

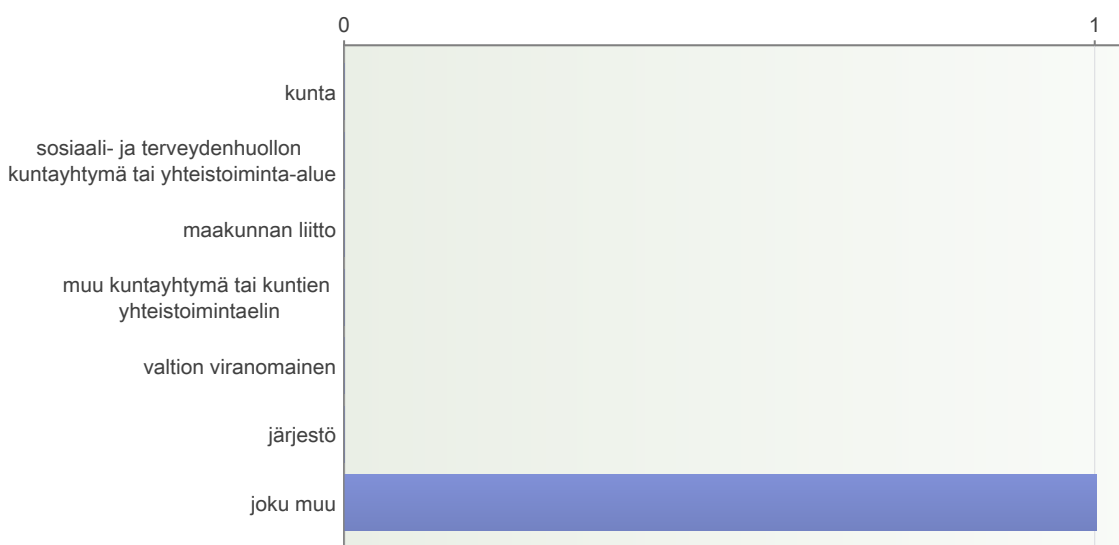
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto	Tapani Hämäläinen	tapani.hamalainen@hus.fi , puh. 050 5130273	4.11.2016	Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston verkostokokous

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: joku muu

3. 1. Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaistasaatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?

Vastaajien määrä: 1

- - Väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen edellyttää työterveyshuollon ottamista mukaan sote-palveluiden uudistamisen kokonaisuuteen ja työterveyshuollon integrointia muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.
 - Tarjontaa ei tule lisää sinne, missä sitä väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen näkökulmasta tarvittaisiin.
 - Jotta valinnanvapaus parantaisi palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, asukkaan tekemän valinnan tueksi tulee saada ajantasaista tietoa palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta. Tämän tiedon tulee olla helposti kaikkien potentiaalisten asiakkaiden saatavissa. Palvelutuotteet ja -ratkaisut ovat asukkaiden näkökulmasta osaamiseen ja alan osaajiin liittyviä voimavaroja, joita he käyttävät omassa arjen prosesseissaan, työssä, kotona, koulussa. Monimutkaisten osaamispalvelujen kestävä tekninen (so. lääketieteellinen vaikuttavuus) ja toiminnallinen laatu (so. kokemukset arkivaikutuksista) ovat ratkaisevassa asemassa asukkaiden tulevisissa valinnoissa.

- Esityksellä uudistetaan lähinnä hallintoa eikä se takaa väestön hyvinvointierojen kaventumista tai asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Esitys antaa mahdollisuuden toiminnalliselle muutokselle, mutta todelliseen toiminnalliseen muutokseen tarvitaan voimakas johtamisen muutos ja muutoksen tuki (kehittäminen).
- On olemassa uhka, että markkinat imevät osaavat työntekijät etelään. Tämä lisää alueellista epätasa-arvoa.
- Kuntiin jäävät toiminnot ja palvelut ovat ratkaisevassa asemassa. Kunnalle ei näytä tulevan riittäviä kannustimia parantaa kuntalaisten hyvinvointia, koska hyvinvoinnin paranemisen hyödyt valuvat maakunnan laariin.
- Kertomukset ja suunnitelmat eivät ohjaa riittävästi asiakkastason palveluita kohti palvelujen yhdenvertaista saatavuutta tai väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista.
- Reformin vaikutusten arviointi pitäisi tehdä paremmin. Suuria riskejä ei ole nyt riittävästi arvioitu. Jos rahoitus ei riitä, vakuutusperusteisten ratkaisujen lisääntyminen lisää epätasa-arvoa.
- Palvelutuotannon rahoitusmallin ei pidä mahdollistaa kerman kuorimista. Samoin on estettävä palveluntuottajan mahdollisuudet karsia asiakaskunnastaan kalliit tai muuten epätoivotut asiakkaat.
- Onko monituottajamalli suoran valinnanvapauden piiriin päänavaus jostakin suuremmasta, jota yksityiset palveluntuottajat odottavat? Alkavatko palveluntuottajat myydä kytkeytyksellä lisäpalveluja julkisesti rahoitetun palvelun lisäksi niille, joilla on varaa lisäpalvelujen ostoon?
- Digitalisaatio ei toimi valtakunnan joka kolkassa (esim itäraja, syrjäseudut) eivätkä kaikki viestöryhmät pysty sitä hyödyntämään. Digitalisaatio vaatii pieniltä palveluntuottajilta kohtuuttomia investointeja.

4. 2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

Vastaajien määrä: 1

- •Esitys ei anna riittäviä edellytyksiä kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen toteutumiselle. Väestön ikääntyminen tulee väistämättä maksamaan enemmän tai jostakin perustavaa laatua olevasta on luovuttava.
- Säästöpotentiaalin laskeminen on riittämätöntä ja epärealistista. Myöskään päivitysmuutosten vaikutusta ei ole riittävästi analysoitu.
- Kilpailun hyödyt saavutetaan vasta kun on ylituotantoa ja markkinoilla on riskinotto-kykyä. Kilpailun hyödyt ovat esitettyssä mallissa parhaimmillaankin saavutettavissa vain elektiivisessä toiminnassa, ei-elektiivisessä toiminnassa tarvittaisiin suuria alueellisia kilpailutuksia.
- Asiakaslähtöisen integraation toteutuminen on välttämätön edellytys säästöille. Esityksessä integraation toteutuminen jää epäselväksi. Samaan aikaan pitäisi saada aikaan valinnanvapaus ja integraatio, jotka käytännössä lyövät toisiaan korville. Integraatio voidaan tehdä tiimitasolla hoitosuunnitelman avulla tai järjestäjän tasolla – millä tasolla tämä on tarkoitus tehdä? Ikäihmisten palveluiden sote-integraatio on monin paikoin menestystarina, ollaanko tämä nyt vaarantamassa? Hyvin toimiviin malleihin, esimerkiksi ikäihmisten palveluihin, on integroitava myös niistä nyty usein puuttuvat erikoissairaanhoidon palvelut (budjetti, toimivalta, johtaminen). Niin kauan kuin on lähetekäytäntö erikoissairaanhoidon, ei ole aitoa integraatiota.
- Kansanterveystyön johtajaverkoston mielestä koko uudistuksen merkittävin tavoite on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa kokonaisuusien optimointi ja asiakkuuksien johtaminen. Kustannusten hillinnän tavoitteen toteutuminen edellyttää tämän ydintavoitteen toteutumista. Uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa tulee varmistaa integraatio, jossa ihmisten palvelutarpeet nähdään kokonaisuutena.
- Perusterveydenhuolto on muutakin kuin lääkärin vastaanotto. Hyvässä hoidossa on kyse sujuvista hoitoketjuista ja ammattilaisten yhteistyöstä. Esityksen painopiste on kuitenkin potilaiden vapaudessa kilpailuttaa lääkärinpalveluja. Uudistuksessa on varmistettava laaja-alaisten perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelujen saumaton kokonaisuus. Vastaanottopalvelujen lisäksi tarvitaan muun muassa sairauksien ennaltaehkäisyä, monipuolisia ikäihmisten palveluja, kuntoutusta sekä suun terveydenhuoltoa.
- Peruspalvelut kytkevät terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tiiviisti hoitavaan ja kuntouttavaan toimintaan. Pitämällä sairauksien hoito ja niiden ennaltaehkäisy samoissa käsissä, voidaan vaikuttaa palvelujen kysyntään ja resurssien riittävyyteen tulevaisuudessa.
- Erikoissairaanhoidon palvelut on sovittava nykyistä paremmin yhteen perustason palveluiden kanssa. Erityisesti yleisimmät erikoissairaanhoidon palvelut on tarjottava asiakkaille nopeasti osana hallittua

palvelupolkua. Kaikki tämä edellyttää yhteistä tietopohjaa ja tietojärjestelmien integraatiota.

•Organisaatio- ja hallintorajat ylittävän integraation eteneminen riippuu olennaisesti sen toteuttajasta, integraattorista. Siilomaisista johtamisrakenteista on päästävä kohti asiakkuuksien ohjaamista, virtauksien johtamista. Itsestään ja itsekseen integraatio ei etene, vaan siihen tarvitaan uusia tavoitteita, työnjakoa, tulosmittareita ja valtaa niiden läpiviemiseen. Maakuntien rahoittaessa palvelujen tuottamista rahoituksessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden prosessien kokonaisuuden hallinta.

•Integraatio nojaa liian paljon digitalisaation ja uusien tietojärjestelmien tuleviin mahdollisuuksiin, jotka eivät ole uudistuksen alussa käytettävissä.

•Kustannusten hallinnan tavoite edellyttää kansansairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyn sisällyttämistä olennaisesti esitettyä paremmin perustason palvelukokonaisuuteen ja terveyskeskuksien työkenttään.

5. 3. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Ei vastauksia.

6. 4. Muodostaako maakuntalaki tarkoituksenmukaisen yleislain tulevien maakuntien hallinnon ja talouden järjestämiselle?

Ei vastauksia.

7. 5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

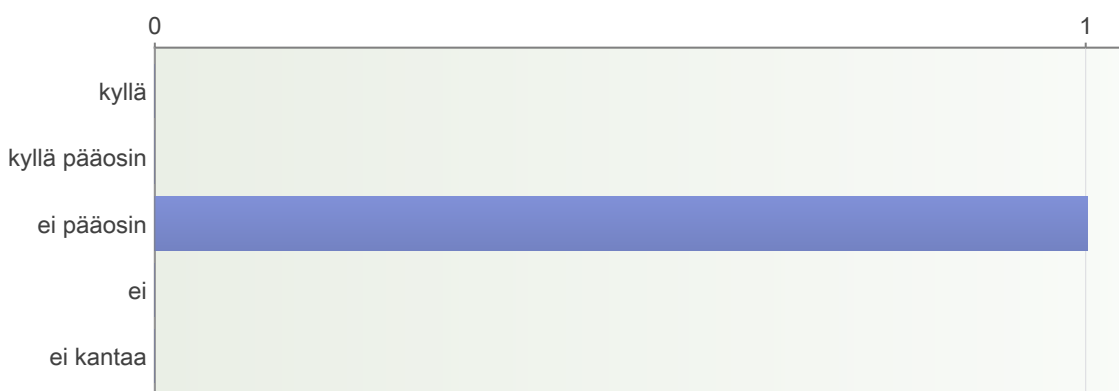
Ei vastauksia.

8. 6. Maakuntalain 5 luvussa säädetään maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

Ei vastauksia.

9. 7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Nykyinen terveyskeskuspalvelun moniammatillinen integroitu kokonaisuus pilkotaan. Osaan terveysasemia tulee sisään yhtiötetty omatiimi. Mikä osa terveysasemista menee maakunnan palvelulaitokseen ja mikä osa

menee suoran valinnanvapauden piiriin? Mitä monimutkaisempi tuotantokenttä, sitä suurempi riski eriarvoisuuden lisääntymiselle. Kansainvälisesti näyttää olevan suuntaus kohti moniammattillisempia / monialaisempia terveys- /hyvinvointikeskuksia, nyt esityksessä omatiimistä otetaan tässä suhteessa askelia taaksepäin. Mitkä ovat omatiimin insentiivit olla lähettämättä potilaita kevyin perustein eteenpäin ?

10. 8. Maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti maakuntalakiin ja maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko maakuntien rahoitusmalli ja maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

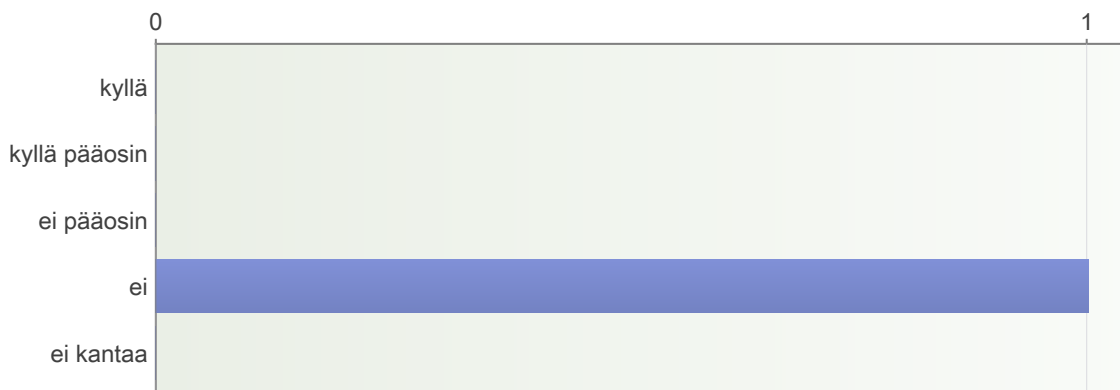
Ei vastauksia.

11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Ei vastauksia.

12. 10. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei

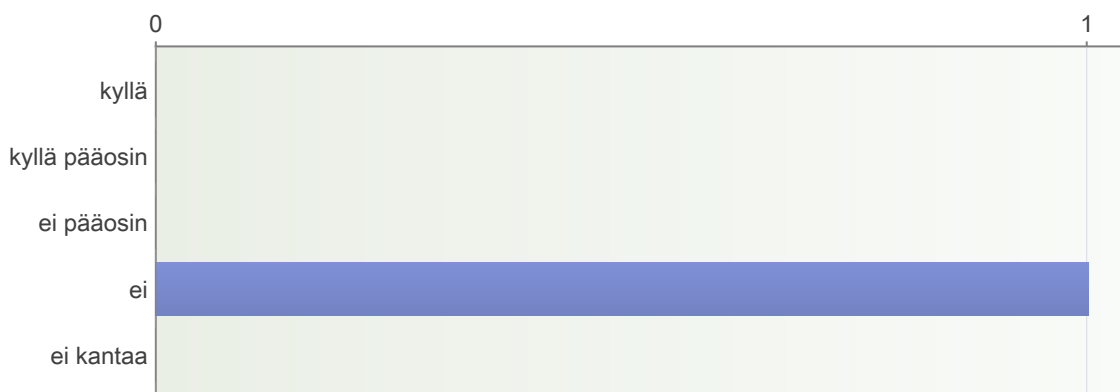
- Erityisesti pitkäaikaissairaiden ja moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla on vaarana, että palvelut karkaavat kauemmas. Näin käy, jos valinnanvapauden ensivaiheessa omatiimien palveluvalikkoa rajataan voimakkaasti terveyskeskusten nykyisestä palveluvalikoimasta ja osa näistä potilaista siirretään maakunnan palvelulaitoksen vastuulle.

13. 11. Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Onko sopimuksen sitovuus perusteltua?

Ei vastauksia.

14. 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei

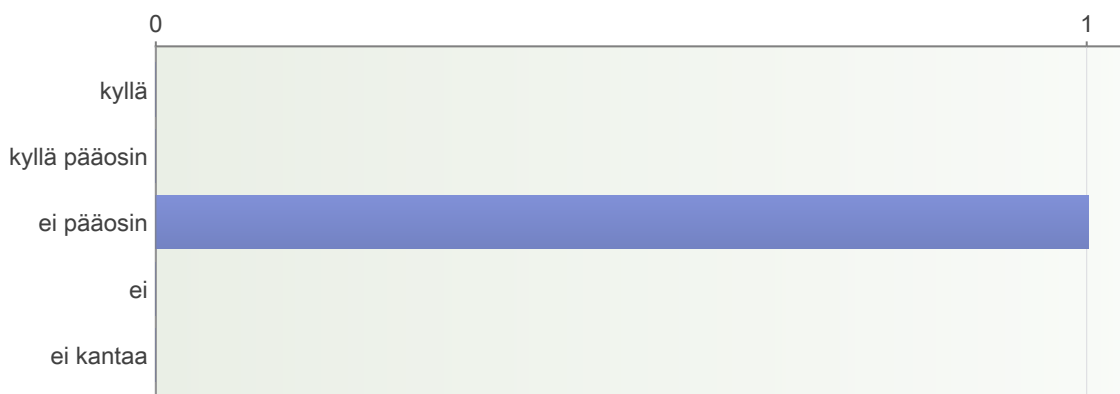
- Integraation eteneminen riippuu olennaisesti sen toteuttajasta, integraattorista. Nyt säädösesitysten mukaiset maakunnat uhkaavat jäädä liian heikoiksi integraattoreiksi. Siilomaisista johtamisrakenteista on päästävä kohti asiakkuuksien vahvaa ohjaamista ja virtauksien johtamista. Itsestään ja itsekseen integraatio ei etene, vaan siihen tarvitaan uusia tavoitteita, työnjakoa, tulosmittareita ja toimivaltaa niiden läpiviemiseen. Maakuntien rahoittaessa palvelujen tuottamista rahoituksessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden prosessien kokonaisuuden hallinta. Asiakaslähtöisen integraation toteuttaminen edellyttää parempaa yhteistä tietopohjaa ja tietojärjestelmien integraatiota. Kansalaisen asiakaslähtöisen kokonaisprosessin on oltava ehjä. Nyt esitettyssä mallissa ihminen pilkotaan. Yleislääkäri voi integroida, mutta yleislääkärille on annettava valtuudet toimia integraattorina ja pitää langat käsissä. Tätä integraatiotehtävää tulee tukea ja antaa siihen työkaluja.

15. 13. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan valtion ohjausta vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa (19 §, 4 luku, 6 luku). Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

Ei vastauksia.

16. 14. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Onko järjestämisen ja tuottamisen erottaminen uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista?

Vastaajien määrä: 1

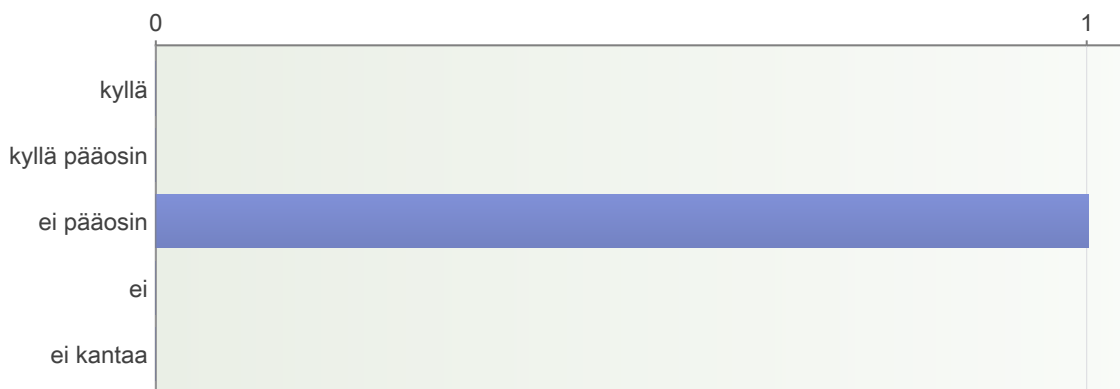


Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Mihin tietoon ja kokemukseen perustuu julkisissa palveluissa tiukka tilaajan ja tuottajan erottaminen? Suomessa tähänastiset kokemukset sote-palveluista eivät tue tätä.

17. 15. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitettun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Miksi on lähdeetty vaatimaan näin laajaa yhtiöittämistä? Yhtiöittämisen vaikutuksista ei ole riittävää arviota.

18. 16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Vastaajien määrä: 1

- - Lausunnon antamista vaikeuttaa se, että valinnanvapauslainsäädäntö ja rahoituksen linjaukset eivät ole vielä tiedossa.
 - Mihin tietoon ja kokemukseen perustuu julkisissa palveluissa tiukka tilaajan ja tuottajan erottaminen? Suomessa tähänastiset kokemukset sote-palveluista eivät tue tätä.
 - Monialainen palvelutarpeen arviointi – tästä ei ole kunnan kokemusta terveydenhuollossa. Miten tämä käytännössä toteutetaan?
 - Palveluroolin ja portinvartijan roolin suhde? Tarvitaan näiden roolien erottamista. Miten vaadittava viranomaispalvelu käytännössä hoidetaan, kun asiakkaan terveys ja palvelutarve ajan myötä muuttuvat?
 - Miten tuottajia pystytään käytännössä ohjaamaan? (vrt avoHilmo nyt – ei saada luotettavaa tietoa nykyisestäkään toiminnasta)
 - Uudistuksen tiukka aikataulu on epärealistinen. Järjestäjälle / maakunnalle on jätetty ratkaistavaksi iso joukko vaikeita kysymyksiä nopeassa aikataulussa vajavaisin työkaluin (esim. tietojärjestelmät eivät tue alkuvaiheessa). Nyt esitetty maakunta ei ole riittävän vahva hoitamaan sille määrättyjä tehtäviä.
 - Integraatio on keskeistä. Integraatiotehtävän hoitamisen on oltava määritelty, esityksessä se ei näytä olevan nyt missään. Jos järjestäjä tai maakunnan palvelulaitos ei pysty arvioimaan ja integroimaan sosiaaliturvatunnustasolla palvelupolkuja, ei integraatio tapahdu myöskään palvelutuotannon tasolla.
 - Järjestäjälle on taattava riittävä osaaminen ja toimivalta määrittelemään ja ohjaamaan integraatiota. Tämä vaatii mm. digitaalisaatio-, ICT-, kehittämis- ja tieto-osaamista.
 - Kansanterveystyön johtajaverkosto korostaa, että muutoksen asiakashyödyt ja säästöt eivät tule toteutumaan, jos integraatiota ei aktiivisesti toteuteta.

