

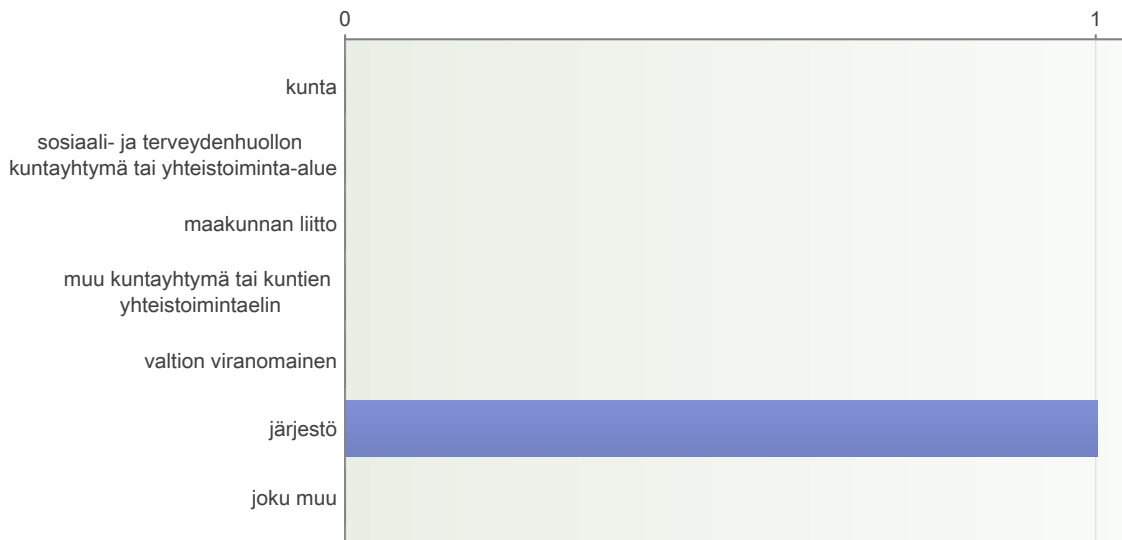
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Hallintoylihoitajat ry	Paula Asikainen, varapuheenjohtaja Hallintoylihoitaja, dosentti, eMBA, Satakunnan sairaanhoitopiiri	Merja Miettinen, puheenjohtaja, Hallintoylihoitaja, dosentti, Master of Health Management, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	7.11.2016	Hallintoylihoitajat ry 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?

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

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?

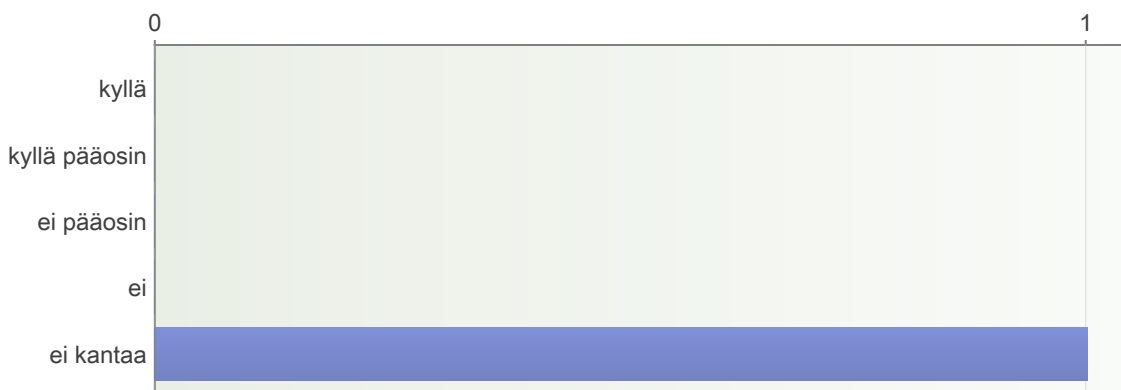
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

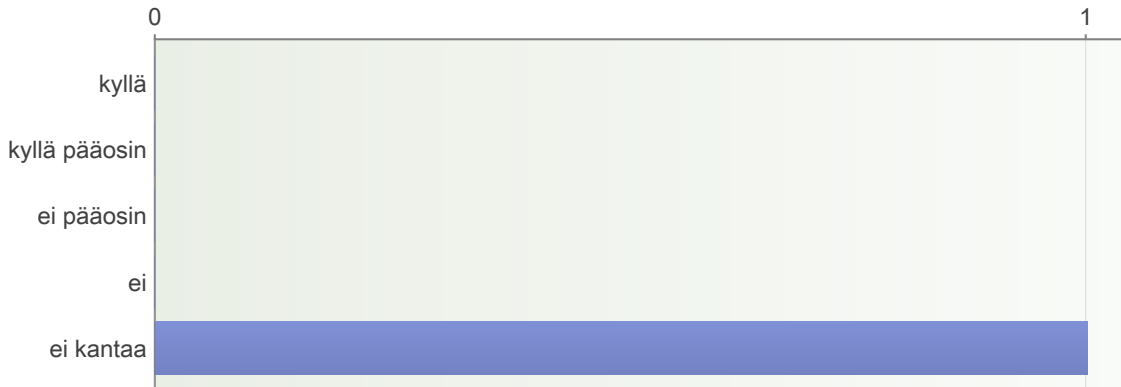
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

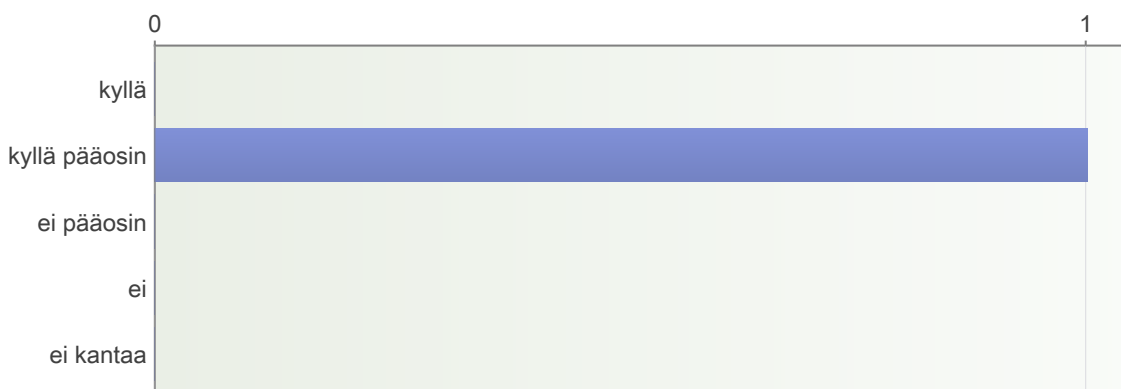
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

Vastaajien määrä: 1



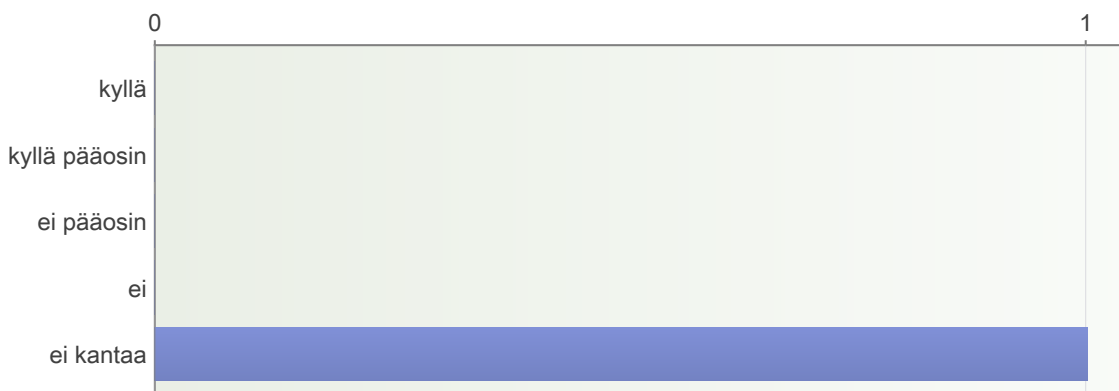
Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Asiakkaan tarpeisiin perustuva sosiaali- ja terveystalouden palvelujen yhteensovittaminen on keskeinen keino parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja järjestää ne kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Maakunnan omasta tuotannosta vastaavan palvelulaitoksen (konsernin) palveluintegraation ja kokonaisjohtamisen toteuttamiseksi tulee viitata tässä kohdissa järjestämislain 3. luku, 22 § ja varmistaa maakuntalain lakitestissä, että monialainen asiantuntemus tulee varmistettua ja lääketieteen, hoitotieteen ja sosiaalitieteiden tietoperustan omaavien johtajien virkatehtävät tulevat kirjatuiksi palvelulaitoksen hallintosäätöön. Vrt. Kainuun sote ky, SIUN sote ky, KIURU ky. Tällä varmistetaan palvelulaitoksen konsernitason ymmärrys potilas- ja asiakaskeskeisestä palveluintegraatiosta ja palveluketjuista eri asiakasryhmien palvelukokonaisuuksien kohdalla sekä eri

palvelutuottajien ja ammattiryhmien roolit ja tehtävät palvelukokonaisuudessa. Kuten myös varmistetaan vaadittava osaaminen ja henkilöresurssit tehokkaan ja laadukkaan tuotannon aikaansaamiseksi sekä varmistetaan näyttöön perustuvien työmenetelmien käyttö ja eri ammattialojen opetuksen ja tutkimuksen johtaminen. Tavoitteena on maakunnan oman tuotannon johtaminen yhtenä kokonaisuutena. Operatiivisella tasolla asia on lainsäädännössä huomioitu (viittaus lakiluonnos sosiaali- ja terveystalouden tuottaminen 8 § perusteluineen), mutta palvelulaitoksen konsernitason tasolla asia tulee varmistaa hallintosäännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kaikista työntekijöistä on THL:n (2015) tilastojen mukaan 75 % koulutettuja hoitotyöntekijöitä. Hoitohenkilöstö on suurin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöryhmä ja heidän tuottamansa työn merkitys on erittäin suuri. Terveystalouden 4 momentissa määritetään, että johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta kaikilla johtamisen tasoilla. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitotyön asiantuntijuus on turvattava strategisen johdon, johtoryhmän sekä keski- ja lähijohdon tasoilla. Hallintoylihoitajat ry:n näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveystalouden johtamisessa tarvitaan hoitotyön johtajia ja johtajaylihoitajia, joiden tehtävät turvaavat ammatilliset, asianmukaiset, tietoon ja näyttöön perustuvat yhtenäiset hoitotyön toimintamallit. Näistä on merkittävää hyötyä niin asiakkaiden ja potilaiden hoidon tuloksiin kuin kustannuskehitykseenkin. Hoitotyön strategisen johtajan rooli on merkittävä hallinnollisten palveluiden ja toiminnallisten rajapintojen häivyttämisessä sekä suurimman ja kalleimman henkilöstöryhmän joustavassa resurssien käytössä. Hoitotyön muiden johtajien roolina on huolehtia asiakaslähtöisestä toiminnasta ja ammatillisesta osaamisesta sekä toimintojen yhtenäistämisestä.

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: ei kantaa

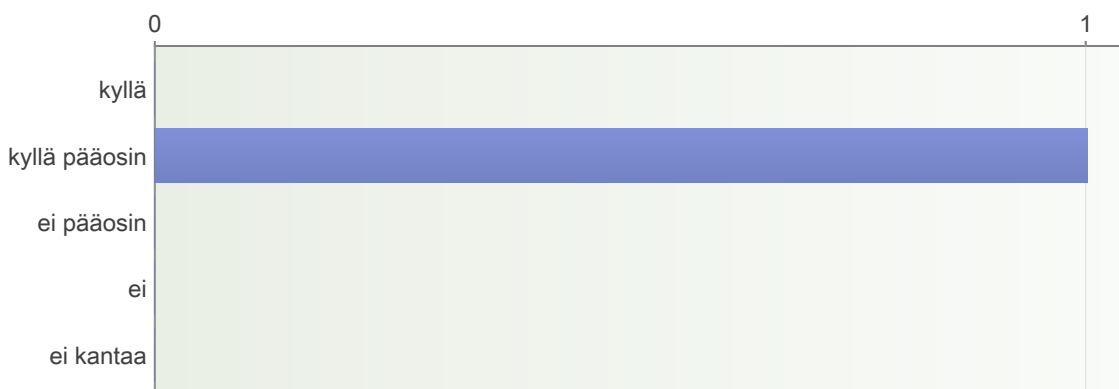
11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Vastaajien määrä: 1

- 44 § Konsernijohto Järjestäjän tehtävänä on lainsäädännön mukaan integroida eli yhteen sovittaa palvelut toimiviksi palvelu- ja hoitoketjuiksi. Lisäksi maakunnan tehtävänä on varmistaa, että asiakkaan valinnanvapauden piirissä olevat julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut toimivat yhteen, tieto kulkee ja palvelut täyttävät laatukriteerit. Yhteensovittamisen varmistamiseksi maakunnan konsernijohdossa 44 § 1 momentissa tulee olla kirjattuna hallintosääntöön monialaisen asiantuntijuuden varmistamiseksi muut hallintosäännöissä määrätyt viranomaiset. Hoitotyön johtava virkamies tarvitaan järjestämisvastuussa olevassa maakuntakonsernissa varmistamaan yhdenvertainen hoidon / palvelujen saatavuus, laatukriteerit ja asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet. Hoitotyön asiantuntemusta tarvitaan palvelujen vaikuttavuuden, kustannustehokkuuden ja laadun arvioinnissa, sekä asiakkaiden valinnanvapauden tukemisessa (palveluohjaus). Mikäli maakunnan hallintosääntöön kirjattavien johtavien virkamiesten tehtäväkuvien kirjaaminen jää yksittäisen valmistelevan virkamiehen harkinnan varaan, näyttää siltä, että johtavien virkamiesten nimikkeet ja tehtävien ja toimivallan jaon kirjaukset vaihtelevat maakunnittain, joka ei ole lain hengen mukaista. Johtavat virkamiehet tulee olla yhtenevät maakunnittain ja samalla varmistaa lain hengen mukainen monialainen asiantuntemus ja johtaminen myös järjestäjän puolella. Hallintoylihoitajat ry näkemys on, että järjestäjän puolella tarvitaan hoitotyön johtava virkamies, joka tuo järjestäjän puolelle hoitotyön asiantuntemusta mm. strategiseen työhön laadittaessa maakunnallista palvelustrategiaa ja lupausta sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan toimenpanoon ja yhteistyöalueen sopimusten valmisteluun ja alueelliseen yhteistyöhön (mm. yliopistoyhteistyö ja muiden maakuntien välinen yhteistyö hoitotyön vaikuttavien käytäntöjen levittämiseksi ja vertikaalisen integraation varmistamiseksi). Lisäksi hoitotyön asiantuntemusta tarvitaan hyvän ja laadukkaan hoidon laatuvaatimusten asettamiseen ja valvontaan sekä hoitohenkilöstön osaamisen ennakointiin. Hoitotyön johtamista tarvitaan asiakas- ja väestölähtöisen palvelujärjestelmän jatkuvaan uudistamiseen, päällekkäisten palvelujen poistamiseen ja eri tuottajien ja ammattiryhmien työn yhteen sovittamiseen. Lisäksi tulee varmistaa asiakkaan palveluohjauksen toteutuminen ja järjestää tuki terveyden edistämiseksi ja ennaltaehkäisevälle työlle kunnissa ja varmistaa rajapintayhteistyötä kuntien kanssa.

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



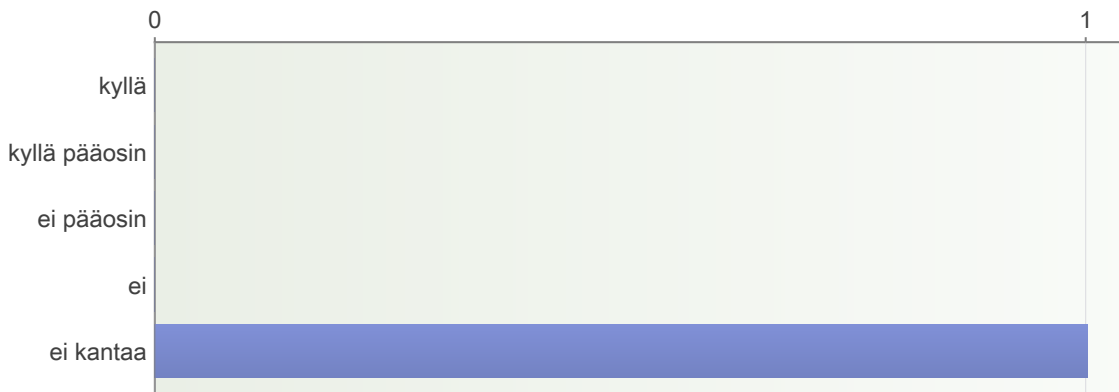
Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Väestön tasa-arvoisen kohtelun kannalta on tärkeää määritellä palvelutarve perustuen kansallisesti yhtenäisiin indikaattoreihin ja kriteereihin. Eri alueiden keskinäinen vertailtavuus mahdollistuu yhtenäisten mittarien avulla ja mahdollistaa tunnistamaan ylikapasiteetin. Liiallinen tarjonta luo kysyntää ja turhaa palvelujen käyttöä. Mahdollisuus koota palveluita suurempiin kokonaisuuksiin, kun saatavuus ja laatu edellyttävät erityisosaamista, on tärkeä. Järjestämislain 4 § momentti 2 todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät ja oikeus tehdä yksilökohtaisia päätöksiä määräytyvät ammattitoimintaa koskevan lainsäädännön sekä tehtävämäärittelyn mukaisesti. Lainsäädännön perusteella määräytyy esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden ja lääkärin tehtävät palvelutuotannossa. Tähän tulisi lisätä myös hoitoalan ammattinimikkeitä (mm. fysioterapeuttien, kättilöiden, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, toimintaterapeuttien tehtävät palvelutuotannossa), koska vastaavasti tehtävät määräytyvät lakisääteisesti laillistuksen perusteella (viittaus laillistetut ammattinimikkeet, jotka voivat toimia itsenäisinä ammatinharjoittajina Valviran valvonnassa). Pykälän 1 momentissa todettu eri ammattilaisten ja itsenäisten ammatinharjoittajien tuottamien palvelujen yhteensovittaminen ja päällekkäisyyksien purku, sekä viiveiden poistaminen edellyttävät moniammatillista johtamista (viittaus THL § 4) ja ymmärrystä asiakkaan palvelukokonaisuuksista. Tähän olisi syytä viitata tässä kohdassa.

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?

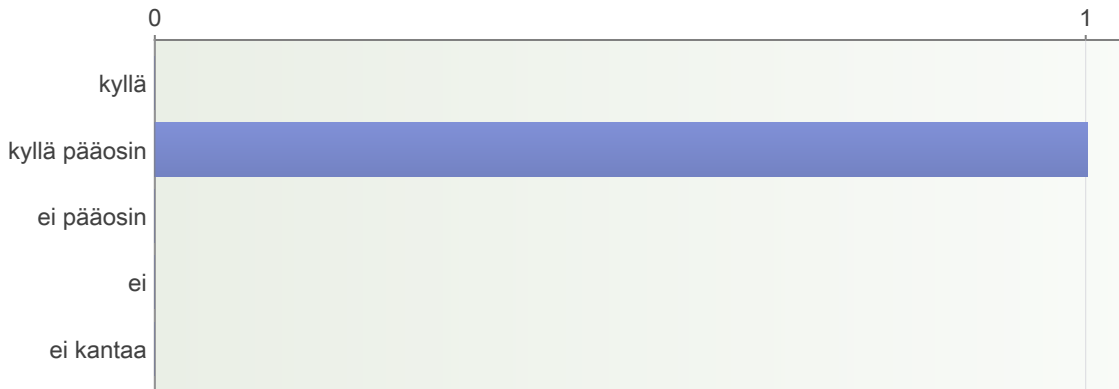
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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

