

Toimenpideoite TPA 7/2017 vp

Tuula Haatainen sd ym.

Toimenpideoite saattohoidon turvaamisesta lainsäädännöllä

Eduskunnalle

Saattohoito on kuolevan ihmisen hoitoa ja tukea elämän loppuvaiheessa. Saattohoidossa on keskeistä potilaan oireiden ja kärsimyksen lievitys. Vuonna 2012 arvioitiin, että saattohoitopaikkoja olisi n. 60 % tarpeesta. Tämän jälkeen on saattohoitoyksiköiden määrä lisääntynyt, kotisairaala-toimintaa on lisätty ja saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon osallistuvan henkilöstön koulutusta on tehostettu. Saattohoidon järjestäminen mahdollisimman kattavasti edellyttää monen toimijan yhteistyötä, ja 2000-luvulla saattohoitoa on kehitetty voimakkaasti moniammatilliseen suuntaan ja annettu myös potilaiden kotona (ns. kotisairaalat) heidän sitä toivoessaan.

Saattohoito on kuolevan kokonaisvaltaista hoitoa. Tähän kuuluu omaisten ja läheisten tukeminen. Saattohoitosuunnittelun tavoitteena on, että kuolemaa lähestyvä potilas ja hänen omaisensa tietävät, miten ja missä hoito järjestetään ja että potilas saa ammattitaitoisen hoidon ja avun.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi v. 2010 saattohoitosuosituksen, ja Kuntaliitto on ohjeistanut kuntia saattohoidon järjestämiseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kunta on vastuussa terveydenhuollon, siis myös saattohoidon, järjestämisestä (ThL 4 §). Valmistelussa oleva sote-järjestämislaki edellyttää, että jatkossa maakunnat järjestävät asukkailleen sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan heidän tarpeidensa mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, mukaan lukien saattohoito.

Viime vuosina on kehitetty alueellisia yksityiskohtaisia palvelusuunnitelmia, joiden pitäisi taata jokaiselle saattohoitoa tarvitsevalle tarpeen mukainen hoito. Kivun hoitoon on alueellisissa saattohoitosuunnitelmissa kiinnitetty enenevästi huomiota. Tavoitteena on saattohoidon järjestäminen kaikille sitä tarvitseville. Erityisesti kotisaattohoidossa omaiset ja läheiset ottavat varsin ison käytännön vastuun kuolevan oireenmukaisesta hoidosta. On tärkeää, etteivät omaiset ole yksin, vaan heillä on mahdollisuus ottaa yhteys kotisairaalan tai kotipalvelun henkilöstöön aina tarvittaessa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kiireettömän hoidon kriteerit, joiden avulla pyritään saattohoitopotilaan hyvään, laadukkaaseen ja yhdenvertaiseen hoitoon riippumatta hänen asuinpaikastaan. Kriteereissä kuvataan erilaiset hoitopolut erilaisen hoidon tarpeessa oleville potilaille ja potilasryhmille sekä arvio voimavarojen tarpeista. Kriteereissä painotetaan henkilöstön koulutusta ja osaamisen merkitystä hyvän hoidon toteutumisen edellytyksenä.

Toimenpideoite TPA 7/2017 vp

Jos saattohoito ja palliatiivinen hoito on toteutettu suunnitelmallisesti, potilas säästyy turhilta siirroilta ja toimenpiteiltä. Paitsi että suunnitelmallinen ja oikea-aikainen hoito vähentää potilaiden kärsimystä on saattohoito oikein toteutettuna kustannustehokasta. Ohjaamalla potilaat oikeaan hoitopaikkaan oikea-aikaisesti sairaalasijat, tutkimukset ja hoitoajat voidaan kohdentaa niitä tarvitseville potilaille. Toiminnan sisältö ja käytännön toteutus ovat ratkaisevia tekijöitä niin inhimilliseltä kuin kustannustenkin kannalta.

Saattohoitoa koskevat tavoitteet, pyrkimykset ja suunnitelmat ovat hyviä. Silti ne eivät takaa ihmiselle yhdenvertaista oikeutta tarpeenmukaiseen ja kriteereiltään määriteltyyn hoitoon. Kyse on yhdenvertaisuudesta ja ihmisarvon kunnioittamisesta läpi koko elämän. Katsomme, että oikeus hyvään saattohoitoon tulee turvata lainsäädännöllä.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin saattohoidon turvaamiseksi lainsäädännöllä.

Helsingissä 2.3.2017

Tuula Haatainen sd
Anneli Kiljunen sd
Eeva-Johanna Eloranta sd
Susanna Huovinen sd
Ilkka Kantola sd
Merja Mäkisalo-Ropponen sd
Jukka Gustafsson sd
Sirpa Paatero sd
Satu Taavitsainen sd
Sanna Marin sd
Krista Kiuru sd
Suna Kymäläinen sd
Johanna Ojala-Niemelä sd
Antti Lindtman sd
Riitta Myller sd