

KIRJALLINEN KYSYMYS 732/2012 vp

Saattohoidon kehittäminen sekä saattohoitosuunnitelman ja -ohjeistuksen laatimiselvyte vanhuspalvelulaissa

Eduskunnan puhemiehelle

Peruspalveluministeri Paula Risikon koolle kutsuma asiantuntijaryhmä ehdotti maaliskuussa 2009, että saattohoidon koordinaatiotehtävä annettaisiin sairaanhoitopiireille ja osittain suurille kaupungeille. Samalla ryhdyttiin päivittämään hyvän saattohoidon kriteereitä sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä työnjakoa sujuvan ja laadukkaan saattohoitopolun varmistamiseksi.

Asiantuntijaryhmän ehdotuksesta Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) selvitti kevään 2009 aikana sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien nykytilannetta (Sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat, Heini Turkia, Etene 2009). Selvitykseen osallistuneista 19 sairaanhoitopiiristä ja 18 suuresta kaupungista noin puolella oli joko valmis saattohoitosuunnitelma tai laitospohjaiset saattohoito-ohjeet. Hieman yli kolmasosalla kyselyyn vastanneista saattohoidon alueellisen hoitoketjun selvittäminen ja saattohoitosuunnitelman laatiminen oli vireillä. Neljäsosa vastanneista ilmoitti, että saattohoitosuunnitelman laatimista ei ollut valmisteltu lainkaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön 3.6.2010 julkaiseman saattohoitosuosituksen (Hyvä saattohoito Suomessa, STM:n julkaisuja 2010:6) mukaan kolmella neljästä sairaanhoitopiiristä ja suuresta kaupungista oli saattohoitosuunnitelma. Suosituksessa korostetaan, että vastuu inhimilli-

sen, ihmisarvoisen ja potilaan itsemääräämiskeutta kunnioittavan saattohoidon järjestämisestä on sairaanhoitopiireillä ja terveyskeskuksilla. Hoitohenkilökunnalle, saattohoidossa oleville ja heidän omaisilleen saattohoidon epäkohdat, kuten riittämätön kipulääkitys ja potilaan tahdosta piittaamaton kohtelu, ovat edelleenkin tarpeettoman yleisiä.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan lain valmistelussa on sivuttu saattohoitoa vain pinnallisesti. Saattohoitoon viitataan henkilöstön ja hoitotilojen riittävyyden yhteydessä. Tämä ei riitä saattohoidon tason parantamiseksi. Näyttää siltä, että saattohoito on jäämässä kokonaan pois vanhuspalvelulaista. On ensiarvoisen tärkeää, että kunnan velvollisuus saattohoitosuunnitelman ja -ohjeistuksen laatimisesta kirjataan valmisteilla olevaan vanhuspalvelulakiin.

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

Kuinka hallitus ottaa huomioon saattohoidon kehittämisen tarpeen tulevassa vanhuspalvelulaissa ja

aiotaanko lakiin kirjata kuntien velvollisuus laatia omat saattohoitosuunnitelmat ohjeistuksineen?

KK 732/2012 vp — Arja Juvonen /ps

Helsingissä 2 päivänä lokakuuta 2012

Arja Juvonen /ps

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Arja Juvosen /ps näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 732/2012 vp:

Kuinka hallitus ottaa huomioon saattohoidon kehittämisen tarpeen tulevassa vanhuspalvelulaissa ja

aiotaanko lakiin kirjata kuntien velvollisuus laatia omat saattohoitosuunnitelmat ohjeistuksineen?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on vuosina 2001, 2009 ja 2012 selvittänyt saattohoitoa koskevien suunnitelmien tilaa suurissa kaupungeissa ja sairaanhoitopiireissä. Kaupungit ja sairaanhoitopiirit ovat toimittaneet ETENELLE selvitystä varten saattohoitoa koskevat suunnitelmansa tai tiedon sen puuttumisesta. Vuoden 2012 tuloksista on julkaistu raportti ETENEN verkkosivuilla, ja tarkemmat analyysit valmistuvat ja niiden tulokset julkaistaan loppuvuonna. Saattohoidon kehitys on Suomessa vuosien 2001—2012 aikana ollut huomattavaa. Saattohoitoon liittyvää koulutusta on saatavana sekä lääkäreille että hoitohenkilökunnalle, ja osallistujamäärät koulutuksiin ovat kasvaneet jatkuvasti. Nykyiset saattohoitokodit tarjoavat kaikkein vaativinta saattohoitoa esimerkiksi pehmytkudossyöpiä sairastaville tai ALS-potilaille. Suuresta osasta saattohoitoa vastaavat kuitenkin perusterveydenhuolto kotisairaaloitoimintoineen sekä alue-, keskus- ja yliopistosairaalat. Lasten saattohoito on osa lastensairaaloiden toimintaa. Iäkkäiden ihmisten ympäri-

vuorokautisen hoidon piirissä olevien henkilöiden saattohoidosta huolehtivat myös asianomaiset toimintayksiköt.

ETENEn kokoamien tietojen mukaan kehitys ei kuitenkaan ole edennyt tasaisesti koko maassa. Lähes kaikissa suurissa kaupungeissa on saattohoitosuunnitelma, ja yleensä se on laadittu alueen sairaanhoitopiirin kanssa. Suomessa on useita sairaanhoitopiirejä, joiden suunnitelmat ovat kattavia. On kuitenkin alueita, joilla saattohoidon suunnitelmallinen kehittäminen ei ole vielä edennyt.

Saattohoitosuunnitelman laatimisen tavoitteena on, että alueella varaudutaan hyvin parantumattomasti sairaiden ja kuolemaa lähestyvien, eritasoista saattohoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon tarpeisiin vastaamiseen. Koska kansallisenä tavoitteena on siirtää saattohoidon painopistettä peruspalveluihin, joihin tarvittaessa saadaan konsultointia erikoissairaanhoitosta, on olennaista, että saattohoidosta sovitaan osana terveydenhuollon lakisääteistä järjestämissuunnitelmaa. Saattohoidon alueellisen suunnitelman laatimiseen tarvitaan myös sosiaalihuollon asiantuntemusta.

Arviolta 13 000—15 000 ihmistä vuosittain tarvitsee saattohoitoa. Asiantuntija-arvioiden mukaan saattohoitoon tarvitaan noin 10 vuodepaikkaa 100 000:ta asukasta kohti. Suhteuttamalla tämä arvio Suomen väestöön tarvittaisiin noin 540 vuodepaikkaa. ETENEn saamien vastausten perusteella paikkoja on vähemmän. On kuitenkin huomioitava, että joillakin alueilla nimenomaan kotisaattohoitoa on kehitetty jo pitkään hyvin tuloksin. Saattohoitoon liittyvää perusosaamista tarvitaan kuitenkin nykyistä laajemmin. Väestön ikääntyminen ja kuoleminen yhä useammin kroonisiin sairauksiin vaikuttaa myös

tältä osin palvelujen kasvavaan tarpeeseen, ja tämän vuoksi osaamista pitäisi saada kartutettua nykyistä laajemmin. Tähän tarpeeseen vastataan osaltaan muuttamalla perusopetuksen sisältöjä ja tarjoamalla täydennyskoulutusta. Tämä on jo huomioitu koulutuksen puolella.

Hallituksen esityksessä laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden

sosiaali- ja terveystalveluista käsitellään saattohoitoa palvelujen laadun varmistusta käsittelevässä luvussa. Saattohoito, silloin kun iäkäs ihminen sitä tarvitsee, on erityisen tärkeä osa laadukasta hoitoa ja huolenpitoa. Saattohoidon tarpeita on kuitenkin kaikenikäisillä: pikkulapsista hyvin iäkkäisiin ihmisiin. Sen saatavuus ja laatu on turvattava kaikille tarvitsijoille.

