

Lausunto

07.04.2026

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**

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kannattaa terveydenhuoltolain 24 §:ään ehdotettua uutta 2 momenttia, jolla palliatiivinen hoito ja saattohoito säädetään nimenomaisesti hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluviksi sairaanhoitopalveluiksi. Hyvinvointialue esittää, että lakitekstissä ilmaisu "toimintakyvyn ylläpitoon" korvataan ilmaisulla "elämänlaadun tukemiseen" ja vastaava yhdenmukaistus tehdään myös säännöskohtaisiin perusteluihin. Elämänlaatu on vakiintunut käsite WHO:n määritelmässä, Käypä hoito -suosituksessa ja THL:n ohjeistuksessa, ja se kattaa toimintakyvyn mutta on sisällöltään laajempi.

Säännöskohtaisissa perusteluissa tulee nykyistä selkeämmin todeta, että palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa järjestetään potilaan tarpeen mukaan perustasolla, erityistasolla ja vaativalla erityistasolla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Palliatiivisen hoidon toteuttaminen ei noudata mekaanisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa, vaan potilaan tarpeen mukaan porrastettua palvelurakennetta. Tämä tarkennus on välttämätön erityisesti Pohjois-Karjalan kaltaisilla alueilla, joissa perusterveydenhuollossa toimivat palliatiivisen hoidon erityisosaajat voivat toteuttaa erityistasoista hoitoa ilman potilaan lähettämistä erikoissairaanhoitoon. Ei ole tarkoituksenmukaista keskittää vaativan erityistason palliatiivista hoitoa yliopistosairaalaan, koska hoidon jatkuvuuden kannalta on eduksi, että palliatiivisen hoidon eri vaiheissa hoitava taho pysyy samana eikä yliopistosairaalaan pystytä toteuttamaan kotisaattohoitoa ainakaan oman hyvinvointialueen ulkopuolelle. Kotisaattohoidon mahdollistamista pidetään hyvin tärkeänä ja suurella osalla potilaista on kliinisen kokemuksen perusteella toiveena saada kuolla omassa kodissa. Erityisesti aivan elämän loppuvaiheessa siirrot eivät ole potilaan edun mukaisia. Vuodeosastojen käyttöaste on usein suuri, ja siirtymisiin voi tulla viivettä, joka saattohoitovaiheessa olevan potilaan tapauksessa voi tarkoittaa sitä, ettei siirtoa ehditä toteuttaa. Sosiaalihuoltolain mukaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa toteutetaan runsaasti saattohoitoa, ja esityksessä tulee selkeyttää, miten hoitopaikan valinta oikeus suhteutuu tällaisiin tilanteisiin.

Lakiesityksessä katsotaan, ettei kyse ole hyvinvointialueiden rahoituslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettua tehtävän laajuuden tai laadun muutoksesta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue pitää arviota puutteellisena. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon lakitasoinen kirjaaminen muuttaa palvelujen laadullisia vaatimuksia oikeudellisesti sitovalla tavalla: sääntelyn täsmentäminen lisää palvelujen sisällön, laadun ja saatavuuden oikeudellista valvottavuutta sekä käytännön toimeenpanopainetta, mikä täyttää rahoituslain 9 §:n 1 momentin mukaisen laadun muutoksen kriteerin. Vaikutusarviota tulee täydentää tältä osin ja toimeenpanon rahoitus turvata. Palliatiivisen hoidon alueellinen vahvistaminen edellyttää rahallista panostusta muun muassa henkilöstön koulutukseen sekä konsultaatio- ja päivystysrakenteen vahvistamiseen. Lisäksi harvaan asutuissa maakunnissa, kuten Pohjois-Karjalassa, kotiin vietävien palveluiden toteuttaminen edellyttää riittävää ajoneuvokalustoa ja henkilöstöresursointia huomioiden palliatiivisessa- ja saattohoidossa ajoittain tarvittava kiireellinen pääsy potilaan luokse. Pitkät etäisyydet tarkoittavat myös sitä, että ammattilaisen työvuorossaan hoitamien potilaiden määrä on väistämättä pienempi kuin tilanteessa, jossa matkustusajat ovat lyhyemmät.

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue ei kannata terveydenhuoltolain 47 §:n 1 ja 2 momentin muuttamista siten, että uusi hoitopaikan valinta olisi mahdollinen jo kolmen kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Muutos heikentäisi hoidon jatkuvuutta, lisäisi hallinnollista kuormitusta ja kasvattaisi tietojärjestelmä- sekä laskutuskustannuksia.

Kausiasukkaiden ja muualla pidempään oleskelevien palvelutarpeisiin on jo nykyisin käytettävissä terveydenhuoltolain 48 §:n mukainen mahdollisuus saada hoitosuunnitelmaan perustuvaa hoitoa toisella alueella ilman varsinaisen hoitovastuun tiheää siirtämistä. Säännös on nimenomaisesti säädetty tilanteisiin, joissa henkilö oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti toisella hyvinvointialueella. Olennaista on siis 48 §:n soveltamisen ja tiedonkulun kehittäminen, ei hoitopaikan vaihtamisen tihentäminen.

Terveydenhuoltolain 49 §:n mukaan potilaan jatkohoito on toteutettava siten, että hänet ohjataan häntä aiemmin hoitaneen lääkärin tai hammaslääkärin hoitoon aina kun se hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta on mahdollista. Hoitopaikan tiivis vaihtomahdollisuus on suoraan ristiriidassa tämän säännöksen tavoitteen kanssa. Pohjois-Karjalassa väestö on iäkästä ja monisairasta, ja pitkäaikaiset hoitosuhteet ovat erityisen tärkeitä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Hyvinvointialueilla on kullakin omat asiakas- ja potilastietojärjestelmänsä sekä laskutusjärjestelmänsä, minkä vuoksi hoitopaikan muutos on tallennettava manuaalisesti jokaisessa järjestelmässä erikseen. Nykyinen potilastietojärjestelmä ei hälytä tai anna herätettä terveysasemaa vaihtavasta ulkokuntalaisesta, joten ulkokuntalaisten poiminta ja tarkistus on tehtävä manuaalisesti laskutusta varten. Vaihtojen lisääntyminen kasvattaisi tätä manuaalista työtä merkittävästi. Lisäksi valtakunnallista asiakasmaksukertymän rekisteriä ei ole olemassa, joten hyvinvointialueiden välinen maksukattokertymätietojen tarkistus on jo nykyisin työläs manuaalinen prosessi, joka entisestään

lisääntyisi vaihtovälin lyhentyessä. Esityksessä itsessään tunnustetaan, että digitaalisen kansallisen ratkaisun kustannuksia pidetään vaikeasti arvioitavina. Vaihtovälin lyhentäminen ennen kansallisen digitaalisen ratkaisun valmistumista on ennenaikaista, ja näille kustannuksille ei ole osoitettu rahoitusta. Lisäksi toivomme, että valtakunnallista asiakasmaksukertymärekisteriä edistettäisiin edellä mainituista syistä. Hoitopaikan valintaa koskevan lainsäädännön muuttamisessa on otettava huomioon myös asiakasmaksuasetuksen 7 §:n soveltaminen. Hyvinvointialueellamme peritään käyntimaksu kolmelta ensimmäiseltä lääkärikäynniltä kalenterivuodessa. Kun asiakas vaihtaa hyvinvointialueelta toiselle kesken kalenterivuoden, muualla jo maksettujen maksujen huomiointi edellyttää manuaalista tarkistusta hyvinvointialueiden välillä. Vaihtovälin lyhentäminen lisäisi näitä tilanteita ja hallinnollista työtä.

Hyvinvointialue esittää, että kotisairaanhoidon lisäksi myös muut kotiin vietävät perusterveydenhuollon palvelut rajattaisiin lainsäädännössä selkeämmin hoitopaikan valinnanvapauden ulkopuolelle. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan lainsäädännössä rajataan nimenomaisesti vain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoidon palveluksi, jota ei ole velvoitettu antaa oman alueen ulkopuolelle, mutta vastaava rajaus puuttuu esimerkiksi kotiin tuotavilta apuväline- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluilta.

Hyvinvointialue katsoo, että lainsäädännöllisesti on varattava mahdollisuus reagoida yhteiskunnallisiin poikkeustilanteisiin, joissa hoitopaikan valintaan liittyvää sääntelyä on tarpeen soveltaa tavanomaisesta poikkeavalla tavalla esim. pandemiatilanteessa.

Hyvinvointialue kannattaa sähköisen asioinnin selkeyttämistä, mutta edellyttää, että puhelin- ja paperiasiointimahdollisuus säilyy täysiarvoisena vaihtoehtona. Pohjois-Karjalassa väestön ikärakenne ja digitaalisten palveluiden jakauma edellyttävät, ettei sähköinen asiointi ole ainoa realistinen kanava. Digitaalisella ratkaisulla hoitovastuun siirrolle on varattava vähintään 1–2 viikon vähimmäisaika, ja tiedon tulee siirtyä mahdollisimman automaattisesti potilastietojärjestelmään.

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue pitää erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumista koskevien tietojen kuukausittaisesta julkaisemisesta lähtökohtaisesti kannatettavana. Muutos vastaa käytännössä jo vallitsevaa tilannetta, sillä THL julkaisee tiedot kuukausittain ja valtaosa hyvinvointialueista julkaisee ne verkkosivuillaan. Toteutustavan tulee kuitenkin olla valtakunnallisesti yhdenmukainen ja THL:n tietotuotantoon perustuva. Hyvinvointialueille ei tule muodostaa erillistä manuaalista raportointi- tai rinnakkaisjulkaisun velvoitetta.

### **Kommentit esityksen vaikutusarvioista**

Esityksessä todetaan, ettei palliatiivisen hoidon ja saattohoidon lakitasoinen kirjaaminen ole rahoituslain 9 §:n mukainen tehtävän muutos. Hyvinvointialue katsoo, että kyse on nimenomaan rahoituslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettua tehtävän laadun muutoksesta: palliatiivisen hoidon ja

saattohoidon kirjaaminen lakiin muuttaa palvelujen laadullisia vaatimuksia oikeudellisesti sitovalla tavalla ja lisää palvelujen valvottavuutta, vaikka itse tehtävä kuuluu jo nykyisin järjestämisvastuun piiriin. HE 70/2024:n perustelujen mukaan tällainen tehtävämuutos otetaan huomioon sen varainhoitovuoden rahoituksesta lukien, jolloin muutos tulee voimaan ja muutoksen kustannusvaikutukset toteutuvat. Esityksen vaikutusarviossa samalla myönnetään, että muutos "voi lisätä joidenkin alueiden kustannuksia ainakin lyhyellä aikavälillä". Jos sääntelyä täsmennetään, myös rahoitusvaikutukset on arvioitava täsmällisesti. Vaikutusarviossa tulee tunnustaa avoimesti, että lakimuutos kasvattaa kustannuspaineita erityisesti niillä alueilla, joissa palvelurakenteessa on puutteita, ja että tästä aiheutuvat kustannukset on huomioitava rahoituslain soveltamisessa.

Esityksessä ei arvioida riittävästi, miten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen vaikuttaa henkilöstötarpeeseen. Lisäksi rahoituksessa tulee huomioida tarvittavat koulutusinvestoinnit.

Kausiasujien määrä vaihtelee hyvin runsaasti hyvinvointialueittain. Vaikutusarviota tulee täydentää aluekohtaisella analyysillä kausiasujien kustannusvaikutuksista ja hallinnollisen lisätyön kuormituksesta, jotta runsaan kausiasumisen alueet tulevat asianmukaisesti huomioiduiksi.

Lakiesityksessä tunnistetaan, että digitaalisen hoitopaikan valinnan kansallisen ratkaisun kustannuksia pidetään vaikeasti arvioitavina. Niin kauan kuin kansallista digitaalista ratkaisua ei ole, vaihtovälin lyhentäminen lisää manuaalista työtä potilastietojärjestelmissä, laskutuksessa ja asiakasmaksukattokertymien ristiintarkistuksessa. Vaikutusarviota tulee täydentää huomioimaan myös tämä.

Vaikutusarviossa ei käsitellä esityksen suhdetta rahoitusperiaatteeseen. Hyvinvointialuelain 12 §:n mukaan rahoitusperiaatteen toteutumista arvioidaan julkisen talouden suunnitelmassa. Rahoitusperiaate sisältyy myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjaan (SopS 65 ja 66/1991), jonka 9.2 artiklan mukaan paikallisviranomaisien voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin velvoitteisiin, jotka niille on annettu perustuslaissa ja muissa laeissa. Esitystä arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen edellytyksiin. Vaikutusarviota tulee täydentää rahoitusperiaatteen toteutumisen arvioinnilla.

## **Mahdolliset muut kommentit**

Hyvinvointialue pitää erittäin tärkeänä esityksen perusteluissa esiin nostettua palliatiivisen lääketieteen oman erikoisalan perustamista. Pohjois-Karjalassa sijaitsee Suomen ainoa ESMO:n akreditoima integroidun syövän- ja palliatiivisen hoidon keskus sen ansiosta, että kehitys- ja koulustoimintaan on panostettu pitkäjänteisesti ja systemaattisesti. Tällaiset osaamiskeskittymät houkuttelevat ammattilaisia töihin ja koulutusjaksoille ja täten ovat sekä henkilöstön että hoidon saatavuuden kannalta tärkeitä.

Uudet hyvinvointialuetta koskevat veloitteet edellyttävät vastaavia rahoitusratkaisuja.

Ohvanainen Antti  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote