ja ruotsiksi. Tietoa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluista on koottu kaupungin ruotsinkielisille verkkosivuille. Toimialan omavalvonnassa seurataan palvelujen saatavuutta molemmilla kansalliskielillä.

Helsingin kaupungilla on käytössään henkilöstön kielilisiä. Kaupungin henkilöstöjärjestelmä ei vielä keväällä 2026 tuottanut koottua tietoa henkilöstön kielitaidosta, mutta henkilöstöjärjestelmää kehitetään kielitaidon järjestelmälliseen kirjaamiseen. Kaupunki pyrkii vahvistamaan ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta tarjoamalla työntekijöilleen kielikoulutuksia, kieliagentti-toimintamallilla ja tekemällä tiivistä yhteistyötä ruotsinkielisten oppilaitosten kanssa. Kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla työskentelee asiantuntijoita, joiden tehtävät liittyvät erityisesti ruotsinkielisten palvelujen tukeen, kuten rekrytointiin, viestintään, laadun valvontaan ja palvelujen kehittämiseen. Ruotsinkielistä viestintää tukee toimialalla työskentelevä kielenkääntäjä, joka kääntää tekstejä suomesta ruotsiksi. Oman kielenkääntäjän lisäksi käännöspalveluita ostetaan käännöstoimistoilta.

Vuoden 2025 aikana toimiala kehitti palautejärjestelmää, jotta mahdollisuudet tuottaa tietoa ruotsinkielisistä palveluista olisi jatkossa paremmat.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue koostuu seitsemästä kunnasta (Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo), joista Askolaa ja Pukkilaa lukuun ottamatta kaikki ovat kaksikielisiä kuntia. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaista lähes 30 % puhuu äidinkielenään ruotsia, joka on prosentuaalisesti toiseksi eniten maan hyvinvointialueista.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on sisäinen ruotsinkielisten toimintojen verkosto, joka vastaa alueen ruotsinkielisen toiminnan kehittämisestä.

Hyvinvointialueen kaikki palveluyksiköt ovat kaksikielisiä. Alueen digitaaliset palvelut ja ajanvaraus ovat saatavilla suomeksi ja ruotsiksi. Alueen kansalliskielikertomuksen mukaan sähköisten palvelujen käyttömäärät ovat olleet vielä molempien kotimaisten kielten osalta matalia.

Alueen henkilöstöstä äidinkielenään ruotsia puhuu n. 28 % ja suomea n. 72 %. Hyvinvointialueella on käytössä kielilähettiläsjärjestelmä, jonka tavoitteena on edistää suomen ja ruotsin käyttöä arjessa ja kannustaa näiden kielten osaamiseen. Alueella on kielilähettiläitä noin 40. Alueella ei ole käytössä yleistä kielenkäyttölisää, mutta kielilähettiläille maksetaan tehtävästä lisävastuukorvausta. Käyttäessään ostopalveluja, alue velvoittaa henkilöstöltä molempien kotimaisten kielten osaamista.

Vuoden 2024 lopussa alue otti käyttöönsä Roidu-asiakaspalauteohjelman. Vuonna 2025 nettisivujen kautta asiakaspalautekyselyyn vastanneista n. 76 % kertoi saaneensa palvelua omalla äidinkielellä. Noin 12 % ilmoitti, etteivät olleet pyytäneet palvelua äidinkielellään. Tekstiviestitse vastanneista 89 % ilmoitti saaneensa palvelua omalla äidinkielellään. Noin seitsemän prosenttia ilmoitti, etteivät olleet pyytäneet palvelua äidinkielellään. Kieltävän vastauksen antaneista useimmat ilmoittivat syyksi ruotsinkielisen henkilökunnan puuttumisen tai ruotsinkielisen palvelun saatavuuden vaihtelevuuden.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue koostuu kahdeksasta kunnasta (Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli), joista Kokkola on kaksikielinen kunta.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategian tavoitteena on, että hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut muodostavat integroidun palvelukokonaisuuden. Alueen käytössä olevat digipalvelut ja digitaaliset yhteydenottokanavat on koottu DigiSoite-sivustolle, joka on saatavilla sekä ruotsiksi että suomeksi. Hyvinvointialueella on kielenkääntäjiä ja tarvittaessa se ostaa käännöspalveluita. Hyvinvointialue on myös ottanut käyttöön digitaalisen käännös-alustan, jota henkilökunta voi käyttää pienempien käännöstöiden tekemiseen.

Alueella on pyritty huomioimaan rekrytointien yhteydessä ruotsia ja suomea osaavan henkilöstön tarve. Alue tukee henkilöstön ruotsin kielitaitoa mm. järjestämällä vuosittain ruotsin kielen kursseja ja maksamalla kielenkäyttölisiä. Kansalliskielilautakunta seuraa osaamisen kehittymistä kaksikielisyysohjelman toimintasuunnitelmassa.

Hyvinvointialue kerää aktiivisesti asiakaspalautetta, joka sisältää myös eri kieliryhmien palvelunkäytön ja asiakastyytyväisyyden seurannan. Asiakaskyselyistä saatujen NPS-lukujen valossa alueen ruotsinkieliset asiakkaat ovat keskimääräisesti hieman tyytyväisempiä saamaansa palveluun kuin suomenkieliset asiakkaat.

Kymenlaakson hyvinvointialue

Kymenlaakson hyvinvointialue koostuu kuudesta kunnasta (Hamina, Kotka, Kouvolaa, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti). Alueen kunnista Pyhtää on ainoa kaksikielinen kunta. Kymenlaaksossa on vähiten ruotsinkielisiä asukkaita kaksikielisistä hyvinvointialueista.

Hyvinvointialueella on alkuvuodesta 2023 hyväksytty kieliohjelma, jonka tavoitteena on tukea koko alueen henkilöstöä saavuttamaan lainsäädännön asettamat kielelliset oikeudet strukturoidusti ja systemaattisesti. Osana kieliohjelmaa hyvinvointialueen kaikkiin tulosalueisiin on nimetty vastuuhenkilö vastaamaan alueen kieliohjelman toimeenpanosta ja sen noudattamisesta kunkin tulosalueen toiminnassa. Nimetyt vastuuhenkilöt muodostavat alueella verkoston, jonka kautta he voivat tukea toisiaan kieliohjelmatyössä. Hyvinvointialueella on käytössään kielilisä, jota maksettiin noin kymmenelle henkilölle kuukaudessa vuoden 2025 aikana. Alueella on käytössä Kaiku24-palvelu, jonne on merkitty alueen ruotsia taitava henkilöstö. Syksystä 2025 alkaen yhteydenotot ovat ohjautuneet sitä kautta samalle ammattilaiselle, joka on aiemmin vastannut asiakkaan yhteydenottoon.

Terveiden ja hyvinvoinnin digitaaliset palvelut yhteen kokoava Oma Kymenlaakso-palvelu palvelee hyvinvointialueen asukkaita suomen lisäksi ruotsiksi ja englanniksi. Syksyllä 2025 käyttöön otetut kieliversiot kattavat kaikki keskeiset asiointipalvelut, kuten chatit, oire- ja esitietokyselyt, asiointilomakkeet sekä kyselyt.

Alueella on selvitetty asiakaskyselyllä ruotsinkielisen yhteydenottolinjan perustamista terveyspalvelujen ajanvaraukseen, vastaanottoihin ja neuvontaan. Ruotsinkieliselle yhteydenottolinjalle ei kuitenkaan ole nähty erikseen tarvetta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue koostuu kymmenestä kunnasta (Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti). Alueen kunnista kaikki muut ovat kaksikielisiä paitsi Karkkila ja Vihti. Määrällisesti alueella toiseksi eniten ruotsinkielisiä asukkaita.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii ruotsinkielinen yksikkö, joka koordinoi, kehittää ja vahvistaa kaksikielisyyden toteutumista alueella.

Alueen kielikertomuksen mukaan ruotsinkielisen henkilöstön saatavuus vaihtelee paljon alueen sisällä. Hyvinvointialueella on aloitettu tekemään henkilöstön äidinkielen rekisteröintiä. Hyvinvointialueella ei ole käytössä erillistä kielilisää, mutta ruotsin kielen taito voidaan huomioida osana henkilöstön henkilökohtaista palkanlisää. Riittävän kielitaidon varmistamiseksi henkilöstölle tarjotaan ilmaista kielikoulutusta työaikana sekä henkilöstöä on ohjattu hyödyntämään työparityöskentelyä.

Hyvinvointialueen digipalvelut ja digitaaliset yhteydenottokanavat on koottu Lunna-sivustolle, joka on saatavilla suomen lisäksi ruotsiksi ja englanniksi. Alueella on myös käytössään AI-käännöstyökalupilotti, jota alue hyödyntää sisäisten uutisten ja ohjeiden käännöstoissa.

Alue on ottanut käyttöön syksyllä 2024 työkalun, jolla mitataan asiakastyytyväisyyttä. Alkuvuodesta 2026 työkalu oli käytössä avosairaanhoidon palveluissa Espoossa ja Kauniaisissa, suuterveydenhuollossa koko alueella sekä äitiys- ja neuvolapalveluissa Espoossa ja Kauniaisissa. Työkalun käyttöä laajennetaan alueella. Vastauksia verrattaessa suomen- ja ruotsinkielisten asiakkaiden välillä ei ole havaittavissa suuria eroja. Terveyspalveluja koskevien NPS-kyselytulosten valossa ruotsinkieliset asiakkaat ovat alueella hieman tyytymättömämpiä saamaansa palveluun (NPS-luku 62) kuin suomenkieliset (NPS-luku 70).

Pohjanmaan hyvinvointialue

Pohjanmaan hyvinvointialue koostuu 14 kunnasta (Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Kruunupyy, Laihia, Luoto, Maalahti, Mustasaari, Närpiö, Pedersöre, Pietarsaari, Uusikaarlepyy, Vaasa ja Vöyri). Kahdeksassa alueen kunnista ruotsi on enemmistökieli. Pohjanmaan hyvinvointialue on ainoa hyvinvointialue, jossa ruotsia äidinkielenään puhuvia asukkaita on enemmän kuin suomea äidinkielenään puhuvia.

Pohjanmaan hyvinvointialue on vahvasti kaksikielinen organisaatio, jossa kansalliskielet on huomioitu sekä palveluissa että hallinnossa. Alueen palvelustrategiaan on sisällytetty kielistrategia. Kielelliset oikeudet huomioidaan palveluiden järjestämisessä, laadussa ja saavutettavuudessa yhdenvertaisin perustein. Alueella on tehty kielellisten oikeuksien toteutumiseen seuranta- ja arviointisuunnitelma. Kielistrategian mittaristoa ja kielellisten oikeuksien seurantaa on alueen mukaan tarkoitus kehittää vuoden 2026 aikana.

Alueen palvelustrategian tavoitteena on, että hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut muodostavat integroidun palvelukokonaisuuden. Alueen kaikki terveydenhuollon osastot ovat kaksikielisiä. Kaikki hyvinvointialueen digitaaliset palvelut ovat saatavilla suomeksi ja ruotsiksi.

Alueen 8449 työntekijästä 57,1 % on ruotsinkielisiä. Alueella on käytössä erillinen kielenkäyttölisä.

Alueella on kartoitettu asiakastyytyväisyyttä äidinkieleen pohjautuen vuonna 2025. Asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan omalla äidinkielellä saadun palvelun arvosana oli korkea koko hyvinvointialueella ja suomen- ja ruotsinkieliset asiakkaat antoivat palveluille arvosanaksi 4,7/5.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue koostuu kahdesta kunnasta (Vantaa ja Kerava). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella korostuu monikielisyys ja joka neljäs alueen asukas puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia.

Alueen aluehallituksen hyväksymän kaksikielisyysohjelman toimeenpanosuunnitelmaan on määriteltä mittarit yhteensä 14 kielellisiä oikeuksia koskevaan tavoitteeseen. Alueella on kaksikielisyysohjelman ohjausryhmä, joka edistää, ohjaa ja koordinoi alueen kaksikielisyysohjelman toteuttamista asiakasturvallisuutta vahvistavalla tavalla. Alueella toimii myös avainhenkilöverkosto, joka tukee ruotsinkielisen palvelutuotannon toteutumista.

Alue järjestää ruotsinkieliset palvelut integroidusti muiden palvelujen kanssa. Ruotsin kieli on yksi kriteereistä, alueen hankkiessa tuotteita, palveluja ja tietojärjestelmiä, joissa on yhdyspinta asiakkaaseen. Alue on käynnistänyt tekoälytulkkauksen pilottihankkeen, jossa testataan tekoälytoiminnallisuutta tulkkaussovelluksessa. STM toteaa, että kielilainsäädännön vaatimusten mukaisessa kansalliskielten välisessä viranomaispalvelussa ei tulisi turvautua yksinomaan tekoälytulkkausta koskeviin ratkaisuihin.

Henkilöstön kielitaito vaihtelee toimialoittain ja yksiköittäin. Alueella on käytössä kielilisiä. Henkilöstön ruotsin kielen osaamista vahvistaakseen, alue tarjoaa toimialakohtaisia kielikursseja ja keskusteluharjoituksia. Henkilöstön kielitaidon kehittäminen on yksi alueen henkilöstö- ja koulutussuunnitelman kärjistä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kerää asiakaspalautetta asiakkaan omalla kielellä ruotsiksi tai suomeksi.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Varsinais-Suomen hyvinvointialue koostuu 27 kunnasta (Aura, Kaarina, Kemiönsaari, Koski Tl, Kustavi, Laitila, Lieto, Loimaa, Marttila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Oripää, Paimio, Parainen, Pyhäranta, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo, Sauvo, Somero, Taivassalo, Turku, Uusikaupunki ja Vehmaa). Alueen kunnista Turku, Kemiönsaari ja Parainen ovat kaksikielisiä.

Palvelujen kaksikielisyys nostetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategiassa keskiöön ja strategian mukaisesti alueella panostetaan kielitietoiseen johtamiseen, henkilöstön kielitaitoon sekä kaksikieliseen palveluverkkoon. Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa ruotsinkielisiä palveluja koskevan yhteistyösopimuksen laatimisen koordinoimisesta. Palvelukohtaiset tulosalueet ovat laatineet omat toimenpideohjelmansa kieliohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi, ja kieliohjelman etenemistä seurataan usealla tasolla organisaatiossa. Varsinais-Suomen hyvinvointialue palkittiin kansallisella demokratiatunnustuksella vuonna 2025 sen ruotsinkielisissä vammaispalveluissa tehdystä kehittämistyöstä, joka on lisännyt asiakkaiden osallisuutta ja luottamusta.⁶

Alueen sähköisen asioinnin alustana toimii Varha-sovellus, joka on saatavilla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Sähköisen asioinnin kieliversioinneissa on tunnistettu puutteita. Puhelinpalveluun, kirjalliseen viestintään ja digitaalisiin palveluihin, kuten sovelluksiin ja automaattisiin puhelinjärjestelmiin, liittyvät puutteet kieliversioissa toistuvat asiakaspalautteissa. Hyvinvointialueella on käytössä Fråga Annika-palvelu, josta alueen asukkaat ja henkilöstö voivat saada tietoa kysymyksiinsä, joita haluavat esittää ruotsiksi tai jotka liittyvät kaksikielisiin palveluihin.

Alueen henkilöstöstä äidinkielenään ruotsia puhuu noin 4,1 %. Hyvinvointialueella on käytössään kielenkäyttölisiä, joka oli myönnetty 1688 henkilölle vuonna 2025. Henkilöstön kielitaitoa on pyritty vahvistamaan kielikoulutuksilla ja kielilähettilästoiminnalla. Osana kieliohjelman toimeenpanoa, alueella on aloitettu henkilöstön kielitaidon systemaattinen kartoittaminen. Henkilöstöjärjestelmään tallennettuja tietoja käytetään tukemaan alueen yksiköiden kielivalmiuksien arviointia, rekrytointien suunnittelua ja kielikoulutusten kohdentamista. Ruotsinkielisten palveluiden saatavuus vaihtelee alueella asuinpaikan ja palvelutyyppin mukaan.

Alue seuraa ruotsinkielisten palvelujen laatua moninaisesti. Asiakaspalautteen mukaan vuonna 2025 ruotsinkielisten asiakkaiden NPS oli +76, koko hyvinvointialueen vastaavan luvun ollessa +78. Verkkosivujen kautta annettu NPS on ruotsinkielisten asiakkaiden osalta heikko ja selvästi alhaisempi kuin koko hyvinvointialueen vastaava tulos.

6 [Jyväskylän kaupungin kansalaispaneelit ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ruotsinkieliset vammaispalvelut palkittiin Demokratiatunnustuksella - Valtioneuvosto](#)

HUS-yhtymä

HUS-yhtymä järjestää erikoissairaanhoidon ja vaativan erikoissairaanhoidon lisäksi Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille kaikki diagnostiset palvelut (laboratorio ja kuvantaminen) ja yhteispäivystyksen. Lisäksi HUS-yhtymä tuottaa Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingille laajasti sote-palveluiden tukipalveluita, kuten tietohallintoa, apteekkipalveluita ja muita tukipalveluita sekä tuottaa diagnostiikan palvelut koko eteläiselle yhteistyöalueelle lukuun ottamatta Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle. HUS-alueella ruotsinkielisen väestön osuus on yhteensä 7,2 prosenttia.

HUS-yhtymällä on ollut vuodesta 2007 alkaen yhtymän kaksikielisyyttä edistävä kaksikielisyysohjelma. Ohjelma on päivitetty viimeksi vuonna 2023. Ohjelman toimeenpanoa valvoo johtavista viranhaltijoista muodostuva kieliohjausryhmä. HUS-yhtymän konsernihallinnossa toimii kaksikielisten palvelujen tiimi, joka vastaa kaksikielisyyden edistämisestä, ruotsin kielellä tapahtuvasta viestinnästä sekä kansalliskielilautakunnan valmistelu- ja täytäntöönpanotehtävistä.

HUS-yhtymä pyrkii tukemaan henkilöstön ruotsin kielen käyttöä mm. tarjoamalla kielikoulutusta ja kielenkäyttölisän. Kielenkäyttölisää maksettiin vuonna 2025 3 126 henkilölle (11,4 % yhtymän henkilöstöstä). HUS-yhtymä kannustaa myös muilla tavoilla henkilöstöään käyttämään molempia kotimaisia kieliä työssään. Yhtymässä on toiminnassa kielilähettilästoiminta, joka tähtää kaksikielisyysohjelman käytännön edistämiseen ja ruotsin kielen käytön lisääntymiseen potilastyössä. Kielilähettilästoiminta toiminta on ollut yhtymän käytössä verrattain pitkään, jo vuodesta 2012 alkaen. Tällä hetkellä kielilähettiläitä on yhtymässä noin 140 ja heitä on pyritty saamaan yhtymän jokaiseen yksikköön ja tulosalueelle. Lisäksi yhtymän kansalliskielilautakunta palkitsee vuosittain hyviä kaksikielisiä tekoja HUS-yhtymässä.

HUS-yhtymän verkkosivut ja digitaalinen asiakasohjaus on saatavilla suomen lisäksi ruotsiksi ja englanniksi.

Asiakastyytyväisyyttä ruotsinkielisiin palveluihin seurataan HUS-yhtymässä monilla eri tavoin. Ruotsinkielisen palvelun tarvetta yhtymä seuraa tekstiviestikyselyllä, joka sisältää ruotsiksi kysymyksen ”Pystyin hoitamaan asiani omalla kielelläni.” Kysely lähetetään ainoastaan henkilöille, joilla on ruotsi merkitty äidinkieleksi Digi- ja väestötietoviraston ylläpitämässä rekisterissä. Tekstiviestikyselyn lisäksi yhtymä tarjoaa verkossa kaksi tapaa antaa palautetta: asiakastyytyväisyyskyselyn sekä mahdollisuuden antaa avointa palautetta. Vuonna 2025 kielellisten palvelujen saama keskiarvo oli 3,45/5. Tulos on alle HUS-yhtymän asettaman tavoitteen (3,5/5) ja se on edellisvuosiin verrattuna laskenut erityisesti palvelujen saatavuuden osalta.

2.2 Yhteistyö kaksikielisillä hyvinvointialueilla

Sote-järjestämislain 36 §:n mukaan jokainen hyvinvointialue kuuluu johonkin viidestä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueesta. Yhteistyöalueita ovat Pohjois-Suomen, Itä-Suomen, Etelä-Suomen, Sisä-Suomen ja Länsi-Suomen yhteistyöalueet. Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on laadittava keskinäinen yhteistyöaluesopimus. Yhteistyöaluesopimuksessa sovitaan muun muassa hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta yhteistyöalueella. Sopimuksessa on huomioitava kielellisten oikeuksien toteutuminen. Lain 39 §:ssä säädetään tarkemmin kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyöstä. Sen mukaan kaksikielisten hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on solmittava keskinäinen yhteistyösopimus kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava työnjaosta ja yhteistyöstä sellaisten ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, joissa yhteistyö on välttämätöntä kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi palvelun vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus on nyky muodossaan puitesopimus, jossa eri palvelusopimukset muodostavat sopimuskokonaisuuden. Kaksikielisten alueiden yhteistyösopimuksen mukaan kukin osapuoli seuraa sopimuksen toteutumista ja raportoi siitä omassa organisaatiossaan. Tavoitteena on, että osapuolet yhteistyössä määrittelevät toimintatavat ja mittarit, joilla sopimuksen ja kielellisten oikeuksien toteutumista arvioidaan ja seurataan. 39 §:n mukainen sopimus on yhteen sovitettava 36 §:ssä tarkoitettujen sopimusten kanssa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen valmistelun koordinoinnista. Kaksikieliset hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat hyväksyneet ja allekirjoittaneet tammikuussa 2025 voimaan tulleen kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen. Sopimuksen piiriin kuuluvia uusia yhteistyötärpeitä sekä kaksikielisten alueiden mahdollisuuksia tarjota palveluja seurataan säännöllisesti kaksikielisten hyvinvointialueiden verkostoryhmässä. Sopimusta arvioidaan syksyllä 2026 STM:n sekä kaksikielisten hyvinvointialueiden välisessä neuvottelussa.

Etelä-Suomen YTA-alueella kaksikielisiä hyvinvointialueita ovat Kymenlaakso, Länsi-Uusimaa, Itä-Uusimaa ja Vantaa-Kerava. Tämä lisäksi YTA-alueeseen kuuluvat Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Länsi-Suomen YTA-alueella kaksikielisiä hyvinvointialueita ovat Varsinais-Suomi ja Pohjanmaa. Pohjois-Suomen YTA-alueen

kaksikielinen hyvinvointialue on Keski-Pohjanmaa. Itä-Suomen ja Sisä-Suomen YTA-alueilla ei ole kaksikielisiä hyvinvointialueita. Kaikissa yhteistyösopimuksissa tulee kuitenkin huomioida kielilain mukaisesti kielelliset oikeudet ja niiden toteutuminen YTA-alueella. Näiden sopimusten tulee edistää kielellisten oikeuksien toteutumista (sote-järjestämislaki 36 §:n 2 mom).

Etelä-Suomen YTA-sopimuksessa on huomioitu ruotsinkielisten palvelujen kehittäminen ja kielellisten oikeuksien turvaaminen monessa kohtaa. Sopimuksen mukaan sen jokainen osapuoli seuraa kielellisten oikeuksien toteutumista ja kielellisten palvelujen laatua alueellaan. YTA-alueella on sopimuksen mukaan tarkoitus linjata yhtenäiset periaatteet henkilöstön kielitaitovaatimuksista, jotta monikielisessä ja -kulttuurisessa toimintaympäristössä turvataan sujuva palvelu ja potilasturvallisuus. YTA-alueella sijaitsee HUS-yhtymän ylläpitämän Meilahden sairaalakampuksen lisäksi useampia monierikoisalaisia ympärivuorokautisia päivystyksiä. Tämän tarkoituksena on mm. turvata kielellisten tarpeiden toteutuminen alueella.

Sopimuksessa todetaan, että siinä sovitun lisäksi Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä ja yhteistyöalueen kaksikieliset hyvinvointialueet ovat velvollisia sopimaan keskinäisestä yhteistyöstä ja työnjaosta ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa. Sopimisvelvoite koskee sellaisia palveluja, joissa yhteistyö on tarpeellista palvelujen toteuttamisen edellyttämän osaamisen, palvelujen saatavuuden tai laadun varmistamiseksi taikka kielellisten oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi. Palveluja koskevat alasopimukset (palvelusopimukset) tehdään kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen perusteella. Etelä-Suomen YTA-sopimuksessa todetaan, että sosiaalihuollon YTA-tasoisessa yhteistyössä huomioidaan ruotsia äidinkielenään puhuvien henkilöiden palveluissa tehtävä yhteistyö kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa tehdyn yhteistyösopimuksen mukaisesti.

Etelä-Suomen YTA-alueen TKKI-koordinoivan neuvottelukunnan toiminnassa huomioidaan kaksikielisyys ja neuvottelukunta edistää omalta osaltaan kaksikielisyyden huomioon ottamista alaan kuuluvissa tutkimusprosesseissa. Neuvottelukunnassa on edustus ruotsinkielisistä yhteistyökumppaneista, kuten oppilaitoksista ja osamiskeskuksista. Yhteistyöalueen neuvottelukunta tekee yhteistyötä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen koordinoiman kaksikielisten hyvinvointialueiden TKKI-verkoston kanssa.

Länsi-Suomen YTA-sopimuksen toimeenpanosuunnitelmasta ilmenee, että ruotsinkielisten asiakkaiden erityisen vaativien palvelujen yhteistyömuotoja suunnitellaan alueella, mutta aikataulua ja toimeenpanon tavoitteita ei ole määritetty sopimuksessa. Ruotsinkielisten palvelujen osalta sopimuksessa on sovittu, että lasten ja

nuorten erityisten palvelujen yhdenvertaisuuden turvaamiseksi Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii kaksikielinen lastenpsykiatrian yksikkö. Lisäksi sopimuksen mukaan Länsi-Suomen YTA hyödyntää ruotsinkielisissä palveluissa yhteistyömuotoja, joista on sovittu kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa.

Pohjois-Suomen YTA-alueen yhteistyöaluesopimuksessa todetaan, että asiakkaan ja potilaan kielellisiä oikeuksia noudatetaan YTA-alueella lainsäädännön velvoittaman mukaisesti. Sopimuksessa todetaan, että alueen kaksikielinen hyvinvointialue on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, joka solmii yhteistyösopimuksen ruotsinkielisten sote-palvelujen toteutumisesta muiden kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa. Sopimuksessa ei kuitenkaan ole tarkemmin kirjoitettu ruotsinkielisten palvelujen järjestämisen vastuista esim. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. TKKI-toiminnan osalta sopimuksessa huomioidaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen edelleen jatkuva tarve tehdä yhteistyötä myös ruotsinkielisen osaamiskeskus FSKC:n kanssa suomenkielisten osaamiskeskusten lisäksi.

Itä-Suomen tai Sisä-Suomen YTA-alueiden yhteistyösopimuksissa ei ole erikseen kirjattu huomioita ruotsinkielisten palvelujen toteutumisesta.

Yhteistyöaluesopimusten (36 §) ja kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen (39 §) välisessä suhteessa on tunnistettavissa rakenteellinen yhteensovittamisen haaste. Yhteistyöalueiden (YTA) roolin vahvistuessa esimerkiksi valtionavustushauissa, koulutustarpeiden arvioinnissa ja vaativan hoidon työjaossa on riskinä, että YTA-tason päätöksenteko sivuuttaa Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueille lainsäädännössä (33 § ja 39 §) osoitetut valtakunnalliset ruotsinkielisten palvelujen tuki-, koordinaatio- ja kehittämistehtävät. Näiden lakisääteisten erityistehtävien huomioiminen osana YTA-rakenteita edellyttää jatkossa nykyistä selkeämpää määrittelyä ja yhteensovittamista sopimuksissa.

3 Ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuminen

STM arvioi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä THL:n keräämän ja tuottaman tiedon, valtioneuvoston julkaisemien selvitysten, hyvinvointialueiden oman materiaalin sekä valvontaviranomaisten päätösten pohjalta. Kansallisella tasolla ruotsinkielisen väestön palvelukokemuksia on selvityksessä arvioitu TerveSuomi-väestökyselyaineiston (2024), hyvinvointialueiden terveysasemien palveluita käyttäneiden asiakkaiden palvelukokemuksien, oikeusministeriön julkaiseman Kielibarometrin (2025) sekä Kouluterveyskyselyn (2025) ruotsin- ja suomenkielisten koulujen oppilaiden ja opiskelijoiden tuloksia tarkastelemalla. Tätä selvitystä varten STM on tehnyt kaksikielisille hyvinvointialueille kyselyn, jonka vastaukset täydentävät THL:n tuottamaa tietopohjaa.

Ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on kehitetty Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle osoitetun koko maan kattavan kehittämistehtävän puitteissa ja ruotsinkielisten palveluiden kehittämiseksi on mm. perustettu kaksikielisten hyvinvointialueiden verkosto. Verkoston toiminnan keskiössä on hyvien toimintamallien kartoittaminen ja jakaminen sekä yhteistyö ja tiedonvälitys kielellisissä asioissa.

Tässä selvityksessä tarkastellaan muita palveluja laajemmin ruotsinkielisiä vammais- palveluja. Hallituksen kehysriihen pöytäkirjaan merkittiin huhtikuussa 2026, että STM laatii selvityksen kaksikielisten (suomi/ruotsi) hyvinvointialueiden kanssa aiemmin Kårkullan kuntayhtymän järjestämisvastuulla olleiden ruotsinkielisten vammais- palvelujen järjestämisestä ja kehittämistarpeista. Kehysriihen mukainen selvitys on sisällytetty tähän selvitykseen lukuun 3.2.

Ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumisen alueellista ja kansallista arviointia vaikeuttaa vertailukelpoisen tietopohjan puutteellisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä kuvaavissa kansallisissa rekistereissä (esim. HILMO- ja sosiaalihuollon seurantarekisteri) ei tällä hetkellä raportoida palveluiden käyttöä palveluita käyttävän asiakkaan äidinkielen mukaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa omankielisten palvelujen saatavuuden merkitys korostuu, koska

omankieliset palvelut voivat olla asiakkaan tai potilaan turvallisuuden ja hyvinvoinnin kannalta ratkaisevassa asemassa. Tämän takia kielellisten palvelujen jatkuva seuranta ja parantaminen on tärkeää.

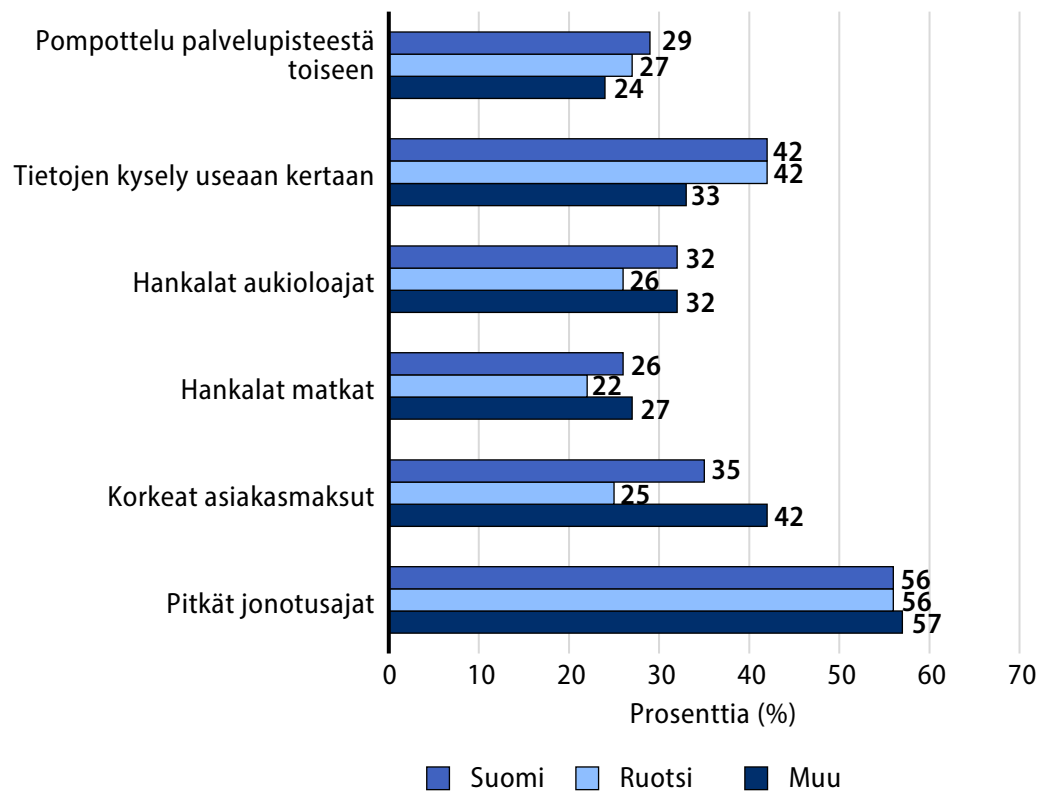
3.1 Terveysthuollon palvelut

Kaksikielisten hyvinvointialueiden kansalliskielikertomusten perusteella lakisääteiset terveydenhuollon palvelut ovat alueilla pääsääntöisesti saatavilla molemmilla kansalliskielillä. Hallituksen kielikertomuksessa (2026) nostetaan esiin huoli kielellisten oikeuksien toteutumisesta terveydenhuollossa erityisesti saatavuuden haasteiden, palveluketjujen toimimattomuuden sekä ruotsinkielisten puhe- ja digipalvelujen puutteiden vuoksi. Myös eduskunnan perustuslakivaliokunta ja sivistysvaliokunta ovat hallituksen kielikertomuksesta antamissaan mietinnöissä ja lausunnoissa jakaneet huolen ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden puutteista. Hyvinvointialueiden kansalliskielikertomusten perusteella useimmilla kaksikielisillä alueilla on kehitetty palveluketjuja sekä laajennettu puhe- ja digipalvelujen kielellisiä ominaisuuksia.

THL:n tietopohjan osalta selvityksessä hyödynnettiin TerveSuomi-väestökyselyä vuodelta 2024 ja hyvinvointialueiden terveysasemien asiakaspalautekyselyjä. Hyvinvointialueiden terveysasemien asiakaspalautekyselyjen osalta tarkasteltiin vuoden 2024 kyselyjen tuloksia. THL toteuttaa hyvinvointialueiden terveysasemia koskevan asiakaspalautekyselyn kahden vuoden välein. Vuoden 2026 kyselyn tulokset julkaistaan syksyllä 2026. Selvityksessä tarkasteltiin vuoden 2024 asiakaspalautekyselytuloksia vertaamalla ruotsin kielen äidinkielenkseen ilmoittaneiden asiakkaiden tuloksia suomen kielen äidinkielenkseen valinneiden tuloksiin. Tuloksia vertailtiin myös kaksikielisten hyvinvointialueiden välillä. TerveSuomi-kyselyn osalta selvitystä varten tarkasteltiin kysymyksiä, jotka kuvaavat palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, kokemuksia vuorovaikutuksesta viimeksi toteutuneella vastaanottokäynnillä ja tyydyttämätöntä terveyspalveluiden tarvetta. Kansallisten asiakaskyselyiden tuloksia tulkittaessa on kuitenkin huomioitava, että suurin osa mittareista (esimerkiksi väittämä 'Palvelu vastasi tarvetta') arvioi potilaan yleistä tyytyväisyyttä saatuun hoitoon ja sen kliniseen laatuun. Vaikka kieliryhmien välillä ei havaittaisi merkittäviä eroja yleisessä asiakastyytyväisyydessä, tämä ei suoraan poissulje puhtaasti kielellisen oikeuden toteutumisesta tai kommunikaatiossa koettuja haasteita itse asiointitilanteesta.

