



Sosiaali- ja terveysministeriö
Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta ETENE

w w w . e t e n e . o r g

Sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat

ETENE 2009
Heini Turkia

Sisällys

1. Johdanto.....	2
2. Saattohoitosuunnitelmien nykytilanteesta.....	2
2.1 Sairaanhoidopiirien saattohoitosuunnitelmat	3
2.2 Suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat	4
2.3 Säädökset ja suositukset saattohoitosuunnitelmien pohjana	4
2.4 Saattohoito-ohjeiden työryhmät.....	5
3. Hyvä hoito saattohoitosuunnitelmissa.....	5
3.1 Potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitotahto	5
3.2 Saattohoitopäätös ja saattohoitoneuvottelu.....	6
3.3 Potilaan kokonaisuhoito	7
4. Hoitohenkilökunnan koulutus	8
5. Saattohoidon organisointi	8
6. Muuta saattohoitosuunnitelmista	10
7. Lopuksi.....	10
Lähteitä	12
Liitteet	13

1. Johdanto

Peruspalveluministeri Paula Risikon kutsumana 4.3.2009 asiantuntijat keskustelivat hyvästä saattohoidosta Suomessa ja päättivät ehdottaa, että hyvän saattohoidon kriteeristö sekä työnjako terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa päivitetään niin, että potilaan sujuva ja laadullisesti hyvä saattohoitopolku varmistetaan. Asiantuntijatyöryhmä ehdotti, että saattohoidon koordinaatiotehtävä annettaisiin sairaanhoitopiireille ja osittain suurille kaupungeille. Saattohoitosuunnitelmat tulisi laatia tiiviissä yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja yksityisten palvelun tuottajien sekä kolmannen sektorin kanssa.

Asiantuntijatyöryhmän ehdotuksesta Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) selvitti sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien nykytilannetta. ETENE lähetti (11.3.2009) 20:lle sairaanhoitopiirille ja 20:lle suurelle kaupungille kirjeen, jossa pyydettiin toimittamaan ETENELLE sairaanhoitopiirin tai suuren kaupungin olemassa olevat saattohoitosuunnitelmat. Vastausta pyydettiin myös tilanteissa, mikäli valmista saattohoitosuunnitelmaa ei oltu laadittu. Kyselyyn vastasi 19 sairaanhoitopiiriä ja 18 suurta kaupunkia toukokuun loppuun mennessä. Uusintakirje lähetettiin (6.5.2009) niille tahoille, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn. Vastausprosentti oli kokonaisuudessaan 93 %.

ETENESSÄ on selvitetty saattohoito-ohjeiden ja saattohoitokäytäntöjen kokonaistilannetta aiemmin vuonna 2001. ETENESSÄ mietittiin saattohoito-ohjeisiin liittyviä kysymyksiä ja yleisiä linjauksia hyvästä saattohoidosta. Saattohoitoa koskevasta kyselystä ilmeni käytäntöjen kirjavuus ja tarve saattohoitoa koskevan ohjeistuksen saamisesta. Tässä selvityksessä tarkastellaan erityisesti sitä, miten saattohoitosuunnitelmissa määritellään hyvä hoito, minkälaista koulutusta saattohoidosta on tarjolla ja miten saattohoito on organisoitu alueittain.

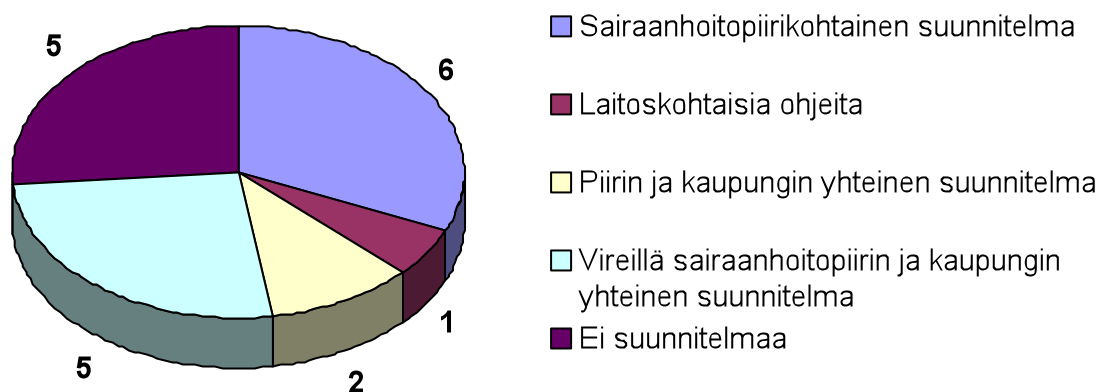
2. Saattohoitosuunnitelmien nykytilanteesta