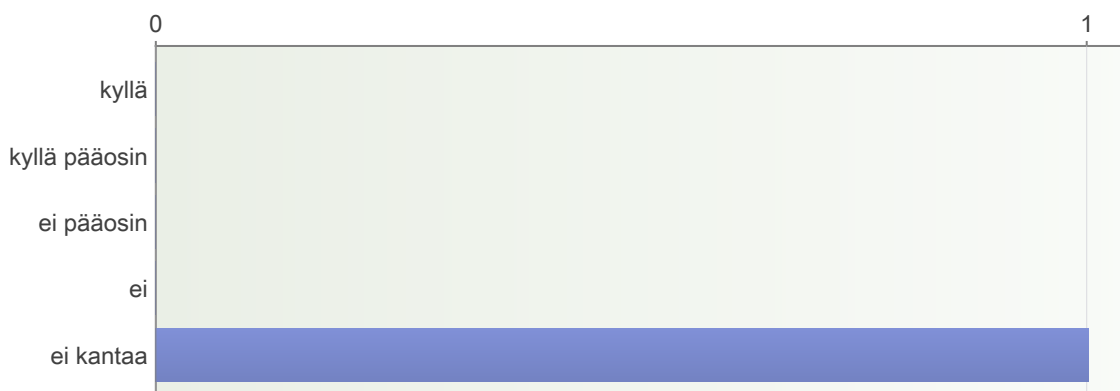


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Hoitotyön näkökulmasta yhteistyösopimuksessa on ensiarvoisen tärkeää sopia uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista sekä yhteistyöstä liittyen koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamiseen ja laatuksien laadintaan. Samoin henkilöstövoimavarojen riittävyyden ja osaamisen ennakointi ja varmistaminen ovat keskeisiä kohtia yhteistyössä yliopistojen, muiden korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa. Yhteistyösopimuksessa tulee sopia hoitotieteellisen tutkimuksen ja hoitotyön näyttöön perustuvan kehittämistoiminnan painopisteistä, opetuksen ja osaamisen ennakoinnista ja näyttöön perustuvien yhtenäisten periaatteiden ja työtapojen kehittämisestä. Tällä yhteistyösopimuksella varmistetaan vertikaalinen integraatio, jossa tärkeänä osana ovat yliopistollisen tutkimuksen, uusien hoitomuotojen ja näyttöön perustuvien käytäntöjen leviäminen ja johtamisen uudistuminen yhteistoiminta-alueen muissa maakunnissa ja tuottajaorganisaatioissa myös hoitotyön osalta. Yliopistollisissa sairaaloissa on sekä lääketieteen että hoitotieteen professorikunta sivuvirkoineen, joiden tekemä laaja tutkimus- ja kehittämistyö tulee saada muiden maakuntien hyödyksi yhteistyösopimuksella. Tutkimusrahoitus ohjautuu jatkossakin pääosin yliopistollisiin sairaaloihin. Hoitotyön näkökulmasta on tärkeää, että yhteistyösopimuksen valmistelussa varmistetaan hoitotyön asiantuntijuuden hyödyntäminen jatkossa siten, että käytetään palveluiden tuottamisessa hoitajavastaanottoja, vaikka suurissa maakunnissa niistä ei olisi kokemusta tai yksittäiset asiantuntijat niitä vastustaisivat. On esimerkkejä siitä, että hoitajavastaanottoja ja reseptihoitajia ei hyödynnetä. Hoitajavastaanotto toiminnan on ministeriö arvioinut säästävän noin 100 milj. euroa sosiaali- ja terveydenhuollon kuluista. Hoitajien tekemällä työllä on muutoinkin taloudellisesti suuri merkitys, esimerkiksi haavanhoito maksaa Suomessa noin 600 milj. euroa vuodessa. Kaatumatapaturmien ennaltaehkäisy ja kivunhoito vähentävät myös huomattavasti hoitopäiviä sekä kuluja. Hoitotyön henkilöstön toiminnallisen vajaakäytön tiedetään lisäävän kustannuksia.

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

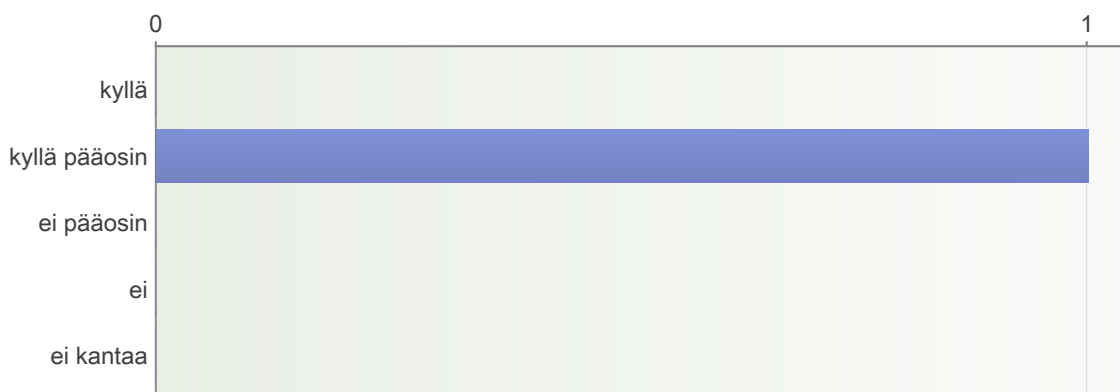
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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



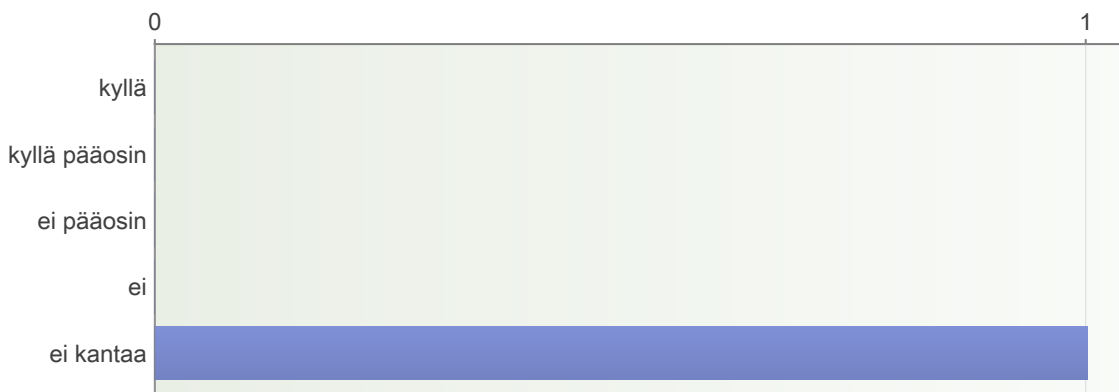
Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Sekä järjestäjä että tuottajapuolella tulee olla monialaista osaamista. (kts. aiemmat kommentit maakuntalakiin). Laissa määritellyt tehtävät sekä järjestäjän että tuottajan puolella ovat selkeästi erilaiset, mutta toisiaan täydentävät. Kummallakin puolella, sekä järjestäjän että tuottajan, tulee olla hoitotyön johtava virkamies, joka vastaa hoitotyön suunnittelusta, johtamisesta ja kehittämisestä sekä alan opetuksen ja tutkimuksen johtamisesta ja alan yhteensovittamisesta osana monialaista ja moniammatillista virkamieskuntaa. Tämä on kriittinen menestystekijä koko uudistukselle ja tulee kirjata lakiin riittävän selkeästi, jotta lain henki

monialaisesta johtamisesta ja osaamisesta asiakaslähtöisten laadukkaiden palvelujen ja kustannusvaikuttavan hoidon järjestämisestä ja tuottamisesta toteutuu integroiduissa palvelukokonaisuuksissa. Tutkimusten mukaan hoitotyön strategisen ja suunnitelmallisen johtamisen ja hoitajien ammatillisen ohjauksen puute näkyy potilaiden huonona ja epäasiallisena kohteluna, hoitovirheinä, hoidon huonona laatuna ja korkeina kustannuksina ja resurssien vääränlaisena kohdentamisena. Tutkimuksissa on osoitettu myös se, että johtamispuutteet aiheuttavat hoitohenkilöstön työssä viihtymättömyyttä ja alalta poistumista. Näillä asioilla on kustannuksia kohottava vaikutus sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Niissä organisaatioissa, joissa hoitotyön johtaminen puuttuu, puuttuvat verkostomaiset yhteydet hoitotyössä mm. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliltä.

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 kantaa

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

Vastaajien määrä: 1

- Järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta 9 § Pykälän 3 momentin perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpanoon liittyviä tehtäviä varten maakunnassa on oltava maakunnan määräämä monijäseninen toimielin. Tässä kohdin tulee viitata sisältölakeihin, jotta varmistetaan moniammatillinen asiantuntemus (mm. THL § 4). Tällöin varmistetaan järjestäjän puolella riittävästä asiantuntemuksesta koskien mm. palvelutuotannon kustannusvaikuttavuutta, tehokkuutta ja laadun seurantaa ja vertaamalla muihin vaihtoehtoisin tapoihin tuottaa palveluja (lääketieteen, hoitotieteen ja sosiaalitieteiden näyttöön perustuva, tutkittu tieto, henkilöstövoimavarojen tehokas käyttö, väestön palvelutarpeisiin perustuva osaaminen ja palveluvalikoimat sekä ennakkotieto). Järjestäjällä tulee olla ennakoiva ja strateginen tieto siitä, mitä palveluja väestö tarvitsee, miten eri palvelumuodot kehittyvät ja minkälaisia palveluja tulee tuottaa väestön tarpeisiin. Hoidon sisällöt, palvelujen muodot ja sisällöt muuttuvat jatkuvasti, samoin laatuvaatimukset. Tarvitaan uutta osaamista, uusia tuottajia ja osassa vanhoja jää pois. Hoito ja palvelut eivät ole stabiileja, vaan kehittyvät jatkuvasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue 10 § Yhteistyöalueen tehtävänä on 2 momentin mukaan laatia yhteistyösopimus sekä sen pohjalta toteuttaa alueellista yhteistyötä sopimuksen mukaisesti. Lisäksi maakunnan tehtävänä on asettaa yhteinen tutkimustoimikunta sekä tehdä koulutus sopimus lääketieteen, hammaslääketieteen, hoitotieteen ja muiden terveystieteiden ja sosiaalihuollon henkilöstön koulutusta antavien

yliopistojen kanssa. Tähän on lisättävä hoitotieteen ja muiden terveystieteiden (entä koulutus sopimukset ammattikorkeakoulujen kanssa, kuka ne tekee jatkossa). Nykyisellään tutkimustoimikunnissa on edustettuina hoitotieteen ja lääketieteen professorit/dosentit, onko jatkossa muut terveystieteet ja sosiaalitieteet. Asiakkaan palvelujen yhteensovittaminen 13 § - Pykälässä säädetään maakunnan veloitteesta huolehtia asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Väestöanalyysien tekeminen ja eri asiakasryhmien tarpeiden tunnistaminen, esim. paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistaminen, edellyttää monialaista osaamista ja yhteistyötä sekä ymmärrystä eri asiakasryhmien tarpeista. - Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta. - Pykälän 2 momentin mukaan on tiedotettava asiakkaiden oikeuksista ja etuuksista, huolehdittava neuvonnasta, palvelutarpeen arvioinnista ja laaja-alaisen asiakassuunnitelman laatimisesta. Kuten tässä kohdin todetaan, tämä edellyttää monialaista yhteistyötä ja johtamista. (THL § 4). Maakunnan palvelulupaus 15 §: - Pykälää sovellettaessa on tärkeää, miten palvelulupaus määritellään, jotta siitä ei tule liian suppea. - Uudistuksen tavoitteena on taata tasa-arvoiset palvelut ja vähentää eriarvoisuutta. Maakuntakohtainen palvelulupaus saattaa eriarvoistaa kansalaisia, koska eri maakunnissa palvelulupauksessa voidaan luvata esim. kiireettömän hoidon saatavuutta eri tavalla. Myös yhteistoiminta-alueen sisällä voi esim. yliopistosairaala maakunnassa olla kansalaisen kannalta parempi palvelulupaus, koska esim. lääkärin määrä ky alueella on parempi kuin ei yliopistollisissa maakunnissa. Pitäisikö palvelulupaus ulottaa yhteistoiminta-alueen laajuiseksi, koska paljon esim. erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan yhteisellä työajalla. Palvelun tuottajan kanssa tehtävä sopimus 24 §: Tämä pykälä tulee olemaan tärkeä kansalaisen näkökulmasta, kun nähdään, mitä palveluja laajan valinnanvapauden piiriin tulee ensivaiheessa ja myöhemmin. Monialainen asiantuntemus on tärkeä valinnanvapautta määriteltäessä ja sen valvonnassa. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle 27 §: - Valtakunnallisia tavoitteita määriteltäessä on tärkeää monialainen asiantuntemus. Tulevaisuudessa olisi tärkeä panostaa pitkäjänteisiin terveys- ja hyvinvointipoliittisiin ohjelmiin ja väestöinterventioihin yksittäisen hankerahoituksen sijaan. Pitkäjänteisellä kehittämistyöllä päästään vaikuttavampiin tuloksiin, kuin lyhyillä projekteilla. Valtakunnallisten tavoitteiden valmistelu 28§: - Maakunnissa tapahtuvassa valmistelussa käytetyn asiantuntemuksen laaja-alaisuus ratkaisevaa (moniammatillisuus) Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta 29 §: - Valmistelussa on ollut mukana erittäin vähän hoitotyön asiantuntemusta. Neuvottelukunnassa oltava hoitotieteen edustus maakunnista, ei pelkästään lääketieteen ja sosiaalitieteiden edustusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminta maakunnissa 36 §: Tärkeää tulee olemaan se, millaisella moniammatillisella asiantuntemuksella ja monitieteisillä rakenteilla kehittämistyö toteutetaan. Hoitotyöllä on keskeinen rooli mm. uusien menetelmien ja palveluiden kehittämisessä sekä osaamisen ennakoinnissa ja kehittämisessä sekä terveyden edistämisessä ja ennaltaehkäiseivissä ohjelmissa (näyttää esim. neuvolatoiminnasta). Koulutuskorvaus 39 §: - Koulutus-EVO laajennus on hyvä, mutta jää melko suppeaksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmasta, kun laajennus koskee vain yliopistotasosta koulutusta. Tulisi laajentaa koskemaan myös sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutusta. Entä muut terveystieteet esim. ravitsemusterapeutit, miten heidän kohdalla, onko sosiaalitieteillä erikoisasema. Alueelliset tutkimustoiminnot 40 §: - Kannatettavaa, että mainitaan toimikuntien monitieteisyys (ks. samoin 41 § ja 42 §) Henkilöstön ammattitaidon ylläpito 63 §: - Pitäisikö käsite olla jatkuva ammatillinen kehittyminen. Kenellä on seurantavastuu?

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



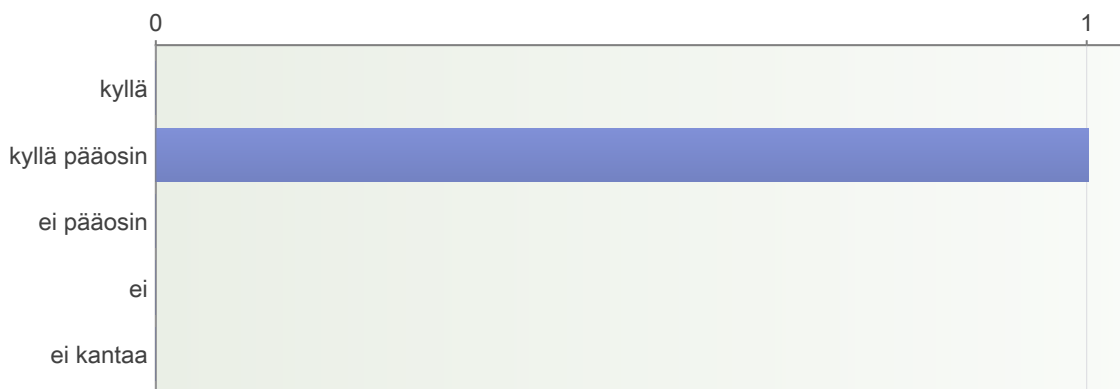
Avoimet vastaukset: ei kantaa

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 voimaantulon 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

Vastaajien määrä: 1

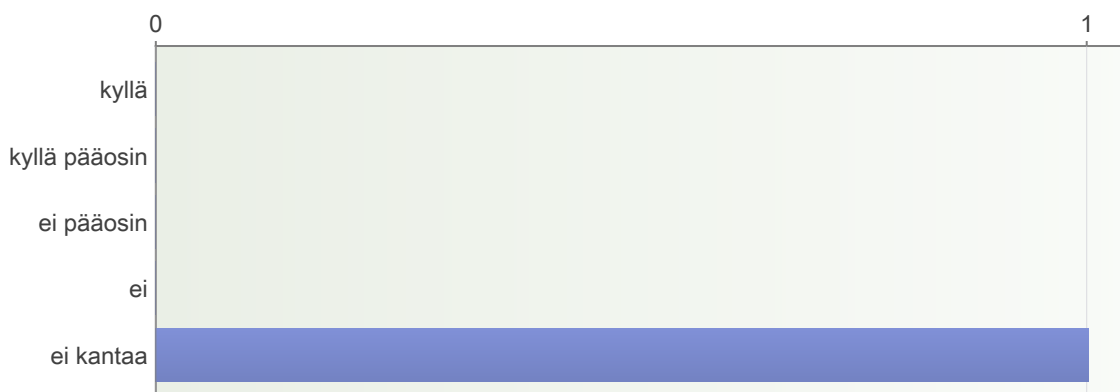


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Hoitotieteen ja hoitotyön asiantuntemusta ei väliaikaisessa valmistelutoimielimessä ole, vaikka tulevasta henkilöstöstä lähes 75 % on hoitoalan ammattilaisia ja 25 % muilta toimialueilta. Nimeämispyyntöissä painopiste valmistelijoiden nimeämisessä oli 2 jäsentä shp:sta ja 1 erityishuoltopiiristä ja muita oli 10 jäsentä. 6 § 2 momentissa todetaan, että valmisteluelimeen tulisi valita ensisijaisesti henkilöitä, joilla olisi maakunnalle siirtyviä tehtäväaloja koskeva riittävä asiantuntemus. Tähän kohtaan olisi syytä varmistaa valtiovallan taholta riittävä osaaminen, jos maakunnat eivät sitä tee.

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?

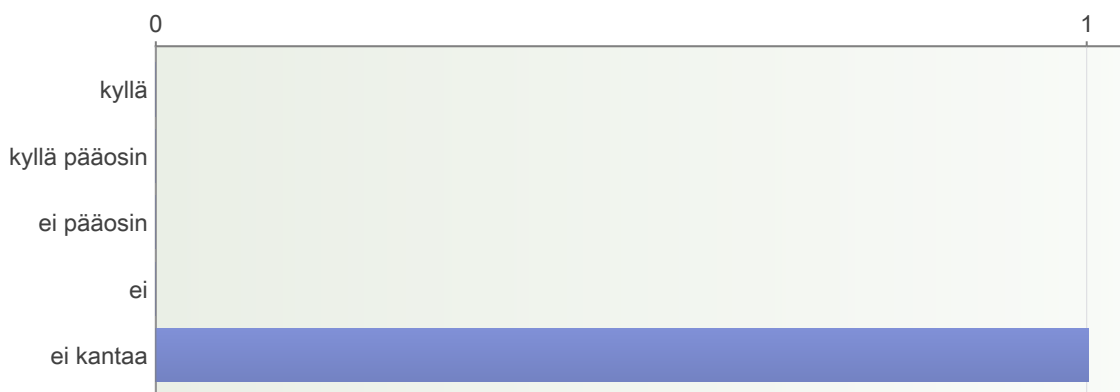
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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