Helsingissä 19 päivänä lokakuuta 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 732/2012 rd undertecknat av riksdagsledamot Arja Juvonen /saf:

På vilket sätt beaktar regeringen behovet av att utveckla vård i livets slutskede i den kommande äldreomsorgslagen och

har man för avsikt att i lagen skriva in att kommunerna är skyldiga att göra upp egna planer för den vård som ges i livets slutskede och tillhörande anvisningar?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE har utrett läget i fråga om planer för vård i livets slutskede i de större städerna och sjukvårdsdistrikten 2001, 2009 och 2012. Städerna och sjukvårdsdistrikten har med tanke på utredningen tillställt ETENE sin plan för vård i livets slutskede eller uppgifter om att en sådan saknas. På ETENEs webbplats har det publicerats en rapport om resultaten från 2012. Noggrannare analyser håller på att färdigställas och resultaten av dem publiceras i slutet av året. Den vård som ges i livets slutskede har utvecklats markant i Finland under 2001—2012. Utbildning i anslutning till vården i livets slutskede ordnas för både läkare och vårdpersonal och antalet deltagare i utbildningarna har kontinuerligt blivit fler. De nuvarande hospicehem erbjuder den mest krävande vården som ges i livets slutskede, t.ex. vård av patienter som lider av bindvävscancer eller ALS. Merparten av vården i livets slutskede ges dock inom primärvården och på hemsjukhusen som drivs i anslutning till den

samt på krets-, central- och universitetssjukhusen. Vården av barnpatienter som är döende ingår i barnsjukhusens verksamhet. För vård dygnet runt av döende patienter inom äldreomsorgen svarar den verksamhetsenhet där patienten är inlagd.

Enligt de uppgifter som ETENE har sammanställt har utvecklingen dock inte avancerat på ett stabilt sätt i hela landet. Nästan alla större städer har en plan för vård i livets slutskede och den har i allmänhet gjorts upp i samråd med ett sjukvårdsdistrikt. I Finland finns ett flertal sjukvårdsdistrikt vars planer är omfattande. Det finns dock områden där den planenliga utvecklingen av vården i livets slutskede hittills inte har avancerat.

Målet med utarbetandet av en plan för vård i livets slutskede är att det i området görs förberedelser för att tillmötesgå de obotligt sjuka och döende patienternas varierande behov av vård i livets slutskede. Eftersom målet på riksnivå är att vården i livets slutskede ska överföras på basservicen som vid behov kan konsultera den specialiserade sjukvården är det väsentligt att man kommer överens om vården i livets slutskede som ett led i den lagstadgade planen för ordnandet av hälso- och sjukvård. För att göra upp en plan för vården av döende patienter i en region behövs även sakkunskap i socialvård.

Årligen behöver uppskattningsvis 13 000—15 000 personer vård i livets slutskede. Enligt bedömningar som sakkunniga har gjort behövs det för vård i livets slutskede cirka tio vårdplatser per 100 000 invånare. Genom att ställa den här bedömningen i relation till den finländska befolkningen kommer man fram till att det behövs 540 vårdplatser. På grundval av de svar som ETENE har fått är platserna färre till antalet. Man måste beakta att i vissa områden har vård i livets slut-

skede i hemmet emellertid utvecklats redan under en längre tid med gott resultat. Grundläggande kompetens i anslutning till vård i livets slutskede behövs dock i större utsträckning än för närvarande. Det faktum att befolkningen åldras och allt oftare dör i kroniska sjukdomar inverkar även till denna del på det växande behovet av tjänster och därför måste kompetensen kartläggas på ett mera omfattande sätt än för närvarande. Man tillmötesgår det här behovet redan för närvarande genom att ändra innehållet i grundutbildningen och erbjuda kompletterande utbild-

ning. Utbildningsorganisationer har således tagit hänsyn till behovet.

I regeringens proposition med förslag till lag om stödjandet av den äldre befolkningens funktionsförmåga och social- och hälsovårdstjänster för äldre tas vård i livets slutskede upp i den del som behandlar kvalitetskontrollen av tjänsterna. Den vård som en äldre person behöver i livets slutskede ingår som ett led i högklassig vård och omsorg. Behovet av vård i livets slutskede finns dock i alla åldrar: från småbarn till ytterst gamla personer. Tillgången till och kvaliteten på vården ska tryggas för alla behövande.

Helsingfors den 19 oktober 2012

Omsorgsminister Maria Guzenina-Richardson