

KIRJALLINEN KYSYMYS 189/2012 vp

Saattohoidon laadun parantaminen

Eduskunnan puhemiehelle

Hallitus on hallitusohjelmassaan sitoutunut parantamaan saattohoitopalveluiden riittävyyttä ja laatua hoitopaikoista riippumatta. Selkeän hallitusohjelmakirjauksen lisäksi tarvitaan myös todellisia toimenpiteitä saattohoidon parantamiseksi.

Valviran arvion mukaan noin 15 000 henkilöä tarvitsee vuosittain saattohoitoa. Näistä henkilöistä noin puolet saa saattohoitoa kotona joko omaisten tai kotisairaanhoidon kautta. Loput saavat hoitoa sairaalassa tai saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa. Saattohoidon laatu on hyvin riippuvaista siitä missä kunnassa potilas asuu, sillä eri saattohoidon järjestäminen on eri kunnissa hyvin eritasoista. Esimerkiksi saattohoitoon erikoistuneita hoitokoteja on vain joissain kunnissa.

Kuoleman lähestyessä on erittäin tärkeää, että potilas ja hänen omaisensa saavat inhimillistä ja

huomioonottavaa kohtelua ja tasokasta hoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että on riittävästi hoitohenkilökuntaa jolla on aikaa huolehtia potilaan tarpeista ja kivunlievityksestä sekä sitä, että hoitoketju toimii saumattomasti ja asiantuntevasti. Hyvän saattohoidon ehtona ei saa myöskään olla se, että hoitoa tarvitseva henkilö joutuu viimeisinä vuosinaan muuttamaan sellaiseen kuntaan jossa hoito on järjestetty asianmukaisesti, vaan hyvä ja laadukas saattohoito pitää olla valtakunnallisesti hyvällä tasolla.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin toimiin hallitus on ryhtynyt saattohoidon riittävyyden ja laadun parantamiseksi?

Helsingissä 15 päivänä maaliskuuta 2012

Leena Rauhala /kd

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Leena Rauhalan /kd näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 189/2012 vp:

Mihin toimenpiteisiin hallitus on ryhtynyt saattohoidon riittävyyden ja laadun parantamiseksi?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Terveystieteidenhuoltolain (1326/2010) 24 §:ssä säädetään, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkailla sairaanhoitopalvelut. Sairausten hoitoon määritellään kuuluvaksi sairauksien ehkäisemisen ja parantamisen lisäksi kärsimyksen lievittäminen. Tämä sisältää myös saattohoidon järjestämisen. Terveystieteidenhuoltolaki velvoittaa kunkin sairaanhoitopiirin kunnat laatimaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman. Suunnitelmasa on sovittava yhteistyöstä, joka liittyy hoitoketjuihin ja alueellisiin hoitosuunnitelmiin sekä niiden toteuttamisen tukemiseen ja seurantaan. Lisäksi on sovittava henkilöstön jatko- ja täydennyskoulutuksen tarpeista ja kuinka koulutus toteutetaan. Samoin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä järjestämissopimus erikoissairaanhoidosta ja sovittava miten peruspalveluissa saadaan erityisosaamista vaativaa tukea ja neuvontaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksien on laadittu yhteistyössä asiantuntijoiden, suurten kaupunkien ja sairaanhoitopiirien kanssa vuonna 2010. Suositus ei ole kuntia sitova, mutta se tukee kuntia saattohoitosuunnitelmien laatimisessa osana terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE oli mukana saattohoitosuosituksien laatimisessa ja se on seurannut saattohoitosuunnitelmien laatimista ja suosituksen toimeenpanoa sairaanhoitopiireissä ja suurissa kaupungeissa. Vuoden 2012 tiedonkeruu on tältä osin käynnissä. Alustavien tulosten mukaan lähes kaikilla sairaanhoitopiireillä ja suurilla kaupungeilla on saattohoitosuunnitelma tai sen laatiminen vireillä. Samoin saattohoitoon ja palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon erikoistuneita yksiköitä on enemmän kuin vuonna 2009 ja lisäksi saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon on varattu paikkoja terveyskeskusten sairaalao-osastoilta ja perustettu palliatiivisesta hoidosta vastaavia poliklinikoita. Vastauksen mukaan myös kotisaattohoidon saatavuus on parantunut tehostetun kotihoidon osana ja osa saattohoidosta toteutetaan hoivakodeissa. Samoin täydennyskoulutusta on järjestetty eri henkilöstöryhmille. Vastauksissa kuitenkin todettiin, että saattohoidon osuutta pitäisi lisätä hoitoalan peruskoulutukseen ja lisäksi täydennyskoulutuksen tarve on edelleen suuri. Tulokset myös osoittavat, että tilanne saattohoidon suunnitelmallisen toteuttamisen sekä ylipäättään saatavuuden osalta vaihtelee edelleen alueellisesti.