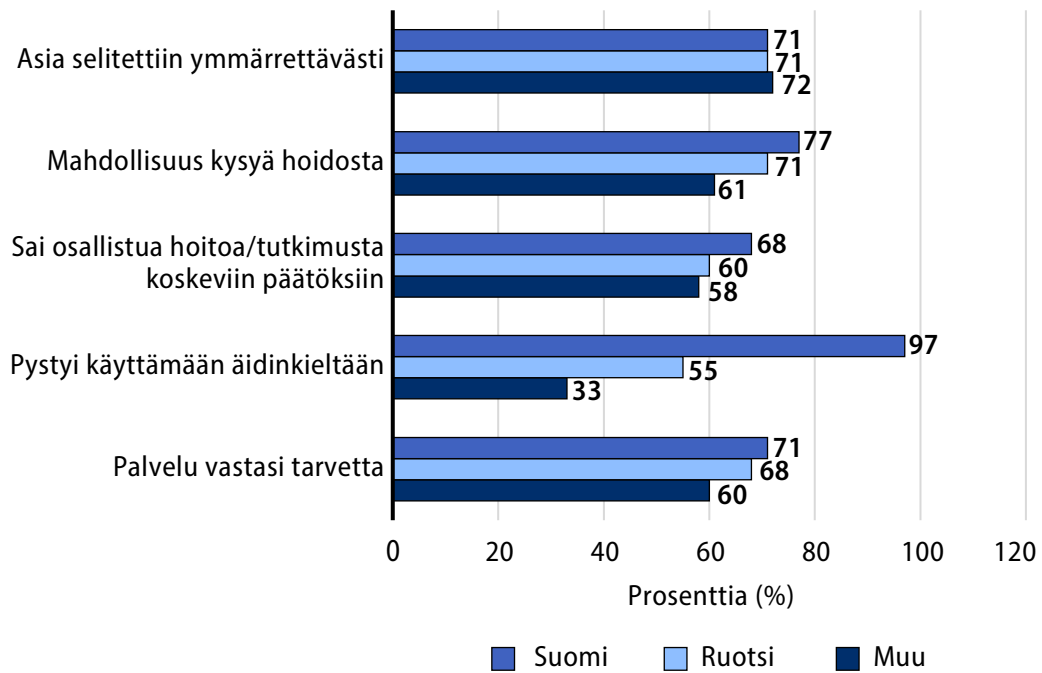
TerveSuomi-kyselyn tulokset

Kuvaaja 1. Hoidonsaantia haitanneita tekijöitä kokeneet, osuus (%) väestöstä äidinkielen mukaan

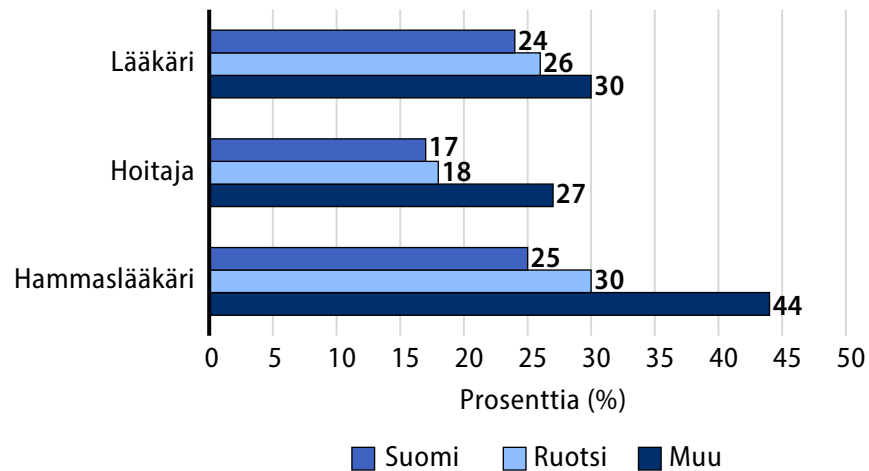


TerveSuomi-väestökyselyn perusteella ruotsinkieliset kokivat suomenkielisiä harvemmin asiakasmaksuihin ja aukioloaikoihin liittyviä ongelmia hoitoon pääsyssä. Muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvat kokivat asiakasmaksuihin liittyviä ongelmia useammin kuin suomen ja ruotsinkieliset.

Kuvaaja 2. Kokemukset viimeksi toteutuneella vastaanottokäynnillä terveydenhuollossa äidinkielen mukaan



Vastaanotolla tapahtuvassa lähikontaktissa ammattilaisen kanssa ruotsinkieliset ja muuta kieltä äidinkieltä puhuvat kokivat suomenkielisiä harvemmin, että olivat pystyneet asioimaan omalla äidinkielellään. Ammattilaisen selittämien hoitoon liittyvien asioiden ymmärtämisessä ei tutkimustuloksissa havaittu eroja. Koetussa mahdollisuudessa esittää kysymyksiä ja osallistua hoitopäätöksiin oli ruotsinkielisillä suomenkielisiä enemmän haasteita.

Kuvaaja 3. Tyydyttymätön terveystalvelujen tarve niitä tarvinneilla, äidinkielen mukaan

Kyselytulosten valossa tyydyttymättömyydessä lääkäri- ja hoitajapalveluiden tarpeessa ei ollut eroa suomenkielisen ja ruotsinkielisen väestön kesken. Hammaslääkäripalveluiden osalta ruotsinkieliset kokivat hieman enemmän tyydyttämätöntä palvelutarvetta kuin suomenkieliset.

Hyvinvointialueiden terveysteskusten ja suunterveydenhuollon asiakaspalautteet

Terveysasemien lääkärin, hoitajien, fysioterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden vastaanottojen asiakaspalautekysely toteutettiin kaikilla hyvinvointialueilla touko-kesäkuussa 2024. Vastauksia saatiin noin 19 700, joista noin 1 000 ruotsinkielisiltä ja noin 17 000 suomenkielisiltä. Muut vastaajat olivat muun kuin suomen tai ruotsinkielisiä. Kaikki vastaajat eivät ilmoittaneet äidinkieltään.

Taulukko 2. Terveyskeskusten asiakaspalautteiden NPS-arvot ruotsin- ja suomenkielisillä vastaajilla⁷

Vastaanottotyyppi	NPS ruotsin- kielisillä vastaajilla	NPS suomen- kielisillä vastaajilla
Lääkärin vastaanotto, kaikki	64	69
Lääkärin vastaanotto, 1-2x käyneet	65	67
Lääkärin vastaanotto, yli 2x käyneet	64	70
Hoitajan vastaanotto, kaikki	64	65
Hoitajan vastaanotto, 1–2 x käyneet	72	66
Hoitajan vastaanotto, yli 2x käyneet	61	65
Fysioterapia vastaanotto, kaikki	72	77
Fysioterapia vastaanotto, 1-2x käyneet	N-luku on liian pieni	76
Fysioterapia vastaanotto, yli 2x käyneet	78	78

Kyselyn tulosten perusteella ruotsinkielisten asiakkaiden asiakaskokemus on kansallisesti hieman alhaisempi lääkärin vastaanotoilla kuin suomenkielisillä asiakkailla. Vastaava ero näkyy myös kokemuksessa fysioterapiapalveluista, mutta ei kokemuksessa hoitajien vastaanottopalveluista. Kansallisesti ruotsinkieliset, paljon palveluja käyttävät asiakkaat antoivat hoitajien vastaanotoilta hieman alhaisemmat NPS-arvot kuin näitä palveluja vähemmän käyttävät asiakkaat.

7 Tuloksia on tarkasteltu suositteluindeksin (Net Promoter Score, NPS) arvolla. Arvo perustuu kysymykseen ”Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi” asteikolla 0–10 (erittäin epätodennäköisesti – erittäin todennäköisesti). NPS-arvo lasketaan vähentämällä arvostelijoiden (arvosanan 0–6 antaneet vastaajat) prosenttiosuus suosittelijoiden (arvosanan 9–10 antaneet vastaajat) prosenttiosuudesta, jolloin sen arvo voi vaihdella -100 ja 100 välillä. Kansainvälisesti terveydenhuollossa 50 ylittävät NPS-arvoja pidetään erittäin hyvinä.

Taulukko 3. Hyvinvointialuekohtaiset NPS-arvot ruotsin- ja suomenkielisillä vastaajilla⁸

Hyvinvointialue	NPS lääkärin vastaanotto		NPS hoitajan vastaanotto	
	ruotsin- kieliset	suomen- kieliset	ruotsin- kieliset	suomen- kieliset
Helsinki	46	64	58	57
Itä-Uusimaa	78	80	56	72
Keski-Pohjanmaa	52	64	60	63
Länsi-Uusimaa	51	57	59	56
Pohjanmaa	80	74	81	65

Tulosten valossa asiakaskokemukset vaihtelevat jonkin verran hyvinvointialueittain. Pohjanmaan hyvinvointialueella ruotsinkielisten vastaajien NPS-arvo oli sekä lääkärin että hoitajan vastaanotoilla korkeampi kuin suomenkielisillä vastaajilla. Helsingissä ja Keski-Pohjanmaalla ruotsinkielisten vastaajien NPS-arvo oli lääkärin vastaanotolla suomenkielisiä vastaajia matalampi, mutta vastaavaa eroa ei ollut havaittavissa hoitajan vastaanotolla. Itä-Uudellamaalla puolestaan ruotsinkielisten vastaajien asiakaskokemukset hoitajien vastaanotoilla ovat suomenkielisiä vastaajia matalampia, mutta vastaavaa eroa ei ole havaittavissa lääkärin vastaanotolla. Länsi-Uudellamaalla ruotsinkielisten vastaajien NPS-arvo lääkärin vastaanotolla oli suomenkielisiä vastaajien arvoa hieman matalampi ja vastaavasti hoitajien vastaanotoilla ruotsinkielisten vastaajien asiakaskokemus oli hieman suomenkielisiä vastaajia parempi.

Suun terveydenhuollon asiakaskokemus on korkea kaikilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla eikä merkittäviä eroja ollut ruotsinkielisten ja suomenkielisten vastaajien välillä.

Oikeusministeriön vuonna 2024 julkaisemassa Kielibarometrissä tarkasteltiin kuntien asukkaiden antamia arvosanoja julkisille palveluille. Juridisesti suomi ja ruotsi ovat Suomen kansalliskieliä, mutta Kielibarometrissä käsitteitä vähemmistö-/enemmistökieli käytetään demografisessa merkityksessä, ja lähtökohtana ovat paikalliset

⁸ Vastaajia oli hyvin vähän Vantaa-Keravan, Kymenlaakson ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla, eikä tarkastelua näiden alueiden osalta voitu tehdä vastaanottotyyppittäin.

kieliolosuhteet. Kielibarometrissä tarkastelun keskiössä olivat suomenkieliset kunnissa, joissa ruotsi on enemmistökieli ja ruotsin kieli kunnissa, joissa suomi on enemmistökieli. Kyselyssä käytettiin arvosana-asteikkoa 1–10. Ruotsinkielisen enemmistön keskuudessa tyytyväisyys kaikkien palvelutyyppejen kielelliseen palveluun on suuri erityisesti suun terveydenhuollossa (9,1) ja terveystieteiden sairaanhoidajien vastaanotoissa (9,0). Myös lääkäreiden vastaanotot saivat korkeat arvot (8,8). Ruotsinkielinen vähemmistö arvioi saamaansa kielellistä palvelua kriittisemmin ja antaen arvoksi noin 7,5 yllä mainituille palveluille. Palvelujen arvot ovat laskeneet molemmissa ryhmissä vuodesta 2020. Myös suomenkielinen vähemmistö on arvioinut kielellisten oikeuksien heikentyneen vuosien 2020–2024 välillä.

