

SAIRAANHOITOPIIRIEN JA SUURTEN KAUPUNKIEN SAATTOHOITOSUUNNITELMAT VUONNA 2012



Heidi Huttunen
Aira Pihlainen
Päivi Topo

Sisällys

1. Johdanto	3
2. Saattohoitosuunnitelmien nykytilanne	4
2.1 Sairaanhoidopiirien saattohoitosuunnitelmat vuosina 2009 ja 2012.....	4
2.2 Suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat vuosina 2009 ja 2012	5
2.3 Saattohoito-ohjeiden työryhmät	6
2.4 Säädökset, suositukset ja aluekohtaiset tiedot saattohoitosuunnitelmien pohjana...	6
3. Saattohoidon organisointi	9
4. Saattohoitotarpeen tunnistaminen ja hoidon suunnittelu	10
4.1 Potilaan itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus.....	10
4.2 Saattohoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös	10
5. Potilaan kokonaisvaltainen hoito	10
5.1 Eri-ikäiset saattohoitopotilaat.....	11
5.2 Kuoleman lähestyessä ja sen tapahduttua	11
6. Työntekijöiden ammattitaito ja työhyvinvointi	12
7. Omaiset	12
8. Lopuksi	13
Lähteet	14
Liitteet	15

1. Johdanto

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole parannettavissa eikä elämän pidentäminen ole ainut hoidon päämäärä. Palliatiivisen hoidon vaihe voi sairaudesta riippuen kestää jopa vuosia. Onnistunut palliatiivinen hoito auttaa potilasta elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaansa asti ja tukee läheisiä selviytymään potilaan sairauden aikana sekä kuoleman jälkeen. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Se on hoitoa ja tukea sairauden loppuvaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Saattohoidossa on keskeistä potilaan oireiden ja kärsimyksen lievitys. Saattohoidon lähtökohtana on potilas, jolla on etenevä parantumaton sairaus johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaa hoitoa tai hän on kieltäytynyt siitä, ja hänen jäljellä olevan elinikensä arvioidaan olevan lyhyt. (ETENE 2003.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) 24 §:ssä säädetään, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille sairaanhoito- ja hoivapalvelut. Sairausten hoitoon määritellään kuuluvaksi sairauksien ehkäisemisen ja parantamisen lisäksi kärsimyksen lievittäminen. Tämä sisältää myös saattohoidon järjestämisen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki velvoittaa kunkin sairaanhoitopiirin kunnat laatimaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman. Siinä on sovittava yhteistyöstä, joka liittyy potilaiden hoitoketjuihin ja alueellisiin hoitosuunnitelmiin sekä niiden toteuttamisen tukemiseen ja seurantaan. Lisäksi on sovittava henkilöstön jatko- ja täydennyskoulutuksen tarpeista ja kuinka koulutus toteutetaan. Samoin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä järjestämissopimus erikoissairaanhoitosta ja sovittava miten peruspalveluissa saadaan erityisosaamista vaativaa tukea ja neuvontaa.

Helmikuussa 2012 Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) lähetti 21 sairaanhoitopiirille ja 20 suurelle kaupungille kirjeen, jossa pyydettiin toimittamaan ETENE:lle sairaanhoitopiiriin tai suuren kaupungin olemassa olevat saattohoitosuunnitelmat. Vastausta pyydettiin myös siinä tapauksessa, jos saattohoitosuunnitelmaa ei ollut laadittu. Uusintakirje lähetettiin maaliskuussa niille tahoille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn. Kyselyyn vastasi 18 sairaanhoitopiiriä ja 15 suurta kaupunkia huhtikuun loppuun mennessä. Kyselyyn vastaamatta jättäneiden suurten kaupunkien ja sairaanhoitopiirien verkkosivut tarkistettiin mahdollisten saattohoitosuunnitelmien osalta. Vastausprosentti oli kokonaisuudessaan 80 %.

