

Lausunto: Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti

Uudenmaan, pääkaupunkiseudun tai Helsingin mahdollisen sote-erillisselvityksen loppuraportissa esitetään, että jatkovalmistelu pohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen neljän itsehallinnollisen alueen ja Helsingin kaupungin toimesta. Myös erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu olisi ensisijaisesti alueilla. HUSin toissijaisesta järjestämisvastuusta säädettäisiin lailla.

Aikataulu: Lausunto tulee antaa 26.2.2020 mennessä.

”Perustuslain näkökulmasta keskeistä kuitenkin erillisselvityksen arvioinnissa on, miten ratkaisu turvaa **sosiaalisten perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden** toteutumisen alueella (PL 19 §, 22 § ja 6 §) Perustuslain 19 §:n 3 mom:n mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, **jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä**. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava **perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen**.”

1. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Uudenmaan kuntien **väestönkasvu ja väestörakenne** antavat perusteita erillisselvityksen toteuttamiseen.

”Palvelutarpeita tarkasteltaessa on hyvä ottaa huomioon, että Uudellamaalla on palvelutarpeita, joita ei samassa mittakaavassa ole muissa maakunnissa ja jotka aiheutuvat muun **muassa asunnottomuudesta, paperittomuudesta, vieraskielisen väestön ja maahanmuuttajien suuresta määrästä**. Nämä palvelutarpeet ovat tyypillisesti sellaisia, joihin vastaaminen **edellyttää eri peruspalvelujen koordinoitua yhteistyötä**. Nykyisen palvelujärjestelmän vahvuutena onkin varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, oppilashuollon, työllisyyspalvelujen, liikunta- ja nuorisotoimen ja osallisuuden edistämisen tiivis yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Sote-uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kuntien ja maakuntien vuoropuhelu ja yhteistyö mahdollistetaan erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyte-palveluissa.” (Loppuraportti 2.1)

- kyllä
- kyllä pääosin**
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa

Sanallinen vastaus:

Esitetty aluejako on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmasta paremmin hallittava kuin yhden maakunnan malli. Viiden alueen mallissa vältetään osa niistä toiminnallisista riskeistä, joita yhden alueen mallissa olisi syntynyt.

Voidaan olettaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen eriyttäminen kunnan muista peruspalveluista heikentää edellytyksiä vastata kasvavien kaupunkien erityisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyö kasvatus-, opetus-, työllisyys- ja kotouttamispalvelujen kanssa on tärkeää erityisesti pääkaupunkiseudulla, jossa nopea kasvu, kaupungistuminen ja kansainvälinen muuttoliike luovat erityisiä haasteita.

Länsi-Uudenmaan mm. palvelujen järjestämiseen ja kustannuksiin vaikuttavia erityispiirteitä ei ole riittävästi huomioitu. Alueella on kaksikielisiä kuntia, joiden palvelut pitää pystyä turvaamaan. Lisäksi saaristo ja pitkät etäisyydet aiheuttavat haasteita ja lisäävät kustannuspaineita.

2. Ottaako raportissa esitetty malli riittävässä määrin huomioon alueen erityispiirteet pelastustoimessa?

”Uudellamaalla on neljä pelastuslaitosta: Helsinki, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa ja Itä-Uusimaa. Lähtökohtaisesti pelastustoimialueiden jako noudattaisi kaavailtua itsehallinnollisten alueiden aluejakoa, sillä muutoksella, että nykyinen pelastustoimen Keski-Uudenmaan alue jaettaisiin kahtia eli Vantaa-Keravaan ja muuhun Keski-Uusimaahan. Kaikki Uudenmaan pelastuslaitokset tuottavat ensihoito- ja ensivastepalveluja sosiaali- ja terveystoimelle. Yhteiskunnan kokonaisedun näkökulmasta suurin hyöty on pelastustoimen ja ensihoidon tiivis yhteistoiminto. Kun pelastuslaitokset tuottavat ensihoito- ja ensivastetehtäviä, voidaan pelastustehtäviin sekä ensihoito- ja ensivastetehtäviin käyttää samaa asemaverkostoa, samoja tukitoimintoja, osin samaa henkilöstöä, samoja toimintamalleja ja yhteisiä harjoituksia sekä yhteistä vara- ja suuronnettomuusvalmiutta. (6.5).”

