

Täysistunto

Keskiviikko 13.5.2026 klo 14.00

8. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain, vankeuslain 10 luvun 1 §:n ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n muuttamisesta

Hallituksen esitys HE 81/2026 vp

Lähetekeskustelu

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Lähetekeskustelua varten esitellään päiväjärjestyksen 8. asia. Puhemiesneuvosto ehdottaa, että asia lähetetään sosiaali- ja terveysvaliokuntaan.

Lähetekeskusteluun varataan tässä vaiheessa enintään 45 minuuttia, ja jos puhujalistaa ei ehditä käydä loppuun asti, asian käsittely keskeytetään ja sitä jatketaan muiden asiakohtien jälkeen. — Esittelypuheenvuoro, ministeri Rydman, olkaa hyvä.

Keskustelu

16.01 **Sosiaali- ja terveysministeri Wille Rydman** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kyseessä on hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain, vankeuslain 10 luvun 1 §:n ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n muuttamisesta. Esityksessä ehdotetaan toteutettavaksi kolme hallitusohjelmaan perustuvaa terveydenhuollon palveluja koskevaa muutosta.

Ensinnäkin esityksessä ehdotetaan täsmennettäväksi terveydenhuoltolain sairaanhoitoa koskevaa sääntelyä siten, että nimenomaisesti säädetään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon olevan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia palveluita. Laissa säädettäisiin myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon määritelmät. Tällä lakimuutoksella pyritään tukemaan sitä, että palliatiivista hoitoa ja sen viimeistä vaihetta eli saattohoitoa annettaisiin laadukkaasti ja yhdenvertaisesti. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseksi on tehty vuosikymmenen ajan systemaattista kehitystyötä, ja lakimuutoksella pyritään edistämään tämän arvokkaan kehittämistyön jatkumista myös hyvinvointialueilla.

Toisekseen esityksessä muutettaisiin perusterveydenhuollon hoitopaikan valintaa koskevaa sääntelyä siten, että terveysaseman voi valita kolmen kuukauden välein, kun voimassa olevan lain mukaan asiakas voi valita sen kerran vuodessa. Muutoksella pyritään edistämään potilaiden valinnanvapautta valita itselleen sopiva hoitopaikka sekä helpottamaan palveluiden saatavuutta esimerkiksi sellaisille ihmisille, jotka asuvat useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla.

Kolmanneksi esityksessä muutettaisiin erikoissairaanhoidon hoitotakuun seurantaan koskevaa sääntelyä siten, että hyvinvointialueiden tulee julkaista internetsivuillaan tieto hoitotakuun toteutumisesta kuukausittain, kun nyt tieto tulee julkaista neljän kuukauden välein. Muutos edistäisi siis tiedonsaantioikeuksien toteutumista ja tukisi myös omavalvontaa ja valvontaa. — Kiitos.

Pöytäkirjan asiakohta PTK 50/2026 vp

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Kiitokset ministerille esittelystä. — Sitten siirrymme puhujalistaan. — Edustaja Garedeu, olkaa hyvä.

16.03 Kaisa Garedeu ps: Arvoisa puhemies! Saattohoito on aitoa vanhuksista ja kärsivistä välittämistä toisin kuin mikään eutanasia, joka on ihmisen murhaamista.

Kiitos perussuomalaisten ministeri Wille Rydmanille, joka on antanut eduskunnalle tämän saattohoidon saatavuutta ja potilaiden valinnanvapautta parantavan esityksen. Lakia täsmennetään niin, että palliatiivinen hoito ja saattohoito lisätään selkeästi hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin. Lakiesityksen mukaan palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattoman ja etenevän sairauden aktiivista hoitamista, jolla vähennetään kipuja, rauhoitetaan psykologista kärsimystä, turvataan sairaan henkilön ihmisarvo sekä annetaan tukea hänen läheisilleen. Saattohoito puolestaan on tämän palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, jossa erityisesti keskitytään kärsimyksen lievittämiseen ja elämän viimeisen vaiheen arvokkuuden turvaamiseen.

Samassa hallituksen esityksessä potilaille annetaan oikeus valita oma hoitopaikkansa, eli käytännössä tietty terveyskeskus, kolmen kuukauden välein, kun aiemmin mahdollisuus siihen oli vain kerran vuodessa.

