

Toimenpideoite TPA 75/2021 vp

Marko Kilpi kok ym.

Toimenpideoite oikeudesta hyvään kuolemaan

Eduskunnalle

Tämän viikon lauantaina 9.10.2021 vietetään maailman palliatiivisen hoidon ja saattohoidon päivää. Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä. Arviolta 70 000—75 000 potilasta tarvitsee palliatiivista hoitoa vuosittain. Joka kolmas kuoleva tarvitsee erityistason saattohoitoa.

Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan palliatiivinen hoito on parantumaton, etenevä tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tavoitteena on vähentää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Sen aika on viimeisinä elinviikkoina tai -päivinä. Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana. Tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää elämää, vaan pyrkiä säilyttämään toimintakyky niin hyvänä kuin mahdollista elämän loppuun saakka sekä auttaa potilasta ja läheisiä sopeutumaan sairauteen ja lähestyvään kuolemaan.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito kohtaavat monenlaisia haasteita. Käytännön haasteita ovat edelleen tietämättömyys saattohoidosta ja sen mukana tulevat ennakkoluulot ja pelot. Asiasta tiedottaminen ja avoin keskustelu ovatkin tärkeitä asioita — niitä tulisikin tehdä lähes jatkuvasti. Tämä koskee myös terveydenhuollon ammattilaisia. Ajoittain ongelmana on siirtyminen liian myöhään palliatiiviseen hoitoon. Lääkärit yleensä tunnistavat jo kuolemassa olevan potilaan, mutta hieman varhaisempi hoitolinjauksen teko hyödyttäisi sekä potilasta että läheisiä huomattavasti. Edelleen on paljon potilaita, joilla ei ole tunnistettu edes palliatiivisen hoidon vaihetta, ja siten myös saattohoitovaihe jää helpommin tunnistamatta, eivätkä potilaat ohjaudu heille tarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin ja saattohoidon avun piiriin.

Tämän lisäksi meidän tulee vahvistaa terveydenhuollon osaamista, joka on yksi keskeisistä asioista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toiminnan ja laadun parantamisessa. Esimerkiksi kuolemaa edeltävän runsaan akuuttipalvelujen käytön perusteella on epäiltävissä, että lähestyvää kuolemaa ei tunnisteta ajoissa ja asiakasta yritetään hoitaa parantavasti silloinkin, kun olisi pitänyt jo siirtyä palliatiivisen hoidon piiriin. Lisäksi riittämätön ja ennakoimaton oireenmukainen hoito ajaa potilaita erikoissairaanhoidon piiriin, mikä ei ole potilaan tai terveydenhuoltojärjestelmän osalta tarkoituksenmukaista.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito säästävät erikoissairaanhoidon resursseja. Tutkimusten mukaan saattohoidon toteutus on yhteydessä kustannustehokkuuteen, kun potilaan hoidossa keskitetään vaativien hoitotoimenpiteiden sijasta elämänlaadun ylläpitämiseen (WHO 2014). Läheis-

Toimenpidealoite TPA 75/2021 vp

ten toteuttamassa kotisaattohoidossa kustannustehokkuus toteutuu myös läheisen työpanoksen muodossa.

Saattohoito vaatii resursointia, ja ilman riittävää resursointia ei ole mahdollista antaa saattohoitoa, joka takaa mahdollisuuden hyvään kuolemaan. Monet muut asiat ovat menneet saattohoidon edelle, vaikka yleisesti sen tarve tiedostetaankin yhä paremmin. Resurssit tarkoittavat osaavaa koulutettua henkilökuntaa, asianmukaisia saattohoitoon sopivia tiloja, kotisaattohoidon kehittämistä sairaalatasoiseksi (24 h avunsaanti) ja psykososiaalisen tuen konkreettista mahdollistamista saattohoidossa oleville sekä heidän läheisilleen. Osaava henkilökunta tarkoittaa asianmukaista koulutautumista niin hoitajien kuin lääkäreidenkin suhteen. Kotiin tulisi tarvittaessa voida järjestää sellaiset olosuhteet, että saattohoitoa voitaisiin niissä olosuhteissa toteuttaa tarvittaessa potilaan kuolemaan asti, mikäli se olisi ollut potilaan toive. Tässä on merkittäviä alueellisia eroja: esimerkiksi kotisairaaloiminnan kattavuus HYKS:n erva-alueella on 91 %, ja KYS:n erva-alueella se on vain 12 %.

Vuonna 2019 valmistunut sosiaali- ja terveysministeriön teettämä selvitys palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilasta nosti esiin selkeitä kehittämistarpeita palveluiden rakenteissa ja osaamisessa. Kehittämiskohteenä nähtiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjujen rakentaminen. Valtakunnallinen moniammatillinen työryhmä on laatinut laatukriteerit palliatiivisen hoidon ja saattohoidon eri tasoille (perustaso, A-perustason saattohoidon yksiköt, B-erityistaso ja C-vaativa erityistaso). Erityistason palveluiden saatavuudessa todettiin merkittäviä puutteita. Tasa-arvoinen hoitoon pääsy ei toteudu, ja palveluiden saatavuudessa on suurta alueellista vaihtelua. Parhaiten erityistason palveluita on saatavilla Etelä-Suomessa.

Saattohoidon peruspilareita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus sekä tasa-arvoisuus. Ne eivät saisi olla vain sanoja, vaan niiden tulisi toteutua jokaisen saattohoidettavan kohdalla myös käytännössä. Jokaisella tulee olla oikeus hyvään kuolemaan.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistamiseksi sekä riittävän resursoinnin ja laatukriteerien yhdenmukaisen valtakunnallisen toteutumisen varmistamiseksi.

Helsingissä 8.10.2021

Marko Kilpi kok
Janne Heikkinen kok
Pauli Kiuru kok
Sinuhe Wallinheimo kok
Matias Marttinen kok
Heikki Autto kok
Mia Laiho kok
Kalle Jokinen kok
Jari Kinnunen kok