

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**

Kiitämme mahdollisuudesta lausua Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon lainsäädännön täsmennystä terveydenhuoltolakiin. Lainsäädännön tarkennus on tärkeä ja ajankohtainen. On erinomaista, että esityksessä nostetaan palliatiivinen hoito ja saattohoito näkyviin osana hyvinvointialueen sairaanhoitopalveluja, Suomessa on tunnustettu tarve vahvistaa ja ylläpitää palliatiivisen hoidon yhdenvertaista saatavuutta ja samaan aikaan tiedetään, että hoidon tarve tulee lisääntymään väestön ikääntyessä ja pitkäaikaissairauksien määrän kasvaessa. Huomioitavaa on, että palliatiivinen hoito voi joissakin diagnooseissa jatkua vuosia, tukien pitkäaikaisesti potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua.

Esityksen perustelut, ehdotukset ja sanamuodot ovat hyvät ja selkeästi esitetyt, ja pohjaavat kansallisiin hoito- ja laatusuosituksiin sekä tähän asti tehtyyn kehittämistyöhön.

Esitys ei toisi hyvinvointialueille uusia lakisääteisiä tehtäviä eikä muuttaisi niiden nykyistä järjestämisvastuuta, mutta muutoksen voidaan arvioida tukevan hyvinvointialueita palvelukokonaisuuksien suunnittelussa ja toteuttamisessa siten, että hoito järjestetään tarkoituksenmukaisemmin, selkeämmin ja yhdenvertaisemmin koko maassa. Esitys voi edistää sitä, että hoitoa pyritään järjestämään myös kansallisten hoitosuosituksen mukaisesti.

Lakimuutosten toimeenpano ei johtaisi uusiin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäviin. Lainsäädännön täsmennys voi tukea lupa- ja valvontavirastoa tehtävässään. Kun lailla on nykyistä tarkemmin säädetty järjestämisvastuusta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, voi tämä mahdollisesti vaikuttaa siihen, millä tavalla valvova viranomainen puuttuu hoidon puutteisiin.

Ehdotamme esitykseen muutamaa korjausta:

Lakiluonnoksessa esitetään palliatiivisen hoidon määritelmä, mitä sillä tarkoitetaan.

Pidämme tätä hyvänä asiana selkeyttämään mistä hoidosta on kyse. Määritelmän tulisi olla Maailman terveysjärjestön mukainen. Luonnoksessa palliatiivisen hoidon tavoitteiksi mainitaan oireiden hallinta ja toimintakyvyn ylläpito. Maailman terveysjärjestön palliatiivisen hoidon määritelmän mukaan palliatiivisen hoidon tarkoitus on kärsimyksen ehkäisy ja lievitys sekä elämänlaadun vaaliminen. Jotta laissa oleva määritelmä olisi Maailman terveysjärjestön määritelmän mukainen, tulisi toimintakyky-sana korvata elämänlaatu-sanalla. Elämänlaatu pitää sisällään toimintakyvyn, mutta on laajempi ulottuvuus kuin pelkkä toimintakyky.

Perustelutekstissä on myös hyvä huomioida palliatiivisen hoidon varhainen aloittaminen jo sairauskohtaisen rinnakkaisen hoidon rinnalla.

Lakiluonnoksessa esitetään, että hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden 1 momentin mukaisina sairaanhoitopalveluina palliatiivinen hoito ja saattohoito. Potilaan tarpeen mukaan palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on järjestettävä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

On erittäin hyvä, että laissa selkeästi veloitetaan hyvinvointialueet järjestämään palliatiivinen hoito ja saattohoito, ja että järjestämisvelvoite koskee sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoitoa. Jako perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon ei vielä avaa hoidon porrastusta, sillä palliatiivisessa hoidossa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteutetaan perustasoisena (kaikki terveydenhuollon yksiköt) ja erityistasoisena (erikoistuneet yksiköt). Siksi vähintäänkin perustelutekstissä tulisi avata palliatiivisen hoidon porrastus perustasoon, mitä toteuttavat kaikki terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköt, sekä erityistasoon, missä hoidon toteuttaa palliatiiviseen hoitoon erikoistuneet yksiköt. Hyvinvointialueilla tulee olla velvoite järjestää molemmat hoidon tasot. Lisäksi yliopistosairaaloita ylläpitävillä HVA:lla ja HUS:illa on keskittämisasiakset mukaan velvoite järjestää vaativan erityistason palliatiivinen hoito yhteistyöalueella. Perustelutekstissä myös tämä tulisi huomioida.

Hoitopaikan valintaa koskeva esitys palvelee sellaisenaan palliatiivisen - ja saattohoitovaiheen potilaita.

Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen tietojen julkaisemisen osalta esitykseen ei palliatiivisen hoidon osalta ole kommentoitavaa.

## **Kommentit hoitopaikan valintaa koskevista ehdotuksista ja perusteluista**

Esityksessä ehdotettu terveyskeskuksen tai -aseman vaihtamisen ilmoittamistapaa koskeva muutos on mielestämme tarkoituksenmukainen ja selkeyttää tilannetta, vaikka myös nykyisen lain muotoilu

”kirjallinen ilmoitus” on tulkintamme mukaan mahdollistanut ilmoittamisen sähköisesti lähetetyllä kirjallisella ilmoituksella.

Henkilön valinnanvapauden vaaliminen on sinänsä hyvä periaate, mutta ehdotettu uuden terveyskeskus- tai -asemavalinnan mahdollistaminen jopa kolmen kuukauden välein ei ole mielestämme tarkoituksenmukainen, sen hoidon jatkuvuutta huonontavan vaikutuksen takia. Hoidon jatkuvuuden laadullisista ja talouteenkin vaikuttavista hyödyistä on vahvaa tutkimusnäyttöä, ja jatkuvuuden huonontaminen ehdotetun muutoksen kautta ei ole mielekäästä, kun sitä samaan aikaan pyritään muilla keinoilla lisäämään. Riski on suuri, että esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmista, pitkittyneistä kiputiloista tai toiminnallisista oireista kärsivät henkilöt olisivat yliedustettuina tiheästi vaihtomahdollisuutta hyödyntävien joukossa, vaikka juuri heidän kohdallaan henkilökohtaisesta hoidon jatkuvuudesta ja hoidon pitkän aikavälin suunnitelmallisuudesta olisi erityisen suurta hyötyä. Tiheä vaihtomahdollisuus saattaisi huonontaa monien henkilöiden terveyttä ja hyvinvointia sekä mahdollisuutta tulla toimeen sairautsiensa kanssa. Lisäksi nykyistä useammin toteutuva terveysaseman tai -keskuksen vaihtaminen olisi omiaan aiheuttamaan kustannusten nousua erinäisten tutkimusten epätarkoituksenmukaisen toiston kautta, kun taas hoidon jatkuminen samoissa käsissä pienentää tätä riskiä.

Erikoissairaanhoidon näkökulmasta potilaan perusterveydenhuollon toimipisteen pysyvyys tukee perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaskohtaista yhteistyötä. Se mahdollistaa suunnitelmallisen jatkohoidon toteuttamisen ja toimivan työnjaon, jossa kumpikin osapuoli hoitaa oman osansa potilaan sairauksista. Terveysaseman ja lääkärin vaihtuessa epätarkoituksenmukaisen tiheästi, potilaskohtainen työnjako hämärtyy herkästi, mikä saattaa johtaa myös turhiin erikoissairaanhoidolähetteisiin.

Näkemyksemme mukaan nykyinen mahdollisuus terveyskeskuksen tai -aseman vaihtamiseen 12 kuukauden välein on yksilöllisen valinnanvapauden kannalta riittävä, samalla kun se omalta osaltaan tukee hoidon jatkuvuutta. Poikkeus tästä voisi olla tilanne, jossa henkilö muuttaa vakituisesti toiselle paikkakunnalle vuoden sisällä edellisestä perusterveydenhuollon hoitopaikan valinnasta, jolloin hänen pitäisi olla mahdollista purkaa edellinen valinta ja valita uusi perusterveydenhuollon toimipiste lähempänä uutta asuinpaikkaa.

Muualla kuin kotikunnassaan säännöllisesti tai pitkäaikaisesti asuvien tai oleskelevien henkilöiden pääsyä perusterveydenhuoltoon oleskelupaikkakunnalla voisi olla syytä helpottaa nykyiseen verrattuna, mutta siihen terveydenhuoltolain 48§:n muutos olisi arviomme mukaan parempi keino kuin perusterveydenhuollon vakituisen toimipisteen vaihtamismahdollisuuden tihentäminen.

#### **Kommentit erikoissairaanhoidon hoitotakuun seurantaan koskevista ehdotuksista ja perusteluista**

HUS-yhtymällä ei ole kommentoitavaa ehdotettuun muutokseen.

#### **Kommentit esityksen vaikutusarvioista**

Hoitopaikan valintaa koskevan muutosehdotuksen osalta taloudellisissa vaikutuksissa ei ole näkemyksemme mukaan riittävästi huomioitu hoidon jatkuvuuden huononemisen pitkäaikaisvaikutuksia eikä mahdollisten epähuomiossa toistettujen tutkimusten tai epätarkoituksenmukaisten erikoissairaanhoidolähetteiden suoria kustannusvaikutuksia. Yhdessä hallinnollisen työn kasvusta aiheutuvien lisäkustannusten kanssa, nämä nostaisivat sekä yksittäisten hyvinvointialueiden että koko terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksia tilanteessa, jossa kustannuksia päinvastoin olisi tarpeen hillitä.

#### **Mahdolliset muut kommentit**

-

Heikkilä Teppo  
HUS-Yhtymä