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä (n=19) ja suurista kaupungeista (n=18) noin puolella on olemassa valmis saattohoitosuunnitelma tai laitoskohtaisia saattohoito-ohjeita. Hieman yli kolmasosalla sairaanhoitopiireistä ja suurista kaupungeista oli kyselyyn vastaamisen hetkellä vireillä alueellisen saattohoidon hoitoketjun selvittäminen ja saattohoitosuunnitelman laatiminen. Neljäsosa sairaanhoitopiireistä ja suurista kaupungeista ilmoitti, ettei saattohoitosuunnitelman laatimista ole vireillä.

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään tarkemmin sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien nykytilannetta. Sairanhoitopiirien ja suurten kaupunkien lähettämät saattohoitosuunnitelmat olivat yksikkökohtaisia, kaupunkikohtaisia tai koko sairaanhoitopiirin kattavia ohjeita. Tässä luvussa tarkastellaan myös mihin saattohoitoa koskeviin säädöksiin, suosituksiin ja linjauksiin saattohoitosuunnitelmat pohjautuivat, ja minkälaisia ovat olleet saattohoitosuunnitelmia laatineet työryhmät.

2.1 Sairanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmat

Sairanhoitopiireistä (n=19) puolet ilmoitti, että heillä on alueella valmis saattohoitosuunnitelma tai muuta saattohoito-ohjeistusta. Suurin osa sairaanhoitopiirien lähettämistä saattohoitosuunnitelmista kattaa koko sairaanhoitopiirin. Kaksi sairaanhoitopiiriä ilmoitti, että saattohoitosuunnitelma on laadittu yhteistyössä alueen suuren kaupungin kanssa. Yksi sairaanhoitopiiri ilmoitti, ettei koko piirin kattavaa saattohoitosuunnitelmaa ole, vaan piirissä on runsaasti laitospohjaisia saattohoito-ohjeita.



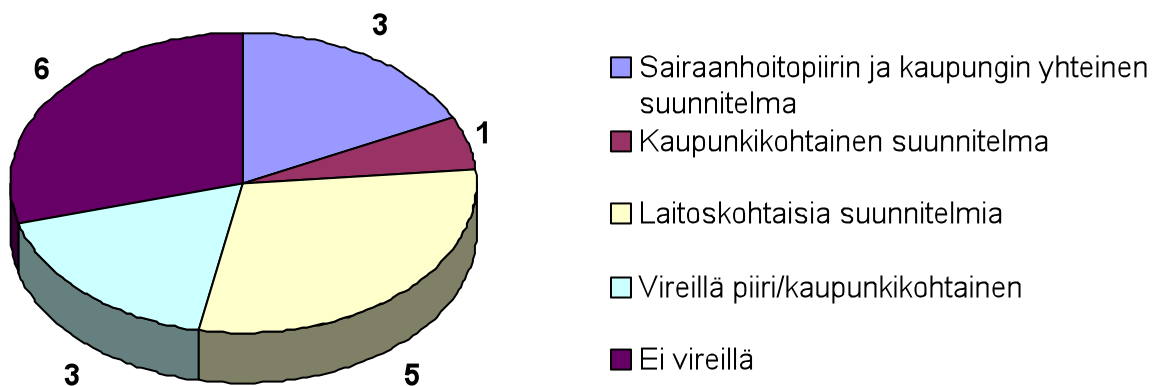
Kuva 1. Sairanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmat (n=19)

Neljällä sairaanhoitopiirillä oli kyselyyn vastaamisen hetkellä aloitettu saattohoitotilanteen selvittäminen. Yhdessä sairaanhoitopiirissä suunnitelma laaditaan yhteistyössä suuren kaupungin kanssa. Selvitysten pohjalta on tarkoitus suunnitella ja kehittää saattohoidon järjestämistä ja laatia piirikohtainen saattohoitosuunnitelma. Yksi sairaanhoitopiiri ilmoitti, että saattohoidon työryhmä on perustettu ja pohjamateriaalina on alueen ammattikorkeakoulussa valmistunut selvitys

saattohoidosta. Neljäsosa sairaanhoitopiireistä ilmoitti, ettei alueella ole laadittu saattohoitosuunnitelmaa, eikä suunnitelman laatimista ollut tiedettävästi vireillä.