Elämä on arvokas lahja, jota tulee kaikin puolin vaalia. Jokaisen sairauksia ja oireita tulee hoitaa parhaan kyvyn mukaan, myös silloin, kun elämä lähestyy loppuaan. Nykylääketieteessä kärsimyksiä pystytään lievittämään monin keinoin. Psykologisen ja sosiaalisen tuen merkitys siinä rinnalla on valtava. Ihminen ei myöskään missään tapauksessa saa kokea, että hän olisi taakka, josta on päästävä eroon. Jokaisella elämällä on merkitys ja tarkoitus, ihan elämän loppuun asti. Näistä syistä juuri palliatiivisen ja saattohoidon laadun varmistaminen on paras ja ainoa oikea tie. Missään nimessä en kannata eutanasiaa, jota koskeva kansalaisaloite on täällä eduskunnassa myös vireillä. Eutanasian salliminen on vakava virhe, joka on kaikissa sen laillistaneissa maissa avannut tien sen soveltamiselle yhä laveampiin kohderyhmiin, esimerkiksi lapsiin ja masentuneisiin.

Arvoisa puhemies! Suomessa kuolee vuosittain noin 60 000 ihmistä, joista moni tarvitsee palliatiivista hoitoa, käytännössä siis jokainen, jolla on esimerkiksi jokin kuolemaan johtava sairaus, syöpä, tai joka kuolee vanhuuden vaivoihin. Laadukas saattohoito on osa sairaanhoitoa, jonka kuuluu olla jokaisen suomalaisen saatavilla riippumatta siitä, millä hyvinvointialueella asuu. Nykytilanne on valitettavasti ollut hyvin vaihteleva eri alueiden välillä, joten tämä lakimuutos tulee nyt erittäin tarpeeseen. Hyvä, että tämäkin tällä kaudella nyt korjataan ja suomalaisten alueellista tasa-arvoa parannetaan tämän osalta. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Sarkomaa.

16.07 Sari Sarkomaa kok: Arvoisa rouva puhemies! Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon yhdenvertaisuutta ja laatua edistävä lakiesitys on lämpimästi tervetullut eduskuntaan.

Työskentelin yliopisto-opintojen ohessa hoitajana yövuoroissa, ja niinä yön tunteina, kun valvoin elämän viime hetkiä elävän ihmisen rinnalla osaston muiden töiden painaessa päälle, minusta tuli vankkumaton laadukkaan saattohoidon edistäjä ja puolestapuhuja. Olen erittäin tyytyväinen, että tämä lakiesitys on nyt saatu eduskuntaan.

THL:n tekemät selvitykset ja julkisuuteen nousseet vakavat puutteet, viimeisimpänä vanhusten saattohoidosta kertovat uutiset, kertovat sen, että maassamme on saattohoidon osalta vielä tehtävää, ja sitä tämä lakiesitys osaltaan hyvin vahvasti vauhdittaa. Kenenkään

Pöytäkirjan asiakohta PTK 50/2026 vp

ei pitäisi joutua kuolemaan peloissaan, kivuissaan tai yksin. Käsittelyssä olevan lakiesityksen tärkein tavoite on varmistaa saattohoito ja palliatiivinen hoito yhdenvertaisesti sitä tarvitseville. Ihmiselämää on kunnioitettava sen loppuun saakka.

Lakiesityksen tavoite on turvata elämän loppuvaiheen hyvä hoito riippumatta ihmisen asuinpaikasta tai hoitopaikasta. Esityksellä täsmennetään hyvinvointialueiden järjestämistä vastuuta saattohoidon ja palliatiivisen hoidon osalta. On myös tärkeää, että nämä termit määritellään tarkkaan lakiesityksessä.

Vaikka saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa on Suomessa kehitetty ja maassamme on paljon laadukkaita esimerkkejä, on hoidossa edelleen alueellisia eroja ja räikeitä puutteita eli esimerkkejä siitä, että työtä on vielä paljon tehtävänä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus sekä hankerahoitus ovat edistäneet toiminnan kehittämistä, mutta saatavuudessa ja erityisesti kivunlievityksessä esiintyy vielä eriarvoisuutta. Myöskään eri potilasryhmät eivät saa palveluita tasavertaisesti. Saattohoidon tarvetta ei aina edes tunnusteta, jolloin hoito jää kokonaan saamatta.

