

KIRJALLINEN KYSYMYS 65/2011 vp

Saattohoitosuunnitelmat sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa

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 laitospohaiset 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 inhimillisen, ihmisarvoisen ja potilaan itsemääräämisoikeutta 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.

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

Miten uudet saattohoitosuositukset on otettu vastaan valtakunnallisella tasolla ja

onko saattohoitosuunnitelmia ryhdytty laatimaan niissä sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa, joista ne puuttuvat?

Helsingissä 2 päivänä syyskuuta 2011

Arja Juvonen /ps

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimit-
tanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kan-
sanedustaja Arja Juvosen /ps näin kuuluvan kir-
jallisen kysymyksen KK 65/2011 vp:

*Miten uudet saattohoitosuositukset on
otettu vastaan valtakunnallisella tasol-
la ja*

*onko saattohoitosuunnitelmia ryhdytty
laatimaan niissä sairaanhoitopiireissä
ja terveyskeskuksissa, joista ne puuttu-
vat?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosi-
tukset on laadittu vuonna 2010. Valmisteluvai-
heessa kuultiin laajasti asiantuntijoita ja tervey-
denhuollon organisaatioita sekä tehtiin selvityk-
siä olemassa olevista saattohoitosuunnitelmista.
Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eetti-
nen neuvottelukunta ETENE pyysi keväällä 2010
lausunnot sairaanhoitopiireiltä ja suurilta kau-
pungeilta sosiaali- ja terveysministeriön valmis-
telemasta selvityksestä ja suosituksista. Saatto-
hoitosuosituksen vastaanotto oli lausuntojen pe-
rusteella myönteinen, ja niiden katsottiin edistä-
vän alueellisesti yhteneväisiä ja tasa-arvoisia
hoitokäytäntöjä. Lausuntojen mukaan Käypä
hoito- suosituksen perusteella on jo kehitetty
saattohoitoa ja luotu hyviä käytäntöjä.

Saattohoitopalveluissa on kuitenkin edelleen
havaittu ongelmia. Saattohoitopalvelut toteutu-
vat eri hoitopaikoissa vaihtelevasti ja eritasoisesti.
Kivunlievitys on toteutettava niin, että kärsi-
myksiltä vältytään sekä kuolemaan liittyvien po-
tilaan ja omaisten pelkojen kohtaamiseen tulee

tarjota ammattimaista apua ja turvallinen sekä
kiireetön ympäristö.

Terveystieteiden laissa (1326/2011) 24 §:ssä
säädetään, että kunnan on järjestettävä alueensa
asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoito-
palveluihin määritellään kuuluvaksi sairauksien
ehkäisemisen ja parantamisen lisäksi myös kärsi-
mysten lievittäminen. Tämä sisältää myös saatto-
hoidon. Terveystieteiden laki velvoittaa saman
sairaanhoitopiirin kunnat laatimaan terveyden-
huollon järjestämissuunnitelman, ja erityisvas-
tualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on
tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopi-
mus. Valtioneuvoston asetuksessa terveyden-
huollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissai-
raanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011)
edellytetään, että terveydenhuollon järjestämis-
suunnitelmassa sovitaan, miten hoitoketjut tai
alueelliset hoitosuunnitelmat laaditaan yhteis-
työssä ja miten niiden toteutumista tuetaan ja
seurataan. Lisäksi suunnitelmassa edellytetään
sovittaviksi riittävistä jatko- ja täydennyskoulu-
tuksen edellytyksistä ja siitä, kuinka henkilöstön
täydennyskoulutus sairaanhoitopiirin alueella to-
teutetaan. Erikoissairaanhoidon järjestämissopi-
muksesta asetuksessa edellytetään sovittavaksi,
miten erityisvastuualueella toteutetaan peruster-
veydenhuollon ja kuntien peruspalvelujen tarvit-
sema erityisosaamista vaativa tuki ja neuvonta.

Saattohoitosuositus ei sinänsä ole kuntia sito-
va. Terveystieteiden lain hengen mukaan saatto-
hoitosuunnitelma kuuluu kuitenkin terveyden-
huollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissai-
raanhoidon järjestämissopimuksessa suunnitelta-
vaksi ja sovittavaksi. Kuntien ja sairaanhoitopiiri-
en saattohoitosuunnitelmien laatimista ja nii-
den toimeenpanoa voidaan arvioida terveyden-
huoltolain toimeenpanon seurannan yhteydessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti keväällä 2011 kuntien luottamushenkilöille ja johtaville viranhaltijoille terveydenhuoltolain toimeenpanton tueksi useita koulutustilaisuuksia eri puolilla maata. Näissä koulutuksissa mainittiin erityisesti esimerkkinä järjestämissuunnitelman ja järjestämissopimuksen yhteydessä saattohoito.

Sosiaali- ja terveysministeriöön tulleiden yhteydenottojen perusteella joissakin sairaanhoitopiireissä ja kunnissa on käynnistynyt saattohoidon kehittämishankkeita, kuten saattohoitopotilaan hoitopolun selkiinnyttäminen ja saattohoitosuunnitelmien tarkistaminen, uudistaminen tai laadinta. ETENEstä on viimeisen vuoden aikana käyty lukuisissa seminaareissa ja koulutustilaisuuksissa esittelemässä saattohoitosuosituksia. Samoin saattohoitosuosituksista laadittua esitet-

tä on tilattu eri puolille Suomea työyhteisöihin ja kouluihin.

Pääministeri Kataisen hallitusohjelma sisältää myös saattohoitopalveluiden riittävyyden ja laadun parantamisen hoitopaikasta riippumatta. Keväällä 2012 Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE tulee selvittämään saattohoitosuositusten toimeenpanton kattavasti koko maassa. Syksyllä 2012 ETENE tulee järjestämään valtakunnallisen seminaarin, jossa käsitellään sekä ko. selvityksen ja myös muiden selvitysten tuloksia saattohoidon tilanteesta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa aktiivisesti alueellisten saattohoitosuunnitelmien tilannetta ja saattohoitosuositusten käyttöönottoa.

Helsingissä 23 päivänä syyskuuta 2011

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 65/2011 rd undertecknat av riksdagsledamot Arja Juvonen /saf:

På vilket sätt har de nya rekommendationerna om terminalvård tagits emot på riksnivå och

har man inlett arbetet med att göra upp planer för terminalvård i de sjukvårdsdistrikt och på de hälsovårdscentraler som saknar sådana?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Social- och hälsovårdsministeriets rekommendationer om terminalvård utarbetades 2010. Under beredningen hördes ett flertal sakkunniga och hälso- och sjukvårdsorganisationer och gjordes utredningar om existerande planer för terminalvård. Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE begärde på våren 2010 utlåtanden av sjukvårdsdistrikten och storstäderna om utredningen och rekommendationerna som hade beretts av social- och hälsovårdsministeriet. Rekommendationerna om terminalvård har enligt utlåtandena tagits emot på ett positivt sätt och man ansåg att de främjar en enhetlig och jämlik vårdpraxis i regionerna. Av utlåtandena framgick att man utifrån riktlinjerna för god medicinsk praxis redan har utvecklat terminalvården och skapat god praxis.

Inom terminalvårdstjänsterna finns det dock fortfarande problem. Terminalvårdstjänster av varierande slag tillhandahålls i varierande omfattning på olika vårdplatser. Smärtlindring ska ges så att lidande kan undvikas, och patienten och

de anhöriga bör ha tillgång till yrkesmässig hjälp och en trygg och lugn miljö för att lättare kunna hantera sin rädsla inför döden.

Enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2011) ska kommunen ordna sjukvårdstjänster för dem som bor i kommunen. Till sjukvårdstjänsterna hör att förebygga och bota sjukdomar och också att lindra lidande. Det här omfattar även 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, och för att samordna den specialiserade sjukvården ska samkommuner för sjukvårdsdistrikten inom ett specialupptagningsområde ingå avtal om ordnande av specialiserad sjukvård. Enligt statsrådets förordning om planer för ordnande av hälso- och sjukvård och om avtal om ordnande av specialiserad sjukvård (337/2011) förutsätts att det i planen för ordnande av hälso- och sjukvård ska 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 inom sjukvårdsdistrikten. Enligt förordningen förutsätts det att man i avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård ska komma överens om hur den specialkompetens som krävs för att tillhandahålla stöd och rådgivning inom primärvården och den kommunala basservicen ska tillgodoses inom ett specialupptagningsområde.

Rekommendationerna om terminalvård är i sig inte bindande för kommunerna. I hälso- och sjukvårdslagens anda hör dock en plan för terminal-

vård till det som ska planeras och överenskommas om i planen för ordnande av hälso- och sjukvård och avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. Utarbetandet och genomförandet av planerna för terminalvård i kommunerna och sjukvårdsdistrikten kan utvärderas i samband med uppföljningen av verkställandet av hälso- och sjukvårdslagen. I syfte att stödja verkställandet av hälso- och sjukvårdslagen ordnade social- och hälsovårdsministeriet ett flertal kurser för förtroendevalda och ledande tjänsteinnehavare i kommunerna på olika håll i landet våren 2011. Under de här kurserna nämndes terminalvården som ett särskilt exempel i anslutning till planen för ordnande av hälso- och sjukvård och avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård.

På grundval av de kontakter som har tagits med social- och hälsovårdsministeriet känner man till att vissa sjukvårdsdistrikt och kommuner har inlett utvecklingsprojekt för terminalvård. Som exempel kan nämnas projekt för att förtydliga vårdprocessen för terminalvårdspatienten och för att se över, förnya och göra upp pla-

ner för terminalvård. Företrädare för ETENE har under det senaste året besökt ett flertal seminarier och kurser för att presentera rekommendationerna om terminalvård. Arbetsgemenskaper och skolor på olika håll i Finland har beställt den broschyr som har utarbetats om rekommendationerna om terminalvård.

I statsminister Katainens regeringsprogram står det också att tillgången och kvaliteten på terminalvårdstjänster förbättras oberoende av vårdplats. Våren 2012 kommer Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE att på ett övergripande sätt utreda hur rekommendationerna om terminalvård har genomförts i hela landet. På hösten 2012 kommer ETENE att arrangera ett rikstäckande seminarium där man tar upp resultaten från utredningen i fråga och från andra utredningar som gäller läget i fråga om den finländska terminalvården. Social- och hälsovårdsministeriet följer aktivt läget i fråga om de regionala planerna för terminalvård och iakttagandet av rekommendationerna om terminalvård.

Helsingfors den 23 september 2011

Omsorgsminister Maria Guzenina-Richardson