

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 474/2016 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen saattohoidon kehittämistyön etenemisestä hallituksessa, saattohoitolainsäädännön tarpeellisuudesta ja riittävästä saattohoidon asiakaspaikkojen määrästä

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Arja Juvosen /ps näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 474/2016 vp:

Miten hallitusohjelmaan kirjattu saattohoidon kehittämistyö etenee hallituksessa,

tarvitaanko hallituksen mielestä Suomeen erillinen saattohoitolainsäädäntö vai kytetäänkö Suomessa turvaamaan hyvää, yhdenvertaista ja oikea-aikaista saattohoitoa kaikille sitä tarvitseville ja

onko Suomessa riittävästi saattohoitoon erikoistuneita asiakaspaikkoja?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Saattohoito on kuolevan potilaan oireenmukaista hoitoa elämän lopussa. Terveystieteiden eettisistä periaatteista ihmisarvon kunnioitus korostuu saattohoidossa. Saattohoitopotilaiden sekä heidän läheistensä voimavarat vaativat oikeuksiaan ovat usein rajoitetut.

Nykyiseen Juha Sipilän hallitusohjelmaan ei ole kirjattu saattohoidon kehittämistä, vaan siitä mainitaan hallitusohjelman tausta-aineistossa ja edellisessä, Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa. Siitä huolimatta STM kehittää saattohoidossa olevien potilaiden hyvää hoitoa Suomessa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaisesti jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Terveystieteen mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sääöksissä sairaanhoitopalveluihin sisältyvät muun muassa sairauksien parantamisen lisäksi kärsimysten lievittäminen.

Suomessa saattohoidon järjestelmällisen ja suunnitelmallisen kehittämisen voidaan katsoa alkavan Lääkintöhallituksen terminaalihoitoa koskevasta ohjekirjeestä vuodelta 1982. Saattohoitoa on tämän jälkeen kehitetty aktiivisesti hospice-tyyppisissä hoitokodeissa, ja erityisesti 2000-luvulla myös sairaanhoitopiireissä, kunnissa ja kuntayhtymissä. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden eettisen neuvottelukunnan vuonna 2012 tekemän selvityksen mukaan jo vuonna 2012 lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä oli olemassa saattohoitosuunnitelma, jonka mukaisesti saattohoitopotilaiden hoitoa toteutettiin heidän kotonaan kotisairaalan tai kotisairaanhoidon tukemana, terveyskeskuksen vuodeosastoilla,

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 474/2016 vp

erikoissairaanhoidossa tai hospice-tyyppisissä hoitokodeissa. Saattohoitoon on eri puolilla Suomea tehty selkeät, sovitut toimenpideohjeet. Näissä huomioidaan potilaiden yksilölliset ja erilaiset tarpeet kuoleman lähestyessä. Eri puolilla Suomea on kehitetty myös uudenlaisia ratkaisuita saattohoidon toteuttamiseen. Muun muassa Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä ensihoito on kytketty ja perehdytetty saattohoitopotilaan hoitoon.

On totta, että saattohoidon järjestämisessä ja osaamisessa on vaihtelua eri puolilla Suomea. Tähän on kiinnitetty huomiota, ja sosiaali- ja terveysministeriö on aktiivisesti toiminut siihen suuntaan, että kansalaisillamme olisi yhdenvertainen pääsy hyvän saattohoidon piiriin sitä tarvitessaan. Vuonna 2012 arvioitiin, että saattohoitoa tarvitsevia oli noin kaksi kertaa niin paljon kuin saattohoitopaikkoja. Hoitoyksiköiden ja vuodepaikkojen määrä on tuosta ajasta merkittävästi noussut monissa sairaanhoitopiireissä, ja kotisaattohoidon kehittyessä myös erityisten saattohoitovuodeosastopaikkojen määrää joudutaan arvioimaan uudelleen.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kiireettömän hoidon kriteerit, joiden avulla pyritään saattohoitopotilaan hyvään, laadukkaaseen ja yhdenvertaiseen hoitoon riippumatta hänen asuinpaikastaan. Kiireettömän hoidon kriteereissä painotetaan alueellista hoitoketjua ja hoidon porrastusta sekä hoidon jatkuvuuden turvaamista. Kriteereissä kuvataan erilaiset hoitopolut erilaisen hoidon tarpeissa oleville potilaille ja potilasryhmille sekä arvio voimavarojen tarpeista. Kriteereissä painotetaan henkilöstön koulutusta ja osaamisen merkitystä hyvän hoidon toteutumisen edellytyksenä.

Sote-järjestämislaissa edellytetään, että maakunnat järjestävät asukkailleen sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan heidän tarpeidensa mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka toteutetaan yhteensovitettuina palvelukokonaisuuksia lähellä asiakkaita. Palvelulupauksessa maakunta asettaa tavoitteet sille, miten palvelut toteutetaan asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet huomioiden. Palvelulupaus kattaa myös saattohoitopotilaiden tarpeen mukaisen hoidon. Edellä mainitut yhdessä pystyvät turvaamaan hyvän hoidon toteutumisen kuolevalle potilaalle. Näin ollen erillistä lakia ei saattohoitoon tarvita.

Helsingissä 11.10.2016

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula