

LAUSUNTO

Asia: **Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntialausuntopyyntö** koskien **HE 81/2026 vp** Hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain, vankeuslain 10 luvun 1§:n ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1§:n muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

- 1.** Kannatan lakiesitystä **Terveydenhuoltolain 24 § muuttamiseksi lisäämällä uusi momentti 2** sellaisenaan, niin että palliatiivinen hoito ja saattohoito turvataan kansalaisille lain tasolla, samalla määritellään mitä nämä hoidot tarkoittavat ja että järjestämisvastuu tästä on nimenomaisesti hyvinvointialueilla.

Tähän mennessä on hoitojen kehittämisestä annettu monia laadukkaita suosituksia, mutta pelkät suositukset eivät ole riittävän vahvoja ja sitovia.

- 1.1** Lakiesityksessä kirjataan, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon **järjestämisvastuu on nimenomaisesti hyvinvointialueella.**

KOMMENTIT:

- Hyvinvointialueilla on itsehallinto terveydenhuollon (perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon) ja sosiaalihuollon palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuun täsmentäminen terveydenhuoltolaissa on merkittävä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon aseman vakiinnuttamisen, tarkoituksenmukaisesti edelleen kehittämisen sekä yhtenvertaisen saatavuuden ja laadun takaamisen näkökulmasta.
- Hyvin järjestetyn ja laadukkaan palliatiivisen ja saattohoidon turvin potilaan päivystyskäyntien tarve vähenee. Yhtenä innovatiivisena esimerkkinä tähän on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella pitkäaikaishoidon ja kotihoidon asukkaille päivystyksellisiin tilanteisiin 24/7 avuksi järjestetty ja toimivaksi todettu liikkuva sairaala (LiSa), diagnostiikka- ja hoitoyksikkö.
- Säännösehdotus nostaa olemassa olevien hyvien kansallisten hoitosuosistusten arvoa edistämällä niiden ohjausvaikutusta palveluketjujen kehittämiseksi sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadun vahvistamiseksi (*ei ole enää "vain suositukset"*).
- Lainsäädännön täsmennys tukee haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden (muistisairaat, iäkkäät pitkäaikaishoidossa ja kotihoidossa, vammaiset, lapset, kieli- ja kulttuurivähemmistöt) palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluiden yhtenvertaista toteutumista muiden kanssa (*Kun laki velvoittaa, ei voi ohittaa heitä, jotka eivät itse pysty tuomaan asiansa esiin*).

- Lainsäädännön selkeyttäminen parantaa valvojan viranomaisen (Lupa- ja valvontavirasto) mahdollisuutta puuttua hoidon järjestämisen ja laadun puutteisiin.
- Lakiin perustuva järjestämisvastuu tulee pidemmällä aikavälillä vähentämään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia.
- Em. kommentit koskevat myös vankien terveydenhuoltoa, johon hyvinvointialueet tuottavat palvelut.

1.2 Lakiesityksessä uutena säädetään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon **määritelmät**.

KOMMENTTI:

- Arvokasta, että lain tasolla on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon määritelmille annettu täsmällinen sisältö ja että nämä ovat yhteneväisiä kansainvälisten määritelmien kanssa.

1.3 Lakiesityksessä on uutena kirjaus siitä, että hoito toteutetaan **perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa**.

KOMMENTIT:

- Palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon kuuluvia menetelmiä ja toimenpiteitä käytetään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.
Lakiehdotuksen perustelut nostavat esiin sen, että lain vaatima palliatiivinen hoito ja saattohoito järjestetään potilaan tarpeisiin vastaavalla vaativuustasolla porrastetusti osaamistasojen (perustaso, eritystaso ja vaativa eritystaso) laatukriteereiden mukaisesti.
- Vaikka lailla ei veloiteta noudattamaan tiettyä hoitosuositusta, arvostan suuresti, että lakiesitykseen säännöskohtaisissa perusteluissa on kirjaus: ”Hoitoporrastusta ohjataan tavanomaisin tavoin yhtenäisillä hoidon perusteilla ja hoitosuosituksilla sekä hyvinvointialueen ohjeilla.”
- Toimenpanossa on varmistettava, että hoitovastuun siirtymiset palveluiden ”rajapinnoissa”, sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä että osaamistason portaiden välisissä (puolin ja toisin), tapahtuisi sujuvasti, oikea-aikaisesti, tarvelähtöisesti ja riittävän laadukkaasti.
Potilaan hoito ei saisi riippua asuinpaikasta (ml. haja-asutusalueet) tai hoitopaikasta (koti, palvelutalo, hoivakoti, sairaala).

2. Kannatan lakiesitystä **Terveydenhuoltolain 47 § muuttamiseksi** niin, että kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnan voi tehdä **kolmen kuukauden** kuluttua edellisestä valinnasta.

KOMMENTIT:

- Lakimuutosesitys tukee potilaan itsemääräämisoikeutta ja elämänlaatua mahdollistaen aikaisempaa nopeammin hakeutumaan elämäntilanteeseen parhaiten soveltuvaan hoitopaikkaan.
- Riskinä tämän lakiesityksen toteutuessa on se, että joidenkin potilaiden kohdalla terveyden edistämisen näkökulmasta hoitosuhteet jäävät kovin lyhyiksi.

3. Kannatan lakiesitystä **Terveystieteidenhuoltolain 55 § muuttamiseksi** niin, että hyvinvointialueen on julkaistava **kuukausittain** yleisessä tietoverkossa edellistä kuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui.

KOMMENTTI:

- Lakimuutosesitys lisää kansalaisten luottamusta julkisiin terveyspalveluihin sekä tukee palvelujärjestelmän seurantaa ja kehittämistä.

.....

Ehdotukset säädösmuutoksista jatkossa, jotka edelleen edistäisivät palliatiivista ja saattohoitoa:

- Palliatiivisen lääketieteen koulutus lääkäreille tulisi järjestää yliopistojen toimesta (nykyisin Suomen Lääkäriliitto myöntää lääkäreille palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutuksen tietyin edellytyksin).
- Sairausvakuutuslakiin tulisi kirjata potilaan läheiselle tai omaiselle taloudellisesti tuettu saattohoitovapaa.

Helsingissä, 10.6.2026

Tiina Tasmuth, lääketieteen ja kirurgian tohtori
syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri
palliatiivisen lääketieteen ja kivunhoitolääketieteen erityispätevyys