Koulutuksen osalta Opetushallitus on määrännyt lähihoitajien koulutuksen sisällöstä, että sairaanhoidon ja huolenpidon sekä vanhustyön koulutusohjelman on annettava valmiudet työskentelemaan saattohoidon periaatteiden mukaisesti. Lisäkoulutuksesta Opetushallitus on käynnistänyt suunnittelutyön saattohoidon liittämiseksi vanhustyön erikoisammattitutkinnon osaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä on valmistellut ehdotuksen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusoh-

jelman sekä sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon kehittämiseksi. Ehdotus koskee myös saattohoidon ja palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistamista sairaanhoitajan ja lähihoitajan peruskoulutuksessa sekä lisäkoulutuksessa. Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys järjestää lääkäreille palliatiivisen erityispätevyyden teoria-koulutusta ja tämä erityispätevyys oli 60:llä eri erikoisalan lääkäriellä vuonna 2011. Lisäksi on tarjolla pohjoismaista palliatiivisen hoidon koulutusta lääkäreille. Palliatiivisen hoidon yksiköt sekä Sairaanhoitajaliitto ovat myös järjestäneet täydennyskoulutusta. Kaiken kaikkiaan saattohoidon koulutustarjontaa on lisätty.

ETENE on käynnistänyt saattohoitotutkijafoorumin yhdessä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja palvelutarjoajien kanssa. Foorumin jäsenet ovat selvittäneet yliopistojen ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden saattohoito-osaamis-

ta ja tuottaneet oppimateriaalia. Syksyllä 2012 foorumi järjestää kansallisen seminaarin saattohoidon tilasta.

ETENE toteaa vuonna 2011 tehdyssä kannanotossaan, että saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa on edelleen tuettava ja edistettävä. Hallitusohjelmassa on kirjattu saattohoitopalveluiden laadun ja riittävyyden parantaminen. Sosiaali- ja terveysministeriössä on tällä hetkellä vireillä laaja sosiaali- terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuus, joka sisältää muun muassa vanhuspalveluita ja potilaiden itsemääräämistä koskevat hankkeet. Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa saattohoidon kansallista ja alueellista kehittämistä osana Kaste II -ohjelmaa sekä kansallista syöpäohjelmaa sekä pian valmistuvaa kansallista muistiohjelmaa. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa aktiivisesti saattohoitosuunnitelmien tiilannetta ja saattohoitosuosittelujen käyttöönottoa.

Helsingissä 4 päivänä huhtikuuta 2012

Peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 189/2012 rd undertecknat av riksdagsledamot Leena Rauhala /kd:

Vilka åtgärder har regeringen vidtagit för att åstadkomma tillräckligare terminalvård med högre kvalitet?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska kommunen ordna sjukvårdstjänster för dem som bor i kommunen. Till sjukvården hör att förebygga och bota sjukdomar och också att lindra lidande. Det här omfattar även ordnandet av terminalvård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är kommunerna inom samma samkommun för ett sjukvårdsdistrikt skyldiga att göra upp en plan för ordnande av hälso- och sjukvård. I planen ska det överenskommas om hur vårdkedjorna eller de regionala vårdplanerna ska göras upp i samråd och hur genomförandet av dem ska stödjas och följas. Det förutsätts att man i planen dessutom ska komma överens om tillräckliga förutsättningar för fortsatt utbildning och fortbildning samt enas om hur personalens fortbildning ska verkställas. På samma sätt ska samkommuner för att samordna den specialiserade sjukvården för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ingå avtal om ordnande av specialiserad sjukvård och komma överens om hur den specialkompetens som krävs för att tillhandahålla stöd och rådgivning inom primärvården och den kommunala basservicen ska tillgodoses.

Social- och hälsovårdsministeriets rekommendationer om terminalvård utarbetades 2010 i

samråd med sakkunniga, storstäderna och sjukvårdsdistrikten. Rekommendationerna är inte bindande för kommunerna men de stödjer kommunerna i samband med att de gör upp planer för terminalvården som ett led i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård.

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE deltog i utarbetandet av rekommendationerna om terminalvård och har följt utarbetandet av planer för terminalvård och verkställigheten av rekommendationerna om terminalvård i sjukvårdsdistrikten och storstäderna. Datainsamlingen för 2012 pågår till denna del. Enligt preliminära resultat har nästan alla sjukvårdsdistrikt och storstäder en plan för terminalvården eller så håller de på med att göra upp en sådan. På samma sätt finns det också fler enheter för terminalvård eller palliativ vård, d.v.s. lindningsvård, än 2009 och det har därtill reserverats platser för terminalvård och palliativ vård på sjukhusavdelningarna på hälsovårdscentralerna och inrättats polikliniker som svarar för den palliativa vården. Enligt svaren har också tillgången till terminalvård i hemmet förbättrats som ett led i den intensifierade hemvården och en del av terminalvården ges i vårdhem. På samma sätt har det också ordnats fortbildning för olika personalgrupper. Av svaren framgår dock konstateranden om att terminalvård bör ges större utrymme i grundutbildningarna inom vårdbranschen och att behovet av fortbildning alltså är stort. Resultaten visar också att situationen i fråga om ordnandet av planer om terminalvård och tillgången till den i allmänhet fortfarande varierar inom regionerna.

Utbildningsstyrelsen har i fråga om utbildningen slagit fast att närvarandebildningen inom

utbildningsprogrammen för sjukvård och omsorg och för äldreomsorg ska ge färdigheter i att arbeta i enlighet med riktlinjerna för terminalvården. I fråga om tilläggsutbildning har Utbildningsstyrelsen på hösten 2011 inlett ett planeringsarbete för att ta med terminalvård som en del av specialyrkesexamen i äldreomsorg. En av social- och hälsovårdsministeriet tillsatt styrgrupp för utvecklingen av vårdarbetet har berett ett förslag till utvecklingen av utbildningsprogrammet för vårdarbete för yrkeshögskolorna och grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen. Förslaget gäller också ett stärkande av kompetensen för terminalvård och palliativ vård inom grundutbildningen för sjukskötare och närvårdare och inom tilläggsutbildningen. Föreningen Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys ordnar teoretisk utbildning för läkare för specialkompetens för palliativ medicin. År 2011 hade ca 60 specialister av olika slag den här specialkompetensen. Dessutom erbjuds läkare nordisk utbildning i palliativ vård. Enheterna för palliativ vård och Sjuksköterskeförbundet har också ordnat kompletterande utbildning. I det stora hela har utbudet av utbildning i terminalvård ökat.

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE har initierat ett

forum för terminalvården i samråd med universiteten, yrkeshögskolorna och tillhandahållarna av tjänsterna. Medlemmarna i forumet har utrett kompetensen för terminalvård hos studerande vid universiteten och yrkeshögskolorna och producerat studiematerial. På hösten 2012 ordnar forumet ett rikstäckande seminarium om läget i fråga om terminalvården.

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE konstaterar i sitt ställningstagande 2011 att terminalvården och den palliativa vården ska stödjas och främjas. I regeringsprogrammet har det skrivits in att kvaliteten på och tillgången till terminalvårdstjänster förbättras. Vid social- och hälsovårdsministeriet bereds för närvarande en omfattande social- och hälsovårdslagstiftning som inkluderar bl.a. projekt för äldreomsorgen och patienternas självbestämmanderätt. Social- och hälsovårdsnämnden betonar utvecklingen av terminalvården på riksnivå och i regionerna som ett led i programmet Kaste II, det rikstäckande cancerprogrammet och det rikstäckande minnesprogrammet som färdigställs inom kort. Social- och hälsovårdsministeriet följer aktivt läget i fråga om planerna för terminalvård och iakttagandet av rekommendationerna om terminalvård.

Helsingfors den 4 april 2012

Omsorgsminister Maria Guzenina-Richardson