2.2 Suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat

Kyselyyn vastanneista (n=18) suurista kaupungeista puolet ilmoitti, että kaupungissa on joko sairaanhoitopiirin ja kaupungin yhteinen suunnitelma, kaupungin oma saattohoitosuunnitelma tai laitospohjaisia saattohoito-ohjeita. Suurin osa suurten kaupunkien saattohoito-ohjeista on laitospohjaisia (n=5). Yhdellä kaupungilla oli kaupunkikohtainen saattohoitosuunnitelma. Kolme kaupunkia ilmoitti käyttävänsä sairaanhoitopiirinsä saattohoitosuunnitelmaa. Kyselyn perusteella vaikuttaa siltä, että sairaanhoitopiirien laatimat saattohoitosuunnitelmat (n=6) eivät ole välttämättä käytössä alueen suurissa kaupungeissa.



Suurista kaupungeista kolme ilmoitti, että selvitystyö saattohoidon järjestelyistä ja saattohoidon kokonaistilanteesta on aloitettu. Näissä kaupungeissa selvityksen pohjalta suunnitellaan ja laaditaan saattohoitosuunnitelma kaupungin sisällä tai yhteistyössä oman sairaanhoitopiirin kanssa. Viisi kaupunkia ilmoitti, ettei kaupungilla ole saattohoitosuunnitelmaa, eikä alueellisen saattohoidon kokonaisselvitystä suunnitelman laatimiseksi ole aloitettu.

2.3 Säädökset ja suositukset saattohoitosuunnitelmien pohjana

Käytössä olevien saattohoitosuunnitelmien ja -ohjeiden pohjana on käytetty monipuolista kirjallisuutta saattohoidosta ja kuolemaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Duodecim-seuran julkaisemat teokset saattohoidosta ja Käypä hoito -suositukset kuolevan potilaan hoidosta ovat olleet useimpien saattohoitosuunnitelmien lähdeteoksia.

ETENEn raportti ”Saattohoito ja siihen kirjatut ETENEn suositukset saattohoidosta ovat toimineet merkittävänä pohjana terveydenhuollon käytössä oleville saattohoito-ohjeille. Yli puolet käytössä olevista saattohoitosuunnitelmista pohjautuu ETENEn suosituksiin. Muita saattohoito-ohjeiden taustalla olevia säädöksiä ja ohjeistuksia ovat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001).

2.4 Saattohoito-ohjeiden työryhmät

Sosiaali- ja terveysministeriössä kokoontunut asiantuntijatyöryhmä ehdotti (4.3.2009), että saattohoitosuunnitelmat laadittaisiin moniammatillisissa työryhmissä, tiiviissä yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja yksityisten palvelujen tuottajien sekä kolmannen sektorin kanssa. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien taustalla olevat työryhmät ovat koostuneet pääasiassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon henkilökunnasta. Työryhmissä on huomattavasti enemmän lääkäreitä ja erikoislääkäreitä kuin hoitohenkilökuntaa. Joissakin yksittäisissä tapauksissa työryhmissä oli mukana sairaalateologi. Kuitenkin vain kolmessa saattohoitosuunnitelmien työryhmässä oli mukana edustaja useasta asiantuntijaryhmästä (perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, erikoissairaanhoido, yksityiset palvelut, kolmas sektori).

3. Hyvä hoito saattohoitosuunnitelmissa

3.1 Potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitotahto

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja hoitotahtoa käsitellään lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa. Useissa saattohoitosuunnitelmissa on kerrottu laajasti elämän loppuvaiheen hoitoon ja päätöksentekoon liittyvistä menettelytavoista ja tässä yhteydessä selvitetty myös potilaan itsemääräämisoikeuteen ja hoitotahtoon liittyvää lainsäädäntöä. Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus suostua tai kieltäytyä hoidosta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä myös sellaisesta hoidosta ja hoitotoimenpiteistä, joiden tekemättä jättäminen voi johtaa potilaan vammautumiseen tai kuolemaan. Potilaalla on myös oikeus valtuuttaa läheisensä tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä silloin, kun hän ei itse siihen kykene. Yhdessä saattohoitosuunnitelmassa viitataan Lakiin edunvalvontavaltuutuksessa (648/2007). Useammassa saattohoitosuunnitelmassa

on viitattu potilaan itsemääräämisen osalta Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Vain muutamassa saattohoitosuunnitelmassa mainitaan erikseen, että potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa myös muissa hoitoon liittyvissä asioissa kuin lääketieteellisissä ja sairaanhoidollisissa kysymyksissä.

Yleisesti saattohoitosuunnitelmissa käsitellään laajasti hoitotahtoa. Hoitotahto määritellään systemaattisesti potilaan henkilökohtaiseksi tahdonilmaisuksi omasta hoidostaan, jota kunnioitetaan. Kirjallista potilaan hoitotahtoa kutsutaan hoitotestamentiksi. Joissakin saattohoitosuunnitelmissa hoitotahtoa koskeva lomake on suunnitelman liitteenä. Hoitotahdossa potilas ilmaisee, miten häntä hoidetaan silloin, kun hän ei kykene enää ilmaisemaan itseään. Hoitotahto kirjataan aina potilasasiakirjoihin. Hoidossa selvitetään potilaan omia toiveita myös silloin kun hän ei kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Tällöin omaiset ja läheiset tai edunvalvojat ovat tiedonantajina potilaan elämännäkemyksistä ja mahdollisista toivomuksista.

3.2 Saattohoitopäätös ja saattohoitoneuvottelu

Lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa käsitellään saattohoitopäätöksen tekemistä. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka jälkeen parantavasta hoidosta siirrytään oireidenmukaiseen hoitoon. Saattohoitopäätös perustuu saattohoitoneuvotteluun. Joissakin saattohoitosuunnitelmissa saattohoitoneuvotteluiden sisällöstä, merkityksestä ja mahdollisista neuvotteluihin osallistujista kerrotaan laajasti ja yksityiskohtaisesti. Toisissa suunnitelmissa korostetaan saattohoitopäätöstä edeltävää aktiivista keskustelua potilaan ja hänen läheistensä kanssa, mutta saattohoitoneuvotteluiden sisällön käsittely jää vähäiseksi.

Saattohoidon aloittaminen edellyttää hoitavan lääkärin ja potilaan saattohoitoneuvottelua. Tämä kirjataan potilasasiakirjoihin. Saattohoitoneuvotteluihin voi osallistua hoitohenkilökuntaa ja potilaan suostumuksella potilaan omaisia tai läheisiä sekä tarvittaessa myös erityistyöntekijöitä (esim. sosiaalityöntekijä). Saattohoitoneuvottelussa tavoitteena on yhteisymmärrys potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Saattohoitoneuvotteluissa keskustellaan avoimesti, mutta hienotunteisesti potilaan sairauden tilasta, käydään läpi hoitovaihtoehdot ja taudin kulku sekä mahdolliset tulevat oireet. Neuvotteluissa keskustellaan potilaan toiveista ja hoitotahdosta sekä lääkärin suosituksista ja laaditaan hoitosuunnitelma. Neuvotteluiden tarkoituksena on antaa hoitotiimille tietoa potilaan toiveista ja hoitonäkemyksistä. Saattohoitosuunnitelmissa korostetaan, että saattohoidosta on puhuttava potilaalle ja hänen läheisilleen ajoissa. Hoitoneuvotteluita

järjestetään tarvittaessa. Saattohoitoneuvottelussa potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänen sairaudestaan ymmärrettävällä tavalla.

3.3 Potilaan kokonaishoito

Hyvä hoito kuvataan ja määritellään yleisellä tasolla hyvin samankaltaisesti kaikissa saattohoitosuunnitelmissa ja -ohjeissa. Useissa saattohoitosuunnitelmissa hyvän hoidon kriteerien pohjana on mainittu ETENEn vuonna 2003 antamat suositukset saattohoidon eettisistä ja oikeudellisista kysymyksistä. Saattohoitosuunnitelmissa hyvä saattohoito määritellään hoidoksi, jossa kuolemaa lähestyville potilaille taataan mahdollisimman arvokas, kivuton ja oireeton loppuelämä. Hyvässä hoidossa potilaan elämänlaatua parannetaan siten, että merkityksettömistä hoidoista ja tutkimuksista luovutaan. Hyvässä hoidossa otetaan huomioon potilaan hoitotahto ja itsemääräämisoikeus. Hoitopäätökset tehdään ensisijaisesti potilaan hyvän hoidon perusteella, myös tilanteissa jolloin potilas ei kykene itse ilmaisemaan omaa tahtoaan. Hoitopäätöksissä otetaan huomioon potilaan arvomaailma ja toiveet.

Suurimmassa osassa saattohoitosuunnitelmista (n=13) hyvä saattohoito nähdään potilaan kokonaisvaltaisena hoitona kattaen fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioon ottamisen. Saattohoitosuunnitelmissa painotetaan kuitenkin vaihtelevasti sitä, mikä hyvässä hoidossa on keskeistä. Joissakin saattohoitosuunnitelmissa (n=4) selkeänä painopisteenä on fyysisten oireiden hoitaminen ja erityisesti fyysinen kivunhoito. Näissä saattohoitosuunnitelmissa keskitytään nimenomaan niihin keinoihin, joilla hoidetaan ja tuetaan potilaan fyysisiä tarpeita: fyysistä kipua, hengenahdistusta, pahoinvointia, suolenvetovaikeuksia, kuihtumista ja väsymistä. Fyysisestä perushoidosta mainitaan myös puhtaus, asentohoito sekä ravinnon- ja nesteen tarve. Saattohoitopotilaan fyysinen kivunhoito perustuu useimmissa suunnitelmissa Käypä hoito – suosituksiin.

Joissakin saattohoitosuunnitelmissa hyvän hoidon painopisteenä on potilaan psyykkisiin, sosiaalisiin ja henkisiin tarpeisiin vastaaminen. Näissä saattohoitosuunnitelmissa tuodaan esille potilaan ja hänen läheistensä tukeminen ja selviytyminen potilaan tilanteesta sekä kuolemaan liittyvistä tunteista. Potilaalle ja hänen omaisilleen sekä läheisilleen tulee olla mahdollisuus sielunhoitoon sekä sosiaalityön ja mielenterveystyön palveluiden saamiseen heidän vakaumustaan kunnioittaen. Jotta potilaan sosiaaliset tarpeet voidaan ottaa huomioon, tulee tätä varten kartoittaa potilaan sosiaalinen tilanne, perhesuhteet, toimeentulo ja asuminen. Hyvään hoitoon kuuluu se, että potilaalle järjestetään turvallinen ja rauhallinen ympäristö, ja läheisillä on mahdollisuus myös yöpyä hoitolaitoksessa.

Lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa omaisten tukeminen on merkittävä osa hyvää hoitoa. Omaisten kanssa tulee pyrkiä aitoon, läsnäolevaan vuorovaikutukseen ja rehellisyyteen. Suurimmassa osassa saattohoitosuunnitelmista potilaan omaisten ja läheisten tukeminen kulkee läpileikkaavasti mukana koko saattohoitoprosessissa. Näissä suunnitelmissa korostetaan sitä, että hoitotavoitteet ja hoitolinjat ovat omaisille selviä ja heillä on halutessaan mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon. Muutamassa suunnitelmassa omaisten osallistuminen korostuu vasta kuoleman jälkeisissä toimintatavoissa. Useimmissa saattohoitosuunnitelmissa (n=11) tuodaan esiin omaisten kanssa käytävien kiireettömien keskustelujen tärkeys. Omaisille tulee välittyä tunne, että heidän läheisestään huolehditaan. Omaisten kanssa käydyt keskustelut kirjataan potilaan sairauskertomukseen tai hoitotiedotteeseen, jotta kommunikaatio toimii johdonmukaisesti.

4. Hoitohenkilökunnan koulutus

Saattohoitokyselyn saatekirjeistä ja saattohoitosuunnitelmista käy ilmi, että hoitohenkilökunnan koulutusta ja tukemista työnohjauksen avulla pidetään erittäin tärkeänä. Kuitenkin vain harvat kaupungit ja sairaanhoitopiirit ilmoittivat, että systemaattinen hoitohenkilökunnan koulutus on järjestetty. Systemaattista koulutusta toivottiin järjestettävän etenkin kuoleman kohtaamisesta, kivun- ja muiden oireiden hoidosta ja koko hoitoprosessista. Alueellisia koulutustilaisuuksia myös toivotaan, jotta voitaisiin turvata saumaton tiedonkulku, hoidon jatkuvuus ja hoitohenkilökunnan ajan tasalla pysyminen hoitokäytäntöjen suhteen.

Saattohoitosuunnitelmista ja saatekirjeistä käy myös ilmi, että työyhteisöissä keskustelut kuoleman kohtaamiseen liittyvissä asioissa ovat tärkeitä. Samoin työntekijöillä tulee olla mahdollisuus työnohjaukseen oman jaksamisen ja hyvinvoinnin turvaamiseksi.