19. 17. Kysymys vain kunnille: Voimaanpanolaissa on tarkoitus säätää siitä, mihin maakuntaan kunnat kuuluvat uudistuksen tullessa voimaan. Katsotaanko kunnassanne, että sen tulee kuulua voimaanpanolain 5 §:ssä esitettyyn maakuntaan?

Ei vastauksia.

20. 18. Kysymys vain kunnille: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, mihin maakuntaan kunnan tulisi kuulua ja miksi? (Kunnan tulee toimittaa valtuuston päätösasiakirja sosiaali- ja terveysministeriöön)

Ei vastauksia.

21. 19. Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaanpanolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

Ei vastauksia.

22. 20. Voimaanpanolain 14 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Ei vastauksia.

23. 21. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan lakisääteisten kuntayhtymien koko omaisuus sekä kuntien irtain omaisuus siirtyy maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?

Ei vastauksia.

24. 22. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei tai ei pääosin, millä tavoin omaisuusjärjestelyt pitäisi toteuttaa?

Ei vastauksia.

25. 23. Voimaanpanolain 41 §:ssa säädettäisiin kunnan tuloveroprosentista vuosina 2019 – 2021. Pidättekö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?

Ei vastauksia.

26. 24. Voimaanpanolain 42 §:n mukaan maakunnan on perustettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tarkoittamat maakunnan palvelulaitoksen tytäryhtiöt, jotka tuottavat lailla erikseen säädetyn laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita siten, että yhtiöittäminen on toteutettu 31.12.2020. Onko esitetty siirtymäaika riittävä maakunnan yhtiömuotoisen tuotannon organisoimiseksi?

Ei vastauksia.

27. 25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Ei vastauksia.

28. 26. Valtio rahoittaa perustettavien maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Ei vastauksia.

29. 27. Maakuntien tuloja ovat valtion rahoitus (3 §) sekä asiakas- ja käyttömaksutulot (4 §). Lisäksi maakunnat voivat ottaa lyhytaikaista lainaa (3 §). Valtion rahoituksen kasvua rajoitetaan vuosittaisessa tarkistuksessa julkisen talouden kantokyvyn turvaamiseksi (6 ja 29 §). Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

Ei vastauksia.

30. 28. Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

Ei vastauksia.

31. 29. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirrytään asteittain menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen rahoitukseen. Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2019–2023 esitetty siirtymäaika (27 – 28 §) riittävä?

Ei vastauksia.

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

33. 31. Pidättekö esitettyjä tapoja maakuntajaon muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena? (erityisesti maakuntajakolain 2 ja 10 §)

Ei vastauksia.

34. 32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Ei vastauksia.

35. 33. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt ja muut muutokset hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 24 §, 27§ 27 b§ ja 55§)?

Ei vastauksia.

36. 34. Ovatko valtionosuuskriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 3 §)?

Ei vastauksia.

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

38. 36. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

Ei vastauksia.

39. 37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Ei vastauksia.

40. 38. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan muutettavaksi koskemaan myös maakuntien henkilöstöä. Maakuntien työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla säädettävä Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Ei vastauksia.

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Ei vastauksia.

42. 40. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

Ei vastauksia.

43. 41. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?

Ei vastauksia.

44. 42. Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä uudistuksen voimaan tultua?

Ei vastauksia.

45. 43. Mihin aiheeseen/aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistusten alueelliseen toteutukseen (voitte valita usemman vaihtoehdon)?

Ei vastauksia.

46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.