

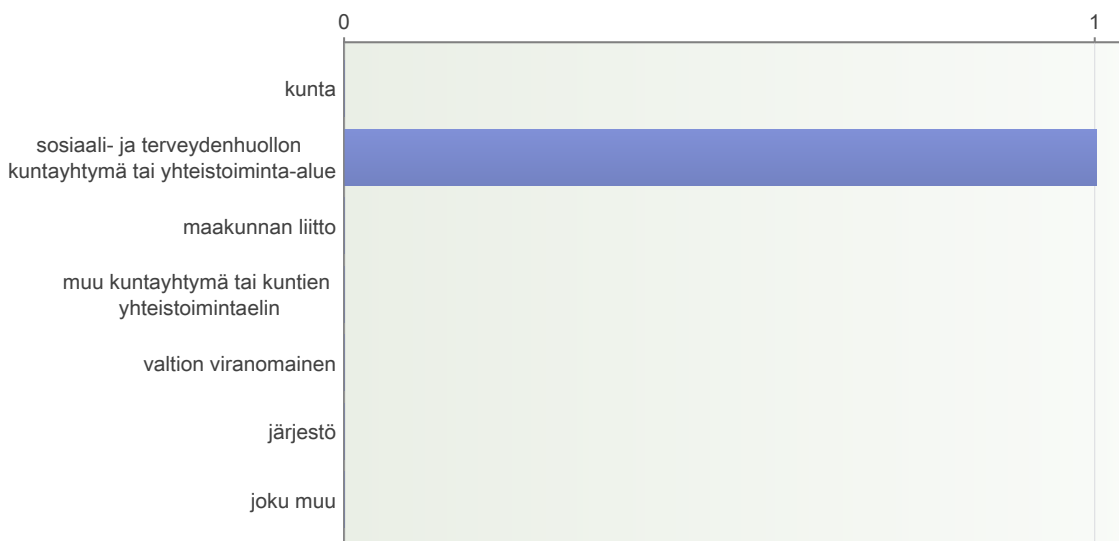
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	Leena Setälä	leena.setala@tyks.fi	8.11.2016	sairaanhoitopiirin hallitus

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

- Palveluiden saatavuudessa ja hoitotilanteissa on Suomessa merkittäviä eroja, jotka eivät ole selitettävissä väestörakenteella ja sairastavuudella. Resurssit eivät myöskään ole jakautuneet tarkoituksenmukaisesti alueellisesti eikä erikoisalakohtaisesti. Vääritys on syntynyt vähitellen, koska resurssien siirtyminen tarveperusteisesti ole toiminut toivotusti. Osa selittyy kuntien erilaisilla valmiuksilla kohdata asukkaidensa sosiaalisia ja terveyden ongelmia. Suomessa on lukuisia erikoissairaanhoitoa tuottajia, joiden toiminta ei ole yhteen sovitettua. Usein ilman yhteistä ohjausta vailla toimivan palvelutuottajan seurauksena hoitoprosessit ja toimintatavat ovat eriytyneet. Osaaminen on hajaantunut ja todellisten moniammatillisten osaamiskeskusten synty on estynyt.

Terveyseroja ja palvelujen yhdenvertaisuutta voidaan parantaa integroimalla kansalaisen palvelut koko hoitojaksoa käsittäviksi ja muodostamalla terveydenhuoltoon suurempia ja moniammatillisempia keskuksia. Maakunnallinen järjestäminen mahdollistaa mutta ei kuitenkaan varmista tasaveroisempia palveluita. Vahva tuotannollinen integraatio on keskeinen keino vahvistaa kansalaisten yhdenvertaisuutta ja terveyserojen kaventamista. Terveyserojen kannalta keskeisin puute sote-uudistuksessa on se, että työterveyshuolto jää sen ulkopuolelle, jolloin merkittävä osa terveydenhuollon resursseista jää edelleen varsin terveen ja aktiivisen

väestöosan käyttöön.

Terveyserojen kaventamisessa on edelleen tärkeää kohdistaa vaikuttavia hoitoja sairaimmille kansalaisille ja varmistaa hoitopääsy myös niille väestöosille, joilla lähtökohtaisesti kyky hakeutua itsenäisesti hoitoon on muita heikompi. Matalan kynnyksen palvelut, joita tuotetaan lähipalveluina siellä, missä ihmiset elävät ja liikkuvat, ovat tärkeä keino turvata hoitopääsy. Vahva ohjaus käyttämään vain vaikuttavimpia hoitoja on yhtä lailla olennaista, sillä siten voidaan vapauttaa resursseja vähemmän vaikuttavista palveluista vaikuttavimpiin. Lopputuloksen ratkaisee se, miten pitkälle resurssit niin henkilöstön, osaamisen kuin rahoituksenkin osalta riittävät. Hyvinvointierojen kaventamisessa on uudistuksen jälkeenkin muistettava koulutus- ja työvoimapolitiittisten ratkaisujen merkitys sekä maakunnan ja kuntien yhteistyö hyvinvoinnin edistämässä ja sitä tukevan ympäristö- ja elinkeinopolitiikassa.

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

- El pääosin

Sote-uudistus toteutuessaan tulee muuttamaan suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää niin merkittäväällä tavalla, ettei varmuudella voida sanoa lopputuloksen säästövaikutuksista. Hoitopääsyn helpottuminen tulee lisäämään palvelujen käyttöä, jolla voi olla joitain suosiollisia vaikutuksia oikean-aikaisen hoidon paremman vaikuttavuuden kautta, mutta kokemukseräisesti tiedetään, että palvelujen käytön laajeneminen kasvattaa nopeasti kustannuksia.

