

KIRJALLINEN KYSYMYS 556/2014 vp

Saattohoitopalvelujen riittävyyden ja laadun parantaminen hoitopaikoista riippumatta ja saattohoitolain tarpeellisuuden selvittäminen

Eduskunnan puhemiehelle

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman hyvinvointipolitiikan tavoitteena on laadukkaat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvet. Palvelujen kehittämisessä yhtenä tavoitteena mainitaan saattohoitopalvelujen riittävyyden ja laadun parantaminen hoitopaikoista riippumatta. Hyvän saattohoidon saaminen kaikkien ulottuville tulisikin olla tämän päivän sivistysvaltiossa terveydenhuollon keskeisiä tavoitteita. Perusterveydenhuollon saattohoidossa on edelleen huomattavia alueellisia eroja, ja siksi hyvän saattohoidon edellytyksiä on parannettava tasapuolisesti kaikkialla Suomessa.

Suomalainen terveydenhuolto on kansainvälisesti vertaillen laadukasta. WHO:n tilastojen mukaan Suomessa on kuitenkin useana vuonna käytetty vähiten vahvoja kipulääkkeitä koko Euroopan alueella. Suomeen tarvitaan toimia, joilla kehitetään kivunhoitoa lähemmäs kansainvälistä tasoa.

Valviraan saapuu omaisten kanteluita (353 kpl vuonna 2010) saattohoidosta koskien esim. liian vähästä kipulääkitystä, suonen sisäisen nesteytyksen aloittamista tai aloittamattomuutta sekä liian vähäisen tiedon antamista läheisille potilaan hoidosta ja hoidon tavoitteista.

Saattohoitopotilaiden määrä kasvaa n. 30 % seuraavien kymmenen vuoden aikana. Esimerkiksi syöpään kuolee paremmista hoitotuloksista huolimatta n. 13 000 ihmistä joka vuosi. Arviolta kaksi kolmasosaa syöpäpotilaista tarvitsee elämänsä 2—3 viimeisen kuukauden aikana erikois-

tunutta palliatiivista kotihoitoa ja kolmasosa viimeisten elinviikkojensa aikana saattohoitoa.

Saattohoitopäätöksien tekeminen on nykyään riittämätöntä. Saattohoitopotilaan kivun hallinnan osaaminen ja ohjeistus vaativat kehittämistä. Kotisaattohoito on tulevaisuuden toivottu vallitseva toimintamuoto. Palveluketjun toimivuutta on tehostettava. Saattohoitopotilaan ja läheisten osallistuminen hoitoon ja heidän saamansa tuki eivät ole riittävän hyvällä tasolla. Potilaan elämän loppuvaiheen hoidon laatu ei ole riittävän korkealla tasolla.

Keskeistä on saattohoitohenkilöstön osaamisen selkeä lisääminen koulutuksen avulla. Suurimmalta osalta lääkäreitä ja sairaanhoitajia puuttuu palliatiivisen ja saattohoidon erityispuätevyys.

Kehittämisen tavoitteena on saattohoidon palveluketjujen ja prosessien hyvä ja aukoton toiminta.

Tavoitteeseen voidaan päästä esim. integroidulla saattohoito julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään, saattohoitopalvelujen keskittämislä, vastaanotto toiminnan järjestämisellä potilaille, katkeamattoman hoitosuunnitelman laatimisella, hyvän palvelukokonaisuuden luomisella, verkostomaisella työotteella sekä palveluketjun sisäisen ja ulkoisen viestinnän kehittämisellä.

Uusien kodinomaisten saattohoitopaikkojen perustaminen on olennaista saattohoidon kehittämisessä. Paikat voivat olla omissa yksiköissään tai saattohoito-osastoilla. Kotisaattohoitoa yhteistyössä kotisairaalan kanssa toivotaan vallitse-

vaksi käytännöksi paikallisesti ja alueellisesti. Keskeistä on kotisaattohoitotiimien perustaminen kuntiin ja ympärivuorokautisen kotihoidon kehittäminen.