- kyllä
- kyllä pääosin
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa

Sanallinen vastaus:

Esitetty Länsi-Uudenmaan sote-alue on sama kuin nykyinen Länsi-Uudenmaan pelastustoimen alue, joten malli mahdollistaa nykyisen kaltaisen pelastustoimen ja ensihoidon järjestämisen ja alueratkaisun. Viiden itsehallintomallin ratkaisu on toimiva ja mahdollistaa Uudenmaan pelastuslaitosten välisen yhteistyön jatkumisen. Uudenmaan alueella aluejako on ollut perusteltu ja toimiva, varsinkin suhteessa Suomen muiden pelastuslaitosten kokoon. Niistä lähes kaikki ovat Länsi-Uudenmaan pelastuslaitosta pienempiä. Yhden alueen malliin sisältyy pelastustoimen näkökulmasta suuret fuusioon liittyvät riskit ja muutuskustannukset. Ei löydy perusteltua syytä rikkoa nyt hyvin toimivaa pelastustoimen aluerakennetta.

3. Mahdollistaako esitetty erillisratkaisumalli pääsyn tarpeenmukaisten ja riittävien sote-palvelujen piiriin paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

- kyllä
- kyllä pääosin
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa

Sanallinen vastaus:

Esitetty Uudenmaan erillisratkaisumalli ottaa yhden alueen mallia paremmin huomioon Uudenmaan maakunnan erityiset palvelutarpeet, jotka edellyttävät itsehallintoalueen ja kunnan peruspalvelujen organisoitua yhteistyötä. Se on muutoksena hallittavampi kuin yhden alueellisen järjestäjän malli. Esitetty erillisratkaisumalli ei kuitenkaan ole yhtä hyvä kuin Uudenmaan kunnanjohtajien esittämä kuntayhtymämalli. Aluejako viiteen itsehallintoalueeseen pienentää joitakin taloudellisia ja toiminnallisia riskejä turvaten yhden alueen mallia paremmin mm. palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden, laadun ja asiakas- ja

potilasturvallisuuden. Esitettyssä mallissa myös lähipalvelujen tarjoaminen molemmilla kotimaisilla kielillä on paremmin järjestettävissä.

4. Mahdollistaako erilliskokousmalli yhteisten palvelujen asiakaskohtaisten perustason sote-palvelukokonaisuuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

”Nämä palvelutarpeet (ks. pks-erityispiirteet) ovat tyypillisesti sellaisia, joihin vastaaminen edellyttää eri peruspalvelujen **koordinoitua yhteistyötä**. Nykyisen palvelujärjestelmän vahvuutena onkin varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, oppilashuollon, työllisyyspalvelujen, liikunta- ja nuorisotoimen ja osallisuuden edistämisen tiivis yhteistyö sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Sote-uudistuksessa on huolehdittava siitä, että kuntien ja maakuntien (itsehallintoalueiden) vuoropuhelu ja yhteistyö mahdollistetaan erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyte-palveluissa.” (Loppuraportti 2.1)

- kyllä
- kyllä pääosin**
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa

Sanallinen vastaus:

Esitetty erilliskokousmalli on muutoksena hallittavampi ja riskittömämpi kuin Uudenmaan yhden alueellisen järjestäjän malli. Yhteisten palvelujen asiakaskohtaiset sote-palvelukokonaisuudet ovat mahdollisia, mutta niiden turvaaminen ruotsin kielellä edellyttää erityisiä toimia.

Raportin luvussa 2.1 on maininta sote-alueen ja peruskunnan välisen kiinteän yhteistyön tarpeesta hyte-palveluissa. Viiden alueen malli mahdollistaa integraation kunnan palveluihin yhden järjestäjän mallia paremmin. Yksi tärkeä sosiaali- ja terveys- ja sivistystoimen yhteistyöalue on opiskelija- ja oppilashuolto.

Asiakaskohtaisten perustason sote-palvelukokonaisuuksien hallinta edellyttää koko Uudenmaan maakunnan alueella yhteensopivia sote-asiakas- ja potilastietojärjestelmiä.

5. Mahdollistaako erilliskokousmalli erikoistason palvelujen toteutumisen alueella paremmin kuin yhden alueellisen järjestäjän malli?

- kyllä
- kyllä pääosin
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa**

Sanallinen vastaus:

Erikoistason palvelut toteutuvat hyvin myös yhden alueellisen järjestäjän mallissa. Jatkovalmistelussa tulee minimoida riskiä erikoissairaanhoidon eriytymisestä ja pirstaloitumisesta viidelle itsehallintoalueelle.

On myös huomattava, että erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen integraatio edellyttää yhteensopivia tietojärjestelmiä sekä viiden itsehallintoalueen että yhden järjestäjän mallissa.

Palvelujen tarjoaminen asiakkaan omalla kielellä on ratkaiseva tekijä laadun kannalta. Erityistason palvelujen turvaamiseksi kaikille on erillISRatkaisussa mahdollistettava tiettyjen erityistason palvelujen käyttö oman itsehallintoalueen ulkopuolella ja maakuntarajojen yli (mm. psykiatriset palvelut, tietyt vammaispalvelut ja tietty erityisgeriatria).

6. Mahdollistaako erillISRatkaisu perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallisen integraation alueella?

- kyllä
- kyllä pääosin**
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa

Sanallinen vastaus:

Perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjattavuus voi parantua ohjaavien tahojen määrän vähentyessä viiteen.

Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen integraatio edellyttää kuitenkin molemmissa tapauksissa yhteensopivia tietojärjestelmiä.

7. Esityksen mukaisesti erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu olisi yleisesti ja ensisijaisesti itsehallinnollisilla alueilla, HUSin järjestämisvastuu lakiin perustuvaa ja järjestämissopimuksella sovittavaa vastuuta. Onko raportissa kuvattu ratkaisu mielestänne sote-palvelujen järjestämisen näkökulmasta sekä hallinnollisesti ja HUSin omistajaohjauksen näkökulmasta toteuttamiskelpoinen ja turvaako se sote-palvelujen järjestämisen alueella?

”Yleinen ja ensisijainen sote-järjestämisvastuu olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Itsehallinnolliset alueet vastaisivat siten sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta alueellaan. **HUSilla** olisi tarkennettavan terveydenhuollon lainsäädännön pohjalta **toissijainen järjestämisvastuu** erikoissairaanhoidon palveluista. HUSiin keskitettäisiin nimenomaisilla säädöksillä esimerkiksi **yhteispäivystysten toiminta, ensihoito ja synnytykset nykutilaa vastaavasti**. HUSin järjestämisvastuu koskisi **vaativaa ja yliopistosairaalatehtävän edellyttämää erikoissairaanhoidoa ja sen järjestämiseksi tarpeellista muuta erikoissairaanhoidoa, kiireellistä sairaalahoitoa kokonaisuudessaan** ja muuta erikoissairaanhoidoa siltä osin kuin maakunnat eivät ole ottaneet sitä järjestettäväkseen. **Itsehallinnolliset alueet veloitettaisiin olemaan HUSin jäseniä** erikoissairaanhoidon järjestämiseksi, mutta tämä ei sulkisi pois itsehallinnollisen alueen oikeutta järjestää itse erikoissairaanhoidon palveluja. Itsehallinnolliset alueet eivät kuitenkaan voisi järjestää niitä palveluja, jotka on keskitetty lainsäädännöllä HUSille (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019). Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia **järjestämisvastuun siirrosta HUSille muiden tehtävien osalta järjestämissopimuksella**, jonka kriteereistä säädettäisiin lailla.” (6.3)

- kyllä
- kyllä pääosin
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa**

Sanallinen vastaus:

Ratkaisu voi parantaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation edellytyksiä nykyiseen järjestelmään verrattuna. Myös ohjattavuus voi parantua järjestämisvastuun keskittyessä viidelle itsehallinnolliselle alueelle ja ohjaavien tahojen määrän vähentyessä.

