

Asia: VN/12948/2019

## **Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta**

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Joku muu

#### **Mihin hyvinvointialueeseen vastaaja kuuluu (mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue):**

-

#### **Vastaajatahon virallinen nimi:**

Suomen kommunistinen puolue - Finlands kommunistiska parti r.p.

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:**

Tiina Sandberg

tiina.sandberg@skp.fi

044 5496515

#### **Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä**

SKP:n Sote-ryhmä

21.12.2021

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä) Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko.

hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

**A. väestön tarpeiden moninaisuus**

-

**B. suuri ja patoutunut kysyntä**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin**

-

**D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**E. muiden palveluiden toimimattomuus**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut**

-

**G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa**

-

**H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken**

-

**I. riittämätön osaaminen**

-

**J. riittämättömät taloudelliset resurssit**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen**

-

**L. huono toiminnan johtaminen**

-

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**N. covid-19-epidemia**

-

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

-

**P. muu: mikä?**

-

**1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?**

**hoidon saatavuutta**

ei

**hoidon saatavuutta**

ei

**potilasturvallisuutta**

ei

**hoidon jatkuvuutta**

ei

**hoidon vaikuttavuutta**

ei

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

ei

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

ei

**väestön yhdenvertaisuutta**

ei

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

ei

**Vapaamuotoiset huomiot:**

Kaikenlaisten vastaanottoaikojen riittämättömyys perusterveydenhuollossa on monin paikoin kriisiyttänyt myös päivystysyksiköt. Ympäri vuorokautisen päivystyksen yksiköt ovat aina joutuneet

toimimaan muiden terveydenhuollon yksiköiden ”paisuntasäiliöinä,” viimesijaisina hoitopaikkoina muillekin kuin aidosti päivystyksellisille asioille.

Jotta hallituksen esityksen mukainen hoitoon pääsyn määräaikojen tiukennus voisi toteutua hallitusti, on koko perusterveydenhuoltoa tarkasteltava kokonaisuutena, määriteltävä valtakunnallisesti kaikki sen tehtävät ja tehtävien hoidon vaatimat resurssit, ja rakennettava perusterveydenhuollolle kestävä perusta. Tämä vaatii riittäviä henkilöstöresursseja. Kaikilta osin hyvin toimiva perusterveydenhuolto tuo alkusatsauksen jälkeen säästöjä, tai hillitsee kustannusten nousua koko SOTE-sektorilla.

Jos hoitoon pääsyn määräaikoja tiukennetaan esityksen mukaisesti ilman tarvittavien resurssien turvaamista, on hyvinvointialueiden priorisoitava sanktioiden pelossa esityksen mukaisia kiireellisiä vastaanottoja muiden toimintojen kustannuksella. Riskinä on myös, että potilaita käännytetään päivystysyksiköihin silloinkin, kun kriteerit eivät täyty. Jos joudutaan turvautumaan palveluseteleihin tai muihin ostopalveluihin oman toiminnan kehittämisen sijaan ei hallituksen esitys täytä perimmäisiä tavoitteitaan perusterveydenhoidon parantamisesta. Tilastot voivat näyttää onnistumista hoitoajoissa, vaikka muu toiminta kärsisikin edelleen resurssipulasta.

#### **A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

kyllä jossain määrin

#### **B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

kyllä jossain määrin

#### **C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin**

kyllä jossain määrin

#### **Mahdolliset kommentit**

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjoaminen yhdessä yksikössä tuo synergiaetuja ja parantaa potilaiden hoitoa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päivystyksellisen avun tarjoaminen ympärivuorokautisesti ja lähetteettä päivystysyksikön yhteydessä on osoittautunut hyväksi toimintamalliksi. Se on parantanut hoitoon hakeutumista ja hoitomyöntyvyyttä. Potilaiden lähettämislähtöä päivystysyksiköstä ja terveysasemilta on välttytty, ja resurssit ovat näin tehokkaammassa käytössä. Mutta akuutin tilanneselvittelyn jälkeen olisi päästävä viivytyksettä myös varsinaiseen hoitoon, mikä on suurin ongelma tällä hetkellä. Tämä taas johtuu vaikeasta resurssipulasta.

#### **A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää**

kyllä

#### **B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

kyllä

#### **C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista**

-

**D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä**

-

**E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä**

-

**F. nostaa kustannuksia**

-

**G. ei mitään edellisistä**

-

**H. muita, mitä?:**

Jos hoitoon pääsyn määräaikoja tiukennetaan esityksen mukaisesti ilman tarvittavien resurssien turvaamista, on hyvinvointialueiden priorisoitava sanktioiden pelossa esityksen mukaisia kiireellisiä vastaanottoja muiden toimintojen kustannuksella. Riskinä on myös, että potilaita käännytetään päivystysyksiköihin silloinkin, kun kriteerit eivät täyty. Jos joudutaan turvautumaan palveluseleihin tai muihin ostopalveluihin oman toiminnan kehittämisen sijaan ei hallituksen esitys täytä perimmäisiä tavoitteitaan perusterveydenhoidon parantamisesta. Tilastot voivat näyttää onnistumista hoitoajoissa, vaikka muu toiminta kärsisikin edelleen resurssipulasta.

**A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli**

-

**D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen**

-

**E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin**

-

**F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon**

-

**H. henkilöstön koulutus**

-

## I. johtamisen kehittäminen

-

## J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

## K. muu, mikä?

Jotta hallituksen esityksen mukainen hoitoon pääsyn määräaikojen tiukennus voisi toteutua hallitusti, on koko perusterveydenhuoltoa tarkasteltava kokonaisuutena, määriteltävä valtakunnallisesti kaikki sen tehtävät ja tehtävien hoidon vaatimat resurssit, ja rakennettava perusterveydenhuollolle kestävä perusta. Tämä vaatii riittäviä henkilöstöresursseja. Kaikilta osin hyvin toimiva perusterveydenhuolto tuo alkusatsauksen jälkeen säästöjä, tai hillitsee kustannusten nousua koko SOTE-sektorilla.

### **1.6. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Suomen kestävän kasvun ohjelma) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

ei

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkaminen edellyttää välttämättä myös taloudellista panostamista.

### **1.7. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluihin tarvittava henkilöstön määrä arvioitu oikein?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

arvioitu liian pieneksi

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Suomessa tuotetaan terveydenhuollon palvelut paljon muita Pohjoismaita pienemmällä henkilömitoituksella. Tämä jälkeenjääneisyys myös henkilöstöresurssin osalta aiheuttaa henkilöstölle kohtuuttoman työtaakan, jonka purkaminen vaatisi esitettyä suuremman panostuksen.

### **1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen**

näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

#### **1.8.1. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi lääkäreitä?**

ei pääosin

##### **Mahdolliset kommentit:**

Suomessa ei ole varsinaisesti pulaa lääkäreistä. Terveyskeskustyö kiinnostaisi lääkäreitä, ja yleislääketiede on suosituin erikoistumisala. Kuitenkin virkoja terveyskeskuksissa on täyttämättä. Kokeneetkin virkalääkärit uupuvat nykyisissä terveyskeskuksissa suuren työmäärän, huonojen sairaskertomusjärjestelmien, muun kuin varsinaisen lääkäri työn lisääntymisen ja työn vaikean hallittavuuden takia. Nuoret lääkärit uupuvat näissä oloissa nopeasti, vaikka saisivatkin perehdytystä ja tukea. Lääkäri joutuu toimimaan myös sihteerinä ja siivoojana, osastofarmaseuttina, riisujana ja pukijana, välinehuoltajana, ajan antajana, palveluneuvojanakin, jos osaa.

Näissä oloissa moni lääkäri tekee osa-aikaista työtä, on siirtynyt yksityissektorille tai lääkäriäilyfirmojen kautta tekemään yleensä tarkasti rajattua terveyskeskuslääkärin työtä. Hyvin moni palaisi kokoaikaiseen virkalääkärin työhön, jos työolot olisivat hyvät. Palkkakin jää toissijaiseksi houkuttimeksi.

Terveyskeskuslääkärin työ sinänsä koetaan mielekkääksi ja palkitsevaksi. Sekä lääkärin että potilaan kannalta, kuten myös saavutetun terveyshyödyn ja taloudellisuuden kannalta hoidon jatkuvuus, pitkät potilas-lääkärisuhteet ovat avainasemassa. Erityisesti tämä koskee paljon eri palveluja tarvitsevia potilaita, jotka käyttävät valtaosan sote-alan resursseista. Heidän hoitoonsa paneutuminen ja asioiden hoidon turvaaminen sote-sektorin muissa tarvittavissa yksiköissä tuo säästöjä nopeallakin aikavälillä.