Olennaista saattohoidossa on potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Tärkeää on myös psykoterapeuttisen hengellisen tuen kehittäminen. Yhteistyön kehittäminen on tarpeen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, seurakuntien ja kirkon palveluluiden sekä erilaisten yhdistysten ja vapaaehtoisjärjestöjen kesken saattohoidon laadun kehittämiseksi.

Saattohoitolinjausten laatiminen keskitetysti on tärkeä kehittämistoimenpide. Linjauksiin tulee sisällyttää ohjeet saattohoitopotilaiden tunnistamiseksi ja kivun hoidon ohjeistus.

Saattohoito nykyisellään vaatii kehittämistä kaikilla osa-alueilla. Nykyiset saattohoitosuosittukset vuodelta 2010 eivät näytä enää riittävän, vaan näyttää siltä, että tarvitaan lisätoimia tasavertaisen ja laadukkaan saattohoidon turvaamiseksi. Vaikka saattohoitoa on paljon kehitetty, ei

se tavoita vielä kaikkia sitä tarvitsevia ympäri Suomea. Tärkeää olisi pikaisesti selvittää, onko tarvetta uudistaa säädöksiä tai säätää uusi saattohoitolaki, jotta valtio ja kunnat voivat aiempaa paremmin taata saattohoidon korkean laadun ja resurssit. Myös ministeri Huovinen on vastauksessaan kansanedustaja Rauhalan kirjalliseen kysymykseen (KK 65/2014 vp) todennut, että "tarvetta varsinaiselle saattohoitolaille olisi hyvä selvittää."

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

Mihin toimiin ryhdytään tasa-arvoisen ja laadukkaan saattohoidon takaamiseksi ja

mihin toimenpiteisiin ryhdytään, että varsinaisen saattohoitolain tarve selvitetään?

Helsingissä 27 päivänä kesäkuuta 2014

Sari Sarkomaa /kok

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Sari Sarkomaa /kok näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 556/2014 vp:

Mihin toimiin ryhdytään tasa-arvoisen ja laadukkaan saattohoidon takaamiseksi ja

mihin toimenpiteisiin ryhdytään, että varsinaisen saattohoitolain tarve selvitetään?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Saattohoito on hoitoa ja tukea sairauden loppuvaiheessa ja kuolinprosessin aikana niin, että potilaan oireet ja kärsimykset lievittyvät. Saattohoidon lähtökohtana on potilas, jolla on etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaa hoitoa. Tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että hänen jäljellä olevan elämänsä laatu on mahdollisimman hyvää, ilman kipuja ja muita haittaavia oireita. Vaikka parantavaa hoitoa ei enää ole, potilaan tulee saada edelleen hoitoa olonsa helpottamiseksi.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) on selvittänyt saattohoito-ohjeita ja saattohoitokäytäntöjä Suomessa. Vuosittain noin 15 000 ihmistä Suomessa tarvitsee saattohoitoa. Runsaat puolet heistä voidaan hoitaa kotona, tarvittaessa kotisairaanhoidon tai kotisairaalan turvin. Toisinaan potilas tarvitsevat hoitoa sairaalassa tai saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa, kun kotiin tarjotut palvelut eivät riitä.

Lääkäriseura Duodecim on laatinut Käypä hoito -suosituksen kuolevan potilaan oireiden hoidosta. Suosituksessa korostetaan perusterveydenhuollon osaamisen ja konsultaatiomahdollisuuksien vahvistamista. Keskeistä on yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Terveystieteidenhuoltolain tavoitteen on vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä palveluiden järjestämisessä. Lakiin on kirjattu kunnan ja sairaanhoitopiirin järjestämisvastuu sairaanhoitopalveluissa käsitellen sairauksien ehkäisyn ja parantamisen lisäksi myös kärsimysten lievittämisen. Terveystieteidenhuoltolaki määrittää myös kotisairaalahoidon, joka voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää. Kotisairaalahoidon soveltuu usein saattohoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoitopiirein kuntien laatima terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on yksi välinen alueellisen ja paikallisen yhteistyön parantamisessa saattohoidossa.

Uuden hallituksen ohjelman mukaisesti suomalaisten keskeiset hyvinvointipalvelut turvataan toteuttamalla perusteellinen sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistus. Järjestämislain jatkotyöhön liittyy terveydenhuoltolain uudistaminen, joka tarjoaa mahdollisuuden vastata potilaan tarpeisiin elämän loppuvaiheen hoidossa ja huolenpidossa. Terveystieteidenhuoltolain uudistamisen yhteydessä voidaan arvioida tarvetta erilliselle saattohoitolaille.

KK 556/2014 vp — Sari Sarkomaa /kok

Ministerin vastaus

Helsingissä 5 päivänä elokuuta 2014

Peruspalveluministeri Susanna Huovinen

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 556/2014 rd undertecknat av riksdagsledamot Sari Sarkomaa /saml:

Vilka åtgärder vidtas för att garantera en jämställd och god terminalvård och

vilka åtgärder vidtas för att utreda behovet av en särskild lag om terminalvård?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Terminalvård är vård och stöd i slutskedet av en sjukdom och under dödsprocessen för att lindra patientens symptom och lidande. Utgångspunkten för terminalvård är att patienten har en framskridande obotlig sjukdom där det saknas behandling för att förbättra prognosen. Målet är att vårda patienten så att livskvaliteten är så god som möjligt under livets slutskede, att patienten är fri från smärtor och andra besvärande symptom. Fastän det inte finns kurativ behandling, ska patienten fortfarande få vård för att underlätta tillvaron.

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE) har utrett anvisningarna för terminalvård och rutiner vid terminalvård i Finland. I Finland behöver årligen ungefär 15 000 människor terminalvård. Drygt hälften av dem kan få vård i hemmet, vid behov med hjälp av hemsjukvård eller hemsjukhusvård. Ibland behöver patienten vård på sjukhus eller på vårdhem som specialiserat sig på vård i livets slutskede, då de tjänster som går att utföra i hemmet inte räcker till.

Läkarföreningen Duodecim har upprättat God medicinsk praxis -rekommendationer om behandlingen av symptomen hos den döende patienten. I rekommendationerna poängteras vikten av att öka kunskapen hos primärvården och möjligheterna till konsultation. Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården har en central roll.

Målet med hälso- och sjukvårdslagen är att förbättra primärvårdens verksamhetsbetingelser och samarbetet mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården, mellan de olika kommunala verksamheterna och med andra aktörer för att ordna tjänsterna. Lagen anger skyldigheten för en kommun eller samkommun för ett sjukvårdsdistrikt att ordna hälso- och sjukvårdstjänster, vilket utom att förebygga och bota sjukdomar även omfattar att lindra lidande. Hälso- och sjukvårdslagen definierar även hemsjukhusvård, som kan ordnas inom ramen för primärvården, den specialiserade sjukvården eller som ett samarbete mellan dessa. Hemsjukhusvård lämpar sig ofta för vård i livets slutskede. Den plan kommunerna inom samma samkommun för ett sjukvårdsdistrikt gör upp för ordnande av hälso- och sjukvård är ett instrument för att förbättra regionalt och lokalt samarbete i terminalvården.

Enligt den nya regeringens program tryggas de centrala välfärdstjänsterna i Finland genom att genomföra en grundlig reform av social- och hälsovårdstjänsterna. Till det fortsatta arbetet med lagen om ordnandet av social- och hälsovården hör en reform av hälso- och sjukvårdslagen, vilket ger möjlighet att bemöta patienternas behov i vården och omhändertagandet under livets slutskede. I samband med reformen av hälso- och sjukvårdslagen kan behovet av en särskild lag om terminalvård bedömas.

KK 556/2014 vp — Sari Sarkomaa /kok

Ministerns svar

Helsingfors den 5 augusti 2014

Omsorgsminister Susanna Huovinen