

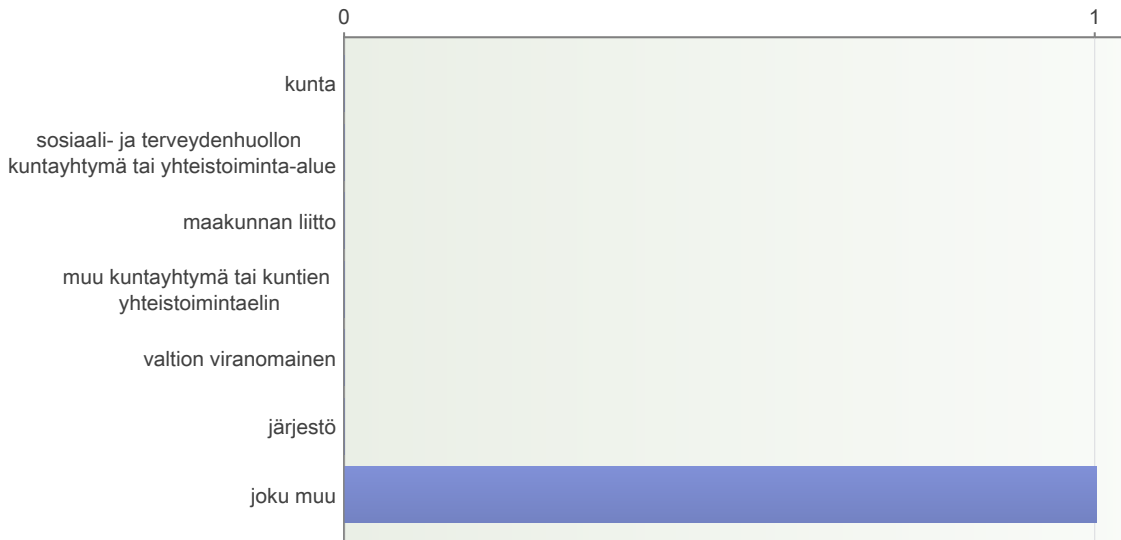
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Arja Hyytiä, HTM	Arja Hyytiä	arja.hyytia@kolumbus.fi	-	työkokemukseen perustuvat kannanotot

## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



### Avoimet vastaukset: joku muu

- yksityishenkilö

## 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

- Terveys- ja hyvinvointieroja voidaan kaventaa, kun ...
  - 1) myös maakuntatasolla on selkeä rakenne ja koordinaatio (HYTE-toiminta laajemmin kuin pelkästään sote-toiminnoissa)
  - 2) kun ymmärretään sekä kunnissa että maakunnassa systemaattisen tietotuotannon merkitys kysymyksessä esitetyn asian taustalla. Pelkkä tietotuotanto ei muuta toimintatapoja tai toiminnan painopisteitä. Tarvitaan tutkimustiedon analysointitaitoa sekä johtopäätösten tekemistä.

2a) Millä tasolla näiden nähdään tapahtuvan kunnassa (resursointi)?

2b) Miten yhdyspintatoiminta varmistetaan kunnan ja maakunnan välillä em. asiassa?

2c) Miten kuntien ja maakunnan päätöksenteon integraatio voidaan varmistaa mm. väestöryhmittäisten

hyvinvoinnissa ja terveydentilassa tapahtuneiden negat. muutosten suhteen?

3) Hyvinvointi ja terveys eivät ole maakunta-tasolla tarkasteltuna riippuvaisia pelkästään sote-toimijoiden mahdollisista, systemaattisista tai satunnaisista, HYTE-toimenpiteistä.

Lähes kaikilla maakunnan muilla kuin sote-tehtävillä on joko suora tai välillinen vaikutus eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveydentilaan. (kts. tarkennettu vastaus maakunta-laki-osiosta).

4) Terveys- ja hyvinvointieroja voidaan kaventaa, kun kaksi itsehallinnollista organisaatiota (kunnat, maakunnat) ovat tiiviissä yhteistyössä. Asukkaat ovat "yhteisiä"! Tämä yhteinen väestö/asiakkuudet näkökulma on hukunut maakuntapainotteisessa uudistuksessa. Siihen ehditään vielä vaikuttaa Hurjin käytännön lausahdus kokeneelta maakunnan tulevalta sote-toimijalta uutta tilannetta keskustellen simuloitaessa oli: "miten ihmeessä voisin sote-organisaatiosta käsin pitää huolta kunnan HYTE-toiminnasta...". Ehkä tämä kuvaa, miten hahmottomaton koko reformi ja tuleva yhdyspintatoiminta kentälläkin vielä on. Tai, miten sitä äkkipäätä tulkitaan.

Lakiluonnoksessa on tällä hetkellä kirjattuna maakunnan asiantuntijatuki kuntien HYTE-toiminnalle. Mitä tällä asiantuntijatuella konkreettisesti hahmotetaan? Luullakseni maakunnat tarvitsevat tähän ajatustukea.

4a) Onko jokin rakenne, joka koostuu tietyllä osaamiskapasiteetilla olevista henkilöistä, jotka keskittyvät "kentän" eli kuntien toiminnan tukemiseen (asukkaat/asiakkaat ovat yhteisiä).

4b) Mikäli sote-organisaatiosta annettava asiantuntijatuki kuntien HYTE-toiminnalle tulkitaan kapeasti, niin onko ajateltu niin, että se on kunnilta laskutettavaa toimintaa? Ehkä lakiin tulee tässäkin tapauksessa toteamus "maakunta päättää".

5) Kun palveluntuottajina ovat julkisten yhtiöiden ohella yritykset ja järjestöt, niin miten maakuntien keskeisille toimijoille voitaisiin korostaa sitä, että sopimuksissa varmistetaan, että yhteisiin pelisääntöihin kytketään varsinaisen hoidon tai sosiaalihuollon toimenpiteiden oheen tietoisesti myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta?

6) Onko maakunnan päätettävissä, että se voi "ulkoistaa" yritykselle tai järjestölle myös kunnille annettavan HYTE-asiantuntijatuen?

7) Kytkeisin HYTE-toiminnan turvallisuus- ja valmius (myös varmuus) asioihin. Tässä yhteydessä kyse on laajoista, mutta nopeasti hyvinvointiin vaikuttavista seikoista. Viittaa myös presidentti Niinistön puheeseen 11/2016.

#### 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

- Tautologialta kuulostava, mutta vaikeasti hahmotettava ja hitaasti tuloksia tuottava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on avainasemassa tämän tavoitteen osalta. HYTE-asiaa voi kuitenkin verrata vesivahinkojen ja tulipalojen ehkäisytöimintaan, hälytinjaestelmien ja saneeraus- ja rakentamisohjeiden jatkuvaan kehittämiseen.

Koska HYTE-toiminta ei painotu moniammatillisten toimijoiden ammattitutkintoon tähtäävissä opetussuunnitelmissa, keskitytään "tulipalojen sammuttamiseen", sairauksien, tapaturmien hoitoon. Toinen yhä kasvava joukko ovat syrjäytyneet, oppimisvaikeuksista kärsivät, ja jo kohdussa (raskaana olevat äidit) heikot elämän eväät saavat. Tekniikkaan ja rakentamiseen liittyvät sisäilmaongelmat ovat laaja haaste - se ei ole suoraan sote-organisaation asia, mutta välillisesti yhä suurempi sote-, opiskelu- ja työkykyasia.

Kun 3 miljardin taisteluun lähdetään, elinvoimaa ja kilpailukykyä kuntiin ja maakuntiin tavoitellaan on "väestöryhmä"-käsitteeseen liitettävä selkeästi myös "sikiövaihe". Tutkimuksia löytyy tämän tueksi: mm. Korpi-Hyövälti Eeva (väitös 2012), Riekkinen (väitös 2016).