Sopivasti resursoitu ja palkattu sekä hyvin johdettu perusterveydenhuolto olisi haluttu työpaikka. Hyvään johtoon kuuluu myös lähiesimies. Näiden määrää on säästösyistä monin paikoin vähennetty. Sairaslomat ovat merkittävä kuluerä työnantajalle. Hyvästä työpaikasta ei jäädä sairauslomalle uupumuksen ja mielialaongelmien takia. Kiire ja liian suuri työkuorma altistavat myös potilasvahingoille. Niiden ennaltaehkäisy tuo säästöjä. Tutkittuja keinoja on olemassa.

#### **1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?**

ei pääosin

##### **Mahdolliset kommentit:**

Tällä hetkellä alan maine on kärsinyt riittämättömän henkilöstöressurssin ja esimerkiksi korona-epidemian aiheuttaman lisäkuormituksen vuoksi. Ilman riittävää taloudellista parannusta on vaikea purkaa tätä tilannetta, vaikka sopivasti resursoitu ja palkattu sekä hyvin johdettu perusterveydenhuolto olisi haluttu työpaikka. Hyvään johtoon kuuluu myös lähiesimies. Näiden määrää on säästösyistä monin paikoin vähennetty. Sairaslomat ovat merkittävä kuluerä työnantajalle. Hyvästä työpaikasta ei jäädä sairauslomalle uupumuksen ja mielialaongelmien takia. Kiire ja liian suuri työkuorma altistavat myös potilasvahingoille. Niiden ennaltaehkäisy tuo säästöjä. Tutkittuja keinoja on olemassa.

### 1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei pääosin

#### **Mahdolliset kommentit:**

Tällä hetkellä alan maine on kärsinyt riittämättömän henkilöstöressurssin ja esimerkiksi korona-epidemian aiheuttaman lisäkuormituksen vuoksi. Ilman riittävää taloudellista parannusta on vaikea purkaa tätä tilannetta, vaikka sopivasti resurssoitu ja palkattu sekä hyvin johdettu perusterveydenhuolto olisi haluttu työpaikka. Hyvään johtoon kuuluu myös lähiesimies. Näiden määrää on säästösyistä monin paikoin vähennetty. Sairaslomat ovat merkittävä kuluerä työnantajalle. Hyvästä työpaikasta ei jäädä sairauslomalle uupumuksen ja mielialaongelmien takia. Kiire ja liian suuri työkuorma altistavat myös potilasvahingoille. Niiden ennaltaehkäisy tuo säästöjä. Tutkittuja keinoja on olemassa.

#### **A. hyvä työnantajakuva**

-

#### **B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

-

#### **C. palkkauksen parantaminen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **E. johtamisen parantaminen**

-

#### **F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **G. monipuolinen tehtäväkuva**

-

#### **H. toimiva työyhteisö**

-

#### **I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon**

-

#### **J. muu, mikä?**

Palkkauksen parantaminen koskee ennen kaikkea hoitohenkilökuntaa ja avustavaa henkilökuntaa, jota on oltava riittävästi, jotta lääkäri voi tehdä lääkärin työtä ja hoitaja hoitajan työtä.



**1.10. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

arvioitu selvästi liian pieneksi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Suomen tulisi pyrkiä ottamaan kiinni rahoitusero, joka on suomalaisen terveydenhuollon ja pohjoismaisen terveydenhuollon välillä. Esitetystä muodosta lisäresurssi jää riittämättömäksi, sillä se ei pysty kuroma kiinni tätä eroa. Tällöin vaarana on henkilöstön yhä lisääntyvä kuormittuminen.

**1.11. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta*

ei juuri merkitystä

**Mahdolliset kommentit:**

Ostopalvelujen määrän kasvattaminen ei ole oikea suunta, johon perusterveydenhuollossa tulisi edetä. Se ei mahdollista perusterveydenhuollon kehittämistä ja kasvattaa merkittävästi sen kuluja. Tästä syystä ostopalveluja tulisi käyttää vain lyhytaikaisesti jonojen purkamiseen yms. ja niistä tulee aina pyrkiä mahdollisimman nopeasti irtautumaan.

