

## Utlåtande: Slutrapporten om utredningen om en särlösning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors

I slutrapporten om utredningen av en eventuell särlösning för social- och hälsovården i Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors föreslås att den fortsatta beredningen ska utgå ifrån en lösning där social- och hälsovården och räddningsväsendet ordnas av fyra självstyrande områden och Helsingfors stad. Även ansvaret för att ordna specialiserad sjukvård ska i första hand ligga på dessa områden. HUS ska ha ett sekundärt, i lag föreskrivet ansvar för att ordna vård.

Tidtabell: Utlåtandet ska ges senast den 26 februari 2020.

”En central frågeställning vid den konstitutionella bedömningen av särlösningen är hur lösningen ska trygga de **sociala grundrättigheterna och jämlikheten** i regionen (GL 19 §, 22 § och 6 §). Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, **tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa**. Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att **de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.**”

### 1. Beaktas regionens särdrag i fråga om social- och hälsovården i tillräcklig utsträckning i den modell som föreslås i rapporten?

Befolkningstillväxten och befolkningsstrukturen i de nyländska kommunerna motiverar en särlösning för området. ”Vid granskningen av servicebehoven bör man ta i beaktande att Nyland har vissa servicebehov som inte förekommer i samma skala i de övriga landskapen, till följd av bland annat **bostadslöshet, papperslöshet, en betydande andel invånare med annat modersmål än finska eller svenska samt många invandrare**. Dessa behov kräver oftast **samordnade gemensamma insatser inom basservicen**. Det nuvarande servicesystemets styrka är det nära samarbetet mellan social- och hälsovården och småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen, elevvården, sysselsättningstjänsterna, idrotts- och ungdomsväsendet och delaktighetsfrämjandet. I samband med vårdreformen måste det säkerställas att dialogen och samarbetet mellan kommunerna och landskapen fungerar speciellt inom tjänsterna för främjande av välfärd och hälsa.” (Slutrapporten 2.1)

- ja
- till största delen**
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

Fritt formulerat svar:

Den föreslagna områdesindelningen är mer hanterlig än modellen med ett enda landskap, med tanke på ordnande och produktion av social- och hälsovårdstjänster. I modellen med fem områden undviker man en del av de verksamhetsrisker som hade uppkommit i en modell med ett enda område.

Det kan antas att de växande städernas förutsättningar att hantera sina särskilda sociala utmaningar försämras om man skiljer social- och hälsovårdstjänsterna från kommunens övriga bastjänster. Samarbetet mellan social- och hälsovårdstjänsterna och pedagogik-, utbildnings-, sysselsättnings- och integrationstjänsterna är viktigt särskilt inom huvudstadsregionen, där snabb tillväxt och urbanisering tillsammans med internationell migration skapar särskilda utmaningar.

Särdragen som påverkar bl.a. serviceproduktionen och dess kostnader i Västra Nyland har inte beaktats i tillräcklig utsträckning. Det finns tvåspråkiga kommuner inom området och deras tjänster måste kunna säkras. Skärgården och de långa avstånden bidrar med ytterligare utmaningar och ökat kostnadstryck.

## 2. Beaktas regionens särdrag i fråga om räddningsväsendet i tillräcklig utsträckning i den modell som föreslås i rapporten?

"I Nyland finns de fyra räddningsverken **Helsingfors, Västra Nyland, Mellersta Nyland och Östra Nyland**. I princip kan räddningsområdena ha samma områdesindelning som de planerade självstyrande områdena, med undantag för att det nuvarande räddningsområdet Mellersta Nyland delas upp i Vanda-Kervo och övriga Mellersta Nyland. Räddningsverken i Nyland levererar akuttvårdstjänster för social- och hälsovårdssektorn. Med tanke på de övergripande fördelarna för samhället är det **nära samarbetet mellan räddningsväsendet och akuttvården** viktigast. När räddningsverken sköter akuttvårdsuppdrag och första insatser kan man använda samma stationsnätverk, samma stödfunktioner, delvis samma personal, samma operativa modeller och övningar samt gemensamma beredskap inför storolyckor. (6.5)."

- ja
- till största delen
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

Fritt formulerat svar:

Västra Nylands social- och hälsovårdsområde enligt förslaget är det samma som det nuvarande området för Västra Nylands räddningsverk, så modellen ger möjlighet till en liknande lösning som den nuvarande för att organisera räddningsväsendet och akuttvården. Modellen med fem självstyrande områden är välfungerande och ger möjlighet att fortsätta samarbetet mellan räddningsverken i Nyland. Inom Nyland har områdesindelningen varit motiverad och välfungerande, särskilt i förhållande till storleken hos Finlands andra räddningsverk. De är nästan alla mindre än Västra Nylands räddningsverk. Ur räddningsväsendets synpunkt ingår risker och kostnader i anslutning till de stora fusionerna i modellen med ett enda område. Det finns ingen grund för att bryta upp den nuvarande områdesindelningen inom räddningsväsendet eftersom den fungerar väl.

## 3. Möjliggör den föreslagna särlösningen bättre tillgång till behövlig och tillräcklig social- och hälsovård jämfört med en modell med en enda anordnare i hela regionen?

- ja
- till största delen
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

Fritt formulerat svar:

Den föreslagna särlösningen för Nyland beaktar bättre än modellen med ett enda område de särskilda servicebehoven i landskapet Nyland, som förutsätter ett organiserat samarbete mellan det självstyrande området och kommunens basservice. Den föreslagna modellen är som förändring betraktat mer hanterlig än modellen med en enda anordnare. Den föreslagna modellen är dock inte lika bra som samkommunsmodellen som kommundirektörerna i Nyland har föreslagit. Indelningen i fem självstyrande områden minskar en del

risker som är förknippade med ekonomin och verksamheten, och säkrar bl.a. tillgången och utbudet av tjänster, tjänsternas kvalitet samt kund- och patientsäkerhet bättre än modellen med ett område. Den föreslagna modellen ger också bättre möjligheter att erbjuda närtjänster på både svenska och finska.

#### 4. **Möjliggör särlösningen att integrerade, klientspecifika helheter av social- och hälsovårdstjänster på basnivå kan genomföras i regionen på ett bättre sätt än i en modell med en enda anordnare i hela regionen?**

”Dessa behov (särskilda behov inom huvudstadsregionen) kräver oftast **samordnade gemensamma insatser** inom basservicen. Det nuvarande servicesystemets styrka är det nära samarbetet mellan social- och hälsovården och småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen, elevvården, sysselsättningstjänsterna, idrotts- och ungdomsväsendet och delaktighetsfrämjandet. I samband med vårdreformen måste det säkerställas att dialogen och samarbetet mellan kommunerna och landskapen (de självstyrande områdena) fungerar speciellt inom tjänsterna för främjande av välfärd och hälsa.” (Slutrapporten 2.1)

- ja
- till största delen**
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

Fritt formulerat svar:

Den föreslagna modellen för särlösningen är som förändring mer hanterlig och innebär färre risker än modellen med en enda anordnare i hela Nyland. Integrerade, klientspecifika helheter av social- och hälsovårdstjänster på basnivå går att genomföra, men särskilda åtgärder kommer att krävas för att kunna säkra sådana tjänster också på svenska.

I kapitel 2.1 i rapporten finns ett omnämnande om behovet av samarbete mellan kommunerna och de självstyrande områdena inom tjänsterna för främjande av välfärd och hälsa. Modellen med fem områden ger bättre möjligheter till integration med kommunens tjänster än modellen med en anordnare. Ett av de viktiga samarbetsområdena mellan social- och hälsovården samt bildningen är studerande- och elevvården.

Integrerade, klientspecifika helheter av social- och hälsovårdstjänster på basnivå förutsätter kompatibla klient- och patientinformationssystem inom hela Nyland.

#### 5. **Möjliggör särlösningen att tjänster på specialiserad nivå kan genomföras på ett bättre sätt än i en modell med en anordnare i hela regionen?**

- ja
- till största delen
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning**

Fritt formulerat svar:

Tjänsterna på specialiserad nivå kan genomföras på ett bra sätt också i modellen med en anordnare i hela regionen. I den fortsatta beredningen bör åtgärder vidtas för att minimera risken för att den specialiserade sjukvården splittras och blir separat för de fem självstyrande områdena.

Det bör också beaktas att integrationen av den specialiserade sjukvården, primärvården och socialtjänsterna förutsätter att datasystemen är kompatibla, oberoende av om man väljer modellen med fem självstyrande områden eller modellen med en anordnare.

