

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 täsmentää terveydenhuoltolain 24 pykälää koskien palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Esitys ei tuo hyvinvointialueille uusia järjestämisvastuuseen kuuluvia tehtäviä.

Hyvil ilmaisee huolensa siitä, että terveydenhuollon yleisluonteista sääntelyä viedään yksityiskohtaisempaan suuntaan. Sairaanhoidopalveluja koskeva terveydenhuoltolain 24 § on ollut yleisluontoinen siten, että siinä ei mainita tiettyjä hoitoja, erikoisaloja, hoitomalleja tai hoito- tai toimintokokonaisuuksia. Nyt ehdotettu sääntely on poikkeus tästä lähtökohdasta. Toivottavaa ei ole, että vastaava yksityiskohtaisempaan sääntelyyn johtava lainsäädännöllinen kehitys jatkuu.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisessä on Suomessa tehty paljon työtä. Kehittämistyö on perustunut STM:n kansallisiin suosituksiin. Esityksessä ei velvoiteta hyvinvointialueita toteuttamaan saattohoitoa jollain tietyllä tavalla tai organisaatiomallilla, vaan hyvinvointialue voi huomioida alueensa erityispiirteet esimerkiksi väestötiheyden ja väestön ikärakenteen osalta. Palliatiivisen hoidon järjestämisvastuun korostaminen tässä esityksessä on myös viestinnällinen asia ja tukee kehittämistyötä.

Hyvinvointialueiden kehittämistyö on eri vaiheissa tällä hetkellä. Hyvinvointialueelle voi muodostua kehittämisvaiheessa kustannuksia, mutta kokonaisuutena palliatiivisen hoidon kehittäminen suositusten mukaisesti hillitsee epätarkoituksenmukaisia kustannuksia pitkäjänteisesti.

Kotisairaalan toiminta ja kotisairaalan tukiosastot ovat erittäin tärkeä osa palliatiivista hoitoa. Tavoite on, että kotoa pääsee tarvittaessa suoraan ja saumattomasti osastohoitoon ilman tarpeettomia päivystyskäyntejä. Kotisairaala ja tukiosastoverkosto hyvinvointialueella ovat oleellinen osa palveluverkkosuunnitelmaa ja hyvin toimiessaan ne turvaavat laadukasta ja kustannustehokasta hoitoa.

Ennakoiva hoitosuunnitelma on merkittävä osa palliatiivista hoitoa saavan potilaan hoidossa. Ennakoiva hoitosuunnitelma käsittää potilaan toiveet ja hoitotahdon, hoitolinjaukset, hoidon rajaukset ja toimintaohjeet akuuttien tilanteiden varalle. Ennakoivien hoitosuunnitelmien tekeminen sairaaloiden eri erikoisaloilla, asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa turvaavat laadukkaan palliatiivisen hoidon. Lausunnossa palliatiivisen hoidon määritelmässä mainitaan tavoitteina oireiden hallinta ja toimintakyvyn ylläpito. Hyvil ehdottaa toimintakyky-sanana korvaamista elämänlaatusanalla vastaamaan THL:n ja Käypähoitosuosituksen määritelmiä.

Osaamisen kehittäminen on oleellista. Merkittävässä asemassa ovat sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon henkilöstön osaamisen kehittäminen ja jatkuva koulutus. Lääkäreillä toteutuvat palliatiivisen hoidon erityispätevyyskoulutukset. Valtakunnallinen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason täydennyskoulutusmalli on hankkeessa kehitetty ja otettu käyttöön. Palliatiivisen hoidon kliinisten asiantuntijasairaanhoitajien verkoston ylläpitäminen tukee täydennyskoulutusta. Myös palliatiivisen lääketieteen erikoisala tukisi palvelujärjestelmää.

Kommentit hoitopaikan valintaa koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hoitopaikan valintaa koskevaa säätelyä siten, että terveyskeskuksen tai terveysaseman saa jatkossa valita kolmen kuukauden välein, kun tällä hetkellä vaihto on mahdollista tehdä kerran vuodessa. Esitys ei ole kannatettava hoidon jatkuvuuden ja hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta. Perusterveydenhuollon voimavarat kohdentuvat kokonaisresursseja arvioitaessa usein monisairauksien hoitoon, missä hoidon jatkuvuus on erittäin tärkeää. Kiireettömän hoitopaikan usein tapahtuva vaihtaminen voi olla myös haitallista esim. riippuvuussairauksien hoidossa, joissa sairauden luonteen vuoksi henkilö voi haluta katkaista hoitosuunnitelmaansa. Lisäksi kiireettömän hoitopaikan usein tapahtuva vaihtaminen heikentää hoidon vaikuttavuutta hoidon jatkuvuuden heikentyessä. Mahdollisuus vaihtaa terveyskeskusta kolmen kuukauden välein on selvässä ristiriidassa hoidon jatkuvuuden kehittämisen tavoitteen kanssa.

Hyvinvointialueiden näkökulmasta tiheät kiireettömän hoitopaikan vaihdot aiheuttavat myös paljon hallinnollista työtä. Tieto hoitopaikan vaihdosta joudutaan vielä useilla hyvinvointialueilla tietojärjestelmissä siirtämään manuaalisesti terveystietojärjestelmään.

Asiakaslähtöisesti tälläkin hetkellä terveydenhuoltolain 47 §:n mukaisesti henkilö, joka asuu tai oleskelee säännönmukaisesti pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella, voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun kuin kuntansa perusterveydenhuollon palveluita. Kiireelliseen hoitoon potilaalla on joka tapauksessa aina oikeus asuinpaikasta riippumatta.

Hoitopaikan vaihtamisen menettelytapana on hyvä, että vaihtaminen on mahdollista toteuttaa myös sähköisesti, mikäli hyvinvointialue sen mahdollistaa. Sähköinen ilmoitus vaatii kansallista yhteistyötä yhtenäisen mallin kehittämiseksi.

Kommentit erikoissairaanhoidon hoitotakuun seurantaan koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Esityksessä ehdotetaan, että hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumisen seurannan säätelyä muutetaan siten, että hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut erikoissairaanhoidosta nykyisen neljän kuukauden välein tehtävän ilmoituksen sijaan. Suurin osa hyvinvointialueista ilmoittaa erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn jo kuukausittain omilla verkkosivuillaan. Tavoite on, että enimmäisaikojen seurannan tiivistäminen ei lisää hallinnollista työtä hyvinvointialueille.

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Palliatiivisen ja saattohoidon muutokset terveydenhuoltolakiin täsmentäisivät palliatiivisen ja saattohoidon järjestämistä. Palliatiivisen hoidon hyvä järjestäminen parantaa potilaiden ja omaisten elämänlaatua ja samalla ohjaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon resursseja tukemaan hoidon vaikuttavuutta.

Hyvil esittää kuitenkin huolensa siitä, että terveydenhuollon yleisluonteista säätelyä viedään yksityiskohtaisempaan suuntaan. Sairaanhoidopalveluja koskeva terveydenhuoltolain 24 § on ollut yleisluontoinen siten, että siinä ei mainita tiettyjä hoitoja, erikoisaloja, hoitomalleja tai hoito- tai toimintokokonaisuuksia.

Ehdotus, missä potilas voisi vaihtaa terveyskeskusta kolmen kuukauden välein, voisi lisätä harvoin palveluita tarvitsevan potilaan valinnan vapautta, mutta heikentäisi kokonaisuudessaan hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta erityisesti paljon palveluita tarvitsevien potilaiden kohdalla. Tiheä hoitopaikan vaihdos lisäisi hyvinvointialueille hallinnollista työtä. Lisäksi hyvinvointialueiden välillä tapahtuvat hoitopaikan vaihdot lisäävät laskutuksen työtä. Hyvil ei kannata esityksen ehdotusta hoitopaikan vaihtamisesta tiheästi.

Mahdolliset muut kommentit

-

Kähärä Kirsti
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy