

Asia: VN/21436/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain muuttamisesta (saattohoito ja eräät muut muutokset)

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Hallituksen esitys tarkennuksista terveydenhuoltolain 24 pykälään koskien palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on kannatettava. Palliatiivisen hoidon määritelmien ja järjestämisvastuun tarkentaminen lakiin selkiyttää palliatiivisen hoidon asemaa ja järjestämistä Suomessa. Tämä on olennaista, koska suosituksista huolimatta palliatiivisella hoidolla ei ole ollut samanlaista vakiintunutta asemaa terveydenhuollossa kuin monilla muilla terveydenhuollon alueilla ja lääketieteen erikoisaloilla. Esitetyt lain tarkennukset palliatiivisen hoidon suhteen eivät suoranaisesti lisää hyvinvointialueiden velvoitteita, mutta täsmentävät palliatiivisen hoidon järjestämisen kuulumista nykyisiin velvoitteisiin. Ehdotus lain kirjauksista on perusteellisesti laadittu. Palliatiivisen hoidon määritelmässä kuitenkin maailman terveysjärjestö (WHO) käyttää käsitettä elämänlaatu eikä toimintakyky. Lakitekstiin ehdotetaan palliatiivisen hoidon määritelmään pientä muutosta: ”Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumatonta, etenevää sairautta sairastavan potilaan oireiden hallintaan ja elämänlaadun ylläpitoon tähtäävää aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa.” Ainakin lain perustelutekstiin ehdotetaan selkeytettävän, että palliatiivista hoitoa tulee antaa potilaan tarpeen mukaan palliatiivisen hoidon erityis- ja perustasolla. Tämä ei ole sama asia kuin perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito, vaan palliatiivisen hoidon erityistasoa on molemmissa. Asia olisi hyvä tarkentaa lain perusteluteksteihin palliatiivisen hoidon suositusten ja yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti esimerkiksi seuraavasti: ”Potilaalla on tarvearvion perusteella oikeus palliatiiviseen hoitoon sekä perustasolla että erityistasolla. Palliatiivisen hoidon palvelut tulee järjestää hyvinvointialueilla portaittaisesti perustasolla ja erityistasolla.” Palliatiivinen hoito ole aikaan sidottu, kuten dokumentin perusteissa esitetään. Lain perustelutekstissä olisi hyvä vielä tarkentaa asia esimerkiksi näin: Palliatiivista hoitoa tulee tarjota myös sairauskohtaisen hoidon rinnalla (ns. varhainen rinnakkainen palliatiivinen hoito). Tämän hyödyistä on tutkimusnäyttöä ja hoitomuoto on tarkennettu THL:n toimenpidekoodilla WPA17.

Kommentit hoitopaikan valintaa koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Näkemyksemme mukaan hoitopaikan valinnan mahdollistaminen 3 kuukauden välein ei ole kokonaisuutena mielekäästä. Tällä vaikeutetaan erityisesti hoidon jatkuvuudesta hyötyvien

asiakkaiden asioiden hoitamista ja hoidon jatkuvuuden toteutumisesta. On hyvin todennäköistä, että valinta-oikeutta tulevat käyttämään juuri ne henkilöt, jotka erityisesti hyötyisivät hoidon jatkuvuuden toteutumisesta. Nykyinen laki, joka mahdollistaa vaihtamisen 12 kuukauden välein on nähdäksemme riittävä. Tämän lisäksi asukkailla on mahdollisuus saada kiireetöntä hoitoa hoitosuunnitelmansa mukaisesti, millä saavutetaan riittävä hyöty, jos hoidontarvetta on suunnitellusti lyhyemmälle aikavälille. Jatkuva (3 kk välein) vaihdon mahdollistaminen edellyttäisi huomattavasti nykyistä kyvykkäämpiä tietojärjestelmiä asiakashallintaan kansallisella tasolla sekä erityisesti uusia kyvykkyyksiä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, mukaan lukien laskutuksen ketterämpi mahdollistaminen. Näitä ei ole näköpiirissä toistaiseksi.

Kommentit erikoissairaanhoidon hoitotakuun seurantaan koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Pirkanmaan hyvinvointialueen suhtautuminen hoitoon pääsyn enimmäisaikojen seurannan muutokseen on positiivinen.

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Terveystieteiden muutokset palliatiivisen hoidon osalta ovat hyvinvointialueiden kannalta lähinnä tarkennuksia. Hyvin järjestetty palliatiivinen hoito kuitenkin parantaa potilaiden oirehoitoa ja elämänlaatua sekä tukee läheisten toipumista, mutta suuntaa myös terveydenhuollon resurssit asianmukaisesti. Palliatiivisen hoidon hyvä saatavuus vähentää tarpeetonta akuutti- ja erikoissairaanhoidon käyttöä elämän loppuvaiheessa. Lakiesitys siis täsmentää hyvinvointialueiden velvoitetta järjestää laadukas palliatiivinen hoito, joka toisaalta vähentää epätarkoituksenmukaisten palveluiden käyttöä elämän lopulla.

Mahdolliset muut kommentit

Esityksen perusteluissa tuodaan esiin palliatiivisen lääketieteen erikoisalain arviointi sosiaali- ja terveysministeriössä. Palliatiivisen lääketieteen erikoisala tukisi palvelujärjestelmää ja toisi riittävän osaamisen ja konsultaatiotuen palliatiivisen hoidon tarpeisiin maassamme.

Rainesalo Sirpa
Pirkanmaan hyvinvointialue - vastaava johtajaylilääkäri