

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**

Kannatamme hallituksen esitystä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisvastuun sekä näiden hoitojen määritelmien kirjaamisesta lakiin.

Kuten esityksen perusteluissa todetaan, hyvinvointialueet vastaavat jo nyt palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Järjestämisvastuun kirjaaminen terveydenhuoltolakiin kuitenkin turvaa potilaiden oikeuksia ja yhdenvertaisuutta sekä varmistaa, että hyvinvointialueet huomioivat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuuden myös haasteellisessa taloudellisessa tilanteessa. Hyvin toimivan palliatiivisen hoitoketjun on tutkimuksissa todettu vähentävän päivystyskäyntejä ja erikoissairaanhoidon tarvetta elämän loppuvaiheessa, jonka vuoksi panostus palliatiivisen hoidon palveluihin on myös kokonaistaloudellisesti kannattavaa.

Hyvinvointialueet ovat maantieteellisesti ja väestömääriltään hyvin erilaisia ja väestön matkat terveydenhuoltopalveluiden piiriin vaihtelevat huomattavasti. eri puolilla Suomea Tämän vuoksi on hyvä, ettei lakiesityksessä ole määritelty yhtä tiettyä organisaatiomallia, jolla palliatiivinen hoito ja saattohoito kullakin hyvinvointialueella tulisi järjestää.

On kuitenkin tärkeää ja perusteltua, että ehdotetussa Terveydenhuoltolain pykälässä 24 viitataan hoidon järjestämiseen potilaan tarpeen mukaan. Esityksen perusteluissa nostetaan esille aiheesta aiemmin laaditut STM:n ja THL:n suositukset sekä yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Näissä on kuvattu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen potilaan tarpeen mukaisesti perustasolla ja erityistasolla. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa hoidon porrasteisuus ei jakaudu perinteisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, vaan erityistason hoitoa voidaan tarjota monessa erityyppisessä yksikössä. Keskeistä on, että hyvinvointialue tarjoaa sekä perus- että erityistason hoitoa.

Ehdotamme yhden sanan korjausta esitetyn pykälän 24 palliatiivisen hoidon määritelmään. Esityksessä todetaan palliatiivisen hoidon olevan ”toimintakyvyn ylläpitoon tähtäävää aktiivista

kokonaisvaltaista hoitoa”. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan palliatiivinen hoito tähtää kuitenkin elämänlaadun, ei toimintakyvyn ylläpitämiseen.

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

Emme kannata hoitopaikan valintaa koskevaa ehdotusta kolmen kuukauden välein mahdollistettavaksi. Tämä muutos on vahvasti ristiriidassa valtion samanaikaisesti edistävän ja tukevan, tutkimusnäyttöön perustuvasti vaikuttavaksi todetun hoidon jatkuvuuden kanssa. Useamman kerran vuodessa tapahtuva hoitopaikan vaihto voi aiheuttaa myös riskejä erilaisten haasteellisten potilasryhmien hoidoissa, joissa hoidon jatkuvuuden tarve on erityisen korostunutta. Hoitopaikan vaihtamisen mahdollisuus jopa kolmen kuukauden välein johtaisi todennäköisesti myös siihen, että kesä- ja sesonkiaikaisin eri hyvinvointialueille tulisi mahdollisesti runsaastikin tilapäisesti hoitopaikan valinneita henkilöitä, joiden kotipaikka on muulla hyvinvointialueella. Tähän tilapäiseen henkilöstöresurssitarpeeseen vastaaminen olisi kausiluonteisesti hyvin haasteellista. Useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla olevien hoitoa voidaan toteuttaa jo nykyisen lainsäädännön mukaan hoitosuunnitelmaan pohjautuen. Nykyinen lainsäädäntö ei tältä osin ole ristiriidassa hoidon jatkuvuusmallin tavoitteiden kanssa.

Hoitopaikan valinnan kirjallinen ilmoittaminen itsessään sisältää jo mahdollisuuden ilmoittaa joko sähköisesti tai paperilla.

Jo nykyinenkin lainsäädäntö hoitopaikan valinnasta edellyttää täsmennystä siitä, mitä palveluja hoitopaikan valinta, terveysaseman vastaanottopalvelujen lisäksi, sisältää. Mahdollisessa muutostilanteessa näiden muidenkin palvelujen jatkuvuus ja jatkuvuuden haasteet tulisivat ilmeisiksi.

Emme tunnista tarvetta useammin kuin kerran vuodessa tehtävälle valinnalle.

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

Ehdotus on kannatettava. Hoitoon pääsyn seurantatietojen julkaiseminen kuukauden välein on mahdollista ilman merkittävää lisätyötä.

### **Kommentit esityksen vaikutusarvioista**

Hoitopaikan valintaa koskevan ehdotuksen osalta taloudellisissa vaikutuksissa ei ole juurikaan huomioitu hoidon jatkuvuuden heikkenemisen seurannais- ja pitkäaikaisvaikutuksia eikä mahdollisten päällekkäisten tutkimusten tai epätarkoituksenmukaisten erikoissairaanhoidolähetteen suorien kustannusvaikutuksia.

### **Mahdolliset muut kommentit**

-

Koski Jarmo  
Kanta-Hämeen hyvinvointialue - Hallintoylilääkäri, terveystalvelujen  
toimialan hallinto