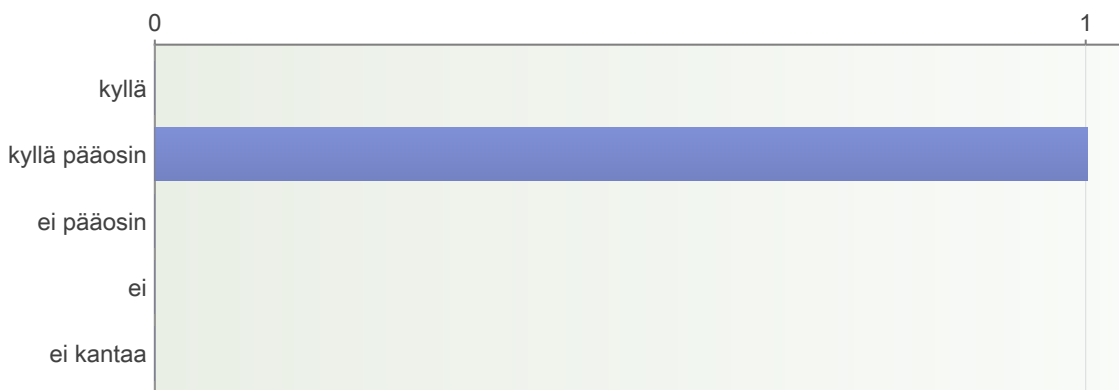
#### 5. 3. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1

- 1) Kunta-valtiosuhde: jääkö kunta vaille muutostukea?
- 2) Maakunta-valtiosuhde: millaisista valtionhallinnon toimenpiteistä voi kunta päätellä, että se on yhdenvertainen maakunnan kanssa suhteessa valtionhallintoon?
- 3) Mikä taho huolehtii lasten (myös sikiövaihe) sekä hoivavaiheessa olevien vanhusten äänen kuulluksi tulemisesta?

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

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Viitaan 6 §. Kuten seuraavasta luettelosta voi päätellä, ...1) tarvitaan maakunnalle selkeämpi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne ja koordinaatio, 2) näillä rakenteilla ja koordinaatiolla selkeä yhdyspintayhteistyö kuntien HYTE-johtoon ja -koordinaatioon, 3) tietotuotannossa, tutkimus- ja kehittämistoiminnassa selkeä työ- ja vastuunjako ja 4) HYTE-käsitteen laajentaminen koskemaan mahdollisesti turvallisuus-, valmius ja varmuusasioita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulee maakunnassa nähdä sote-toimintoja laajemmin. Useimmilla maakunnan muilla tehtävillä on joko suora tai välillinen yhteys siihen, millaiseksi asukkaat oman hyvinvointinsa tai terveytensä kokevat ja miten se maakunta-sote:n palveluihin liittyvässä tietotuotannossa näyttäytyy. Seuraavassa on joitakin esimerkkejä: -Koulutustarpeiden ja-tavoitteiden ennakointi (teht. 9 ja 10) on kytköksissä yleiseen osaamiseen sekä terveysosaamiseen ja sitä kautta mm. sairastavuuteen tai elämänhallintaan. -Liikennesuunnittelu ja -järjestelmän toimivuus (teht. 14) vaikuttaa hyvinvointiin mm. palveluiden saavutettavuuden, liikenneturvallisuuden näkökulmasta sekä liikennetapaturmien ehkäisyn näkökulmasta. Lisäksi asiaa voidaan tarkastella muilla kuin autoillen kulkemisen, arkiliikunnan, näkökulmasta. -Alueellisen liikuntaneuvoston asettaminen (tehy. 16) on maakuntien välistä yhteistyötä ja suunnitelmallista toimintaa edistävää. Liikuntaan liittyvillä tila- ja ympäristöpäätöksillä on vaikutusta asukkaiden arki- ja harrasteliikunnan ohella alueellisiin kilpa- ja huippu-urheilumahdollisuuksiin, johon kytkeytyy myös junioritoiminta. -Kulttuuri luo osaltaan hyvinvointia (teht. 13 ja 18) -Pelastustoimen vastuualue (teht. 4) sekä yleinen varautuminen (teht. 22) luovat suunnitelmallisuudellaan ja väestöstrategisella sekä ensihoitoon liittyvällä yhteistyötoiminnallaan hyvinvointia ja vaikuttavat myönteisesti sote-kustannuksia alentavasti. - Vesihuoltoon (teht. 19), vesien ja merten suojeluun (teht. 20) ja ympäristötietouteen (21) liittyvillä asioilla on yhteys hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Vesihuollon merkitys hyvinvoinnille ja terveydelle korostui muutama vuosi sitten sattuneessa Nokian katastrofissa. -Maataloustuottajien ym. lomitus- ja sijaisjärjestelyillä edistetään näiden alkutuottajien psyykkistä ja fyysistä työssä jaksamista, työ- ja toimintakykyä.

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

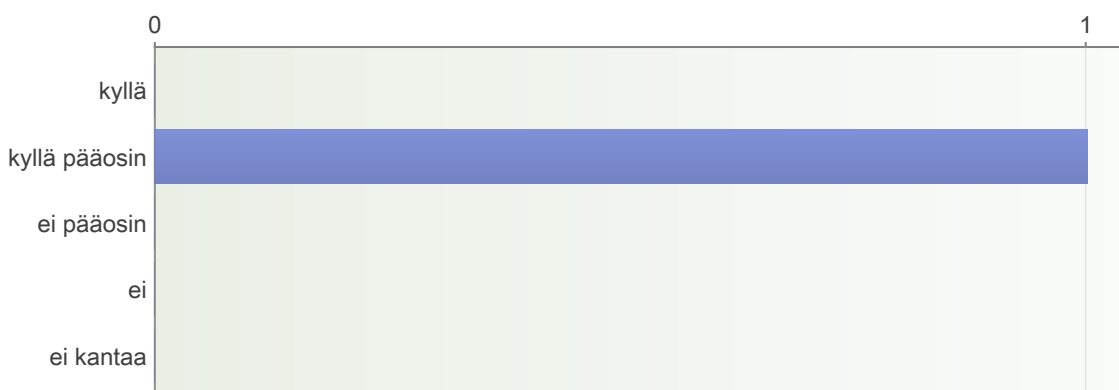
Ei vastauksia.

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: kyllä pääosin**

- Onko kuntien (1km ?) ja maakuntien (3-4) hyvinvointikertomuksilla kytkentä myös yhteistyöalueen toimintaan? Jos on, niin onko kytkös juuri kehittämissyksikköön ja/tai ... ? Onko yhteistyöalueella intressiä alueensa maakuntien hyvinvoinnin tilasta yleisellä tasolla vai vain maakunta-sote-tehtävien osalta?

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

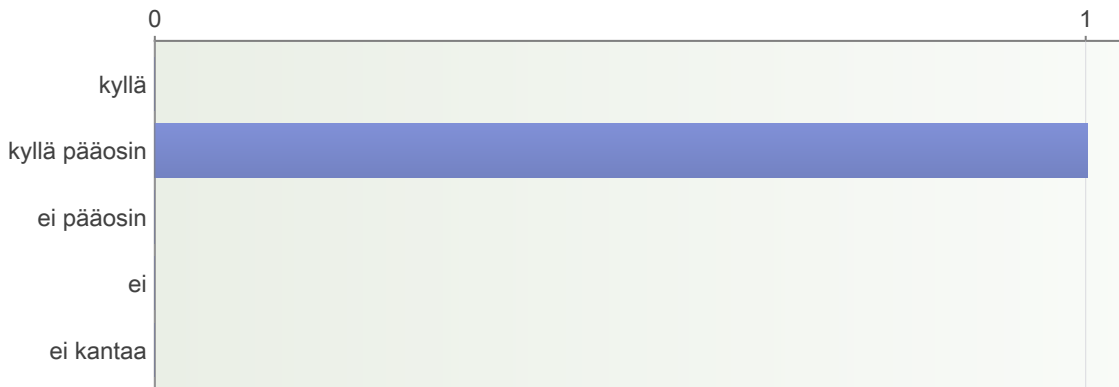
Ei vastauksia.

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

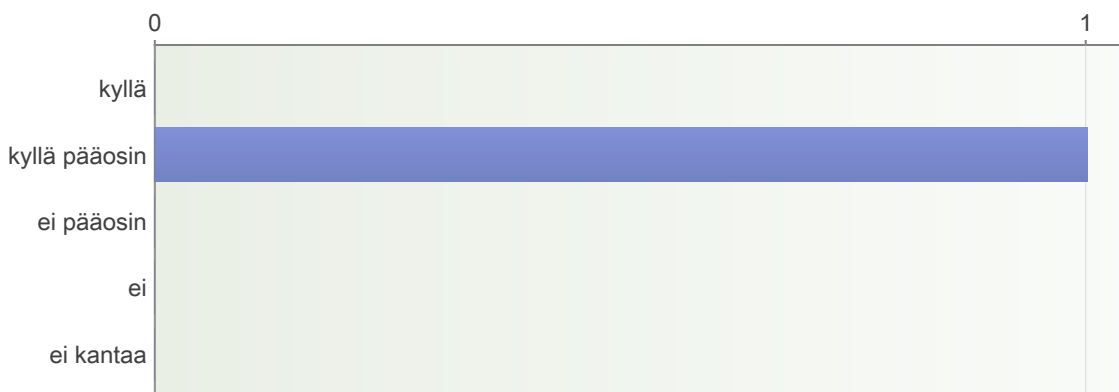


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Sanoina saatavuus ja saavutettavuus ovat olennaisia. Väestön ikääntyessä ja ajokyvyn niuketessa on kyse siitä, millä tavoin palveluja tarvitsevat saavuttavat palvelut, joita he eivät digitaalisesti kykene hyödyntämään tai jotka eivät ole kuin ihmiskontaktissa mahdollisia. Nopeasti tullaan kysymykseen siitä, millä tasolla lähipalvelut ja palvelujen jalkauttaminen ovat mahdollisia ja mille kohderyhmille niitä erityisesti on kohdistettava. Joukko- ja palveluliikenneyhteydet, tiestön kunto ym. ovat keskiössä. Nekin ovat näin ollen hyvinvointi- ja turvallisuusasia - palvelut ovat saatavuuden ohella jollakin tasolla saavutettavissa.

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?

Vastaajien määrä: 1

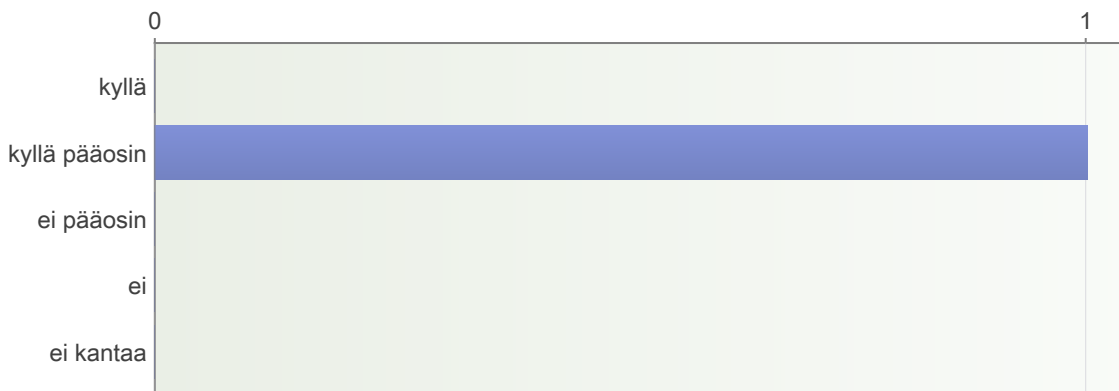


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Liittyykö yhteistyöalueen "toimenkuvaan" selkeä yhteys alueensa eri väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveydentilan seurantaan ja osaltaan sen varmistamisen tukemiseen. Tässä suhteessa keskiöön nousee "kehittämissyksikkö" ja sen toiminnan sisältö arjessa puhumattakaan maakuntien ja yhteistyöalueen välisten sopimusten laadinnassa. Näen väestön hyvinvoinnin jatkumona kunta - maakunta - maakuntien välinen yhteistyö - yhteistyöalue - valtionhallinto > tiedonkeruuseen perustuva neuvottelu ja ohjaus, valtakunnalliset ohjelmat, ..

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

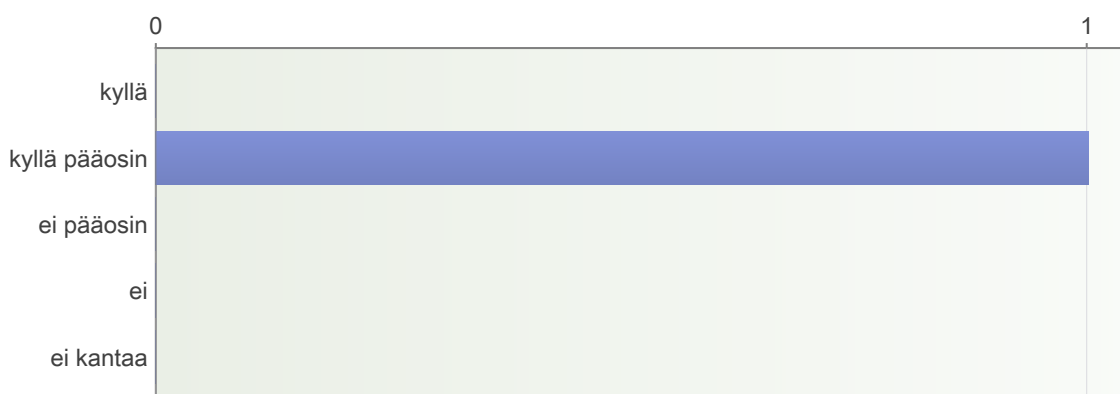


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- palvelukokonaisuus ei voi olla pelkkä sote-toiminta. Viittaa aiempaan vastaukseeni (maakuntalaki 6 §) ja maakunnan muiden tehtävien suoraan tai eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen liittyviin välillisiin ja suoriin vaikutuksiin

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

Vastaajien määrä: 1

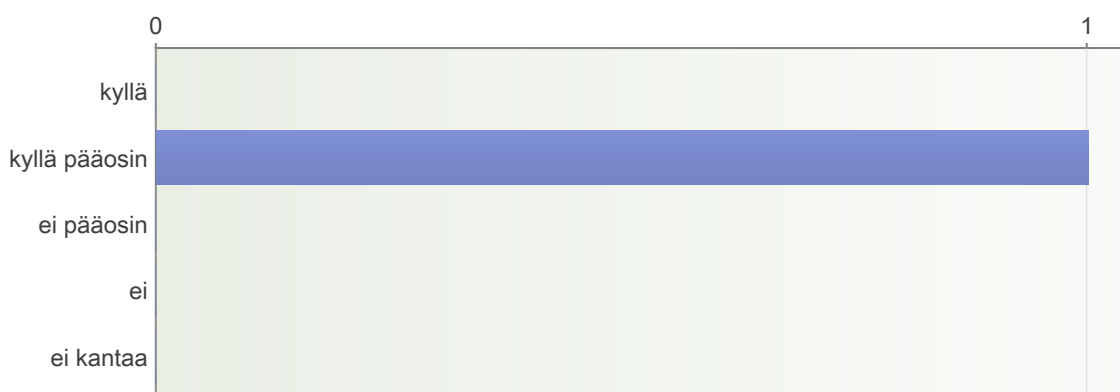


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- laajemmassa kuin sote-viitekehityksessä, ei sote voi olla erillinen satelliitti.

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

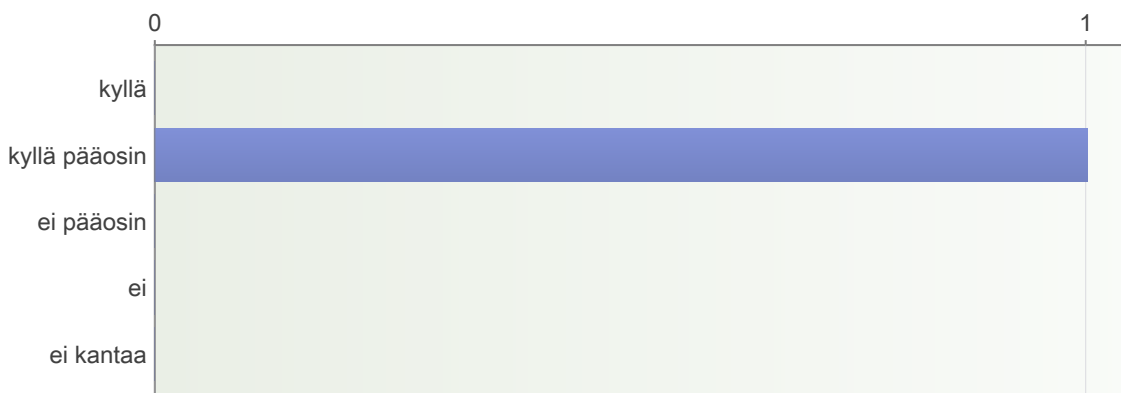


**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- jossakin laaditaan yhteiset pelisäännöt ja indikaattorit, missä?, miten niiden noudattamista valvotaan? entä, jos ei noudateta, mikä taho päättää sanktioista ja ovatko nämä em. asiat sopimuksiin kirjattavia? Sopimuksiin erikoistuvia juristeja tarvitaan.

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 tarkoitetun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Viitataan kohdan 14 vastaukseen. Millä taholla yhteiset pelisäännöt laaditaan? Palvelukokonaisuudessa toimivat eri omistussuhteita edustavat tahot.

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

Vastaajien määrä: 1

- Mikäli vielä käytetään "hoitoketju" -käsitettä, toivon, että siihen edellytetään kytkettävän ...
  - 1) preventiivinen ennaltaehkäisevä toiminta
  - 2) sekundäärinen HYTE eli sote-"hoidon" jälkeinen sekundääripotentio.

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 voimaantulolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

Ei vastauksia.

22. 20. Voimaantulolain 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. Voimaantulolain 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. Voimaantulolain 41 §:ssa säädettäisiin kunnan tuloveroprosentista vuosina 2019 – 2021. Pidätkö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?

Ei vastauksia.

26. 24. Voimaantulolain 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.

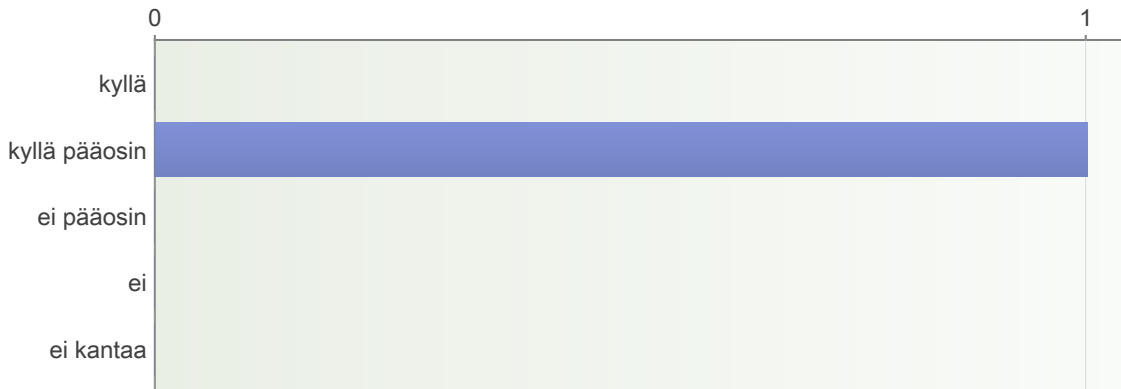
Ei vastauksia.

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 §)?

Vastaajien määrä: 1



**Avoimet vastaukset: kyllä pääosin**

- Kuntien ja maakuntien HYTE-toiminnan kannustamiseksi ehdotan korvamerkittyä valtionosuutta nykyisen suunnitelman sijasta. Tällöin korostettaisiin keskeistä asiaa, suomalaisväestön työ- ja toimintakykyisyyden tavoitetta.

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

38. 36. Pidätekö 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?

Vastaaajien määrä: 1

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on oltu edelläkävijöitä terveyden edistämisen -toiminnassa jo 2000-luvun alkuvuosista lähtien. Esimerkkeinä mainittakoon savuttomat työpaikat ja tupakoimatta leikkauksiin -toiminta.

Sairastavuusindeksit kertovat karusta tilanteesta, johon pyrittiin vastaamaan mm. STM:n viiden sairaanhoitopiirin Dehkon 2D -hankkeella ja laajamittaisella mielenterveystyöllä ja -hankkeilla, joissa kokemusasiantuntijuudella on vahva osuus. Tällä hetkellä painotetaan myös varhaiskasvatusikäisiin.

Hoitopolkutyöskentely yhteistyössä muiden asiantuntija- ja käyttäjätahojen kanssa (palveluketju/palvelukokonaisuus) kuuluu yksikön toimintaan

Etelä-Pohjanmaalla oli tehty keskitetysti ennaltaehkäisevää toimintaa jo ennen kuin perusterveydenhuollon yksikkö tuli lakisääteiseksi (2011). Työtapa perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikössä on ollut ja on jalkautuva ja vahvaan sidosryhmäyhteistyöhön perustuva. Ohjausryhmä koostuu pääosin perusterveydenhuollon toimijoista.

-----

Jää nähtäväksi, millaiseksi maakunta rakentaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan rakenteen. Kyse on nyt arvoperustaisista valinnoista.

Useimmissa alueemme pikkukunnissa ei ole tiettyjä asiantuntijoita kehittämisen ja tietotuotannon tukena. Sillä perusteella voisi kuvitella tarvittavan maakunnalta asiantuntijatukea. Riippuu sitten siitä, miten maakunnan rakennetta tähän valmistellaan.

Yhteistoiminnan johtaminen, koordinaatio, on kokemukseni mukaan välttämätöntä kaikilla toiminnan tasoilla. Pidän HYTE-toimintaa kaikki hallinnonalat läpäisevänä, johtamiseen ym. liittyvänä asiana. Se on verrattavissa ICT-toimintaan, tietohallintoon ja viestintään - tämän toivoisin avautuvan niin kunnissa kuin etenkin maakunnassa ennen heinäkuuta 2017!

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

Vastaajien määrä: 1

- Ehkä valtionhallinnossa on ajateltu, että ainakin ne pärjäävät, joissa on sairastavuutta paljon (valtionosuus). Entä ennaltaehkäisevän sote- ym. tehtäviin liittyvän toiminnan kannustavuus?

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.