Det är avgörande för servicekvaliteten att service kan ges på klientens modersmål. För att tjänster på specialiserad nivå ska kunna säkras för alla så bör sårbarheten ge möjlighet att använda vissa tjänster på specialiserad nivå utanför det egna självstyrande området och utanför landskapsgränserna (bl.a. psykiatriska tjänster, vissa tjänster inom handikappservicen och inom specialgeriatrik).

## 6. Möjliggör sårbarheten funktionell integration av social- och hälsovårdstjänster på basnivå och specialiserad nivå i regionen?

- ja
- till största delen**
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

Fritt formulerat svar:

Styrningen av social- och hälsovårdstjänster på basnivå och specialiserad nivå kan förbättras då de styrande parterna minskar till fem.

Integrationen av social- och hälsovårdstjänster på basnivå och specialiserad nivå förutsätter dock i vardera fallet att datasystemen är kompatibla.

## 7. Enligt förslaget ska självstyrande områden ha det primära och allmänna ansvaret för ordnandet av den specialiserade sjukvården, medan HUS ska ha ansvar som grundar sig på lag och organiseringsavtal. Anser ni att den lösning som föreslås i rapporten är genomförbar med tanke på ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna samt med tanke på administrationen och HUS ägarstyrning, och tryggar lösningen ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i regionen?

”De självstyrande områdena ska ha det generella och primära ansvaret för social- och hälsovården, inklusive den specialiserade sjukvården. Därmed skulle de ansvara för all social- och hälsovård inom sina områden. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen preciseras så att **Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt åläggs sekundärt ansvar** för tillhandahållande av specialiserad sjukvård. Sjukvårdsdistriktet ges genom särskilda bestämmelser motsvarande ansvar för exempelvis **samjour, akutvård och förlossningar som i nuläget**. Sjukvårdsdistriktet ska ansvara för **krävande specialiserad sjukvård som hör till universitetssjukhuset och annan specialiserad sjukvård som behövs för att den krävande vården ska kunna organiseras, brådskande specialiserad sjukvård** samt andra tjänster inom den specialiserade sjukvården till den del som landskapen inte organiserar dem. **De självstyrande områdena ska vara sjukvårdsdistriktets medlemmar** för organisering av specialiserad sjukvård, men detta fräntar inte självstyrelseområdets rätt att själv ordna tjänster inom den specialiserade sjukvården. Däremot får självstyrelseområdena inte ordna tjänster som genom bestämmelser i lag tillhandahålls centraliserat av sjukvårdsdistriktet (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019). Dessutom kan de självstyrande områdena och sjukvårdsdistriktet **ingå ett organiseringsavtal om överföring av organiseringsansvar**. De grundläggande kraven på avtalet ska anges i lag.” (6.3)

- ja
- till största delen
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning**

Fritt formulerat svar:

Lösningen kan förbättra integreringen av hälsovårdstjänster på basnivå och specialiserad nivå jämfört med det nuvarande systemet. Också styrningen kan förbättras då ansvaret koncentreras till fem självstyrande områden och då antalet styrande parter minskar.

Ur Grankullas synpunkt minskar möjligheterna att påverka den specialiserade sjukvården.

Det föreligger en risk för en splittring av den specialiserade sjukvården och därmed för att kostnaderna ökar då den fördelas på fem självstyrande områden. Den roll som Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har inom den specialiserade sjukvården bör tryggas också i fortsättningen.

#### 8. Säkerställer särlösningen tillräckligt bärkraftiga områden för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna?

- ja
- till största delen**
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

Fritt formulerat svar:

Västra Nyland med sina 460 000 invånare utgör ett bärkraftigt och ändamålsenligt självstyrande område. Om man ser till hela Nyland finns det skillnader mellan de olika områdenas och kommunernas bärkraft.

#### 9. Säkerställer särlösningen att invånarna har möjligheter att delta och påverka?

- ja
- till största delen**
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

Fritt formulerat svar:

Ur demokratisynpunkt är modellen med fem områden ett bättre alternativ än modellen med hela Nyland. Den säkrar möjligheterna att delta och påverka bättre än modellen med en enda anordnare. Hur som helst har en liten kommun begränsad möjlighet att påverka och möjligheten försämras jämfört med nuläget, vilket innebär att det kommer att behövas andra möjligheter att höra klienterna och säkra möjligheterna att påverka.