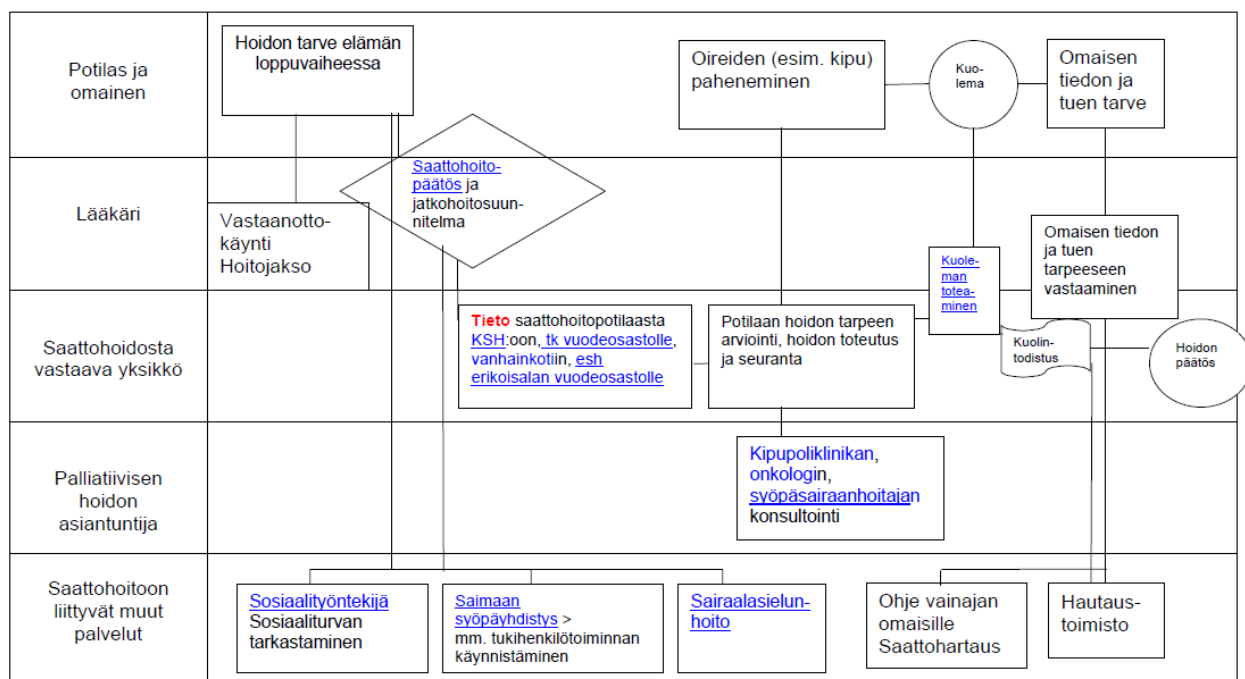
5. Saattohoidon organisointi

Kyselyn vastausten perusteella sairaanhoitopiireissä ja suurissa kaupungeissa saattohoitoa toteutetaan pääsääntöisesti terveyskeskuksien vuodeosastoilla, vanhainkodeissa, muissa hoitopaikoissa tai potilaan kotona. Peruseriaatteena on, että potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, toteutetaanko saattohoito kotihoidossa vai laitoshoidossa. Joissakin kaupungeissa saattohoito on selkeästi kotihoidon vastuulla ja sitä toteutetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Yksityiskohtainen kuolevan potilaan hoidon ja hoitoketjun kuvaaminen selkeänä toimintakuvauksena löytyy muutamasta saattohoitosuunnitelmasta. Kaupunkien ja

sairaanhoitopiirien vastauksista käy ilmi, että saattohoitopotilaan hoitoketjujen selvittäminen on yksi kehittämisaikua.

Yleisesti vaikuttaa siltä, että niillä alueilla, joissa toimii saattohoitokoti, tehdään sen kanssa yhteistyötä. Saattohoitokodit tarjoavat konsultointiapua etenkin tilanteissa, kun kyseessä on vaikeasti sairas potilas. Saattohoitokodit omalta osaltaan kouluttavat alueella muuta hoitohenkilökuntaa saattohoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Havainnollistavana esimerkkinä sairaanhoitopiirin saattohoitosuunnitelman prosessinkuvauksesta on Itä-Savon sairaanhoitopiirin saattohoidon prosessikuvaus.