Toimin sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa 2018, kun teimme vahvan tahdonilmaisun, jonka koko eduskunta hyväksyi. Totesimme silloin, että pitää asettaa asiantuntijaryhmä käsittelemään sitä, miten saattohoidosta pitäisi säätää. Tuon asiantuntijaryhmän yksimielinen näkemys oli, että saattohoidon puutteiden korjaaminen edellyttää lakimuutosta.

Tuo lausuma tuli asiantuntijaryhmältä jo 2018, ja tähän asti ollaan tultu ennen kuin lakimuutos on saatu eduskuntaan, ja on mainiota, että se on nyt saatettu eduskunnan käsittelyyn. Laadukkaalla saatto- ja palliatiivisella hoidolla voidaan tukea ihmistä niin, että arvokas kuolema on mahdollinen ja jäljellä oleva elämä mahdollisimman kivutonta, lempeää ja hyvää. Arvokas elämän viimeinen vaihe kuuluu kaikille, ja myös omaisten valmistautuminen lähestyvään kuolemaan on aivan keskeinen osa saattohoitoa.

Lakiesityksen selkeyttämä järjestämisvelvoite mahdollistaa voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön, paremman laadun seurannan ja kehittämisen sekä valvontaviranomaisen puuttumisen mahdollisiin puutteisiin. Laki on omiaan vahvistamaan oikeutta saattohoitoon.

Saattohoito ja palliatiivinen hoito eivät rajoitu mihinkään diagnoosiin eivätkä ikään, vaan oikeus ja tarve niihin perustuu oirekuormaan ja sairauden ennusteeseen. Tämä on tärkeää sanoa ääneen.

Sanon sen vielä, puhemies, että lain tarve on huutava. On aivan välttämätöntä, että tämä lakiesitys saataisiin käsiteltyä mahdollisimman ripeästi sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa.

Hyvän ja arvokkaan saatto- ja palliatiivisen hoidon varmistamisessa on todellakin aivan olennaista tämä sitova lainsäädäntö, mutta tärkeää on myöskin koulutetut ammattilaiset. Saattohoidon palliatiivista koulutusta on kehitetty hoitajien osalta ja lääkäreiden osalta, ja tätä työtä pitää jatkaa. Kannatan vahvasti tavoitetta tehdä palliatiivisesta lääketieteestä virallinen lääketieteen ala, ja tämän puolesta kokoomusedustajat ovat vahvasti tehneet työtä.

On hyvä, että tässä samassa lakiesityksessä on myöskin kaksi muuta esitystä. Tämän lakiesityksen myötä kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta voitaisiin tehdä kolmen kuukauden välein, ja se painottaa potilasta, valinnanvapautta ja järjestelmän sijasta ihmistä. Tämä on erittäin hyvä, ja on myöskin hyvä, että esityksellä tiivistetään lakisäätöjen hoitopäätösten enimmäisaikojen toteutumisen raportointia, eli erikoissairaanhoidon jonotiedot julkaistaan kuukausittain. Tämä on tärkeää, jotta voimme tiedolla johtaa ja kehittää hyvinvointialueiden toimintaa niin, että ihmiset pääsevät yhdenvertaisesti ja ajoissa hoitoon.

Pöytäkirjan asiakohta PTK 50/2026 vp

Kiitos ministerille tästä lakiesityksestä ja myöskin ministeri Juusolle, joka tätä vei vahvasti eteenpäin.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hänninen.

16.13 Juha Hänninen kok: Arvoisa puhemies! Jokaisella ihmisellä on oikeus tuntea olonsa turvatuksi arvokkaan elämänsä vaikeimmissa hetkissä. Kyse on siitä, että elämän loppuvaiheen hoidossa turvallisuus ei tarkoita vain lääketieteellistä hoitoa, se tarkoittaa varmuutta siitä, että kipua lievitetään, arvokkuus säilyy ja hoito toimii riippumatta siitä, missä päin Suomea ihminen asuu. Tämä esitys vahvistaa tätä turvallisuutta ennen kaikkea sillä, että saattohoito ja palliatiivinen hoito kirjataan selkeästi hyvinvointialueiden vastuulle ja ne määritellään. Tämä on vahva viesti siitä, että hyvä ja turvallinen hoito elämän loppuvaiheessa kuuluu aivan jokaiselle. Samalla esitys ohjaa hoitoa toteutumaan yhtenäisten näyttöön perustuvien periaatteiden mukaisesti. Hoidon tulee olla laadukasta, moniammatillista ja potilaan koko tilanne huomioon ottava. Juuri tämä on potilasturvallisuuden ydin.

Arvoisa puhemies! Turvallisuus syntyy myös toimivista palveluketjuista. Tiedämme, että hoidon katkokset ja tiedonkulun puutteet voivat johtaa viiveisiin, virheisiin ja pahimmillaan vaaratilanteisiin. Siksi on tärkeää, että hoito suunnitellaan ennakoivasti ja että toimijat toimivat yhteen. Nyt tähän vastataan vahvistamalla hoidon suunnitelmallisuutta ja tiedon avoimuutta. Erityisesti se, että hoitopääsyn toteutumisesta raportoidaan jatkossa säännöllisesti, lisää järjestelmän läpinäkyvyyttä ja tukee sekä valvontaa että kansalaisten luottamusta siihen, että hoito toteutuu ajallaan.

Arvoisa puhemies! Nyt esitetty hoitopaikan valinnan joustavoittaminen palvelee etenkin heitä, joilla elämä on hajautettuna useammalle alueelle. On kuitenkin tärkeää todeta myös se, että turvallisuus ei synny pelkästään joustavuudesta tai valinnanvapaudesta, turvallisuus syntyy myös hoidon jatkuvuudesta. Siksi meidän on huolehdittava siitä, että uudistukset eivät johda tiedonkulun katkeamiseen tai vastuiden hämärtymiseen tilanteissa, joissa hoitopaikkaa vaihdetaan. Tiedon on kuljettava katkeamatta ja turvallisesti, ja potilaan hoidon on oltava eheää koko prosessin ajan. Samalla hoitopaikan vaihdon tulee olla saavutettavissa, ja siksi palveluille säädetty vuosittainen maksukatto rajoittaa myös siitä mahdollisesti aiheutuvia kuluja.

Arvoisa puhemies! Tämä esitys vie terveydenhuoltoa suuntaan, jossa hoito on yhdenvertaisempaa, tieto on avoimempaa ja vastuut ovat selkeämmät ja jossa hoito voidaan järjestää turvallisesti myös siellä, missä hoidettavan elämä on. Juuri nämä asiat rakentavat turvallista yhteiskuntaa. Turvallinen yhteiskunta ei ole sellainen, jossa ongelmia ei koskaan synny. Se on sellainen, jossa ihminen voi luottaa hoivaan silloin, kun hän on heikoimmillaan. — Kiitos, arvoisa puhemies.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Castrén.

16.17 Maaret Castrén kok: Arvoisa puhemies! Tämä lakiesitys on todella hieno, ja keskityn nyt tähän kohtaan, joka varmasti potilaille on se kaikkein tärkein, eli saattohoitoon. Usein kun puhutaan siitä, että ihminen pelkää kuolemaa, niin kysymys ei ole siitä, että pelkää sitä kuoleman varsinaista hetkeä, vaan siitä, että pelkää niitä aikoja ennen kuolemaa ja sitä, kuinka paljon siinä on kärsimystä ja vaikeutta.

Pöytäkirjan asiakohta PTK 50/2026 vp

Kun 18-vuotias Maaret oli päässyt sairaanhoitajakouluun mutta ei ollut vielä millään lailla pätevä oikeasti sairaanhoitajana hoitamaan potilaita, niin tehtävä olikin Kirurgisessa sairaalassa se, että sellaisten kuolevien potilaiden luona istuttiin ihan siis niin sanotusti tuntuksella, pidettiin kädestä, luettiin Helsingin Sanomia, ja kun siihen aikaan ei ollut matkapuhelimia, soitettiin puhelimella esimerkiksi Amerikkaan pojalle viimeisiä puheluita ja pidettiin ihan yksinkertaisesti seuraa. Se oli sen ajan parasta mahdollista saattohoitoa.

Sen jälkeen, ihan niin kuin edustaja Sarkomaa tässä sanoi, kyllä minullakin jäi semmoinen elinikäinen tahtotila saattaa näitäkin asioita parempaan jamaan. Meillä on 60 000 potilasta vuodessa, jotka kuolevat, ja vähintään 30 000 niistä tarvitsee saattohoitoa. Näiden joukossa viisi prosenttia on lapsia, eli tämä ei ole missään tapauksessa vain vanhusten asia.