Terveydenhuollon kustannuksia voidaan vähentää suuntaamalla resurssit oikein. Sairaaloiden tuottavuutta verrataan tällä hetkellä laskemalla käyntien, toimenpiteiden ja sairaalapäivien määrää kustannuksiin. Suoritteiden sijaan tulisi määrittää annetun hoidon hyötyä potilaalla ja yhteiskunnalle. Uusimpien tutkimusten mukaan hoidon vaikuttavuudessa on suuria eroja ja merkittävä osa annettavasta hoidosta ei tuota odotettua hyötyä. Uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi olisi tärkeää, että hoidon vaikuttavuus otettaisiin priorisoinnin välineeksi. Tämä edellyttää kansallista ohjausta, jotta nykyisten hoitomenetelmien käyttö ja uusien käyttöönotto toteutuisi kriittisesti arvioiden. Annetun hoidon vaikuttavuutta eri tuottajien kesken tulisi voida avoimesti verrata kansallisista tietokannoista. Hoidon vaikuttavuuden ja laadun arviointi, benchmarking-vertailu ja kustannusvertailu voi edellyttää tiedon käyttämistä Kanta-arkistoa spesifisemmässä muodossa (esim. laaturekisterit ja muut vaikuttavuusanalyysit). Tiedon integraation lisäksi pitää varmistaa hoitokriteerien yhtenäisyys.

Investointien suunnittelu ja toteuttaminen on raskas prosessi. Määrittelemättä jää, mikä on ”laajakantoinen investointi”. Raja tulisi asettaa riittävän korkealle, jottei luoda tarpeetonta byrokratiaa. Vaihtoehtoisesti maakunnan pitäisi voida itsehallintonsa toteutumiseksi toteuttaa myös investointeja. Valinnanvapauspykälien puuttuessa on vaikea arvioida, onko maakuntalaki mahdollisesti ristiriidassa sopimus pohjaisen tahtotilan ja kilpailun piiriin siirtyvän toiminnan kanssa.

On epäselvää, mitä etuja saavutettaisiin esitetyn neljän palvelukeskuksen perustamisella. Hankintojen osalta valtakunnallisten puitesopimuskilpailutusten toteuttaminen sulkisi todennäköisesti pienempiä toimittajia markkinan ulkopuolelle, mikä on vastoin hankintalain periaatteita. Myös keskitetty varastointi todennäköisesti lisäisi kustannuksia, sillä logistiikka on aina paikallisesti toteutettua. Hankinnat tulisi organisoida yhteistyöalueittain yliopistosairaanhoidopiiri maakuntien toimesta siten, että muilla alueeseen kuuluvilla maakunnilla olisi käyttövelvoite. Palvelukeskuksiin keskitettävien toimintojen tulee olla skaalautuvia yms. jotta saavutetaan keskittämisestä tehokkuushyötyjä. Tällainen on nähtävissä talous- ja henkilöstöhallinnon osalta, varsinkin, jos niihin on tarkoitus siirtää ns. massatransaktiot eli esim. palkanlaskenta. Sen sijaan strategisen talousjohtamisen ja henkilöstöhallinnon luonnollinen sijainti on maakunnan palvelulaitoksessa. Samoin yhteinen palvelukeskus mahdollistaisi nykyistä paremmin ict-palvelujen integraation.

Palvelukeskuksille vastikkeetta omaisuuden siirto vs. maakuntien omistus palvelukeskuksista asukaslukupohjaisesti ei ole hyväksyttävää, sillä maakuntien nykyiset panostukset ovat hyvin eri suuruisia. Ne, jotka ovat jo investoineet tai järjestäneet tukipalvelunsa tehokkaasti, eivät suunnitellussa järjestelyssä saa ohjausmahdollisuutta ja joutuvat maksamaan muiden maakuntien tukitoimintojen tehostamisesta sillä palvelukeskukset rahoittavat toimintansa palvelumaksuilla.

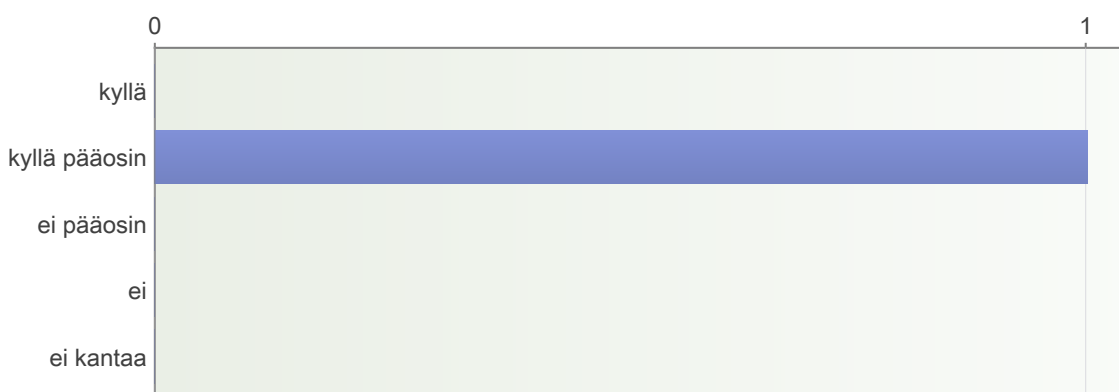
5. 3. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1

- Demokratian toteutumisen kannalta hyväksi olisi avoin tiedottaminen hoidon saatavuudesta ja hoidon tuloksista. Tällöin potilaalla olisi paremmat mahdollisuudet osallistua hoitopäätöksiin. Maakunnallinen verotusoikeus lisäisi demokraattista päätöksentekovaltaa maakunnan tasolla. Yhtiöittämisvelvoitteen ja palvelukeskusten käyttöpakon yksityiskohdista säädettyä on huomioitava maakunnallisen demokratian turvaaminen.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Maakunta uutena itsehallintoalueena kokoaa usean eri hallinnon toimijat yhteen, mikä mahdollistaa yhtenäisen johtamisjärjestelmän. Maakunnan konsernihallinto ohjaa erittäin laajaa ja monialaista toimintaa, mikä aiheuttaa haasteita hallinto- ja toimintakulttuurille. Ammattimainen johtajuus on välttämätöntä menestyksekkään johtamistehtävän kannalta.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Maakuntauudistuksen laajuus vie paljon toimijoiden resursseja, mikä voi osaltaan jopa vaarantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen onnistunutta läpivientiä. Maakunnalle on vastuutettu paljon tehtäviä, joilla ei ole keskinäistä synergiaa tai merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollolle.

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

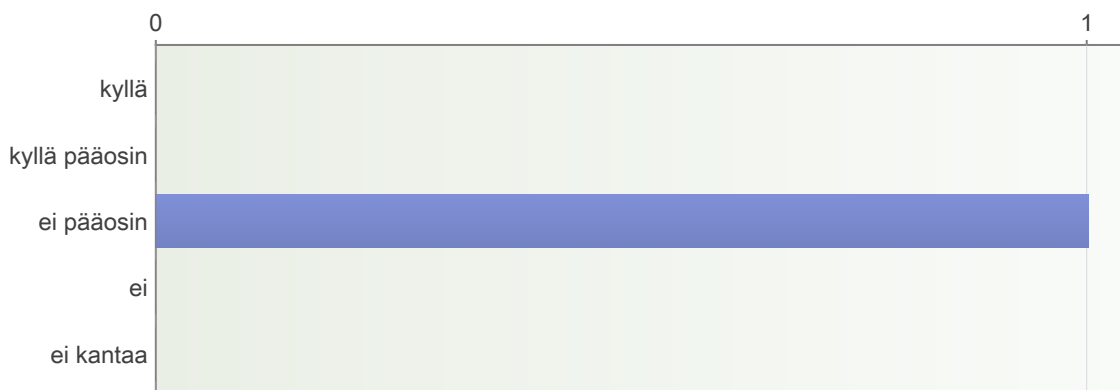
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

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

Vastaajien määrä: 1

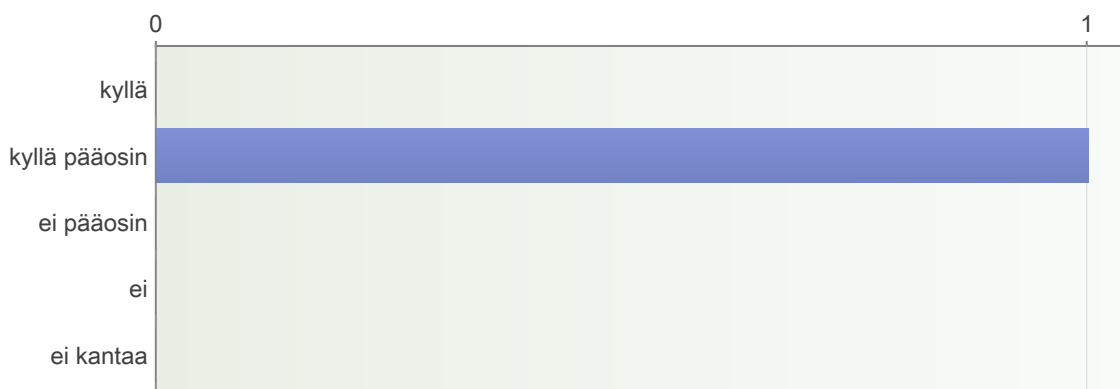


Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Kokoamalla yhteen palvelulaitokseen joukko hyvin erilaisia toimintoja ei saada hyötyjä synergian kautta. Palvelulaitoksia voisi olla kaksi eri tarkoituksiin, toinen sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen ja toinen muiden palvelujen tuottamiseen. Palvelulaitoksen tehtäviin kuuluu asiantuntija-apu maakunnalle sen tehtävien hoitamiseksi. Palvelulaitosta voidaan velvoittaa hankkimaan palveluja muilta tuottajilta maakunnan omaa tuotantoa varten. Miltä osin tämä velvoite aiheuttaa puuttumista palvelulaitoksen operatiiviseen johtamiseen, jää säästöjen pohjalta epäselväksi.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Erityinen haaste syntyy siitä, että talouden ohjausmekanismi nojaa johtamiseen sellaisen tiedon avulla, jonka tuottaminen ei ole tällä hetkellä mahdollista. On epäiltävissä, että riittävään ohjaukseen kykenevää tietopohjaa ei saada pystytettyä kahdessa vuodessa. Rahoituksen muuttumiseen liittyvät siirtymäajat tulee synkronoida