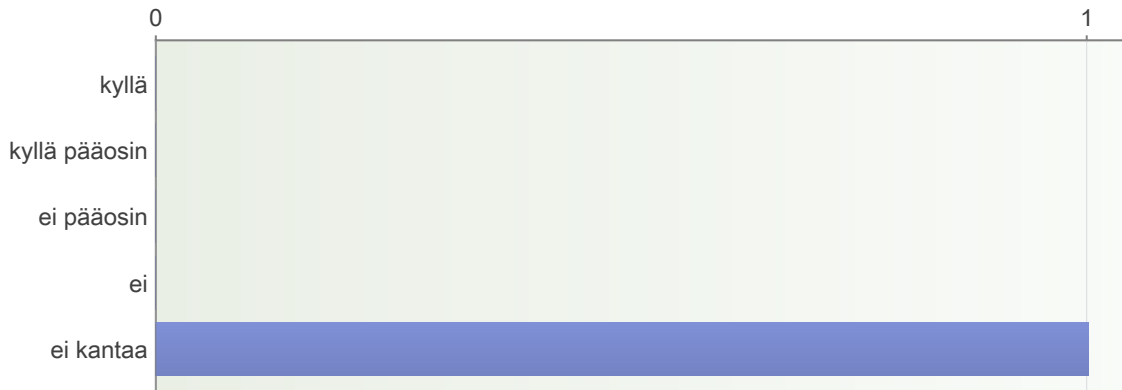
Avoimet vastaukset: ei kantaa

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. Pidätkö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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



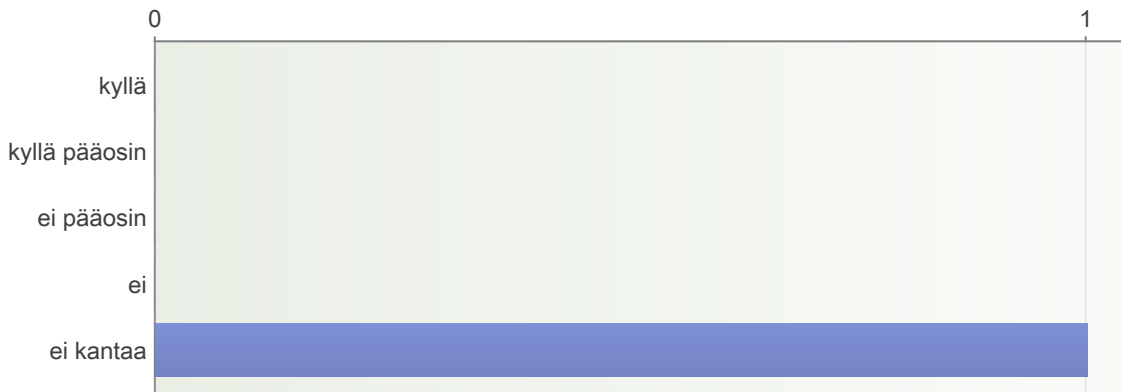
Avoimet vastaukset: ei kantaa

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?

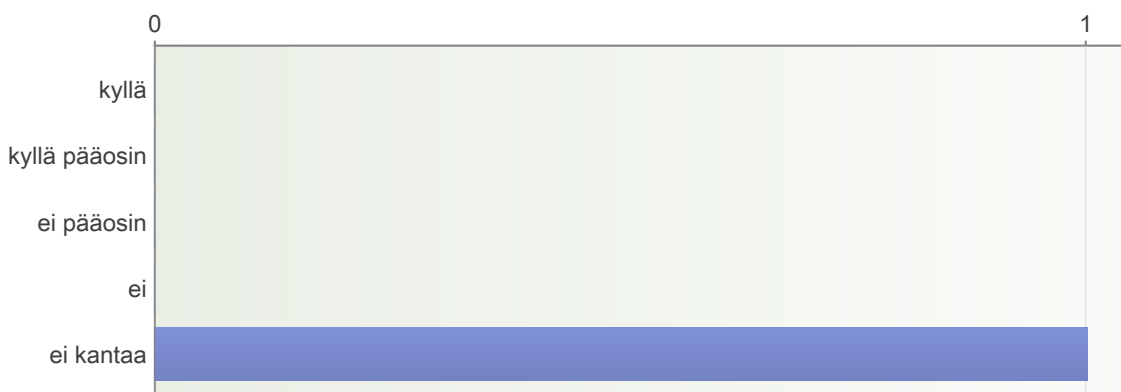
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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?

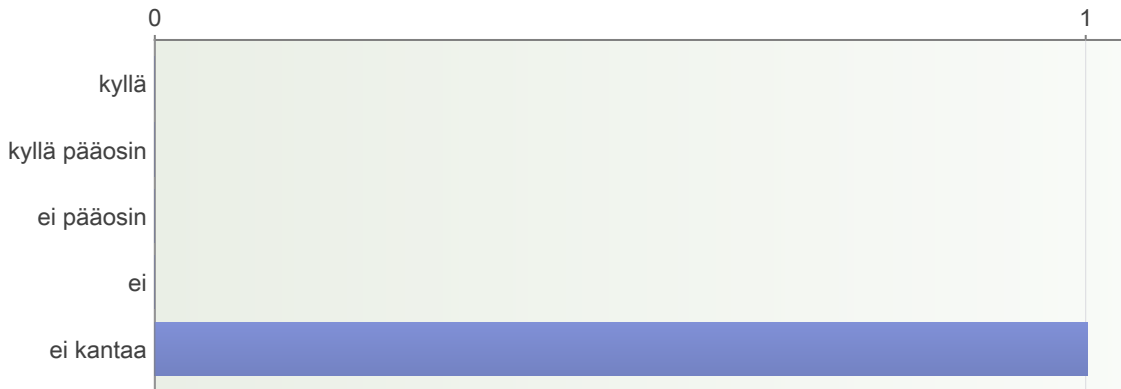
Vastaajien määrä: 1



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



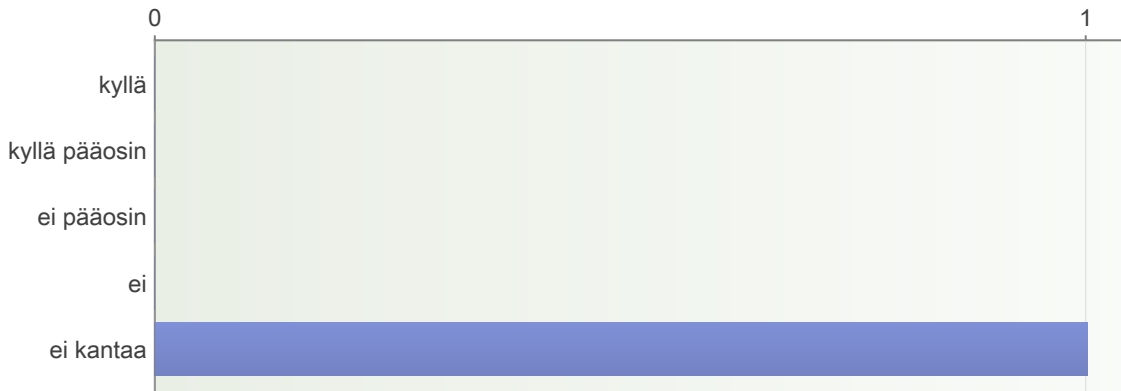
Avoimet vastaukset: ei kantaa

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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§)?