Pitkään on tehty hyvää työtä. On ollut erilaisia työryhmiä, on tehty suosituksia, raportteja. Tällä hetkellä kuitenkin tilanne on se, että vaikka lainsäädäntö nytkin jo määrittää sen, että meidän pitää antaa potilaalle riittävän hyvää ja parasta mahdollista hoitoa, niin saattohoito on hyvin erilaista eri hyvinvointialueilla. Palliatiivisia keskuksia löytyy kolmesta neljäosasta hyvinvointialueita, konsultaatiota ympäri vuorokauden ei sitäkään saa kaikkialla. Tässä ei ole kyse vain siitä, että jos on kotikuolemasta kyse, perheen pitää pystyä soittamaan, vaan myös siitä, että ammattilaiset tarvitsevat usein apua näissä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon vaikeissa tilanteissa niiltä, jotka ovat erityisen perehtyneitä asioihin. Ambulanssilääkärinä ja ensihoidosta, päivystyksistä, vastaavana toimialajohtajana on enemmän kuin muutaman kerran elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma selkeästi puuttunut, ja näistä tulee todella ikäviä tilanteita. Tämäkin on semmoinen asia, että se vaatii erityistä osaamista.

Tänään vietetään Euroopan tohtoreiden ensimmäistä päivää, eli ensimmäistä kertaa juhlietaan sitä, että tohtorikoulutus on olemassa ja se on hyvää. Täällä edustaja Kokko sanoi tai välihuusi, että on kiva, kun hallitus tekee hyviäkin asioita — hänhän on itse väitöskirjan tekijä, täytyy tässä tänä päivänä mainita.

Vaikka tässä todellakin tehdään hyvää työtä ja saattohoidosta ollaan samaa mieltä, niin eutanasiastapa ei sitten enää ollakaan, joka omasta mielestäni on tämän hyvän palliatiivisen ja hyvän saattohoidon lisäksi erinomaisen tarvittava palvelu potilaille. Nyt on ilo, kun ministeri Rydman oikeasti istuu salissa ja kuuntelee. Olen tehnyt professori Juho Lehdon kanssa, joka tulee siis Tampereen yliopistosta, kirjallisen kysymyksen palliatiivisen hoidon erikoislääkärinkoulutuksesta, josta jo edustaja Sarkomaakin täällä puhui. Tiedän, että se on myötätulessa, mutta nyt kyllä tarvittaisiin ihan oikeasti päätös, jolla myös erikoislääkärinkoulutus saataisiin käyntiin. Meillä on professoreita, meillä on hyvää tutkimusta, mutta ilman, että me saadaan vielä tämä niin sanotusti viimeinen kulmakivi tähän, meiltä puuttuu jotain. Minä toivon, että tämä lakiesityskin saattelee tälle tielle, niin että saadaan tämäkin päätös tehtyä.

Erinomainen lakiesitys — kiitän siitä sekä ministeri Juusoa että ministeri Rydmania. Toivon, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa silloin, kun elämä pelottaa ja tulevaisuus ei ole kovinkaan valoisa. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

16.22 **Ville Väyrynen kok:** Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Jatkan samalla linjalla kuin edelliset puhujat ja lämpimästi kyllä kiitän tätä esitystä. Vaikka tässä tosiaan on kolme osiota, niin keskityn myös tähän saattohoito-osioon.

Pöytäkirjan asiakohta PTK 50/2026 vp

Tässä on tullut moneen kertaan sanottua, että sinänsähän saattohoito ja palliatiivinen hoito ovat käytännössä jo hyvinvointialueitten vastuulla ja tällä täsmennetään niitä vastuita. Olettaisain, että tämä myös jollain lailla tekee velvoittavammaksi sen seurannan, miten tämä tässä maassa toteutuu. Jos me ajatellaan hyvinvointialueuudistusta, niin se on ollut sinänsä erinomainen tämäntyyppisten rakenteiden muodostamiseen, jossa, niin kuin kollega Castrén sanoi, meillä on kymmeniätuhansia potilaita vuodessa, keitä tämä koskee, ja joka on nimenomaan semmoinen, joka pitää organisoida alueiden tasolla. Ainakin oma tuntuuma on, että tätä on todella ruvettu alueilla tekemään. Itse Keski-Suomessa terveydenhuollon ammattilaisena olen päässyt jo pari vuotta nauttimaan erittäin laadukkaasta, motivoituneesta palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta yhdistettynä kotisairaaloimintaan.