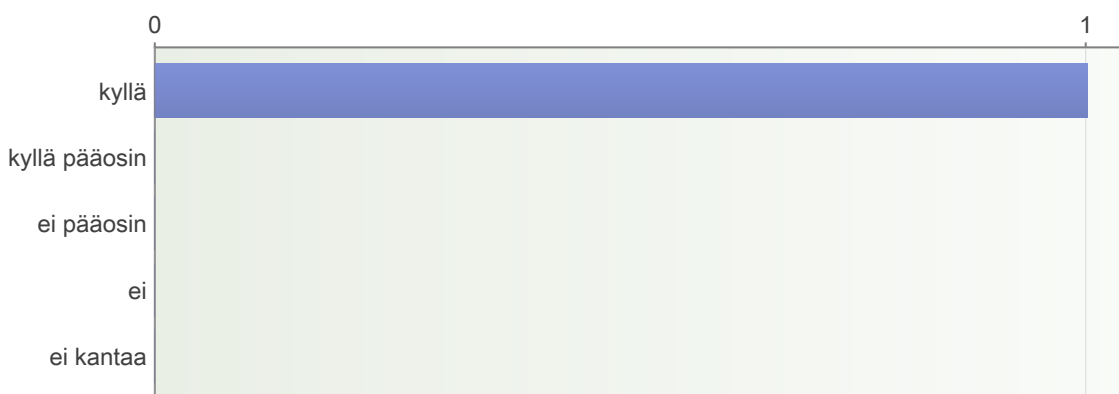
aikataulullisesti tulevan ohjausjärjestelmän tietopohjan syntymiseen ja sen käytettävyyteen.

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

- On välttämätöntä koota vaativat palvelut keskitetyiksi ja samalla turvata peruspalvelut lähellä kansalaista, mutta tarvitaan lisätietoa siitä, missä menee keskitettäväksi tarkoituksenmukaisten palvelujen raja: miten esimerkiksi voidaan laskea ja osoittaa kustannustehokkuus erilaisilla alueilla erilaisissa palveluissa?

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

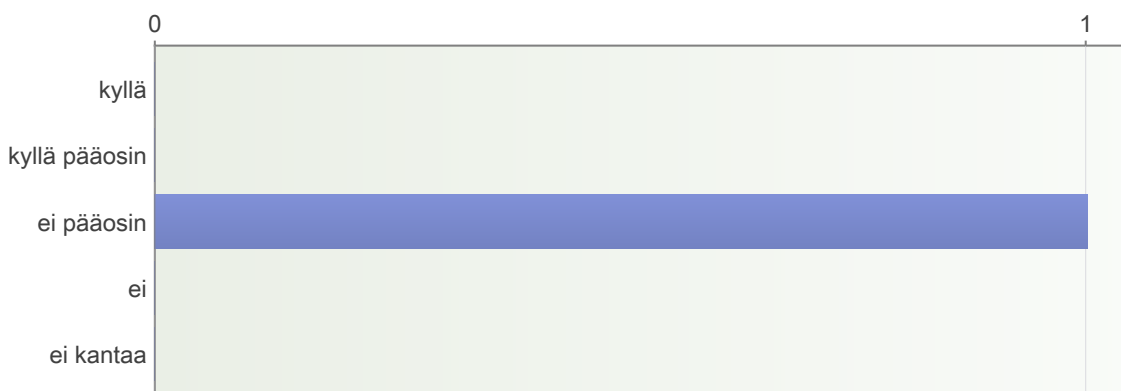


Avoimet vastaukset: kyllä

- Ilman sitovuutta ei päästä uudistuksen tavoitteisiin. Nykyistä yksityiskohtaisempi valtionohjaus ohjaisi yhteistyöalueita sellaiseen suunnitteluun, jossa palvelukäyttäjien yhdenvertaisuus paranee yhteistyöalueiden sisällä ja niiden välillä. Hoidon laaturekisterit ja uusien menetelmien arviointi ovat keinoja kehittää palvelujen yhdenvertaista toteuttamista. Myös yhteistyöaluiden välisestä yhteistyöstä ja työnjaosta on sovittava. Yhteistyösopimuksessa voitaisiin sopia myös yhteistyöstä järjestämistehtävän toteuttamisessa, mikä vahvistaisi pienten maakuntien järjestämisosaaamista.

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



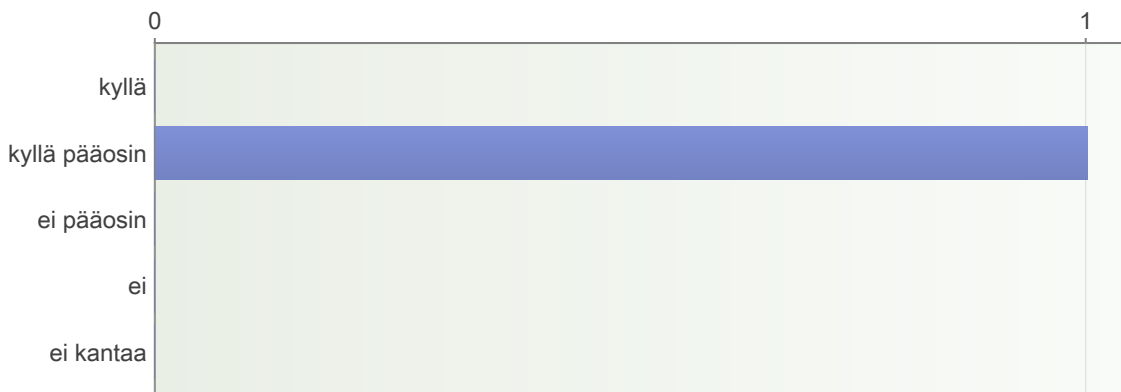
Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Valinnanvapauden laaja mukaantulo voi merkittävästi heikentää maakunnallisesti rakennettavaa palveluintegraatiota. Valinnanvapauslainsäädännön ollessa vielä auki ei voida ottaa kantaa siihen, miten palveluketjujen riittävä integraatio voidaan toteuttaa. Sitä ei saada aikaan pelkällä potilastiedon liikkuvuudella tai yhteisellä sopimisella, vaan paras integraatio saadaan yhteisellä organisaatiolla. Siirtyminen yhteiseen potilastietojärjestelmään ei ole relevantti vielä useaan vuoteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tullaan

lähivuosiinkin vielä tarvitsemaan useiden kymmenien ellei satojen ohjelmien räätälöityä keskinäistä integroimista palvelemaan diagnostiikan ja hoidon yksityiskohtien suunnittelua ja toteutusta ja tuottamaan toiminnan suunnitteluun, ohjaukseen ja laadunvalvontaan tarvittavaa raportointitietoa. Valinnanvapaus terveydenhuollossa on tärkeä kansalaisoikeus, mutta siihen on edettävä varovasti järjestäen ensin integraation ja toimivan palveluohjauksen edellytykset.

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

Vastaajien määrä: 1

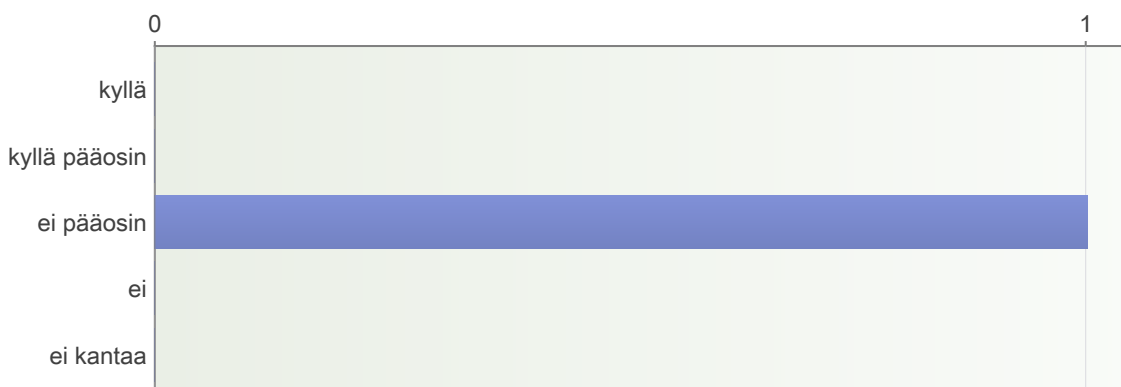


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Vahvempi valtion ohjaus on perusteltua, koska voidaan nähdä nykyisen päätöksenteon johtaneen alueelliseen epätasa-arvoon ja epätasaiseen palvelujen saatavuuteen. Valtionohjauksen tulisi kuitenkin perustua tutkittuun ja validiin tietoon ohjauksen vaikutuksista lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.

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

- Järjestäjän ja tuottajan roolit on määritelty epäselvästi. Suomen olosuhteissa on vaikea rakentaa 18 vahvaa järjestäjää, joilla olisi kompetenssi suunnitella ja valvoa monitahoista palvelutuotantoa. Jos järjestäjä on heikko, palvelutuottajat voivat päästä monopoliasemaan, jossa kustannusten hallinta karkaa. Järjestäjän ja tuottajan välisiä intressiristiriitoja tulee kaikin keinoin välttää lainsäädännöllä. Paras mahdollisuus tähän on se, että julkinen tuottaja tukee järjestäjää omalla osaamisellaan, mikä tulee kirjoittaa lakiin velvollisuutena. Palvelun järjestämisen ja tuottamisen pitäminen samassa organisaatiossa on osin perusteltua, mikäli palvelutuotantoa ei tarvitse alistaa markkinaehtoiseen kilpailuun vaan tuotannosta vastaa pääosin viranomainen. Julkinen taho voi täydentää palveluvalikkoa yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Kyseinen tilanne on vallitseva nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Palvelujärjestelmän yhtenäistäminen ja selkiyttäminen pitää olla muutoksen päämäärä.

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: ei kantaa

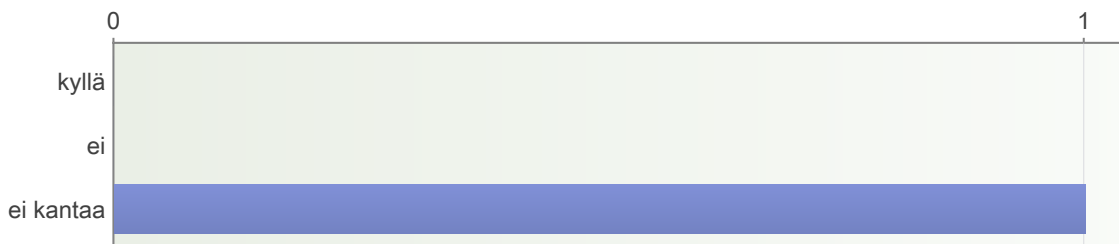
18. 16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksessä ei oteta lainkaan kantaa niihin tehtäviin, jotka jäävät maakunnan palvelulaitoksen terveyspalvelutuotantoon läheisesti nojaaviksi yhteiskuntavastuullisiksi velvoitteiksi. Tällä tarkoitetaan erityisesti yliopistollisen sairaalan tehtävänä olevaa terveydenhuollon ammattilaisten perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta, muuta opetusta, harjoittelua, kliinistä potilastutkimusta ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämistä, joita tehdään kiinteässä yhteydessä tavanomaiseen palvelutuotantoon ja erottamattomana osana terveydenhuollon ammattilaisten normaalia työtä, opetusvelvollisuuden, tutkimuksen tukemisvelvollisuuden ja yliopistollisen statuksen tuoman edelläkävijävelvollisuuden nojalla. Tätä työtä ei ole koskaan kokonaan rahoitettu erityisvaltionosuuksina, vaan työ on tehty osana kuntarahoitteista palvelujärjestelmää. On mahdotonta nähdä, että tulevassa maakuntarahoituksessa ei huomioitaisi myös rahoituksella tätä yhteiskunnallisesti merkityksellistä toimintaa. Sama huomio kannattaa kohdistaa julkisten terveyspalvelujen laajaan varautumisvelvollisuuteen, joka käsittää sekä päivystystoiminnat että varautumisen poikkeusolosuhteisiin.