Kuva 3. Itä-Savon sairaanhoitopiirin saattohoidon prosessikuvaus (Hoikkanen, Kupiainen 2009)

Prosessikuvauksissa kuvataan saattohoidon järjestämisen vastuutahot, potilaan hoitopolku ja saattohoidon vaiheita. Saattohoidon vastuutahoista ensimmäisenä on potilas ja hänen omaisensa. Muut vastuutahot ovat lääkäri, saattohoidosta vastaavan yksikön hoitohenkilöstö, palliatiivisen hoidon asiantuntija sekä muut tarvittavat palvelujen tarjoajat. Saattohoidon prosessi kuvataan saattohoitoneuvottelusta kuolemaan ja sen jälkeisiin toimenpiteisiin. Saattohoidossa olennaisena potilaan osallistumisesta on saattohoitopäätöksen tekovaihe ja oireidenmukaisesta hoidosta viestiminen hoitohenkilöstölle. Omaisten ja läheisten tukeminen on olennaista kuoleman tapahduttua.

6. Muuta saattohoitosuunnitelmista

Saattohoitosuunnitelmissa esiintyy erilaisia painopisteitä. Joissakin saattohoitosuunnitelmissa esitetään hyvin yksityiskohtaisia saattohoidon toimintakuvauksia, esimerkiksi saattohoidon toteuttaminen keskussairaalassa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, hoivakodeissa ja muissa mahdollisissa yksiköissä tai kotona. Joissakin saattohoitosuunnitelmissa painopiste on saattohoidon eettisissä periaatteissa, kuten elämän loppuvaiheen hoidon menettelytavoissa, elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvissä säädöksissä ja hoidon laadullisissa kriteereissä.

Vain harvassa saattohoitosuunnitelmassa yhdistyy kokonaisvaltaisesti nämä molemmat saattohoidon osa-alueet. Vaikuttaakin siltä, että saattohoitosuunnitelmien taustalla olleiden työryhmien työskentelyn tavoitteet ovat olleet erilaiset. Osalla ensisijaisena tavoitteena on ollut saada saattohoidon eri toimijat ja osapuolet keskustelemaan saattohoidon ongelmakohdista ja suunnittelemaan parempia hoitopolkuja saattohoitopotilaalle. Osalla ensisijaisena tarkoituksena on ollut parantaa elämän loppuvaiheen hoidon laatua ja lisätä keskustelua sekä eettistä arviointia pyrittäessä luomaan hyvää ja inhimillistä hoitoa yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa.

Hyvän saattohoidon järjestäminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Suunnitelmien mukaan saattohoidossa voi olla mukana julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajat. Saattohoitosuunnitelmista osassa on hyvin yksityiskohtaista tietoa alueellisesta toiminnasta kuten luettelo erikoissairaanhoidon yhteydenottotahoista.

7. Lopuksi

Sairaanhoitopiirit ja suuret kaupungit vastasivat hyvin kyselyyn (93 %). Valmiita saattohoitosuunnitelmia oli puolella, yhdellä neljäsosalla suunnitelman laadinta oli vireillä, ja toisella neljänneksellä ei ollut suunnitelmia. Kevään asiantuntijatyöryhmän (4.3.2009) ehdotus saattohoidon koordinointi sairaanhoitopiireille ja osittain suurille kaupungeille näyttäisi olevan jo valtaosaltaan työnjakona nykyisellään.

Hyvä hoito kuvataan yleisellä tasolla melko samankaltaisesti eri saattohoitosuunnitelmissa. Suunnitelmissa painotetaan kivunhoitoa ja fyysisten oireiden hoitamista tai potilaan psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten oireiden hoitoa.

Käytössä olevien saattohoitosuunnitelmien ja -ohjeiden pohjana on yleisesti käytetty ETENEn ja käypähoito-suosituksia. Suunnitelmia laatineet työryhmät ovat olleet painottuneesti lääkäreitä ja muita ammattikuntia on ollut vähäisesti työryhmissä mukana. Koulutuksen ja työnohjauksen merkitystä painotetaan, mutta systemaattinen koti- ja pitkäaikaishoidon hoitohenkilökunnan saattohoitokoulutus oli vähäistä.