Tässä on pari kertaa mainittu tämä erikoistuminen, erikoislääkäripätevyys. Ehkä siinä keskustelussa kannattaa muistaa myös se vaihtoehto, että voi olla erityispätevyys, että tarvitaanko me välttämättä lisää ihan täysiä erikoisaloja tähän maahan. Se on sitten eri keskustelu, josta minäkään en ole omaa mielipidettäni muodostanut. Palliatiivinen hoito on monesti semmoinen, mihin oman uran aikana sitten hiljalleen lähdetään kiinnostumaan ja vihkiytymään, on se sitten yleislääketiedepohjalla tai neurologipohjalla tai syöpälääkärin pohjalla. Siinä mielessä pitää muistaa, että on olemassa myös erityispätevyysvaihtoehto, joka ei ole sitten niin raskas koulutusportaana.

Tärkein asia tässä esityksessä on, että tällä nostetaan saatto- ja palliatiivisen hoidon profiilia. Tässä on pari kertaa viitattu eutanasiakeskusteluun, mihin en halua sen syvemmin mennä, mutta yksi syy, miksi se on noussut pinnalle, johtuu siitä, että meidän palliatiivinen hoito ei ole toiminut tässä maassa ihan niin hyvin kuin sen olisi pitänyt. Ilokseni olen huomannut, että hyvinvointialueet ovat jo käyneet siihen työhön, ja tällä ministeriö ja ministeri tukevat tätä työtä. Niin kuin sanoin, siitä iso kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Satonen.

16.25 Arto Satonen kok: Arvoisa puhemies! Yhdyn myös niihin, jotka pitävät tätä esitystä hyvänä. Kiitokset ministeri Rydmanille sen tuomisesta.

En malta olla sanomatta myös muutamaa sanaa tästä saattohoidosta, kun olen sitä omalla paikkakunnallani Sastamalassa seurannut. Meillä oli siellä aikoinaan sellainen terveyskeskuslääkäri, joka vielä ennen näitä hyvinvointialuejärjestelmiä rupesi kehittämään tätä saattohoitoa ja ajoi sitä voimakkaasti paikallisesti läpi ja sai aikaan sen, että tämmöinen saattohoito-osasto oli meillä varsin korkeatasoinen. Sitä on sitten myöhemmin kehitetty, ja tällä hetkellä tämä saattohoitohan pitkälti Pirkanmaalla keskittyy tietenkin Tampereelle, joka on maakunnan keskus ja suurin kaupunki, mutta toisaalta myös Sastamalaan. Eli nämä ovat lähinnä ne paikat, joissa tätä saattohoitoa nykyisin annetaan.

Kun olen tässä sitten ihan maallikkona seurannut muutamien omien läheisten näkökulmasta — tai en nyt aivan hirveän läheisten, mutta kuitenkin... No, oma isänikin oli aikoinaan kyllä saattohoidossa. Siitä on toki jo enemmän aikaa. Mutta viime aikoinakin olen kuitenkin siellä käynyt tutustumassa ja vierailemassa ja nähnyt, kuinka tärkeätä se on, että ihmisten viimeisistä hetkistä huolehditaan asianmukaisesti, ja kuinka tärkeätä se on paitsi hoidettaville myöskin heidän läheisilleen.

Tämä on todella hyvä asia, että tähän ollaan nyt panostamassa. Se on tosiaan ihan ykkösasia myös siinä mielessä — en myöskään halua mennä sinne eutanasiakeskusteluun — että näen tämän todella tärkeänä, että tätä saattohoitoa arvostetaan. Se mahdollistaa sen,

Pöytäkirjan asiakohta PTK 50/2026 vp

että ne ihmiset, jotka tähän tilanteeseen ajautuvat, mahdollisimman arvokkaasti sitten saavat sen loppuajan ja saavat siinä tilanteessa mahdollisimman hyvää hoitoa, mikä on mahdollista.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Haluaako ministeri kommentoida? — Keskustelu on päättynyt.

Keskustelu päättyi.

Asia lähetettiin sosiaali- ja terveystieteiden valiokuntaan.