

Lakialoite LA 16/2024 vp

Hilkka Kemppi kesk ym.

Lakialoite laiksi terveydenhuoltolain 24 ja 25 §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

ALOITTEEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Tämä lakialoitteen tavoitteena, on että hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin on lain määrittämällä huolehdittava siitä, että palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on saatavissa potilaan asuinpaikasta tai muista seikoista riippumatta.

Lakialoitteessa ehdotetaan muutosta terveydenhuoltolain (1326/2010) 24 §:ään, joka määrittelee sairaanhoitopalveluiden sisällön. Sisältöön lisätään kuuluvaksi myös palliatiivinen hoito ja saattohoito.

Erikseen lakialoitteessa ehdotetaan muutosta myös lain 25 §:ään, jossa määritellään kotisairaalahoidon sisältöä. Tällä muutosehdotuksella pyritään siihen, että palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa oleva potilas voisi halutessaan saada hoitoa kotonaan, tutussa ympäristössä, jossa hän voisi myös kuolla.

PERUSTELUT

Julkisen sairaanhoidon velvollisuuksista on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Lain 24 §:n mukaisesti sairaanhoitoon kuuluu muun muassa sairauksien tutkiminen ja hoito, pitkäaikaissairauksia sairastavien hoitosuunnitelmien mukaiset hoidot, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen, ohjaus hoitoon sitoutumiseen ja omahoitoon sekä erityistä tukea tarvitsevien sairauksien varhainen toteaminen ja hoito. Terveydenhuoltolain 25 §:ssä määritellään sairaanhoitoon kuuluvaksi myös kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon.

Aina sairauden parantava hoito ei kuitenkaan ole mahdollista. Näin on, kun potilas sairastaa parantumatonta ja mahdollisesti kuolemaan johtavaa pitkäaikaissairautta. Potilaalla saattaa olla toimintakyvyn heikkenemisen ohella jatkuvia ja vaikeita kipuja ja psyykkistä ahdistusta sairautensa ja mahdollisen lähestyvän kuoleman vuoksi. Myös potilaan omaiset ja muut rinnalla kulkijat kokevat ahdistuneisuutta. Tällainen tilanne vaatii julkiselta sairaanhoidolta erikoisosaamista, palliatiivista hoitoa sisältäen kivun hoidon sekä kuoleman lähestyessä saattohoitoa.

Hyvää palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ei kaikkialla maassa ole tänä päivänä vielä saatavissa. Tämä lakialoite tähtää siihen, että hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin on lain määrittämällä

Lakialoite LA 16/2024 vp

nä huolehdittava siitä, että palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on saatavissa riippumatta potilaan asuinpaikasta tai muista seikoista.

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ja kuolevan ihmisen aktiivista, moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei enää ole parannettavissa eikä hoidon päämäärä ole elämän pidentäminen mihin hintaan hyvänsä. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireenmukaista, tuskaa ja kipua lievittävää, helpottavaa ja poistavaa hoitoa. Keskeistä on kivun ja muiden oireiden, kuten psyykkisen ahdistuksen, lievittäminen mm. hyvällä lääkityksellä ja samalla paneutuminen psykologisiin, sosiaalisiin, henkisiin, hengellisiin ja elämäntutkimuksellisiin asioihin. Palliatiivisessa hoidossa tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämän loppuvaihetta. Palliatiivinen hoitotapa hyväksyy elämän rajallisuuden, ja hoidon tehtävänä on sairaan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen niin, että he voisivat elää täysipainoisesti ja laadukkaasti ja että potilas voisi kuolla arvokkaasti myös kotona.

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa kuoleman lähestyessä, viimeisinä elinviikkoina ja päivinä. Kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään tuetaan ja hoidetaan yksilöllisesti parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidon tavoitteena on edistää hyvää elämänlaatua ja potilaan rauhallista kuolemaa sekä kuolevan ja hänen läheistensä mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan. Palliatiivisessa ja saattohoidossa pyritään hallitsemaan potilaan oireita mahdollisimman yksinkertaisilla toimenpiteillä sulkematta pois mitään sellaista tutkimusta tai hoitoa, jolla voidaan parantavasti vaikuttaa potilaan oireisiin ja elämänlaatuun. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen.

Lähestyvään kuolemaan liittyy lähes aina heikkoutta ja väsymystä, jotka ovat luonnollisia merkkejä hiipuvasta elämästä. Potilailla on lähes aina myös hengenahdistusta, jota voidaan lievittää hyvällä lääkityksellä. Kolmella neljäsosalla kuolevista potilaista on psyykkistä ahdistusta ja fyysisiä kipuja, ja näitä oireita voidaan lievittää hyvällä palliatiivisella hoidolla ja poistaa niin, että kuolemaan voi käydä arvokkaasti ja kivuttomana. On huomattava, että vahvoin kipulääkkeisiin liittyvä addiktio ei ole kuolevalle potilaalle ongelma, ja osaavan hoitohenkilökunnan käsissä kipulääkkeet ovat kuolevalle potilaalle siunaus.

Potilaan hoidossa voidaan käyttää myös palliatiivista sedaatiota, jolla tarkoitetaan lääkkeen annostelemista potilaan tajunnantason alentamiseksi potilaan tilanteen mukaan pinnallisesta unesta syvempään tajuttomuuteen asti. Hoitoa antavalla lääkärillä täytyy olla toimenpiteestä kokemusta, koska potilaiden yksilöllinen vaste lääkkeelle voi vaihdella suuresti. Palliatiivisesta sedaatiosta on yleensä kokemusta anestesiologeilla ja saattohoitopotilaita hoitavilla lääkäreillä. Yleensä sedaation tarve on alle kolme vuorokautta, ja palliatiivista sedaatiota käytetään 2,5–8 prosentilla saattohoitopotilaista. Noin puolella potilaista hoidon indikaatioina on levottomuus eli delirium (sekavuus), joka kolmannella hengenahdistus ja joka viidennellä psyykkiset oireet tai kipu.

Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulee tehdä alueensa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnitelma, joka kattaa toimintamallit erikoissairaanhoidosta kotiin vietyyn potilaan ja omaisten tukeen. Jokaiselle potilaalle on tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma, ja sen tärkeys korostuu elämän loppuvaiheen lähestyessä. Potilasta hoitavan henkilökunnan on huolehdittava riittävän varhaisessa vaiheessa tehdyn palliatiivista ja saattohoitoa koskevan suunnitelman tekemi-

Lakialoite LA 16/2024 vp

sestä yhdessä potilaan ja hänen halutessaan omaisten kanssa. Elämän loppuvaiheen hoidon järjestelyjä helpottaa potilaan tekemä hoitotahto.

Jotta palliatiivista ja saattohoitoa olisi jatkossa saatavilla kaikkialla maassa, tämä lakialoite velvoittaa sairaanhoidon toteuttajia hankkimaan näiden hoitomuotojen osaamista. Hoidon saatavuuden ja laadun turvaamiseksi myös terveydenhuollon perus- ja täydennyskoulutuksessa on lisättävä palliatiivisen ja saattohoidon osuutta nykyisestä. Osaamiseen kuuluu myös sen oikean hetken määrittely, jolloin on aika siirtyä palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon. Kun sairauden etenemisessä on tultu tähän vaiheeseen, tulee kunnioittaa potilaan omaa mahdollista hoitotahtoa sekä päättää hoitolinjoista yhdessä potilaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

terveydenhuoltolain 24 ja 25 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n 2 momentti ja
lisätään 24 §:n 1 momenttiin, sellaisena kuin se on osaksi laissa 581/2022, uusi 2 a kohta seuraavasti:

24 §

Sairaanhoito

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut.
Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät:

2 a) palliatiivinen hoito ja saattohoito;

25 §

Kotisairaanhoito

Kotisairaalahoito on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa, myös palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Lakialoite LA 16/2024 vp

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 ____ .

Helsingissä 6.5.2024

Hilkka Kemppi kesk
Hanna-Leena Mattila kesk
Markku Siponen kesk
Annika Saarikko kesk
Hanna Kosonen kesk
Mikko Savola kesk
Markus Lohi kesk
Hannu Hoskonen kesk
Mika Lintilä kesk
Antti Kaikkonen kesk
Antti Kurvinen kesk
Eeva Kalli kesk
Eerikki Viljanen kesk
Hanna Räsänen kesk
Jouni Ovaska kesk
Vesa Kallio kesk
Olga Oinas-Panuma kesk
Pekka Aittakumpu kesk
Petri Honkonen kesk
Tuomas Kettunen kesk