**1.12. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta*

ei juuri merkitystä

## 2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon koskevat kysymykset

### A. väestön tarpeiden moninaisuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**E. muiden palveluiden toimimattomuus**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**I. riittämätön osaaminen**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**J. riittämättömät taloudelliset resurssit**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**L. huono toiminnan johtaminen**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**N. covid-19-epidemia**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**P. muu: mikä?**

-

## 2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

**hoidon saatavuutta**

-

**hoidon laatua**

-

**potilasturvallisuutta**

-

**hoidon jatkuvuutta**

-

**hoidon vaikuttavuutta**

-

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

-

**Vapaamuotoiset huomiot:**

-

**A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää**

-

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

-

**C. vaarantaa muiden terveysten palveluiden toteuttamista**

-

**D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä**

-

**E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä**

-

**F. nostaa kustannuksia**

-

**G. Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

-

**B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen**

-

**C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli**

-

**D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen**

-

**E. integraation kehittäminen muihin terveystalouteen ja sosiaalipalveluihin**

-

**F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet**

-

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista**

-

**H. henkilöstön koulutus**

-

**I. johtamisen kehittäminen**

-

**J. ostopalvelut ja palveluseteli**

-

**K. muu, mikä?**

-

**2.5. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja EU-elpymisrahoitus) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa suun terveydenhuollossa?**

-

**2.6. Esityksessä on arvioitu, että suun terveydenhuollossa kertaluonteisen patoutuneen kysynnän purkamisen jälkeen ei tarvita pysyvästi lisähenkilökuntaa hoitotakuun tiukentamisen vuoksi. Onko arvio mielestäsi oikea?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

2.7. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista suun terveydenhuollossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

**2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?**

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

-

**2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?**

ei kantaa

**2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?**

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

-

**A. hyvä työnantajakuva**

-

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

-

**C. palkkauksen parantaminen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**E. johtamisen parantaminen**

-

#### F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### G. monipuolinen tehtäväkuva

-

#### H. toimiva työyhteisö

-

#### I. muu, mikä?

-

#### 2.9. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein suun terveydenhuollossa?

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

arvioitu selvästi liian pieneksi

#### Vapaamuotoiset kommentit:

-

#### 2.10. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

ei juuri merkitystä

#### Mahdolliset kommentit:

Ostopalvelujen määrän kasvattaminen ei ole oikea suunta, johon perusterveydenhuollossa tulisi edetä. Se ei mahdollista perusterveydenhuollon kehittämistä ja kasvattaa merkittävästi sen kuluja. Tästä syystä ostopalveluja tulisi käyttää vain lyhytaikaisesti jonojen purkamiseen yms. ja niistä tulee aina pyrkiä mahdollisimman nopeasti irtautumaan.

#### 2.11. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai*

***Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.***

ei juuri merkitystä

**Mahdolliset kommentit:**

Ostopalvelujen määrän kasvattaminen ei ole oikea suunta, johon perusterveydenhuollossa tulisi edetä. Se ei mahdollista perusterveydenhuollon kehittämistä ja kasvattaa merkittävästi sen kuluja. Tästä syystä ostopalveluja tulisi käyttää vain lyhytaikaisesti jonojen purkamiseen yms. ja niistä tulee aina pyrkiä mahdollisimman nopeasti irtautumaan.

### **3.1. Ovatko taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tehdyt oletukset vaikutuksista perusterveydenhuoltoon ja muihin palveluihin uskottavia ?**

#### **3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito**

***Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen lisää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

Kaiken hoidon tarve on patoutunut. Osa nyt määräaikojen tiukennuksen kohteena olevista potilaista joudutaan hoitamaan tällä hetkellä päivystyksessä, osa hakeutuu yksityissektorille, osa jäänee jopa ilman hoitoa. Jos perusterveydenhuollon avosairaanhoito saa riittävät resurssit, kysyntäkin kasvaa, ja potilaat ohjautuvat oikeaan hoitopaikkaan. Päivystyspisteiden kuormitus kevenee, mikä on tavoiteltava tilanne. Patoutuneen hoidon tarpeen purkaututtua todellinen tarve asettunee vakioksi. Tosin tarjonta luo myös kysyntää, mikä voi olla riskinä palvelujen epätarkoituksenmukaiselle käytölle.

#### **3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto**

***Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon lisää tarvetta jonkin verran. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

ei

**Mahdolliset kommentit:**

Jos hoitoon pääsyn määräaikoja tiukennetaan esityksen mukaisesti ilman tarvittavien resurssien turvaamista, on hyvinvointialueiden priorisoitava sanktioiden pelossa esityksen mukaisia kiireellisiä vastaanottoja muiden toimintojen kustannuksella.

#### **3.1.3. yhteispäivystykset**

***Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentamisen myötä yhteispäivystyksen kysyntä asteittain jonkin verran vähenee. Onko vaikutus arvioitu uskottavasti?***

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Jos hoitoon pääsyn määräaikoja tiukennetaan esityksen mukaisesti ilman tarvittavien resurssien turvaamista, on riskinä, että päivystykseen ohjataan sanktioiden pelossa sellaisiakin potilaita, jotka eivät sinne kuulu, vaan olisivat hoidettavissa 1-2 päivän kuluessa virka-aikana perusterveydenhuollon vastaanotolla, jos resurssit riittäisivät.

#### **3.1.4. sairaalahoido**

***Oletuksena on, että sairaalahoidon tarve vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

-

#### **Mahdolliset kommentit:**

Jos perusterveydenhuollon resurssit ovat riittävät, pystytään jokainen potilas hoitamaan oikea-aikaisesti. Kun viivettä ei synny, saatetaan joiltakin sairaalahoidoilta välttyä.

***3.1.5. erikoissairaanhoito Oletuksena on, että erikoissairaanhoidon tarve toisaalta lisääntyy jonkin verran ja toisaalta vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

-

#### **Mahdolliset kommentit:**

JTarjonta luo myös kysyntää, varsinkin alkuvaiheessa, jos ja kun tarjonta lisääntyy. Patoutunutta hoidon tarveta joudutaan purkamaan, mikä heijastuu myös hoitoketjun muihin osiin.

#### **3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta**

***Oletuksena on, että työterveyshuollon sairaanhoitoon hoitotakuun tiukentaminen vaikuttaa melko vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

ei kantaa

#### **Mahdolliset kommentit:**

-

#### **3.1.7. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) terveydenhuolto avosairaanhoidossa**

***Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää puhtaasti yksityisen terveydenhuollon käyttöä jonkin verran ajan kuluessa. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

ei kantaa

#### **Mahdolliset kommentit:**

-

#### **3.1.8. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) suun terveydenhuolto**

***Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä vain vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

ei kantaa

#### **Mahdolliset kommentit:**



-

### 3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

*Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen lisää palvelun tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

#### Mahdolliset kommentit:

JVrt. vastaus 3.1.5. Vaikutus lienee samankaltainen.

### 3.1.10. vankiterveydenhuolto

*Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen jonkin verran lisää tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

#### Mahdolliset kommentit:

J

### 3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.*

arvioitu selvästi liian pieneksi

#### Vapaamuotoiset kommentit:

Suomalaisen terveydenhuollon tehokkuus on saavutettu kasvattamalla työntekijöiden työtaakkaa. On nähtävissä, että tämä tie on nyt kuljettu loppuun ja ainoa tapa estää tilanteen kriisiytyminen on lisätä merkittävästi taloudellisia resursseja. Tämä esitys ei sisällä sellaista esitystä, joka merkittävästi lisäisi rahoitus, joten se ei myöskään ratkaise kustannusten ja tarpeen välistä epäsuhtaa.

### 3.3 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

arvioitu selvästi liian pieneksi

#### Vapaamuotoiset kommentit:

Suomalaisen terveydenhuollon tehokkuus on saavutettu kasvattamalla työntekijöiden työtaakkaa. On nähtävissä, että tämä tie on nyt kuljettu loppuun ja ainoa tapa estää tilanteen kriisiytyminen on lisätä merkittävästi taloudellisia resursseja. Tämä esitys ei sisällä sellaista esitystä, joka merkittävästi lisäisi rahoitus, joten se ei myöskään ratkaise kustannusten ja tarpeen välistä epäsuhtaa.

### 3.4 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Vankiterveydenhuollon yksikölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

arvioitu selvästi liian pieneksi

#### Vapaamuotoiset kommentit:

Suomalaisen terveydenhuollon tehokkuus on saavutettu kasvattamalla työntekijöiden työtaakkaa. On nähtävissä, että tämä tie on nyt kuljettu loppuun ja ainoa tapa estää tilanteen kriisiytyminen on lisätä merkittävästi taloudellisia resursseja. Tämä esitys ei sisällä sellaista esitystä, joka merkittävästi lisäisi rahoitus, joten se ei myöskään ratkaise kustannusten ja tarpeen välistä epäsuhtaa.

### **3.5. Onko hoitotakuun tiukentamisen muiden kuin taloudellisten vaikutusten aikataulu arvioitu realistisesti?**

ei

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Hallituksen esitys määräaikojen tiukentamisesta on tarkoitus ottaa käyttöön 3 kuukautta uuteen hyvinvointialue-malliin siirtymisen jälkeen. Vaikka valmistelutyö on jo aloitettukin, ei välttämättä riittäviä resursseja saada käyttöön 1.4.2023 mennessä. Ehdotamme uudeksi tavoitemäärääjäksi 1.12.2023, jonka jälkeen hyvinvointialue voi tarvittaessa hakea lisää aikaa saadakseen perusterveydenhuollon organisaation valmiiksi toimimaan uusien määräaikojen puitteissa.

### **3.6. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?**

-

### **3.7. Huolimatta epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

ei

#### **Mahdolliset kommentit:**

Jos hoitoon pääsyn määräaikoja tiukennetaan esityksen mukaisesti ilman tarvittavien resurssien turvaamista, on hyvinvointialueiden priorisoitava sanktioiden pelossa esityksen mukaisia kiireellisiä vastaanottoja muiden toimintojen kustannuksella. Riskinä on myös, että potilaita käännytetään päivystysyksiköihin silloinkin, kun kriteerit eivät täyty. Jos joudutaan turvautumaan palveluseleihin tai muihin ostopalveluihin oman toiminnan kehittämisen sijaan ei hallituksen esitys täytä perimmäisiä tavoitteitaan perusterveydenhoidon parantamisesta. Tilastot voivat näyttää onnistumista hoitoajoissa, vaikka muu toiminta kärsisikin edelleen resurssipulasta.

### **3.8. Huolimatta mahdollisista kielteisistä vaikutuksista ja epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?**

ei

#### **Mahdolliset kommentit:**

Jos hoitoon pääsyn määräaikoja tiukennetaan esityksen mukaisesti ilman tarvittavien resurssien turvaamista, on hyvinvointialueiden priorisoitava sanktioiden pelossa esityksen mukaisia kiireellisiä vastaanottoja muiden toimintojen kustannuksella. Riskinä on myös, että potilaita käännytetään päivystysyksiköihin silloinkin, kun kriteerit eivät täyty. Jos joudutaan turvautumaan palveluseleihin tai muihin ostopalveluihin oman toiminnan kehittämisen sijaan ei hallituksen esitys täytä perimmäisiä tavoitteitaan perusterveydenhoidon parantamisesta. Tilastot voivat näyttää onnistumista hoitoajoissa, vaikka muu toiminta kärsisikin edelleen resurssipulasta.

**3.9. Onko esitys perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

ei

**Muut vapaamuotoiset huomiot:**

Hallituksen esitys määräaikojen tiukentamisesta on tarkoitus ottaa käyttöön 3 kuukautta uuteen hyvinvointialue-malliin siirtymisen jälkeen. Vaikka valmistelutyö on jo aloitettukin, ei välttämättä riittäviä resursseja saada käyttöön 1.4.2023 mennessä. Ehdotamme uudeksi tavoitemääräjäksi 1.12.2023, jonka jälkeen hyvinvointialue voi tarvittaessa hakea lisäaikaa saadakseen perusterveydenhuollon organisaation valmiiksi toimimaan uusien määräaikojen puitteissa.

**Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle**

-

**3.10. Onko esitys perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

ei

**Muut vapaamuotoiset huomiot**

Hallituksen esitys määräaikojen tiukentamisesta on tarkoitus ottaa käyttöön 3 kuukautta uuteen hyvinvointialue-malliin siirtymisen jälkeen. Vaikka valmistelutyö on jo aloitettukin, ei välttämättä riittäviä resursseja saada käyttöön 1.4.2023 mennessä. Ehdotamme uudeksi tavoitemääräjäksi 1.12.2023, jonka jälkeen hyvinvointialue voi tarvittaessa hakea lisäaikaa saadakseen perusterveydenhuollon organisaation valmiiksi toimimaan uusien määräaikojen puitteissa.

**3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

kyllä

**Mahdolliset kommentit**

Tällöinkin tiukennukset edellyttäisivät myös nykyistä suurempia taloudellisia panostuksia.

**3.12. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa porrastetusti aikatauluttaen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?**

kyllä

**Mahdolliset kommentit**



-

**Onko jotain muita palveluja, jotka pitäisi kuulua seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

1.

Työryhmä kiinnittää huomiota termien päivystys, kiireellinen hoito ja kiireetön hoito käyttöön lainsäädännössä.

Terveystieteiden lain 1326/2010 50§ määrittelee kiireelliseksi hoidoksi äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairaudesta vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen, jotka vaativat välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Asetus kiireellisen hoidon perusteista 583/2017 12§ Päivystykseen ottaminen määrittelee potilaan hoitopaikan terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidon tarpeen arvion perusteella. Hoitopaikka määräytyy päivystysyksikön kiireellisyysluokituksen mukaan ja voi olla joko päivystysyksikkö, toinen terveydenhuollon yksikkö tai muu tarkoituksenmukainen tapa.

Potilas on otettava hoidettavaksi päivystysyksikössä, jos hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa.

Hallituksen esitys hoitotakuun tiukentamisesta kiireettömään hoitoon pääsyn määräajoista koskee tilanteita, joissa hoitotapahtuma liittyy sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairaudesta vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. Hoitotapahtuma tulisi järjestää seitsemässä vuorokaudessa hoidon tarpeen arviosta.

Määräajan tiukentaminen ei esityksen mukaan koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, asiakasryhmään liittyviä seuranta- ja tarkastuskäyntejä tai terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveystarkastuksia, terveystarkastuksia, matkailun vuoksi annettavia rokotuksia eikä palveluihin liittyviä todistuksia.

Lääketieteellisesti ajatellen hoidon tarve voi olla päivystyksellinen, kiireellinen tai kiireetön.

Päivystyksellinen hoidon tarve on välittömästi hoidettava laajan ympärivuorokautisen päivystyksen, ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen tai ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon/akuuttilääketieteen päivystyksen yksikössä, jossa on riittävät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset.

Kiireellinen, mutta ei päivystyksellinen hoito voidaan antaa samana tai seuraavina 1-3 arkipäivinä. Hoitoyksikössä ei ole tarvetta laboratorio- eikä kuvantamistutkimuksille, yleisimmät pikatestit riittävät. Esimerkkeinä voi olla pienten haavojen ompelu, korvakipuinen lapsi, akuutti selkäkipu.

Asetuksen 3§ määrittelee kiireellisen hoidon vastaanottotoimintaa.

Kiireellisen hoidon vastaanottotoiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystyksikköön. Kiireellisen hoidon vastaanottotoimintaa voidaan toteuttaa osana perusterveydenhuollon tavanomaista vastaanottotoimintaa tai yhteispäivystyksen yhteydessä. Ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Tämän pykälän sisältö viittaa selkeästi nyt käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen kiireettömän hoidon määrääjän tiukentamisen kohderyhmää, ja siitä olisi hyvä käyttää termiä kiireellinen hoito tai kiireellinen, mutta ei päivystyksellinen hoito.

Hallituksen esityksessä luetellut tilanteet, joita esitys ei koske, ovat aidosti kiireettömiä.

Ehdotamme, että lakiesitys muutetaan koskemaan kiireellisen hoidon määräaikaisten tiukennusta, ja määräaika voisi olla tiukempikin lääketieteellisin perustein, 3 vuorokautta.

Ehdotamme, että lainsäädännössä siirrytään johdonmukaisesti käyttämään hoidon kiireellisyyden määrittelyssä termejä päivystyksellinen, kiireellinen ja kiireetön.

#### **Onko pykälä selkeä?**

-

#### **Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

#### **Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

-

#### **Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

#### **Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?**

-

**Kommentit koskien vankeuslain ja tutkintavankeuslain muutosehdotuksia (pykälät ja perustelut)?**

-

**Kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta (avovastaus)**

-

**Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)**

-

Taskinen Liisa  
Suomen kommunistinen puolue

Sandberg Tiina  
Suomen kommunistinen puolue - SKP:n Sote-ryhmä