3.2 Vammaispalvelut

Kårkullan kuntayhtymä vastasi valtakunnallisella tasolla ruotsia äidinkielenään puhuvien kehitysvammaisten henkilöiden erityishuollosta ennen hyvinvointialueuudistusta. Kunnat vastasivat ruotsinkielisistä vammaispalvelulain mukaisista palveluista. Hyvinvointialueuudistuksen myötä Kårkullan kuntayhtymä lakkautettiin ja sen ja kuntien järjestämät ja tuottamat vammaispalvelut siirtyivät hyvinvointialueiden vastuulle. Jo sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta säädettäessä eduskunnan perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp) ja sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta (StVM 16/2021 vp) kiinnittivät lausunnoissaan huomiota tarpeeseen turvata ruotsinkielisten vammaispalveluiden erityisosaaminen Kårkullan kuntayhtymän lakkauttamisen myötä, korostaen palvelujen turvaamista mahdollisimman yksikielisessä ruotsinkielisessä ympäristössä.

Vammaispalvelujen järjestämistä vastuun siirtymisen lisäksi vammaispalvelulakia on uudistettu vaiheittain vuosina 2025 ja 2026. Uusi laki sisältää säännökset vammaisille henkilöille järjestettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista ja sen tavoitteena on muiden muassa varmistaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus, osallisuus ja osallistuminen yhteiskunnassa kaikilla hyvinvointialueilla ja molemmilla kansalliskielillä. Uuden lainsäädännön toimeenpano on käynnissä kaikilla hyvinvointialueilla, mutta etenemisessä on alueellisia eroja. Lakiin sisältyy kolmen vuoden siirtymäaika.

THL toteuttaa siirtymäajan aikana lain toimeenpanon seurantahanketta. Seurantahankkeen ensimmäinen, vuotta 2025 koskenut raportti julkaistiin kesäkuussa 2026.⁹ Raportin johtopäätökset perustuvat hyvinvointialueiden vammaispalvelujen johdoille lähetettyyn kyselyyn saatuihin vastauksiin. THL:n kyselyyn vastasivat kaikki

9 Korhonen, M., Hömppi, M., Voutilainen, M. & Nurmi-Koikkalainen, P. (2026). *Uuden vammaispalvelulain toimeenpano ja vammaispalveluiden tilanne syksyllä 2025*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-709-4>

hyvinvointialueet ja siten vastaukset koskevat kaikkia hyvinvointialueita, eivät ainoastaan kaksikielisiä alueita. Kielellisten oikeuksien toteutumista koskevista kysymyksistä on kuitenkin tähän julkaisuun eritelty kaksikielisten hyvinvointialueiden antamat vastaukset. Asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutumista selvitettiin THL:n kyselyssä pyytämällä hyvinvointialueita arvioimaan suomen, ruotsin ja saamen kielen, viittomakielen sekä muiden soveltuvien kommunikointikeinojen hyödyntämisen toteutumista vammaispalvelujen yleisessä neuvonnassa, vammaispalvelujen asiakastapaamisissa sekä vammaispalvelujen toteutuksessa. Vastausten perusteella vammaispalvelujen yleinen neuvonta toteutui Helsingissä, Keski-Pohjanmaalla, Länsi-Uudellamaalla, Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa ruotsin kielellä hyvin syksyllä 2025. Neuvonta toteutui osittain ruotsiksi Itä-Uudellamaalla ja Vantaa-Keravalla sekä heikosti Kymenlaaksossa.

Asiakastapaamiset toteutuivat ruotsin kielellä hyvin Helsingissä, Itä-Uudellamaalla, Keski-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa, Pohjanmaalla sekä Varsinais-Suomessa. Asiakastapaamiset toteutuivat osittain ruotsiksi Länsi-Uudellamaalla ja Vantaa-Keravalla. Kaksikielisten hyvinvointialueiden osalta ruotsinkieliset vammaispalvelut toteutuivat alueiden itsearvioinnin mukaan ruotsin kielellä hyvin Keski-Pohjanmaan, Pohjanmaan, Vantaan ja Keravan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa. Palvelut toteutuivat ruotsin kielellä osittain Länsi-Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla. Raportin tulosten perusteella ruotsin kielen toteutumisessa vammaispalveluissa on havaittavissa jonkin verran alueellista vaihtelua, mutta pääosassa kaksikielisiä hyvinvointialueita yleinen neuvonta, asiakastapaamiset ja vammaispalvelut toteutuivat hyvin. Raportissa todetaan, että myös jatkossa on tärkeää seurata ruotsin kielen yhdenvertaista toteutumista hyvinvointialueilla.

Kielibarometrin (2025) mukaan suomenkielisissä kunnissa ruotsinkielinen vähemmistö antoi vuonna 2024 vammaispalvelujen arvosanaksi 7,8 asteikolla 1–10. Ruotsinkielisen enemmistön kunnissa vammaispalvelut saivat arvosanakseen 8,6. Vammaispalvelujen ja tukitoimien arvosanat ovat Kielibarometrin tulosten valossa pysyneet vakaina vuosien 2020 ja 2024 välillä. Viimeisintä Kielibarometriä tehtäessä vammaispalvelut olivat siirtyneet jo hyvinvointialueille, joten kuntakohtaiset tulokset voidaan yleistää koskemaan myös hyvinvointialueita.

Hallituksen kertomuksessa kielilainsäädännön soveltamisesta (2026) on niin ikään arvioitu kansalaisten kokemuksia ruotsinkielisten erityishuollon palvelujen ja vammaispalvelujen toteutumisesta. Hallituksen kielikertomuksessa nostetaan esille ruotsinkielisten vammaisjärjestöjen esittämä huoli ruotsinkielisten vammaispalvelujen ja erityishuollon palvelujen tilanteesta hyvinvointialueuudistuksen jälkeen. Aiemmin Kärkulan kuntayhtymään keskittyneen alan asiantuntemuksen kuvataan

pirstaloituneen ja osittain hävinneen. STM:n hyvinvointialueille lähettämän kyselyn (2026) vastauksissa alueelliset erot korostuvat tältä osin, sillä osa hyvinvointialueista ilmoitti oman henkilöstönsä osaamisen vahvistuneen osittain siksi, että Kårkullan kuntayhtymän työntekijöitä on siirtynyt hyvinvointialueen palvelukseen. Hallituksen kielikertomuksessa kuvataan myös Förbundet De Utvecklingsstördas Väl FDUV rf:n tekemän kyselyn tuloksia, joiden mukaan useat perheet kokevat, että monet Kårkullan aiemmin tarjoamista palveluista ovat hyvinvointialueuudistuksen myötä hävinneet tai niiden saaminen on vaikeutunut. Kyselyn tuloksissa nousi esille vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa kokemus siitä, että osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa palveluihin on vähentynyt, ja kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden uuslaitostuminen lisääntynyt.

Kaksikielisten hyvinvointialueiden vuotta 2025 koskeissa kansalliskielikertomuksissa todetaan, että vammaispalveluissa asiointi- ja neuvontapalvelut toimivat pääosin hyvin molemmilla kansalliskielillä. Kansalliskielikertomuksissa korostuvat haasteet ruotsinkielisten vammaisten henkilöiden asumispalvelujen ja vaativien erityispalvelujen riittävydessä. Valvontaviranomaisille on tullut viime vuosina joitakin yhteydenottoja vammaispalveluissa työskentelevien riittämättömästä ruotsinkielentaidosta tilanteissa, joissa tulisi huomioida kehitysvammaisten henkilöiden erityistarpeet kommunikaatiossa ja tiedon käsittelyssä. Tarve kehittää henkilöstön ruotsin kielen taitoa nousee esille myös kansalliskielikertomuksissa.

STM:n 15.5.2026 kaksikielisille hyvinvointialueille lähettämässä tietopyynnössä hyvinvointialueita pyydettiin kertomaan, miten hyvinvointialue on turvannut kaikkien vaativimpien ruotsinkielisten vammaispalvelujen asiantuntemuksen ja lakisääteisten palvelujen saatavuuden alueellaan. Lisäksi alueita on pyydetty kuvaamaan missä määrin alue tukeutuu vammaispalvelujen järjestämisessä omaan tuotantoon, ostopalveluihin tai hyvinvointialueiden yhteistyöhön. Hyvinvointialueiden vastauksen perusteella vaikuttaa siltä, että ruotsinkielisten vaativien vammaispalvelujen järjestäminen on hyvinvointialueuudistuksen jälkeen toteutunut alueilla vaihtelevasti. Aineiston perusteella kaksikieliset hyvinvointialueet jakautuvat niihin, joilla on vammaispalvelujen erityisosaamista ja ruotsinkielistä henkilöstöä omasta takaa ja niihin, joilla näissä palveluissa turvaudutaan pääosin ostopalveluihin ja hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.

Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet raportoivat omaavansa laajan ruotsinkielisen henkilöstöpohjan sekä Kårkullan kuntayhtymästä periytyntä erityisosaamista vaativista vammaispalveluista. Ruotsinkieliset palvelut ovat osa alueiden vakiintunutta palvelurakennetta, eivätkä alueiden vastaukset viittaa merkittäviin kieleen liittyviin saatavuus- tai määräaikaongelmiin. Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet raportoivat, että suurin osa vaativista

vammaispalveluista tuotetaan alueiden omana tuotantona, jonka lisäksi alueet tuottavat palveluja myös muiden hyvinvointialueiden tarpeeseen. Myös Helsingin kaupungilla on omia vammaisille henkilöille tarkoitettuja ympärivuorokautisen asumispalvelun yksiköitä ja työ- ja päivätoiminnan toimipisteitä, joiden palvelua kaupunki myy myös muille hyvinvointialueille. Erityisen vaativien ruotsinkielisten psykologisten tutkimusten osalta on sovittu, että asiakkaat voidaan tarvittaessa ohjata suoraan muilta hyvinvointialueilta Helsingin kaupungin kehitysvammaopoliinikalle, jos tutkimusta ei voida toteuttaa HUS-yhtymän toimesta. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella toimii kehitysvammaisten henkilöiden psykiatrasta hoitoa tarjoava KUR-yksikkö, jonka tarjoamia palveluja muut hyvinvointialueet hyödyntävät. Lisäksi Varsinais-Suomen hyvinvointialue on kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen puitteissa solminut ruotsinkielisiä vammaispalveluja koskevia palvelusopimuksia kaikkien kaksikielisten hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa. Palvelusopimusten puitteissa alue tarjoaa muille kaksikielisille hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille muun muassa ruotsinkielisiä vammaisten henkilöiden asumispalveluja ja vaativia asumispalveluja, päivä- ja työtoimintaa, asiantuntijapalveluita sekä kriisi-, tutkimus- ja kuntoutuspalveluita.

Osa hyvinvointialueista kuvaa turvaavansa kielellisten oikeuksien toteutumista vammaispalvelujen osalta kaksikielisten hyvinvointialueiden keskenään tekemällä yhteistyöllä ja ostopalveluja hyödyntämällä. Ostopalvelujen käyttö korostui erityisesti Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden kohdalla. Vaikka näillä alueilla ruotsinkielisten vammaispalvelujen saatavuus on lakisääteisesti turvattu, voidaan palvelujen katsoa olevan haavoittuvaisempia, koska ne ovat riippuvaisia ruotsinkielisten palveluntuottajien saatavuudesta ja muiden alueiden kapasiteetista.

3.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Kaksikielisten hyvinvointialueiden kansalliskielikertomusten perusteella lakisääteiset lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat alueilla pääsääntöisesti saatavilla sekä ruotsiksi että suomeksi. Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut ovat monilla alueilla hyvin saatavilla myös ruotsiksi.

THL kerää kansallisesti terveydenhuollon asiakaspalautetta noin kahden vuoden välein. Viimeisimmästä äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakaspalautekyselyistä ilmenee, että asiakaskokemukset kyseisistä palveluista ovat molemmilla kansalliskielillä varsin hyviä. Ruotsinkieliset vastaajat ovat THL:n kyselyssä arvioineet palveluja hie-
man suomenkielisiä vastaajia myönteisemmin. Saman suuntaisia tuloksia äitiys- ja

lastenneuvoloista on saatu myös vuotta 2024 tarkastelleessa Kielibarometrissä (2025), jossa äitiys- ja lastenneuvolat olivat korkeimpia arvosanoja saaneita julkisia palveluja tarkasteltaessa kielellisten oikeuksien toteutumista.

THL:n kouluterveyskysely (2026) puolestaan kerryttää tietoa suomen- ja ruotsinkielisten lasten ja nuorten kokemuksista terveydestä, hyvinvoinnista ja koulunkäynnistä. Kysely mahdollistaa ruotsinkielisten ja suomenkielisten koulujen tulosten vertailun perusopetuksen

4.–5. luokkien ja 8.–9. luokkien oppilaiden sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden osalta. Tulosten mukaan ruotsinkielisten oppilaitosten oppilaat ja opiskelijat kokivat terveystarkastukset yksilöllisiksi ja keskusteleviksi harvemmin kuin suomenkielisten oppilaitosten oppilaat ja opiskelijat. Perusopetuksen 8.–9. luokkien oppilaat kokivat harvemmin saaneensa tukea opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaisilta (kuraattori, psykologi, terveydenhoitaja, lääkäri), vaikka he vastasivat käyttäneensä palveluita yleisemmin. Toisen asteen opiskelijat puolestaan kokivat harvemmin saaneensa apua ja tukea oppimiseensa ja opiskeluun liittyviin asioihin oppilaitoksen eri ammattilaisilta kuin suomenkielisten oppilaitosten opiskelijat. Kyselyn tulokset osoittavat säännönmukaisia eroja myös psykososiaalisen tuen saamisessa. Ruotsinkielisissä oppilaitoksissa opiskelevat yläkoululaiset ja toisen asteen opiskelijat raportoivat suomenkielisiä verrokkejaan harvemmin saaneensa tarvitsemaansa apua opiskeluhuollosta tai sen ulkopuolisista palveluista psyykkisiin oireisiin ja haasteisiin. THL:n selvityksessä todetaan, että jatkossa olisi tarpeen selvittää tarkemmin, miksi ruotsinkielisissä ja suomenkielisissä oppilaitoksissa opiskelevien lasten ja nuorten kokemukset terveystarkastuksiin liittyen eroavat toisistaan. Pohdittavaksi nousee mm. se, ovatko hyvinvointialueet pystyneet järjestämään ruotsinkielisissä oppilaitoksissa opiskeleville terveystarkastukset niin, että ne toteutetaan ruotsinkielisten ammattilaisten toimesta tai ovatko terveystarkastusten toimintatavat ja ohjeistukset samat molemmilla kansalliskielilläämme. STM pitää asian jatkoselvittämistä tarpeellisena.

STM on 15.5.2026 lähettänyt kaksikielisille hyvinvointialueille tietopyynnön, jossa alueita pyydettiin kertomaan, miten alueet seuraavat ruotsinkielisten lasten, nuorten ja perheiden hoitoonpääsyä sekä odotusaikoja lastensuojelussa ja mielenterveyspalveluissa suhteessa suomenkielisiin asiakkaisiin. Alueita pyydettiin myös erittelemään mitä konkreettisia toimenpiteitä on tehty mahdollisten kielellisten erojen ja viiveiden korjaamiseksi. Lisäksi alueilta kysyttiin, miten ne varmistavat syvällistä vuorovaikutusta edellyttävissä palveluissa asiakkaan osallisuuden sekä sen, että viranomaispäätökset annetaan viiveettä asiakkaan äidinkielellä. Vastausten perusteella lasten, nuorten ja perheiden hoitoonpääsyä ja odotusaikoja ei pääsääntöisesti seurata lastensuojelussa ja mielenterveyspalveluissa kieliryhmäkohtaisesti.

Useimmilla alueilla seurannan todettiin perustuvan ennen kaikkea lakisääteisten määräaikojen noudattamiseen sekä palvelutarpeen arviointiin. Lähes jokainen alue totesi vastauksessaan, ettei ruotsinkielisten asiakkaiden palveluun pääsyssä ole alueen omavalvonnassa havaittu viiveitä verrattuna suomenkielisiin asiakkaisiin. Toukokuussa 2025 voimaan tulleen lasten ja nuorten terapiatakuun toimeenpanon seurannan väliraportin (2026) mukaan terapiatakuun toteutumisesta ei myöskään ole kieliryhmäkohtaista tietoa, jonka takia ruotsin- ja suomenkielisten asiakkaiden terapiatakuun toteutumista ei voida arvioida.

Kaksikieliset hyvinvointialueet pyrkivät turvaamaan kielellisten oikeuksien toteutumisen ohjaamalla ruotsinkieliset asiakkaat ruotsia osaaville tai kaksikielisille työntekijöille, hyödyntämällä henkilöstöä yli yksikkö- ja hyvinvointialuerajojen sekä täydentämällä omaa palvelutuotantoa ostopalveluilla. Joillakin alueilla käytetään tarvittaessa myös videovastaanottoja, ohjausta toiseen toimipisteeseen tai tulkkausta, mutta erityisesti syvällistä vuorovaikutusta edellyttävissä palveluissa tavoitteena on palvelun toteutuminen asiakkaan omalla kielellä. Alueiden vastauksissa toistuu ruotsinkielisen henkilöstön saatavuuden haasteet, erityisesti lastensuojelussa, mielenterveyspalveluissa, asumispalveluissa sekä tietyissä erityis- ja sijaishuollon palveluissa. Asiakkaan osallisuuden toteutumista kuvataan vastauksissa ennen kaikkea kielellisesti ymmärrettävän vuorovaikutuksen, asiakkaan omalla kielellä tapahtuvan asioinnin sekä päätösten ja asiakirjojen antamisen kautta. Viranomaispäätökset annetaan alueiden mukaan lähtökohtaisesti asiakkaan äidinkielellä ilman aiheutonta viivettä. Useilla alueilla korostetaan, että asiakkaan äidinkieli tai asiointikieli ei vaikuta hoidon tai palvelun kiireellisyysarviointiin, vaan kiireellisyys määrittäytyy palvelu- tai hoidon tarpeen perusteella.

3.4 Iäkkäiden palvelut

Kaksikielisten hyvinvointialueiden kansalliskielikertomusten perusteella iäkkäiden kotihoito ja asumispalvelut toimivat pääosin hyvin myös ruotsiksi. Useilla alueilla ruotsinkielisiä palveluja vahvistavat kaksikieliset tiimit ja yksiköt sekä erilaiset ryhmätoiminnan muodot. Lisäksi hyvinvointialueille on perustettu uusia kaksikielisiä iäkkäiden arviointi- ja kuntoutusyksiköitä. Valvontaviranomaisten havaintojen mukaan ruotsinkielisten iäkkäiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen järjestämisessä on esiintynyt joitakin lakisääteisten määräaikojen ylityksiä. Ruotsinkielinen eläkeläisjärjestö Svenska pensionärsförbundet on nostanut esille samansuuntaisia huomioita.

STM on tietopyynnössään pyytänyt kaksikielisiä hyvinvointialueita kuvaamaan, miten hyvinvointialueella varmistetaan, että ruotsinkieliset ikääntyneet saavat tarvitsemansa ympärivuorokautiset asumispalvelut lakisääteisen kolmen kuukauden määräajan puitteissa. Lisäksi STM on pyytänyt alueita tarkentamaan, miten ruotsinkieliset asiakkaat on huomioitu ikääntyneiden palvelurakenteen keventämisessä (kuten kotiin annettavien palvelujen, kaksikielisten arviointiyksiköiden ja yhteisöllisen asumisen kehittämisessä). Kaksikielisten hyvinvointialueiden vastausten perusteella ruotsinkielisten iäkkäiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen järjestämistä pyritään turvaamaan lähtökohtaisesti samoilla periaatteilla kuin suomenkielisten asiakkaiden palveluja. Useat alueet korostavat, että asiakkaan äidinkieli ei saa vaikuttaa palvelun saamisen kiireellisuuteen, käsittelyaikoihin tai palvelutarpeen arviointiin. Käytännössä ruotsinkielisten asiakkaiden palvelujen saatavuuteen vaikuttavat kuitenkin erityisesti ruotsinkielisten asumispalvelupaikkojen määrä, paikkojen alueellinen sijoittuminen sekä kielitaitoisen henkilöstön saatavuus. Lakisääteisen kolmen kuukauden määräajan toteutumista varmistetaan alueilla muun muassa jonotilanteen seurannalla, viiveettömällä päätöksenteolla, palveluohjauksella, ruotsinkielisten tai kaksikielisten yksiköiden hyödyntämisellä, ostopalveluilla, palvelusetelillä sekä yhteistyöllä muiden hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Joillakin alueilla määräaika toteutuu vastausten mukaan hyvin, mutta osalla alueista määräajan toteutumista haastavat paikkojen ja henkilöstön saatavuus sekä alueelliset erityispiirteet, kuten saaristoisuus. Kansallisesti arvioiden ruotsinkielisten iäkkäiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen saatavuutta pyritään turvaamaan monikanavaisesti: omalla palvelutuotannolla, kaksikielisillä yksiköillä, ostopalveluilla, palvelusetelillä, palvelujen keskittämisellä sekä alueiden välisellä yhteistyöllä.

Ikääntyneiden ruotsinkielisten palvelujen saatavuus kuvautuu hyvinvointialueiden vastausten valossa alueellisesti vaihtelevina. Valvontaviranomaisten antamat päätökset ovat tämän havainnon kanssa yhdenmukaisia. Tilanteen seuraamiseksi tulisi erityisesti ympärivuorokautisten hoivapalvelujen riittävyyteen ja saatavuuteen kiinnittää jatkossa huomiota. Asiakastyytyväisyyteen tulisi myös kiinnittää huomiota. Oikeusministeriön julkaisemassa Kielibarometrissä (2025) todetaan, että asukkaiden arviot kielellisten oikeuksien toteutumisesta vanhustyössä on laskenut reilusti vuosina 2020–2024. Muutos näkyy erityisesti kaksikielisten kuntien ruotsinkielisen vähemmistön vastauksissa.

3.5 Ruotsinkielisen henkilöstön saatavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat olleet laajasti esillä hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyttyä¹⁰. Henkilöstöpulaa on havaittu kaikilla hyvinvointialueilla, ja haasteet ovat koskeneet molempia kansalliskieliä¹¹. Vuoden 2025 aikana henkilöstötilanne parani keskeisten henkilöstöryhmien osalta kaikilla hyvinvointialueilla. Myönteistä kehitystä edistivät hyvinvointialueilla tehdyt toimet, kuten työnjaon selkeyttäminen eri ammattiryhmien välillä, digitaalisten palvelujen lisääminen, henkilöstön työhyvinvoinnin vahvistaminen sekä ammatti-harjoittajamallin käyttöönotto eri alueilla. Henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden vahvistuminen on heijastunut myös ruotsinkieliseen henkilöstöön, mutta saatavuudessa on edelleen joissakin ammattiryhmissä ja alueilla merkittäviä haasteita. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten riittävä suomen tai ruotsin kielitaito on lakisääteisyytensä ohella keskeinen osa palvelujen laatua, yhdenvertaista toteutumista sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Hyvinvointialueilla tehtyjen toimien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta on pyritty turvaamaan ja vahvistamaan pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa. Hallitusohjelmaan kirjattuja toimenpiteitä ovat mm. hallituksen toimet koulutetun hoito- ja hoivahenkilökunnan parantamiseksi molemmilla kansalliskielillä, osaamisen, työhyvinvoinnin ja hyvän johtamisen edistämiseksi sekä ammattilaisten saumattoman yhteistyön mahdollistamiseksi yli hallintorajojen. STM:ssä toteutetaan vuosina 2024–2027 Hyvän työn ohjelmaa, joka edistää edellä mainittuja hallitusohjelman tavoitteita. Ohjelman yhtenä osa-alueena on muuta kuin suomen tai ruotsin kieltä äidinkielenään puhuvien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kielitaidon vahvistaminen. Hyvinvointialueiden tueksi kootaan ja valmistellaan yhtenäisempiä käytäntöjä kielikoulutukseen ja kielitaidon arviointiin. Tavoitteena on saada yhteinen kielikoulutuksen portaali, itseopiskelumateriaaleja sekä arvioinnin työvälineitä oppijoille, oppilaitoksille ja työnantajille. Osana tätä kokonaisuutta on myös laadittu selvitys kansallisesti yhtenäisestä kielikoulutuksesta.¹²

10 Esim. uudet tilastot piirtävät karun kuvan: Kolmasosa sote-työntekijöistä eläköityy 10 vuoden kuluessa ja Hyvinvointialueilla on täyttämättä noin 700 lääkärintehtävää.

11 Croell, K. ym. (2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

12 Pitkänen, T., Seppänen, S. & Vihunen, R. (2026). Selvitys mahdollisuuksista toteuttaa kansallinen yhtenäinen kielikoulutus eräissä sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävän kielitaidon varmistamiseksi ja vahvistamiseksi on hallituskaudella valmisteltu myös säädösmuutoksia. Kielitaidon varmistamista koskevia säädösmuutoksia on valmisteltu kolmeen säädökseen:

- Sote-valvontalaissa säädettäisiin palveluntuottajan velvollisuudesta huolehtia henkilöstönsä kielitaidosta. Tavoitteena on korostaa palveluntuottajan vastuuta palvelujen kieleen sekä asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeuteen liittyvien vaatimusten täyttymisestä. Lisäksi säädettäisiin palvelunjärjestäjän velvollisuudesta varmistaa omavalvonnalla mainittujen vaatimusten täyttyminen. Luonnos hallituksen esitykseksi on ollut lausuntokierroksella ja esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2026 niin, että muutokset tulisi voimaan 1.1.2027.¹³
- Terveidenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilölaeissa vahvistettaisiin ja yhdenmukaistettaisiin ammattioikeutta hakevan ja ammattihenkilöiden kielitaitoa koskevia säännöksiä. Lisäksi Lupa- ja valvontaviraston oikeudesta antaa määräyksiä hakijan kielitaidosta ja sen osoittamisen tavoista säädettäisiin täsmällisesti laissa, millä vahvistettaisiin Lupa- ja valvontaviraston mahdollisuuksia arvioida ammattioikeutta hakevien kielitaidon tasoa sekä eri tapoja osoittaa riittävä kielitaito osana erilaisia hakemusprosesseja ja niiden vaiheita. Luonnos hallituksen esitykseksi on lausuntokierroksella kesän 2026 aikana, ja lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.9.2027.¹⁴

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ruotsin kielen osaamista on lisäksi pyritty vahvistamaan valtionavustushankkein. Vuosina 2024–2027 toteutetaan valtionavustushanke, jonka tavoitteena on kehittää Porvoon ja Raaseporin sairaaloiden yhteydessä toimivia verkostomaisia osaamiskeskittymiä kielellisten oikeuksien toteutumisen tueksi. Hankkeen myötä Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla sijaitsevien Porvoon ja Raaseporin sairaaloiden yhteyteen on perustettu verkostomaiset osaamiskeskittymät. Niiden tehtävänä on tukea ja kehittää kielellisten oikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hankkeen tavoitteena on parantaa mahdollisuuksia käyttää ruotsin kieltä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiseksi pätevoitumisessä sekä kannustaa tuottamaan

13 [Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat luettavissa julkisessa palvelussa osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksesta STM170:00/2025.](https://valtioneuvosto.fi/hankkeet/tunnusella/STM170:00/2025)

14 [Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat luettavissa julkisessa palvelussa osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksesta STM096:00/2023.](https://valtioneuvosto.fi/hankkeet/tunnusella/STM096:00/2023)

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nykyistä laajemmin myös ruotsin kielellä. Hankkeessa kehitettävät toimintamallit ovat skaalattavissa myös muille kaksikielille hyvinvointialueille.

Aika ajoin huolta on esitetty ruotsinkielisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön siirtymisestä muihin maihin, erityisesti Ruotsiin ja Norjaan¹⁵. Hyvän työn ohjelman kautta on selvitetty sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön maastamuuttoa ja paluumuuttoa. Tilastokeskus on tarkastellut selvityksessä tarkasteltiin ulkomaille muuttaneiden ja takaisin Suomeen palanneiden lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden tutkinnon omaavien henkilöiden määriä vuosina 2010–2024. Vuonna 2024 ulkomaille muuttaneita lähihoitajia oli 178. Lähihoitajien vuosittaiset lähtijämäärät vaihtelivat tarkastelujakson aikana 105–215 henkilön välillä. Suosituimmat muuttomaat olivat Ruotsi, Yhdistynyt Kuningaskunta ja Espanja. Vuosittaiset paluumuuttajamäärät vaihtelivat tarkastelujakson aikana 68–126 henkilön välillä. Vuonna 2024 ulkomaille muuttaneita sairaanhoitajia oli 214. Sairaanhoitajien vuosittaiset lähtijämäärät vaihtelivat tarkastelujakson aikana 165–289 henkilön välillä. Suosituimmat muuttomaat olivat Ruotsi, Norja ja Yhdistynyt Kuningaskunta. Vuosittaiset paluumuuttajamäärät vaihtelivat tarkastelujakson aikana 110–179 henkilön välillä. Vuonna 2024 ulkomaille muuttaneita lääkäreitä oli 64. Lääkäreiden vuosittaiset lähtijämäärät vaihtelivat tarkastelujakson aikana 53–103 henkilön välillä. Suosituimmat muuttomaat olivat Ruotsi, Viro ja Yhdysvallat. Vuosittaiset paluumuuttajamäärät vaihtelivat tarkastelujakson aikana 30–55 henkilön välillä. Tilastokeskuksen toteuttamassa selvityksessä ei ole huomioitu muuttaneiden äidinkieltä. Tilastokeskuksen selvitykseen peilaten voidaan arvioida, että vähintään puolet maasta muuttaneista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista palaa jossain vaiheessa Suomeen.

15 Esim. Suomessa hoitajia irtisanotaan, ja siksi ruotsalaiset tulivat nyt tänne – tarjoavat parempaa palkkaa ja joustavaa työaikaa | Kotimaa | Yle; Sairaanhoitajia lähtee Suomesta enemmän kuin tulee, Ruotsi viime vuodet suosituin | Tehy-lehti

4 Johtopäätökset

Kevään 2025 kehysriihessä linjattiin, että kielellisten oikeuksien toteutuminen ja kaksikielisten alueiden palvelujen saatavuus otetaan erityiseen tarkasteluun hyvinvointialueiden ohjauksessa vuosina 2025–2026. Toimeksianto täydentyi kevään 2026 kehysriihessä, jolloin päätettiin, että STM tekee lisäksi selvityksen aiemmin Kärkullan kuntayhtymän järjestämisvastuulla olleiden ruotsinkielisten vammaispalveluiden järjestämisestä ja kehittämistarpeista. Kaksikielisiä hyvinvointialueita on Suomessa seitsemän, jonka lisäksi Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat kaksikielisiä alueita. Tässä selvityksessä on keskitytty tarkastelemaan näitä yhdeksää aluetta ja ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta näillä alueilla.

Ruotsinkieliset sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään kaksikielisillä hyvinvointialueilla pääosin hyvin. THL:n asiakaskokemusta kuvaavista tilastoista ilmenee, että asiakkaat ovat keskimäärin vähintään tyytyväisiä saamaansa ruotsinkieliseen palveluun. Kaksikielisillä hyvinvointialueilla on vakiintuneita rakenteita ja toimintamalleja, jotka tukevat ruotsin kielen asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Valvontaviranomaisten vuosina 2023–2025 antamien havaintojen ja päätösten perusteella ruotsinkielisten palvelujen saatavuushaasteet eivät myöskään korostu suhteessa muihin kieliryhmiin. Henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat parantuneet keskeisimpien henkilöstövajeryhmien osalta koko maassa ja digitaalisten palvelujen käyttöä on laajennettu kaikilla hyvinvointialueilla. Nämä kehityskulut heijastuvat myös ruotsinkielisiin palveluihin.

Kielellisten oikeuksien toteutumisessa on silti tunnistettavissa joitain asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen vaikuttavia saatavuushaasteita. Nämä ongelmakohdat keskittyvät seuraaviin kokonaisuuksiin:

- **Ikääntyneiden ympärivuorokautiset asumispalvelut:**
Laillisuusvalvojat (mm. eduskunnan oikeusasiamies) ovat todenneet tapauksia, joissa lakisääteiset hoitoonpääsyn määräajat ovat ylittyneet asiakkaan omakielisen palvelutarpeen vuoksi. Ruotsin- tai kaksikielisten hoivayksiköiden rajallinen kapasiteetti pidentää odotusaikoja ja vaarantaa kielivähemmistön asiakasturvallisuuden ja yhdenvertaisen aseman.

- **Syvällistä kielellistä vuorovaikutusta edellyttävät palvelut:**
Esimerkiksi aikuispsykiatriassa, psykososiaalisissa palveluissa ja lastensuojelussa asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutuminen on paikoin haavoittuvaista. TerveSuomi-kyselyn mukaan ruotsinkielisillä on suomenkielisiä enemmän haasteita osallistua hoitopäätöksiin, mikä on seuraus vaikeudesta rekrytoida ruotsinkielistä ammattihenkilöstöä näille kapeille erikoisaloille.
- **Vammaispalveluiden erityisosaamisen hajautuminen:** Aiemmin kansallisesti toimineen Kärkullan kuntayhtymän purkautuminen on johtanut vaativan erityisosaamisen osittaiseen pirstaloitumiseen alueille. Yksittäisten alueiden ruotsinkielinen asiakaskunta on usein liian pieni vaativien palveluiden asiantuntijuuden ylläpitämiseen, mikä on ilmennyt viiveinä esimerkiksi palvelutarpeen arvioinneissa. Vaativien asiantuntijapalveluiden hajautuminen heikentää palveluiden järjestämisen edellytyksiä.

STM:n helmikuussa 2026 julkaistussa selvityksessä¹⁶ todetaan, että monista myönteisistä kehityskuluista huolimatta, kaikilla hyvinvointialueilla on yhä joitain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka eivät toteudu lakisääteisesti. Ruotsinkielisten palveluissa on havaittavissa sama kehityssuunta. Kaksikieliset hyvinvointialueet ovat ottaneet harppauksia vahvistaakseen ruotsin kielen asemaa alueillaan, mutta silti kaikilla alueilla on joitain ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden järjestämisessä ja saatavuuden varmistamisessa alueilla on haasteita.

Ruotsinkielisten palveluiden saatavuushaasteet ovat suorassa syy-seuraussuhteessa hyvinvointialueiden yleiseen taloudelliseen ja toiminnalliseen eriytymiskehitykseen. Kustannuspaineet ja valtakunnallinen henkilöstövaje koskettavat kaikkia kieliryhmiä, mutta haasteet kertaantuvat kielivähemmistön kohdalla. Palveluverkkoja tiivistettäessä pienen ja maantieteellisesti hajautuneen väestön palveleminen kapealla rekrytointipohjalla muodostuu tavanomaista helpommin rakenteelliseksi riskiksi.

Kansallista ohjausta ja tilannekuvan muodostamista haastaa lisäksi tietopohjan puute. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset seurantarekisterit (esim. HILMO ja sosiaalihuollon seurantarekisteri) eivät tällä hetkellä kerää systemaattista tietoa toteutuneesta asiointikielestä. Nykytilanteessa yhdenvertaisuuden arviointi nojaa liiaksi otantakyselyihin, mikä heikentää tiedolla johtamisen edellytyksiä.

16 STM. (2026). Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2026:9. Haettu osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7510-1>

Toimenpiteet havaittuihin haasteisiin vastaamiseksi

Kielellisten oikeuksien ja kustannusvaikuttavuuden turvaaminen edellyttää STM:n arvioimana seuraavia toimenpiteitä. Ehdotetut toimenpiteet on muodostettu vastaamaan suoraan edellä tunnistettuihin saatavuushaasteisiin sekä tietopohjan puutteisiin:

- **Vammaispalveluiden erityisosaamisen ja vaativien palvelujen turvaaminen kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyöllä ja työnjaolla:** Tämä toimenpide vastaa Kärkullan lakkauttamisesta seuranneeseen vammaispalveluiden erityisosaamisen hajautumiseen, mutta tukee myös muiden vaativien ja harvinaisten ruotsinkielisten palveluiden järjestämistä.
 - Kaksikielisten hyvinvointialueiden tiiviimpi yhteistyö ja työnjako sekä yhteistyösopimusten konkretisointi on välttämätöntä. Sote-järjestämislain 39 §:n mukainen kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus on siirrettävä periaatetasolta operatiiviseksi työnjaoksi. Vaativat ja harvoin tarvittavat ruotsinkieliset palvelut on käytävä läpi yhteistyöalueittain tai kansallisesti, ja hyvinvointialueiden keskinäistä palvelutuotantoa ja työnjakoa on tiivistettävä (esim. Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan koordinaatiotehtäviä hyödyntäen).
 - Yksityisiä ostopalveluita käytettäessä hankintojen koordinointia on vahvistettava, jotta hyvinvointialueet eivät kilpaile keskenään samoista kansallisesti rajallisista asiantuntijaresursseista. Tämä osaltaan vähentäisi palveluiden järjestämisen haavoittuvuutta.
 - Alueellisten YTA-sopimusten (36 §) ja kaksikielisten alueiden yhteistyösopimuksen (39 §) välistä ohjausrakennetta ja rajapintaa on selkeytettävä.
- STM edellyttää, että YTA-sopimuksissa ja YTA-tason päätöksenteossa (kuten kansallisissa rahoitushauissa, koulutustarpeiden arvioinnissa ja vaativien palveluiden työnjaossa) on nimenomaisesti huomioitava ja osallistettava Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet, joilla on lainsäädäntöön perustuvat valtakunnalliset ruotsinkielisten palvelujen tuki-, koordinaatio- ja kehittämistehtävät. Näin varmistetaan, etteivät ruotsinkielisten palveluiden tarpeet ja lakisäätteiset erityistehtävät tule sivuutetuiksi vahvistuvassa YTA-tason ohjauksessa.

- **Ikääntyneiden asumispalveluiden ja asiantuntijoiden saatavuuden turvaaminen henkilöstön veto- ja pitovoimaa vahvistamalla:** Tämä toimenpide vastaa suoraan ikääntyneiden ympärivuorokautisten asumispalveluiden viiveisiin sekä haasteisiin syvällistä kielellistä vuorovaikutusta edellyttävissä palveluissa (esim. aikuispsykiatria ja lastensuojelu), joiden juurisyynä on pula ruotsinkielisistä ammattilaisista. Hyvinvointialueiden on omavalvonnassaan varmistettava, että säästötoimenpiteet eivät kohdennu suhteettomasti kielivähemmistön palveluihin. Henkilöstön kielitaidon ja veto- ja pitovoiman strateginen johtaminen on keskiössä: kielitaitoa voidaan tukea esimerkiksi kielilisin, ja alueiden tulee hyödyntää kansallisesti skaalautuvia malleja, kuten Porvoon ja Raaseporin kielellisten osaamiskeskittymien tuottamia käytäntöjä. Osana kansallista Hyvän työn ohjelmaa tarkastellaan konkreettisia, kohdennettuja toimenpiteitä ruotsinkielisen henkilöstön saatavuuden ja rekrytoinnin vahvistamiseksi.
- **Palvelujen seurannan ja valvonnan mahdollistaminen kansallista tietopohjaa kehittämällä:** Tämä toimenpide on perusedellytys sille, että kaikkien edellä mainittujen haasteiden (ikääntyneiden hoito, vammaispalvelut ja vuorovaikutusta vaativat palvelut) todellista tilaa voidaan mitata, seurata ja valvoa objektiivisesti. Kansallisen tietopohjan systemaattinen kehittäminen on välttämätöntä. STM ohjaa THL:ta sekä muita kansallisia tilasto- ja rekisteriviranomaisia (esim. Tilastokeskus) uudistamaan valtakunnallista tiedonkeruuta siten, että asiakkaan äidinkieli ja asiointikieli saadaan huomioitua osana sote-palveluihin liittyviä kyselytutkimuksia, rekistereitä ja muuttotilastoja. Riittävä tietopohja on edellytys lainsäädännön toteutumisen ja yhdenvertaisuuden valvonnalle.

LÄHTEET

- Eduskunnanoikeusasiamiehen ratkaisu, EOAK/4553/2024, Ympäri vuorokautisen palveluasumisen järjestäminen ikääntyneille Varhassa
- Eduskunnanoikeusasiamiehen ratkaisu, EOAK/3453/2025, Ikääntyneiden palveluiden järjestäminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella
- Eduskunnanoikeusasiamiehen ratkaisu, EOAK/1003/2023, Ennalta ilmoittamaton tarkastus: Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ympäri vuorokautinen palveluasumisen yksikkö 15.2.2023
- Eduskunnanoikeusasiamiehen ratkaisu, EOAK/4769/2024, Vammaispalveluasiantuntijajärjestön ammatillista tukihenkilöä koskevan hakemuksen käsittely, palvelusuunnitelman laatiminen ja muistutukseen vastaaminen
- Haikonen, H. & Louhi, T. (2026). Lasten ja nuorten terapiatakuun toimeenpääntötilannekuva keväällä 2026, Seurannan väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2026:23. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/ee3d8fbc-d4ab-4e00-be03-89ea12e563ad/content>
- Hakoma, R. & Niemelä, M. (2018). Erityishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelut jatkuvat – Selvityshenkilöraportti erityishuoltopiirien asemasta soteuudistuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42/2018. Haettu osoitteesta: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161100/Rap_42_18_Erityihuoltopiirit%20poistuvat_kansilla.pdf
- Helsingin kaupunki. (2025). Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta helsinkiläisille Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan palvelustrategia 2026–2029. Haettu osoitteesta: [Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan palvelustrategia 2026–2029](#)
- Helsingin kaupunki. (2025). Kaksikielisyysuunnitelma Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala. Haettu osoitteesta: [Kaksikielisyysuunnitelma | Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala](#)
- Helsingin kaupunki. (2026). Kansalliskielilautakunnan vuosikertomus 2025 kielivähemmistön palvelujen toteutumisesta. Haettu osoitteesta: [Kansalliskielilautakunnan vuosikertomus 2025 kielivähemmistön palvelujen toteutumisesta](#)
- HUS. (2026). Kansalliskielilautakunnan vuosikertomus 2025. Haettu osoitteesta: [fileshow](#)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. (2026). Kansalliskielilautakunnan vuosiraportti 2025. Haettu osoitteesta: <https://itauusimaa.cloudnc.fi/download/noname/%7B93d06772-4164-45b8-9003-93395075cc40%7D/62222>

- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. (2026). Sosiaali- ja potilasvastaavan vuosiselvitys 2025. Haettu osoitteesta: <https://itauusimaa.cloudnc.fi/download/noname/%7Bc29d8a80-90bd-43a0-a68b-12e6741207f4%7D/61573>
- Kaksikielisten hyvinvointialueiden ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja koskeva yhteistyösopimus.
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2025). Kansalliskielilautakunnan vuosikertomus 2024. Haettu osoitteesta: [20251006-19-96817.PDF](#)
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2026). Kansalliskielilautakunnan vuosikertomus 2025. Haettu osoitteesta: [20261148-9-141175.PDF](#)
- Kielilaki 423/2003. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2003/423> Haettu 2.7.2026
- Knape, N. ym. (2025). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2025. Päätösten tueksi 40/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu osoitteesta: [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa : Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2025](#)
- Korhonen, M., Hömppi, M., Voutilainen, M. & Nurmi-Koikkalainen, P. (2026). Uuden vammaispalvelulain toimeenpano ja vammaispalveluiden tilanne syksyllä 2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi. Haettu osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-709-4>
- Kymenlaakson hyvinvointialue. (2026). Kansalliskielilautakunnan toimintakertomus vuodelta 2025. Haettu osoitteesta: [Microsoft Word - 040ffce24c7f4fdae3b07cbcd5102a2f6342f04f30be317060f9d8f577](#)
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/611> Haettu 2.7.2026
- Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/617> Haettu 3.7.2026
- Laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta 424/2003. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2003/424> Haettu 2.7.2026
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612> Haettu 2.7.2026
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/741> Haettu 3.7.2026
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023). Kansalliskieliohjelma. Haettu osoitteesta: [Kansalliskieliohjelma](#)
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (2025). Kansalliskieliohjelma – Seuranta 01/12–2025. Haettu osoitteesta: <https://luhva-d10julk.oncloudos.com/kokous/2026619-4-171842.PDF>
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (2025). Palvelujen uudistamisen strategia 2026–2029. Haettu osoitteesta: [Palvelujen uudistamisen strategia 2026–2029](#)
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. (2026). Kansalliskielilautakunnan vuosikertomus 2025. Haettu osoitteesta: [Kansalliskielilautakunnan vuosikertomus 2025](#)

- Matikka, A., Söderek, C. & Ervasti, E. (2026). Kouluterveyskyselyn tuloksia opetuskielen mukaan ruotsinkielisissä ja suomenkielisissä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. THL - Työpaperi 19/2026. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu osoitteesta: [Kouluterveyskyselyn tuloksia opetuskielen mukaan ruotsinkielisissä ja suomenkielisissä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa](#)
- Oikeusministeriö. (2026). Hallituksen kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2025. Valtioneuvoston julkaisuja 2026:2. Haettu osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/1b69d839-5113-48d0-9fcf-d3cf87bd6d69/content>
- Perustuslakivaliokunta. (2021). Valiokunnan lausunto PeVL 17/2021 vp HE 241/2020 vp. Haettu osoitteesta: <https://www.eduskunta.fi/asiat-ja-aanestykset/valtiopaivaasiat/asiakirjat/edktunnus/EDK-2021-AK-376354>
- Pitkänen, T., Seppänen, S. & Vihunen, R. (2026). Selvitys mahdollisuuksista toteuttaa kansallinen yhtenäinen kielikoulutus eräissä sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2026:18. Haettu osoitteesta: [Selvitys mahdollisuuksista toteuttaa kansallinen yhtenäinen kielikoulutus eräissä sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa](#)
- Pohjanmaan hyvinvointialue. (2026). Kansalliskielilautakunnan vuosiraportti 2025. Haettu osoitteesta: [PowerPoint-esitys](#)
- Sosiaali- ja terveysvaliokunta. (2021). Valiokunnan mietintö StVM 16/2021 vp HE 241/2020 vp. Haettu osoitteesta: <https://www.eduskunta.fi/asiat-ja-aanestykset/valtiopaivaasiat/asiakirjat/edktunnus/EDK-2021-AK-381982>
- Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731>
Haettu 2.7.2026
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2026). Terveysasemien avosairaanhoidon vastaanottojen asiakaspalautekysely. Haettu osoitteesta: [Workbook: terveysasemakysely](#)
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (2025). Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2026–2029. Haettu osoitteesta: [Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2026-2029](#)
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (2026). Hyvinvointialueen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma 2026. Haettu osoitteesta: <https://vakehyva.cloudnc.fi/download/noname/%7Bc5959d67-b392-409d-a08c-8bd9ac878cc3%7D/56309>
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (2026). Kansalliskielilautakunnan vuosikertomus 2025. Haettu osoitteesta: <https://vakehyva.cloudnc.fi/download/noname/%7Bd712d3e8-c6f1-4900-af6b-7d4f39f39265%7D/57102>
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2026). Kansalliskielilautakunnan vuosiraportti 2025. Haettu osoitteesta: [fileshow](#)
- Vento, I. (2025). Kielibarometri 2024. Oikeusministeriön julkaisuja, selvityksiä ja ohjeita 2025:7. Haettu osoitteesta: [Kielibarometri 2024](#)
- YTA-sopimusten kirjaukset ruotsinkielisistä palveluista.

ISSN pdf: 2242-0037
ISBN pdf: 978-952-00-9980-0



Sosiaali- ja
terveysministeriö

stm.fi/julkaisut
julkaisut.valtioneuvosto.fi