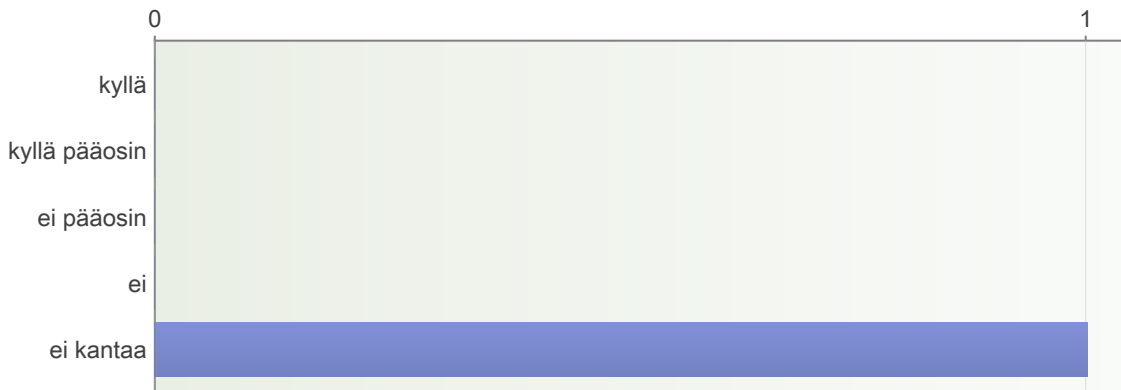
Vastaajien määrä: 1



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. Pidättekö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

Vastaajien määrä: 1



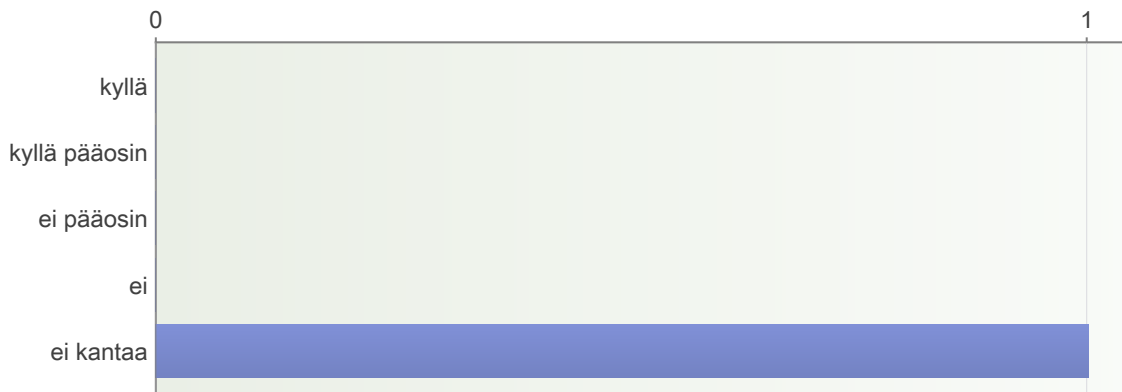
Avoimet vastaukset: ei kantaa

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?

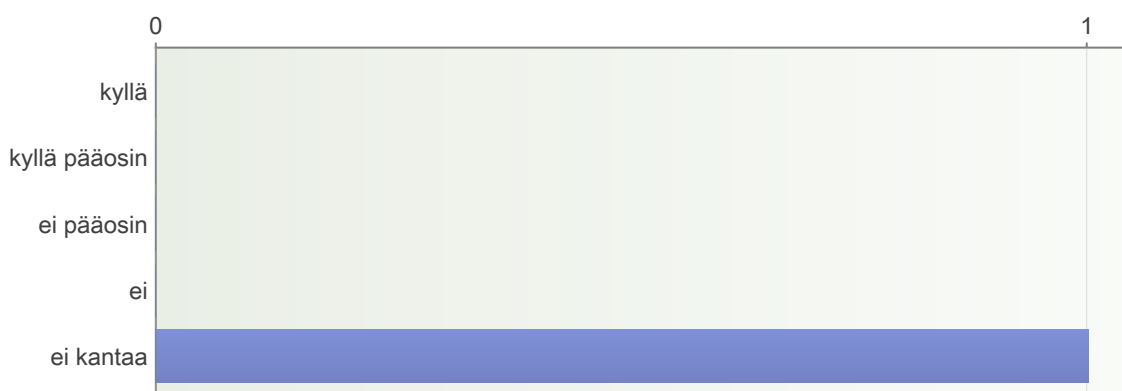
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

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.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksen vaikutukset

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

Vastaajien määrä: 1

- Parhaimmillaan tämä uudistus modernisoi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän 2000-luvulle. Tämä uudistus antaa tilaa aidolle asiakaskeskeisyydelle ja valinnan mahdollisuuksille sekä uuden bio- ja muun teknologian siivittämälle palvelutuotannolle ja personoiduille palveluille. Tämä uudistus mahdollistaa verkostomaisen palvelujärjestelmän ja tuottajien verkostoitumisen matalalla organisaatiolla. Tärkeää on varmistua julkisesti ohjatuista markkinoista ja aidosta integraatioista, joka voidaan toteuttaa vain moniammatillisella ja monialaisella asiantuntijuudella ja johtamisella. Kaikkia eri ammattiryhmiä tulee lainsäätäjän kohdella tasa-arvoisesti huomioiden eri ammattilaisten asiantuntijuus ja vastuut kokonaisuudessa. Tärkeää on varmistaa monialainen ja moniammatillinen ohjaus ja johtaminen kaikilla palvelujärjestelmän ja tuottajaorganisaatioiden tasoilla, tiimeissä ja verkostoissa. Oman organisaatiomme osalta erikoissairaanhoido on merkittävässä asemassa palvelujen ja palvelujärjestelmän uudistamisessa (mm. virtuaalisairaalat), bio- ja terveysteknologian tuomisessa hoitoihin ja palveluihin (biopankit, biologiset lääkkeet, robotit ja uudet leikkaustekniikat), palvelujen uudistamisessa (pkl palvelut, lyhyet hoitoajat, etäpalvelut ja konsultaatiot) ja palvelujärjestelmän uudistamisessa (mm. kliiniset laatukriteerit, potilasturvallisuus ja laatu, uudet etäteknologiat ja yhteiskäyttöiset tiedot), lääkelogistiikka ja automatisoidut palvelut, asiakkaan sähköinen asiointi ja etäpalvelut). Uudistukset onnistuakseen edellyttävät hoitohenkilöstön jatkuvaa kouluttautumista ja tietojen ajan tasalla pitämistä, hyvää henkilöstötarpeen ennakointia ja johtamista uusiin tehtäviin ja palvelumuotoihin. Hallintoylihoitajat ry painottaa, että hoitotyön asiantunteva johtaminen on edellytys laadukkaille, vaikuttaville ja asiakaslähtöisille palveluille sekä työn tuottavuuden kehittämiseksi. Hoitotyön johtajia on oltava kaikilla hallinnollisilla tasoilla.

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.