Kyselyn perusteella tulisikin saattohoitosuunnitelmissa jatkossa enemmän puuttua alueellisen hoitoketjun varmistamiseen ja työnjaosta sopimiseen. Sen lisäksi tulisi kiireellisesti varmistaa, että saattohoitoon osallistuvien lääkärien, hoitajien ja muun ammattihenkilöstön saattohoitoon liittyvä osaaminen on koulutuksellisesti varmistettu.

Lähteitä

Duodecim, 2008, Käypä hoito –suositukset. Kuolevan potilaan oireiden hoito.
<http://www.kaypahoito.fi/>

ETENE 2001, Terveydenhuollon yhteinen arvopohja , yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Julkaisu 1.

ETENE 2004, Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE:n 2.kesäseminaari. Helsinki 21. elokuuta 2001. Julkaisuja 4.

Toppinen, P. 2004, ETENE:n selvitys terveydenhuollon käytössä olevista saattohoito-ohjeista. Teos: ETENE 2004, Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa, ss. 33-36.

ETENE 2004, Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio. Julkaisuja 8.

ETENE 2008, Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) (2008). raportti. Julkaisuja 20.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Potilaan hoitopolku sujuvammaksi saattohoidossa. Tiedote 75/2009. 6.3.2009.

Suomen säädöskokoelma, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Suomen säädöskokoelma, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)

Suomen säädöskokoelma, Laki edunvalvontavaltuutuksesta (648/2007)

Yhdistyneet Kansakunnat, 1975, Kuolevan oikeuksien julistus.

Liitteet**Liite 1.****Kyselyyn vastanneet sairaanhoitopiirit (n=19) ja suuret kaupungit (n=18)**

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Itä-Savon sairaanhoitopiiri
Kainuun sairaanhoitopiiri
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri
Lapin sairaanhoitopiiri
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri
Satakunnan sairaanhoitopiiri
Vaasan sairaanhoitopiiri
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Espoo
Helsinki
Hämeenlinna
Joensuu
Jyväskylä
Lahti
Lappeenranta
Kouvola
Kuopio
Mikkeli
Oulu
Pori
Rovaniemi
Salo
Seinäjoki
Turku
Vaasa
Vantaa

Liite 2

Kysely sairaanhoitopiireille ja suurille kaupungeille 11.3.2009

ARVOISA VASTAANOTTAJA,

Saattohoitoa suunniteltaessa ja järjestettäessä on tärkeää tuntea potilaan hoitopolku, jotta hoito olisi laadukasta, riittävää ja tarkoituksenmukaista muuttuvissa olosuhteissa. Ministeri Paula Risikko järjesti 4.3.2009 asiantuntijatilaisuuden, jossa keskusteltiin suomalaisen saattohoidon kehittämistä. Vaikka Suomessa tehdään hyvää työtä saattohoidon parissa, perus- ja ihmisoikeudet eivät kuitenkaan täysmääräisesti toteudu ihmisen viimeisten hetkien hoidossa. Asiantuntijat päättivät ehdottaa, että hyvän saattohoidon kriteeristö sekä työnjako terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa päivitetään niin, että potilaan sujuva ja laadullisesti hyvä saattohoitopolku varmistetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriössä kokoontunut asiantuntijaryhmä ehdottaa, että saattohoidon koordinaatiotehtävä soveltuisi sairaanhoitopiireille ja osittain suurille kaupungeille. Saattohoitosuunnitelmat voitaisiin laatia tiiviissä yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja yksityisten palvelun tuottajien sekä kolmannen sektorin kanssa. Ryhmä ehdotti, että Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) selvittäisi nykyiset sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriö organisoisi saattohoidon kehittämisen valtakunnallisten linjausten valmistelun.

Edellä mainittuun ehdotukseen perustuen ETENE pyrkii selvittämään saattohoitosuunnitelmien nykytilanteen. ETENE teki vuonna 2001 vastaavan kyselyn sairaanhoitopiireille ja terveyskeskuksille.

Voidaksemme selvittää saattohoidon tilannetta pyydämme kohteliaimmin toimittamaan sairaanhoitopiirinne tai kaupunkinne laatimat saattohoitosuunnitelmat **ETENEen 15.4.2009** mennessä. Mikäli ette ole laatineet ko. suunnitelmaa, pyydämme myös sen ilmoittamaan meille. Osoitteella:

Sosiaali- ja terveysministeriö
Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta
Pääsihteeri Aira Pihlainen
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Puheenjohtaja

Markku Lehto

Pääsihteeri

Aira Pihlainen