



Syöpäjärjestöjen kirjallinen lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle koskien

- HE 81/2026 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain, vankeuslain 10 luvun 1 §:n ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n muuttamisesta
- LA 9/2023 vp Lakialoite laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta (Sari Sarkomaa kok)
- LA 8/2024 vp Lakialoite laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta (Arja Juvonen ps)
- LA 16/2024 vp Lakialoite laiksi terveydenhuoltolain 24 ja 25 §:n muuttamisesta (Hilkka Kemppi kesk ym.)

sekä

- LA 11/2024 vp Lakialoite laiksi sairausvakuutuslain 10 luvun 1 §:n muuttamisesta (Arja Juvonen ps)
- LA 25/2025 vp Lakialoite laeiksi työsopimuslain 4 luvun ja sairausvakuutuslain muuttamisesta (Oras Tynkkynen vihr ym.)

Kommentit saattohoitolaista (HE 81/2026 vp sekä ed. Sarkomaan, ed. Juvosen ja ed. Kempin lakialoitteet)

Syöpäjärjestöt pitää erittäin tärkeänä ja perusteltuna, että palliatiivinen hoito ja saattohoito säädetään terveydenhuoltolaissa nimenomaisesti hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluviksi palveluiksi ja että laissa myös määritellään palliatiivinen hoito ja saattohoito. Syöpäjärjestöt näkee ns. saattohoitolain erittäin tärkeänä ja kannatettavana syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä näkökulmasta ja toivoo, että lainsäädäntö saadaan kiireellisesti voimaan hallitusohjelman mukaisesti vielä tällä hallituskaudella. Esitys vahvistaa inhimillistä ja ihmisarvoista hoitoa ja alueellista yhdenvertaisuutta.

Saattohoitolaista säätäminen on ollut Syöpäjärjestöjen tavoitteena jo pitkään. Syöpäsairaudet aiheuttavat arvioiden mukaan 40 % palliatiivisen hoidon tarpeesta ja pitkälle edenneessä vaiheessa lähes kaikki syöpäpotilaat tarvitsevat oireenmukaista hoitoa. Vuonna 2040 uusia syöpätapauksia tulee ennusteen mukaan noin 48 500, mikä johtuu pääasiassa väestön ikääntymisestä. Tällöin yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä kasvaa yli 60 % ja joka viides uusi syöpä löydetään yli 85-vuotiailla. Vaikka ikääntyneitä hoidetaan yksilöllisen arvion mukaisesti ja toimintakykyyn perustuvien hoitolinjauksin, voidaan palliatiivisen hoidon tarpeen ennakoida kasvavan nopeasti.

Toisaalta syövänhoidon kehittyttyä ja yhä kehittyessä myös parantumatonta syöpää sairastuva voi elää oikealla lääkityksellä ja seurannalla syövän kanssa vuosia, jopa vuosikymmeniä. Kroonisen syövän yleistyessä myös varhain parantavaan hoitoon integroidun palliatiivisen hoidon merkitys kasvaa. On siis tärkeää huomioida, kuten lain perustelutekstissä on tehty, ettei palliatiivinen hoito ole aikaan sidottu.

Terveysthuoltolain muutos edistäisi myös marraskuussa julkaistua kansallista syöpästrategiaa, jonka yhtenä tavoitteena on, että yksilölliseen tarpeeseen perustuva psykososiaalinen tuki, terveyssosiaalityö, kuntoutus ja palliatiivinen hoito ovat vakiintunut, saumaton ja yhdenvertaisesti saatavilla oleva osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ne halutaan integroida potilaiden hoitoon tarvittaessa jo varhaisessa vaiheessa, ja niissä tulee huomioida myös läheisten tarpeet¹. Kansallisen syöpästrategian toimenpide-ehdotuksissa painotetaan mm. kansallisesti yhdenmukaisia käytäntöjä ja mittareita syöpäpotilaiden oireiden, elämänlaadun, toimintakyvyn ja yksilöllisten tuen tarpeiden arvioimiseksi, syöpäpotilaiden tukipalveluiden palveluvalikoiman määrittämistä sekä kansallisia ohjeistuksia ja vaikuttavia toimintamalleja syöpään sairastuneiden työ- ja toimintakyvyn sekä oikea-aikaisen palliatiivisen hoidon varmistamiseksi kaikissa ikäryhmissä.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarkempi määrittäminen terveydenhuoltolakiin voidaan siis nähdä merkittävänä tekijänä myös syöpästrategian toimeenpanon näkökulmasta.

Vaikka palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat jo nyt hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen kuuluvia tehtäviä ja vaikka oireita lievittävä palliatiivinen hoito on kehittynyt viime vuosina paljon, vaihtelevat hoidon saatavuus ja laatu edelleen. Perusteluissa hyvin ja perusteellisesti kuvatuista kehittämistoimista huolimatta on osaamisessa edelleen parannettavaa monella alueella.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisvastuun kirjaaminen terveydenhuoltolakiin täsmentää hyvinvointialueiden nykyistä tehtävää eikä sinänsä tuo hyvinvointialueille uusia tehtäviä. Lain vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan ja laadukkaan palliatiivisen ja saattohoidon toteutumiseen on syytä seurata tarkoin. Lakiin ei ole nyt kirjattu tiettyä tapaa järjestää hoito, vaan hyvinvointialueilla on itsehallinto palveluiden toteuttamisessa eikä terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla annetuissa asetuksissa säädetä velvoitetta järjestää jokin palvelu tietynlaisen hallintorakenteen tai toimintatavan mukaisesti. Yhdenvertaisten palveluiden toteutumisesta on syytä seurata.

Syöpäjärjestöt haluaa kuitenkin painottaa kirjauksen tärkeyttä sekä potilaan oikeuksien että kustannusvaikutusten osalta. Palliatiivinen hoito on ihmisoikeus ja hallituksen esityksellä voidaan arvioida olevan myönteisiä vaikutuksia palvelujen yhdenvertaisuuteen, laatuun ja saatavuuteen. Se voi myös parantaa ihmisten heikentynyttä luottamusta sosiaali- ja terveystalouteen.

Esityksellä on Syöpäjärjestöjen mielestä todennäköisiä myönteisiä vaikutuksia myös kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Elämän loppuvaiheessa tehdään edelleen usein tarpeettomia päivystyskäyntejä tai tutkimuksia tai aloitetaan uusia parantavia hoitoja, jotka eivät ole inhimillisestäkään näkökulmasta perusteltuja. Jos palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutuisivat uuden sääntelyn seurauksena nykyistä tarkoituksenmukaisemmin, saattaa esitys vähentää hyvinvointialueiden kustannuksia.

Palliatiivisen hoidon kehittämistä on myös syytä jatkaa. Palliatiivisella hoidolla ei ole ollut samanlaista vakiintunutta asemaa terveydenhuollossa kuin monilla muilla terveydenhuollon alueilla ja lääketieteen erikoisaloilla, ja Syöpäjärjestöt näkee palveluiden toteutumisen edellyttävän myös palliatiivisen lääketieteen erikoisalan perustamista. Riittävä osaaminen tulee

¹ https://stm.fi/documents/1271139/1329769/Kansallinen_syopastrategia_2026_2035.pdf/

varmistaa kaikilla palvelutasoilla. Vanhusten syövänhoitoon erikoistuneiden syöpälääkäreiden ja geriatrien työ on entistään tärkeämpää jatkossa.

Samalla erilaisten tuki- ja hoivapalveluiden merkitys tulee entisestään kasvamaan, samoin kuin kansalaisviestinnän merkitys. Kun kansallista syöpäpotilaiden tukipalveluiden palveluvalikoimaa määritellään, tulee samalla laatia suositukset tukipalveluiden henkilöstömitoituksesta sekä varmistaa suositusten mukaiset ja saumattomat tukipalveluiden palveluketjut. Palveluketjuissa tulee huomioida järjestöjen tarjoama ammattilaisten psykososiaalinen tuki ja vapaaehtoisten toteuttama tukihenkilötoiminta sekä läheisten keskeinen rooli palliatiivisessa hoidossa. Kolmannen sektorin merkitys tukipalveluissa on keskeinen.

On hyvä, että lakitekstissä tarkennetaan, että palliatiivista ja saattohoitoa on järjestettävä potilaan tarpeen mukaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. On myös erittäin tärkeää, että säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että perustason palliatiivisella hoidolla ei voida korvata sellaista potilaan tarpeen mukaista palliatiivista tai saattohoitoa, jossa tarvitaan hoidon porrastuksen mukaista erikoissairaanhoidon osaamista tai menetelmiä. Syöpäjärjestöt pitää tätä huomiota erittäin tärkeänä, samoin kuin säännöskohtaisten perustelujen seuraavaa tekstiä (s.48): *”Vaikka lailla ei velvoiteta noudattamaan tiettyjä hoitosuosituksia, sääntely palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa annettavina palveluina korostaa sitä, että hoitoa on annettava potilaan tarpeen mukaisella tavalla ja palveluilla. Erikoissairaanhoidon keskittämisesetuksessa on jo voimassa olevassa sääntelyssä erikseen säädetty vaativan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antamisesta siten, että tällaisen hoidon antaminen on yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tehtävä. Lisäksi niiden on huolehdittava tällaisen hoidon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa hoitoa voidaan toteuttaa 25 §:n mukaisena kotisairaanhoidona tai kotisairaalahoidona, jossa myös on tärkeää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluiden antaminen potilaan kannalta tarkoituksenmukaisella ja hoitoa tukevalla tavalla. Kotisairaanhoido on tunnustettu toimivaksi tavaksi antaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa.*

Kommentit hoitopaikan valintaa koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Ehdotuksen mukaan hoitopaikan valintaa koskevaa sääntelyä muutettaisiin siten, että terveyskeskuksen tai terveysaseman saa jatkossa valita kolmen kuukauden välein, kun nyt vaihdon saa tehdä kerran vuodessa.

Syöpäjärjestöt näkee ihmisen valinnan mahdollisuuksien ja asioinnin joustavoittamisen kannatettavina tavoitteina, mutta huomauttaa, että kolmen kuukauden välein tapahtuvat muutokset voivat kuormittaa perusterveydenhuoltoa vaikeasti ennakoitavalla tavalla, erityisesti paikkakunnilla, jossa on paljon vapaa-ajan asutusta. Syöpää sairastavilla potilailla hoidon, hoitosuhteiden ja seurannan jatkuvuus on erittäin tärkeää myös sekundääriprevention ja psykososiaalisen tuen näkökulmasta. Valinnan toteuttaminen edellyttää erittäin hyvää tiedonkulkua ja yhtenäisiä käytäntöjä eri hyvinvointialueiden välillä, mikä alleviivaa kansallisten hoitosuosituksien ja valtakunnallisesti yhdenmukaisten hoitopolkujen tarvetta.

Kommentit erikoissairaanhoidon hoitotakuun seurantaa koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Syöpäjärjestöt kannattaa ehdotusta, että erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn toteutumista koskeva tieto julkaistaisiin hyvinvointialueiden internet-sivuilla jatkossa kuukausittain. Muutos tukee potilaan oikeuksia ja läpinäkyvyyttä, ja yhtenäistää jo nyt mahdollisen, mutta vaihtelevasti toteutuneen, hoitopääsytietojen julkaisun kaikilla hyvinvointialueilla. Potilaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta on keskeistä, että hyvinvointialueilla seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja saatavuutta ja verrataan seurantatietoja muiden hyvinvointialueiden tietoihin, ja tätä tietoa myös käytetään alueen palvelujen ohjauksessa, johtamisessa ja päätöksenteossa.

Kommentit saattohoitovapaasta (ed. Juvosen ja ed. Tynkkysen lakialoitteet)

Syöpäjärjestöt pitää lakisääteistä saattohoitovapaata sekä läheisensä saattohoitoon osallistuvan ansionmenetyksiä korvaavaa saattohoitorahaa keskeisinä edistysaskeleina, jotka osaltaan olisivat turvaamassa elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa, erityisesti huomioiden ihmisten hyvin yleisen toiveen kotikuolemasta. Kotisaattohoitoa ei voida toteuttaa ilman läsnäolevia ja osallistuvia läheisiä.

Suomessa on viime aikoina puhuttu paljon siitä, kuinka syövän diagnostiikka ja hoitotulokset ovat jääneet jälkeen muista Pohjoismaista. Valitettavasti olemme jääneet jälkeen myös elämän loppuvaiheen hoidon osalta: läheisten osallistumista saattohoitoon tuetaan muissa Pohjoismaissa merkittävästi Suomea enemmän.

Syöpäjärjestöt pitää erittäin tärkeänä, että läheisten saattohoitovapaata ja saattohoitorahaa koskeva lainsäädäntö saatetaan nopeasti voimaan.

9.6.2026 Juha Pekka Turunen, pääsihteeri, LT, Syöpäjärjestöt