Kauniaisten näkökulmasta mahdollisuus vaikuttaa erikoissairaanhoidon pienenee.

On olemassa riski erikoissairaanhoidon pirstaloitumiseen ja siten kustannusten nousuun sen jakautuessa viidelle itsehallintoalueelle. HUS:in rooli vaativimmassa erikoissairaanhoidossa tulee turvata myös jatkossa.

8. Turvaako erilliskorjaus sote-palvelujen järjestämiselle riittävän kantokykyiset alueet?

- kyllä
- kyllä pääosin**
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa

Sanallinen vastaus:

Länsi-Uudenmaan 460 000 asukkaan itsehallintoalue on kantokykyinen ja tarkoituksenmukainen. Koko Uudenmaan maakuntaa tarkasteltaessa alueiden ja kuntien kantokyvyssä on eroja.

9. Turvaako erilliskorjaus asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen?

- kyllä
- kyllä pääosin**
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa

Sanallinen vastaus:

Viiden alueen malli on demokratian näkökulmasta Uudenmaan aluetta parempi vaihtoehto. Se turvaa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa. Silti pienen kunnan vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset ja huononevat nykyisestä, jolloin tarvitaan muita keinoja asiakkaiden kuulemiseksi sekä vaikutusmahdollisuuksien turvaamiseksi.

10. Toteutuuko demokratia erilliskäytössä perustuslain edellyttämällä tavalla? (ks raportin luku 3) Jos ei, niin miten esityksen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia voitaisiin vahvistaa?

Sanallinen vastaus:

Demokratia toteutuu paremmin kuin yhden maakunnan käytössä. Pienen kunnan suorat vaikutusmahdollisuudet ovat kuitenkin vähäiset ja huononevat nykyisestä, jolloin tarvitaan muita keinoja, kuten asukasraateja, asukaskyselyitä ym., vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi.

Koska lainsäädännöstä, jolla demokratian toteutuminen varmistetaan, ei ole tarkempaa tietoa, asiaan on vaikea ottaa tarkemmin kantaa.

11. Toteutuuko palvelujen yhdenvertaisuus esitettyssä mallissa paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

”Perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. **Yhdenvertaisuudella** tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Tällainen muu syy voi olla esimerkiksi asuinpaikka, sosioekonominen varallisuus, työmarkkina-asema ja perhesuhteet.

Kaikkien samanlainen kohtelu ei aina riitä takaamaan yhdenvertaisuuden toteutumista, vaan yhdenvertaisuus on myös eriarvoisuuksien tasoittamista esimerkiksi positiivisen erityiskohtelun avulla. Sosiaali- ja terveystieteissä se tarkoittaa **haavoittuvassa asemassa olevien** aseman parantamista erityistoimenpitein.” (THL, sote-uudistus)

- kyllä
- kyllä pääosin**
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa

Sanallinen vastaus:

Palvelujen saatavuus on tärkeä näkökulma yhdenvertaisuuden toteutumisen arvioinnissa. Yhdenvertaisuus on turvattavissa sekä alueellisessa että yhden järjestäjän mallissa. Koska esitettyyn malliin sisältyy riski erikoissairaanhoidon palvelujen pirstoutumiseen ja erilaistumiseen alueittain, on asukkaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseen kiinnitettävä erityistä huomiota.

12. Mahdollistaako erilliskäytössä kielellisten oikeuksien toteutumisen alueella paremmin kuin yhden järjestäjän mallissa?

”Ruotsinkieliset palvelut toimivat varsin hyvin kunnissa, joissa ruotsinkielisten suhteellinen osuus väestöstä on noin 30 % tai enemmän. Kunnissa, joissa kielivähemmistön osuus jää alle 30 % väestöstä, on ruotsin kieltä osaavan koulutetun sotehenkilöstön rekrytointi haastavaa ja palveluihin pitäisi panostaa määrätietoisesti, jotta ne toimisivat. Aluejako sinällään ei takaa kielellisten oikeuksien toteuttamista millään alueella. Kielellisten oikeuksien toteutuminen tulisi varmistaa lakisäätöillä tai muilla järjestelyillä. Ruotsinkielisten palvelujen saatavuus tulee varmistaa esimerkiksi keskittämällä ruotsinkielisten asiakkaiden asiointi.” (6.4)

- **kyllä**
- kyllä pääosin
- ei pääosin
- ei
- ei kantaa

Sanallinen vastaus:

Viiden alueen malli on kielelliselle vähemmistölle parempi kuin yhden maakunnan malli. Länsi-Uudenmaan sote-alueella, johon Kauniainen kuuluu, ruotsinkielisen väestön osuus muodostuu kohtuulliseksi (13 %). Tutkimusten mukaan kielellisten palvelujen toteutuminen hyväksyttävästi edellyttäisi kuitenkin, että vähemmistökielen suhteellisen osuuden vähimmäismäärä on yli 25%, mieluiten kolmannes.

Kuten ohjausryhmän loppuraportissa todetaan, aluejako ei kuitenkaan sinällään takaa kielellisten oikeuksien toteutumista millään alueella. Ruotsinkielellä toimivat palveluketjut edellyttävät yhteistyötä ja myöskin mahdollisuuksia käyttää palveluja itsehallintoalueiden yli Uudellamaalla ja myös yli maakuntarajojen.

Suurempiin palvelukokonaisuuksiin on myös helpompi rekrytoida ruotsinkielentaitoista koulutettua sote-henkilöstöä sekä hoitaa sijaisuuksia ja päivystystoimintaa.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen on varmistettava lakisääteisillä järjestelyillä.

13. Millä toimenpiteillä ja missä palveluissa kielellisiä oikeuksia voitaisiin vahvistaa?

Sanallinen vastaus:

Ruotsinkielisten palvelujen keskittäminen on paras tapa taata ruotsinkielisten palvelujen saatavuus. Lähtökohtaisesti hoito- ja palveluketjut tulee luoda siten, että ruotsinkieliset potilaat ja asiakkaat kohtaavat ruotsin kieltä taitavaa henkilökuntaa. Kauniainen on valmis laajentamaan kaksikielisten sote-palveluiden tarjoamista laajemmallekin alueelle.

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuudessa on otettava huomioon palvelujen saaminen suomen- ja ruotsinkielellä myös alueilla, joilla kielivähemmistö on pieni. Kauniaisten kaupunki edellyttää, että vähemmistökielen vaikuttamistoimielimen asettaminen kaksikielisiä kuntia käsittäville sote-alueilla varmistetaan lainsäädännöllisesti. Vähemmistökielen lautakunnan tehtävänä on muun muassa määritellä alueen kielellisen vähemmistön palvelujen tarve ja seurata näiden palvelujen saatavuutta ja laatua sekä kielellisten perusoikeuksien toteutumista käytännössä. Lautakunnan tulee myös toimia tiiviissä yhteistyössä HUS:in kanssa ja valvoa erikoissairaanhoidon palvelujen kielellistä toteutumista.

On selvää, ettei sote-alueen vähemmistökielen lautakunta yksin ja riittävällä tavalla riitä turvaamaan kielellisten oikeuksien toteutumista ja siksi Kauniaisten kaupunki katsoo, että lainsäädäntöön tulee myös kirjata sanktioita kielellisten palveluiden toteutumisen epäkohdista.

Kauniaisten kaupunki pitää myös tärkeänä, että sote-alueiden organisaatorakenteita luotaessa varmistetaan palvelujen käyttäjien oikeus asioida ja saada palvelua omalla kielellään. Tämä koskee niin sote-alueiden hallinnon järjestämistä kuin päättäviä toimielinrakenteita.

Ruotsinkielellä toimivat palveluketjut edellyttävät yhteistyötä ja myöskin mahdollisuuksia käyttää palveluja sote-alueiden yli Uudellamaalla ja yli maakuntarajojen. Tällaisia palveluja ovat esim. erityisryhmiin kohdistuvat

palvelut kuten lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, lastensuojelu, päihdehuollon, vammaishoidon ja ehkä osin iäkkäiden hoivapalvelut, jotka edellyttävät laajempaa väestöpohjaa toimiakseen.

14. Millaisia vaikutuksia arvioitte erillisratkaisulla olevan osana hallituksen linjaamaa valtakunnallista kokonaisratkaisua?

Sanallinen vastaus:

Esitetty erillisratkaisu poikkeaa vain vähän valtakunnallisen ratkaisun päälinjoista. Sote-palveluiden tiiviin yhteyden säilyttäminen kaupunkien muihin palveluihin, erityisesti sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön turvaaminen voi toteutua paremmin esitettyssä mallissa.

Erillisselvityksessä ei käsitellä palvelujen rahoitusta, mutta rahoitukseen liittyvillä päätöksillä on optimaalista mallia haettaessa ratkaiseva merkitys. Uudenmaan erillisratkaisun rinnalla koko sote-uudistusta ja erityisesti sen rahoitusratkaisua tulee valmistella hyvässä yhteistyössä koko kuntakentän kanssa.

15. Ehdotuksia itsehallinnollisten alueiden nimiksi?

Sanallinen vastaus:

On tärkeää, että nimi toimii hyvin sekä suomen- että ruotsinkielellä ja nimestä tulee selkeästi käydä ilmi, että kyseessä on sote- ja pelastusalue.

16. Muut vapaamuotoiset huomiot loppuraportista

Sanallinen vastaus:

Raportti vastaa Uudenmaan kuntien esittämiin huoliin lähinnä aluejaon osalta. Kauniainen suhtautuu kriittisesti uuden hallinnon tason luomiseen, koska se etäännyttää päätöksentekoa asukailta, heikentää varsinkin pienten ja keskisuurten kuntien vaikutusmahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä uhkaa luoda uusia siiloja sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kunnille jäävien palveluiden välille. Kauniaisten tapauksessa riski on myös suuri sille, että siirtyvien palveluiden osalta niiden taso tulee heikentymään suhteessa nykyiseen palvelutasoon.

Esitetty ratkaisumalli, joka aluejaon osalta vastaa Uudenmaan kuntien yhteistä näkemystä, on joka tapauksessa sekä toiminnallisesti, että demokratian kannalta kannatettavampi ratkaisu, kun yhden alueen malli.

Sote-uudistuksen rahoitus ei voi perustua edellisen vaalikauden ratkaisuihin. Uudenmaan erillisratkaisun rinnalla myös koko sote-uudistusta ja erityisesti sen rahoitusratkaisua tulee valmistella hyvässä yhteistyössä niin kaupunkien kuin koko kuntakentän kanssa. Edellisen rahoitusmallin valuviat tulee korjata.

Aiempi malli ei kohdellut kuntia yhdenvertaisesti. Kunnallisveroprosentin tasasuuruinen leikkaus kaikilta kunnilta olisi rokottanut Helsingin seudun, kasvavien kuntien ja erityisesti Kauniaisten ja Espoon tuloista huomattavasti suuremman suhteellisen osuuden kuin muilta kunnilta. Lisäksi kunnallisverotulopohjasta olisi kokonaisuutena siirtynyt valtiolle enemmän varoja kuin mitkä ovat kuntien sote-toimintojen kustannukset. Yhteisöverotulojen leikkaus ja kiinteistöveron sisällyttäminen verotulotasaukseen olisivat vieneet verotuloja erityisesti pääkaupunkiseudulta. Malli olisi myös huomattavasti lisännyt mm. Kauniaisten valtionosuusriippuvuutta ja siten yleistä riippuvuutta valtion päätöksistä.

Kuntien tulojen keruu ja siirto valtiolle maakuntien rahoitusta varten on mahdollista toteuttaa usealla eri tavalla. Vaihtoehtoisia malleja sekä niiden vaikutuksia tulee analysoida perusteellisesti tiiviissä yhteistyössä

kuntakentän kanssa. Sote-rahoitusmallin valinnan tulee perustua tutkittuun tietoon ja yhteisesti jaettuihin vaikutusarvioihin. Vain näin on mahdollista turvata kuntien yhdenvertainen kohtelu sekä löytää taloudellisesti kestävä ratkaisu koko julkisen talouden kokonaisuutta tarkastellen.

Sote-uudistuksen rahoituksella tulee ratkaista ennen kaikkea sote-palvelujen rahoitus. Omana asianaan valtion tulee ratkaista verotulopohjaltaan taantuvien kuntien rahoituksen riittävyys sekä rahoitusperiaatteen toteutuminen niissä palveluissa, jotka sote-uudistuksen jälkeen jäävät kuntien järjestämisvastuulle. Sote-uudistuksen rahoitusmallia valmisteltaessa turvataan kuntien tasapuolinen kohtelu väestönkasvun vaatimukset huomioiden. On koko maan etu, että pääkaupunkiseutu ja sen kaupungit kykenevät tulevaisuudessakin investoimaan niin liikenteeseen kuin kasvavan väestön tarvitsemiin palveluihin. Mikäli kaupungistumisen kestävässä hoidossa epäonnistutaan, kärsii siitä vastaavasti koko Suomi.

Yksi lisähuoli sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyen koskee opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluiden tulevaa sijoittumista. Kauniainen esittää, että kunnilla tulee olla oikeus järjestää oppilas- ja opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut yhdessä muiden kuntien kanssa tai sopia yhdessä näiden palveluiden järjestämisestä itsehallintoalueen kanssa.

Oppilas- ja opiskeluhuollon koulupsykologit ja -kuraattorit tarvitaan lähelle oppilaita, opiskelijoita ja opettajia. He ovat kiinteä ja tärkeä osa koulu yhteisöä yhteisöllisen hyvinvointityön avainhenkilöinä ja yhteisöllisen opiskeluhuollon ryhmän jäseninä. Koulujen yhteisöllistä opiskeluhoitotyötä ja sitä kautta opiskeluhuollon psykologien ja kuraattoreiden roolia koulun keskeisinä toimijoina ja jäseninä on vahvistettu vuonna 2014 käyttöön otetussa oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa. Myös koulun yhteisöllisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia tukevien suunnitelmien laatiminen ja päivittäminen, kuten opiskeluhuollon suunnitelma, kiusaamisen ja häirinnän vastainen suunnitelma ja yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelma, kuuluvat heidän työhönsä. Työnjohdon ja -organisoinnin on oltava siellä, missä työ tehdään ja missä on tuntemusta päiväkotien ja koulujen arjesta ja mitä on ennaltaehkäisevä ja yksilökohtainen opiskeluhoito kussakin yksikössä.

Samalla on todettava, että sivistystoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisen yhteistyön toteuttaminen, kuten oppilashuolto, mahdollistuu viiden alueen mallissa kuitenkin selkeästi yhden järjestäjän mallia paremmin, koska se paremmin mahdollistaa paikallisten olosuhteiden huomioimista. Oli rakenne mikä tahansa, on tärkeää, että kuraattorit, kouluterveydenhoitajat ja -psykologit ovat lähipalvelua, osa myös yhteisöllistä opiskeluhoitoa ja kouluissa lasten ja nuorten kouluympäristössä. Mikäli oppilashuolto kokonaisuudessaan siirretäisiin itsehallintoalueen järjestettäväksi, tulee varmistaa se, ettei palvelutaso selkeästi heikkene nykyisestä niissä kunnissa, jossa on huolehdittu ennaltaehkäisevän työn hyvästä resursoinnista.