**10. Säkerställs demokratin i särlösningen på det sätt som förutsätts enligt grundlagen? (se kapitel 3 i rapporten) Om inte, hur kan invånarnas möjligheter att delta och påverka stärkas i den föreslagna modellen?**

Fritt formulerat svar:

Demokratin omsätts i praktiken bättre än i lösningen med ett landskap. En liten kommun har dock begränsade möjligheter att påverka och de försämras jämfört med nuläget, vilket innebär att det kommer att behövas andra sätt att säkra möjligheterna att påverka, t.ex. invånarråd, invånarenkäter mm.

Det är svårt att ta ställning till frågan eftersom det inte finns någon närmare information att tillgå om lagstiftningen som ska säkra demokratin.

**11. Är tjänsterna mer jämlika i den föreslagna modellen än i en modell med en enda anordnare i hela regionen?**

”Enligt grundlagen är alla lika inför lagen. Med **likvärdighet** avses att alla människor är lika värdefulla oberoende av kön, ålder, etnisk eller nationell härkomst, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, funktionshinder, hälsotillstånd, sexuell läggning eller andra omständigheter som gäller deras person. Sådana andra omständigheter kan vara t.ex. boningsort, socioekonomiska tillgångar, position på arbetsmarknaden eller familjeförhållanden.

Lika behandling av alla räcker inte alltid för att säkra likvärdigheten, utan likvärdighet innebär också att ojämlikheter rättas till, t.ex. med hjälp av positiv särbehandling. I anslutning till social- och hälsovården innebär detta att särskilda åtgärder riktas till **utsatta personer.**” (THL, vårdreformen, översättning av Grankulla)

- ja
- till största delen**
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

Fritt formulerat svar:

Tillgången till tjänster utgör en viktig synpunkt då man bedömer om jämställdheten omsätts i praktiken. Jämställdheten kan säkras både i den regionala modellen och i modellen med en enda anordnare. Det är viktigt att fästa särskild uppmärksamhet vid att säkra invånarnas jämställdhet eftersom den föreslagna modellen innehåller en risk för att den specialiserade sjukvården splittras upp och differentieras enligt område.

**12. Gör särlösningen det möjligt att tillgodose de språkliga rättigheterna i regionen på ett bättre sätt än i en modell med en enda anordnare?**

”Den svenskspråkiga servicen fungerar relativt bra i kommuner där den relativa andelen svenskspråkiga är cirka 30 procent av befolkningen eller mer. Kommuner där språkminoritetens andel är mindre än 30 procent av befolkningen har problem med att rekrytera utbildad social- och hälsovårdspersonal som behärskar svenska. I dessa kommuner behövs målmedvetna satsningar för att tjänsterna ska fungera. Områdesindelningen innebär inte i sig att de språkliga rättigheterna tillgodoses i alla områden. Därför ska de språkliga rättigheterna tryggas genom lagstiftning eller andra arrangemang. Tillgången till svenskspråkig service ska säkerställas exempelvis genom att centralisera mottagningen av svenskspråkiga kunder.” (6.4)

- ja
- till största delen
- till största delen inte
- nej
- tar inte ställning

Fritt formulerat svar:

Modellen med fem områden fungerar bättre för en språkminoritet än modellen med ett landskap. Inom Västra Nylands område, dit Grankulla hör, finns en viss andel svenskspråkig befolkning (13 %). Studier har dock utvisat att minoriteten borde ha en relativ andel på över 25 procent, helst en tredjedel av befolkningen, för att tjänsterna på minoritetsspråket ska kunna tillhandahållas på en acceptabel nivå.

Som det också konstateras i slutrapporten så innebär inte områdesindelningen i sig att de språkliga rättigheterna tillgodoses i alla områden. Fungerande servicekedjor på svenska förutsätter samarbete och möjlighet att använda tjänster över gränserna mellan de självstyrande områdena inom Nyland och också över landskapsgränserna.

Det är också lättare att rekrytera utbildad hälso- och sjukvårdspersonal med kunskaper i svenska till större tjänstehelheter, samt att sköta vikariat och jourverksamhet.

De språkliga rättigheterna ska tryggas genom lagstiftning.

### **13. Genom hurdana åtgärder och i vilka tjänster skulle de språkliga rättigheterna kunna stärkas?**

Fritt formulerat svar:

Det bästa sättet att säkerställa tillgången till svenskspråkig service är att centralisera mottagningen av svenskspråkiga kunder. Utgångspunkten är att vård- och tjänstekedjorna ska byggas upp så att svenskspråkiga patienter och klienter bemöts av personal som kan svenska. Grankulla är berett att utsträcka utbudet av tvåspråkiga social- och hälsovårdstjänster till ett större område.

Med tanke på en jämställd tillgång till tjänster bör tillgången till tjänster på finska och svenska beaktas även inom områden med en liten språkminoritet. Grankulla stad förutsätter att ett påverkansorgan för språkminoriteten inom vårdområden som omfattar tvåspråkiga kommuner säkerställs genom lagstiftning. Nämnden för minoritetsspråket har som uppgift att bl.a. bestämma den regionala språkminoritetens servicebehov, följa upp tillgången och kvaliteten på tjänsterna samt hur de språkliga grundrättigheterna omsätts i praktiken. Nämnden ska också samarbeta nära med Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och övervaka att specialiserad sjukvård tillhandahålls också på minoritetsspråket.

En nämnd för vårdområdets minoritetsspråk kan inte ensam på ett tillräckligt sätt säkerställa att de språkliga rättigheterna tillgodoses, och därför anser Grankulla stad att sanktioner vid språkliga brister i tjänsterna ska bestämmas i lag.

Grankulla stad anser det också viktigt att användarnas rätt att sköta ärenden och få tjänster på sitt eget språk säkerställs då organisationsstrukturen för vårdområdet görs upp. Detta gäller både hur vårdområdets förvaltning ordnas och de beslutsfattande organen.

Fungerande servicekedjor på svenska förutsätter samarbete och möjlighet att använda tjänster över gränserna mellan de självstyrande områdena inom Nyland och också över landskapsgränserna. Bland sådana tjänster finns t.ex. tjänster för särskilda grupper, som mentalvård för barn och ungdomar, barnskydd, vårdtjänster

inom missbruksvården, handikappvården och delvis tjänster för de äldre, som alla är tjänster som kräver ett större befolkningsunderlag för att kunna fungera.

#### **14. Hurdana konsekvenser bedömer ni att särlösningen har som en del av den lösning som regeringen har planerat för hela landet?**

Fritt formulerat svar:

Den föreslagna särlösningen avviker endast i liten mån från huvudlinjerna i lösningen för hela landet. En fortsatt nära förbindelse mellan vårdtjänsterna och städernas övriga tjänster, särskilt säkerställandet av samarbetet mellan bildningen och social- och hälsovården, kan förverkligas på ett bättre sätt i den föreslagna lösningen.

Utredningen om särlösningen berör inte finansieringen av tjänsterna, men beslut om finansieringen har en avgörande vikt då man söker en optimal modell. Vid sidan om särlösningen för Nyland bör hela vårdreformen och särskilt dess finansiering beredas i gott samarbete med hela kommunfältet.

#### **15. Har ni förslag till namn på de självstyrande områdena?**

Fritt formulerat svar:

Det är viktigt att namnet fungerar väl både på finska och på svenska, och det bör klart framgå ur namnet att det betecknar ett vård- och räddningstjänstområde.

#### **16. Övriga fritt formulerade kommentarer om slutrapporten**

Fritt formulerat svar:

Farhågorna som de nyländska kommunerna har gett uttryck för behandlas i rapporten egentligen endast till den del som ansluter till områdesindelningen.

Grankulla förhåller sig kritiskt till att en ytterligare förvaltningsnivå skapas, eftersom det flyttar beslutsfattandet längre bort från invånarna, försämrar särskilt små och medelstora kommuners möjligheter att påverka social- och hälsovårdstjänsterna, och dessutom hotar att leda till ett nytt silotänkande som isolerar social- och hälsovårdstjänsterna från de tjänster som även i fortsättningen handhas av kommunerna. Vad gäller Grankulla föreligger dessutom en hög risk för att nivån på tjänsterna som överflyttas kommer att försämrats jämfört med den nuvarande servicenivån.

Den föreslagna lösningsmodellen, som till områdesindelningen motsvarar de nyländska kommunernas gemensamma åsikt, är hur som helst att föredra framom modellen med ett enda område både med tanke på modellens funktion och med tanke på demokratin.

Finansieringen för vårdreformen kan inte bygga på lösningarna från föregående valperiod. Vid sidan om särlösningen för Nyland bör hela vårdreformen och särskilt dess finansiering beredas i gott samarbete med både städerna och hela kommunfältet. Felen i den tidigare finansieringsmodellen bör rättas till.

Den tidigare modellen behandlade inte kommunerna på ett jämställt sätt. En lika stor del av kommunalskatten från alla kommuner hade tagit bort en mycket större del, relativt sett, av inkomsterna i Helsingforsregionen, tillväxtkommunerna, och särskilt Grankulla och Esbo än hos andra kommuner. Utöver det hade en större del av inkomsterna från kommunalskattebasen överförts till staten än den del som motsvarar kommunernas kostnader för vården. Nedsänkningen av samfundsskatteinkomsterna och införandet av fastighets skatten i skatteinkomstutjämnningen hade tagit bort skatteinkomster särskilt av huvudstadsregionen. En sådan modell



hade också gjort Grankulla avsevärt mer beroende av statsandelar, och därmed i förlängningen mer beroende av beslut på statlig nivå.

Det finns många olika möjligheter för att samla in inkomster från kommunerna och överföra dem till staten för finansiering av landskapen. De olika alternativen med konsekvenser bör noggrant analyseras i nära samarbete med kommunfältet. Valet av finansieringsmodell för vården bör grunda sig på evidensbaserad kunskap och gemensamma konsekvensbedömningar. Endast på det sättet kan man säkerställa att kommunerna får jämställd behandling och att en ekonomiskt hållbar lösning kan byggas upp med hänseende på den offentliga ekonomin som helhet.

Finansiering för vårdreformen ska framför allt svara på finansieringen av vårdtjänsterna. Finansieringen och finansieringsprinciperna för de tjänster som även efter vårdreformen ska skötas av kommunerna inom kommuner med avtagande skattebas bör staten behandla som ett separat ärende. Vid beredningen av finansieringsmodellen för vårdreformen ska en jämställd behandling av kommunerna säkerställas, också med beaktande av befolkningstillväxtens krav. Hela landet vinner på att huvudstadsregionen och städerna inom den även i framtiden klarar av investeringar både i trafiken och i de tjänster som den växande befolkningen behöver. Om man nu misslyckas i att hantera den ökande urbaniseringen på ett hållbart sätt så får hela Finland lida.

Ett ytterligare orosmoment i anslutning till vårdreformen är den kommande placeringen av psykolog- och kuratorstjänsterna inom elevvården. Grankulla föreslår att kommunerna ska ha rätt att ordna psykolog- och kuratorstjänsterna inom elevvården och studerandevården tillsammans med andra kommuner eller tillsammans avtala om ordnandet av sådana tjänster med det självstyrande området.

Skolpsykologerna och kuratorerna behöver finnas nära eleverna, studerandena och lärarna. Som nyckelpersoner för välfärdsarbetet inom skolan och medlemmar i elevvårdsgruppen utgör de en integrerad del av skolgemenskapen. Skolornas generellt inriktade elev- och studerandevård och därmed psykologernas och kuratorernas roll som centrala aktörer i skolan har stärkts i och med att lagen om elev- och studerandevård trädde i kraft 2014. I deras arbete ingår också att göra upp och uppdatera planer som främjar gemenskap, trygghet och välmående i skolan, t.ex. elevvårdsplanen, planen för förebyggande av mobbning och trakasseri och planen för jämställdhet och likabehandling. Arbetsledningen måste finnas där arbetet utförs och där också sakkunskapen finns om vardagen i daghemmen och skolorna, och om hur preventiv och individfokuserad elevvård ska tillhandahållas i de olika enheterna.

Samtidigt kan det konstateras att modellen med fem områden ger bättre möjligheter för mångprofessionellt samarbete inom vården – t.ex. elevvård – än modellen med en enda anordnare, eftersom modellen med fem områden ger bättre möjligheter att beakta lokala förhållanden. Vad strukturen än blir så är det viktigt att kuratorerna, skolhälsovårdarna och skolpsykologerna ingår i närtjänsterna och utgör en del av den generellt inriktade elevvården och finns i skolorna i barnens och ungdomarnas skolmiljö. I det fall att elevvården i sin helhet överförs på ett självstyrande område som anordnare så bör man säkerställa att servicenivån inte kännbart försämras jämfört med nuläget i de kommuner som har gett det preventiva arbetet goda resurser.