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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Säädöksissä jää epäselväksi, miten väliaikaishallinnon määräaikaiset viranhaltijat valitaan ja miten hallinto ja toimielimen toiminta rahoitetaan. On tärkeää, että ko. virat tulevat julkisesti auki ja kaikilla on mahdollisuus hakea. Valmisteluelimen virkojen palkanmaksu pitää tapahtua valtion budjetista, jotta palkanmaksu ei rasittaisi siirtyvän virkamiehen lähtökuntaa/kuntayhtymää. Väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävät siirtyvän henkilöstön osalta pitää määritellä tiukemmin, jotta henkilöstön odotuksiin valmisteluelimen työn tulosten suhteen pystytään vastaamaan.

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?

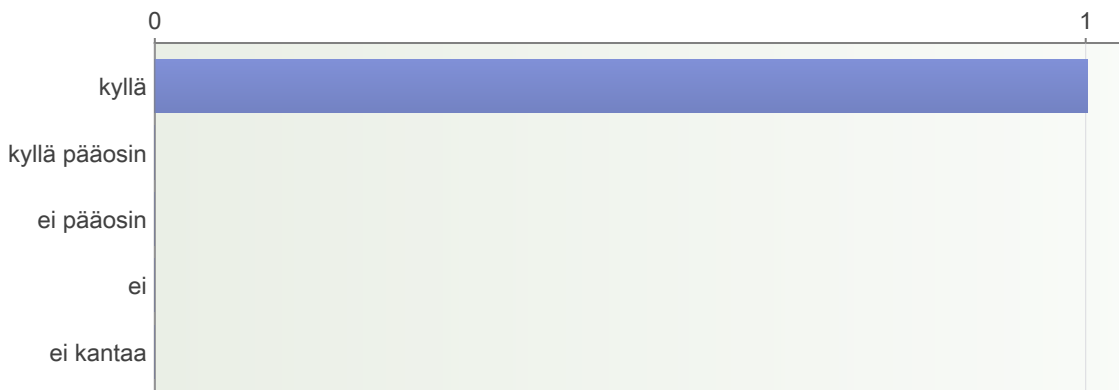
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

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?

Vastaajien määrä: 1



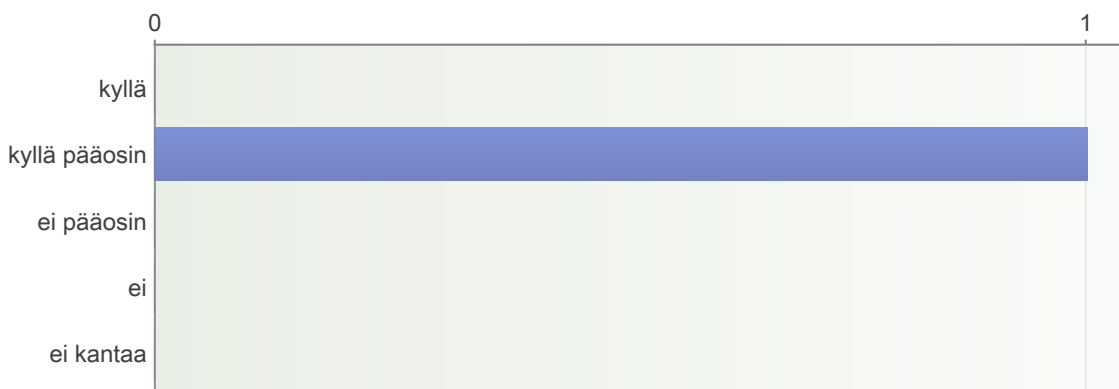
Avoimet vastaukset: kyllä

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?

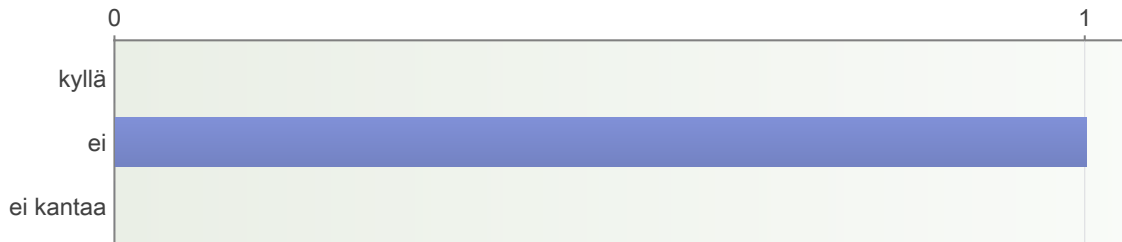
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei

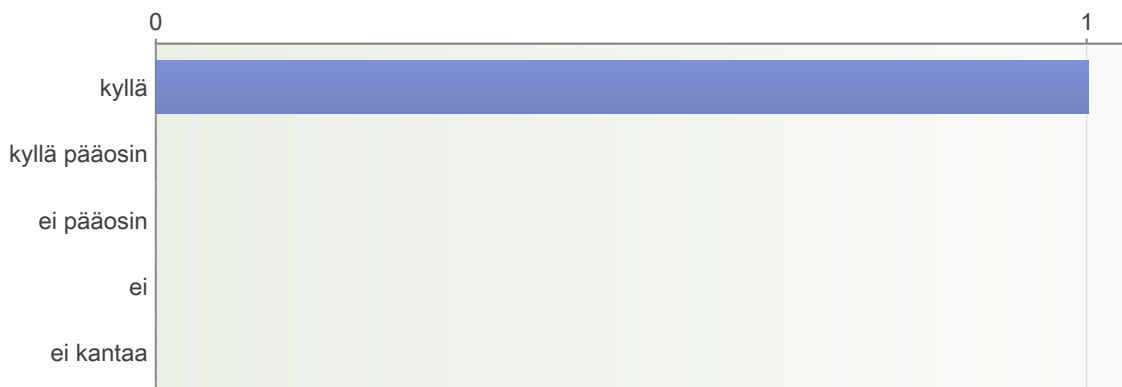
- Asian arviointia vaikeuttaa se, että laajasta valinnanvapaudesta ja sen rahoitusmallista ei ole vielä julkaistu säädöksiä.

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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

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?

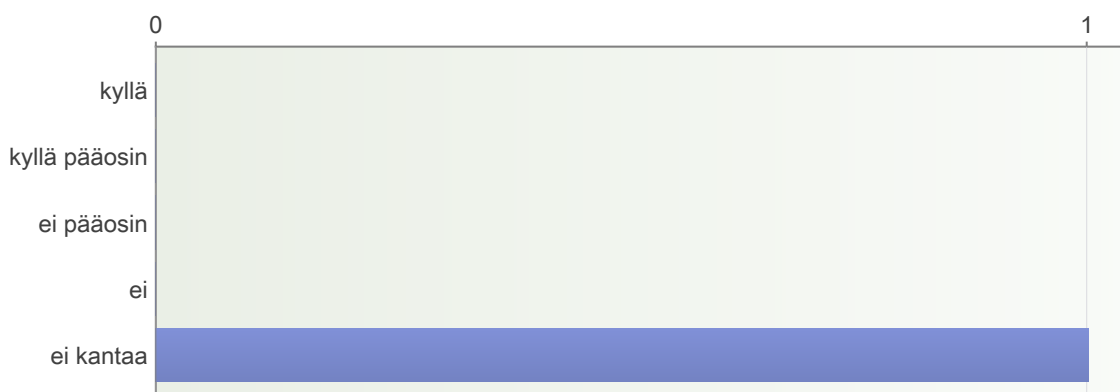
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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?

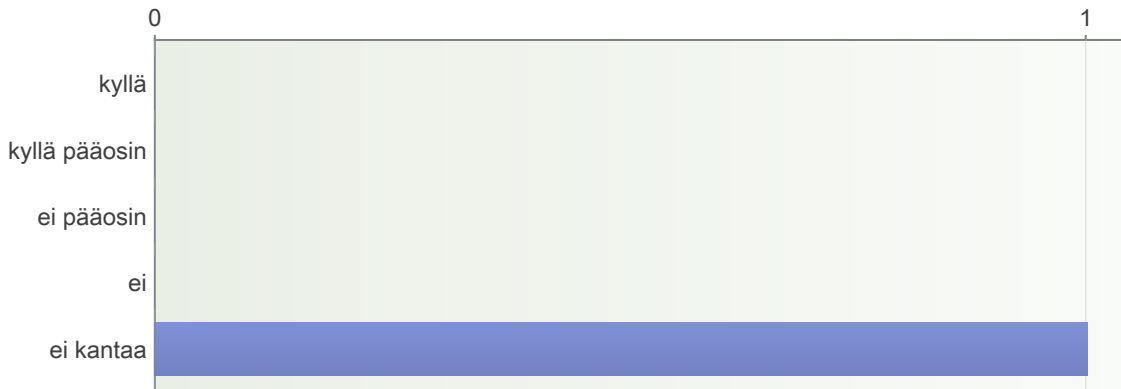
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



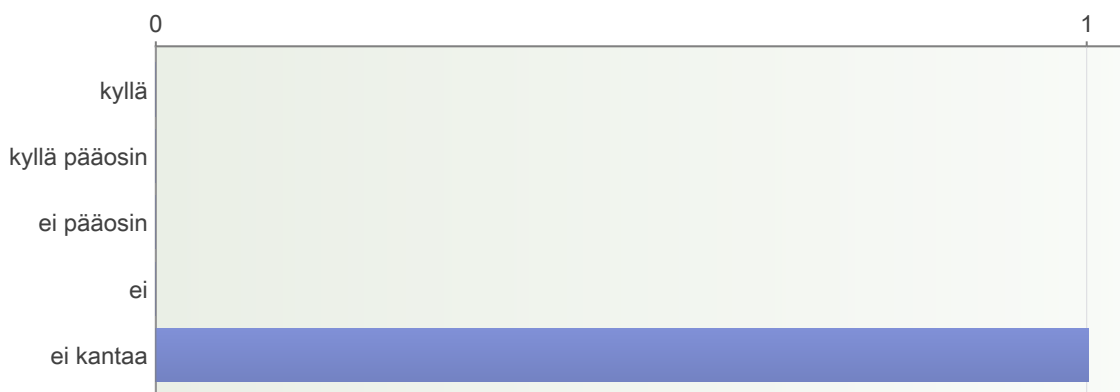
Avoimet vastaukset: kyllä

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§)?

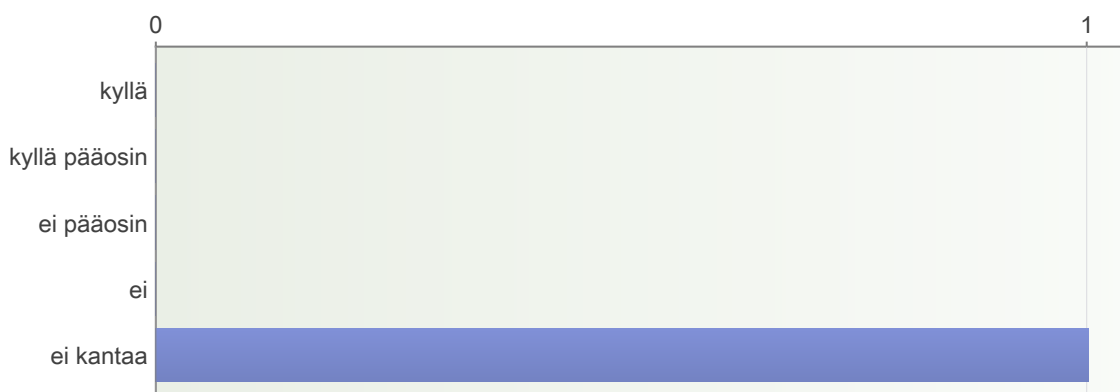
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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: ei kantaa

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



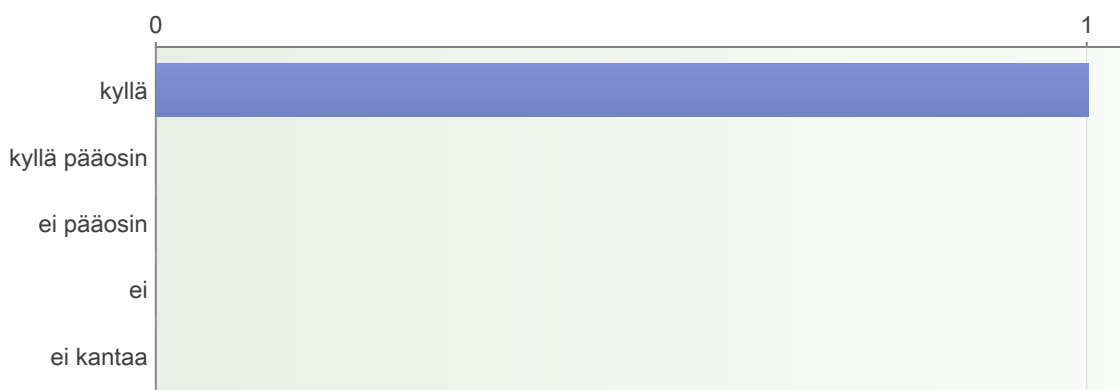
Avoimet vastaukset: ei kantaa

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?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

Ei vastauksia.

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

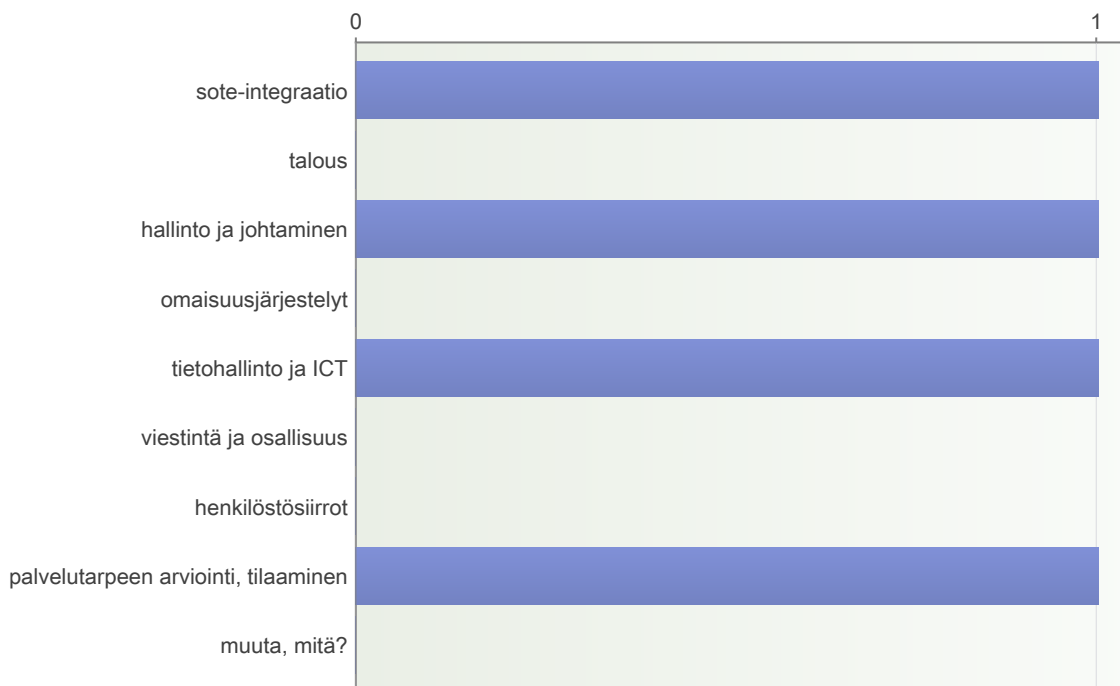
Ei vastauksia.

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)?

Vastaajien määrä: 1



46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.