ETENE:ssä on selvitetty saattohoito-ohjeiden ja saattohoitokäytäntöjen kokonaistilannetta sairaanhoitopiireissä ja suurissa kaupungeissa aiemmin vuosina 2001 ja 2009. Vuoden 2001 selvityksessä kysyttiin, tarvitaanko saattohoitoon säädöksiä tai virallisia ohjeita. Vastaukset osoittivat, että käytännöt olivat kirjavia ja oli ilmeinen tarve saattohoitoa koskeville ohjeistukselle. Vastausten perusteella vaikutti myös siltä, että paikallisesti laaditut saattohoito-ohjeet olivat parantaneet saattohoidon laatua. Selvityksen jälkeen ETENE laati suosituksen saattohoidosta vuonna 2003 ja järjesti seminaarin kuolemaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä seuraavana vuonna. Vuoden 2009 selvitys puolestaan liittyi sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen laatimiseen, johon sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien näkemyksiä kysyttiin. Asiantuntijakuulemisten pohjalta laadittiin sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6 nimeltään *Hyvä saattohoito Suomessa*.

Kuolemaa lähestyvien ihmisten laadukas ja inhimillinen hoito on terveydenhuollon etiikan keskeisimpiä kysymyksiä, minkä vuoksi saattohoito on ollut myös ETENE:n toiminnassa paljon esillä. Saattohoidon eettinen perusta löytyy muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisistä ohjeista ja kuolevaa potilasta koskevista suosituksista ja julistuksista. Hyvä

saattohoito edellyttää ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeutta, oikeudenmukaisuutta, inhimillisyyttä ja luottamuksellisuutta. Saattohoidossa tulee erityistä huomiota kiinnittää potilaaseen, joka ei itse kykene päättämään hoidostaan. Ihmisarvon kunnioittaminen ei pääty potilaan kuolemaan, vaan koskee myös vainajan käsittelyä ja omaisten kohtaamista.

Tässä selvityksessä tarkastellaan sitä, mitä saattosuunnitelmat sisältävät hoidon organisoinnin ja sisällön osalta, sekä minkälaista koulutusta saattohoidosta on tarjolla vuonna 2012. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten saattohoitosuunnitelmat ovat kehittyneet vuodesta 2009.

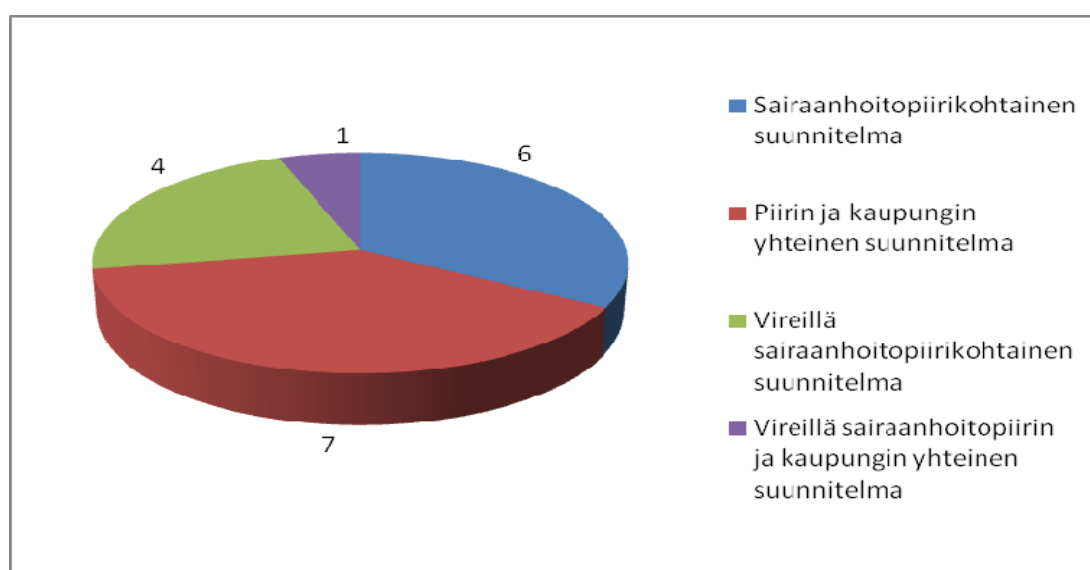
2. Saattohoitosuunnitelmien nykytilanne

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä (n=18) ja suurista kaupungeista (n=15) noin kolmella neljäsosalla oli olemassa valmis saattohoitosuunnitelma. Osa näistä oli kaupunkien ja sairaanhoitopiirien yhdessä laatimia saattohoitosuunnitelmia tai -ohjeistuksia. Noin neljäsosalla kyselyyn vastanneista oli suunnitelman teko vireillä. Ainoastaan yhdellä suurella kaupungilla suunnitelman laatiminen ei ollut vireillä.

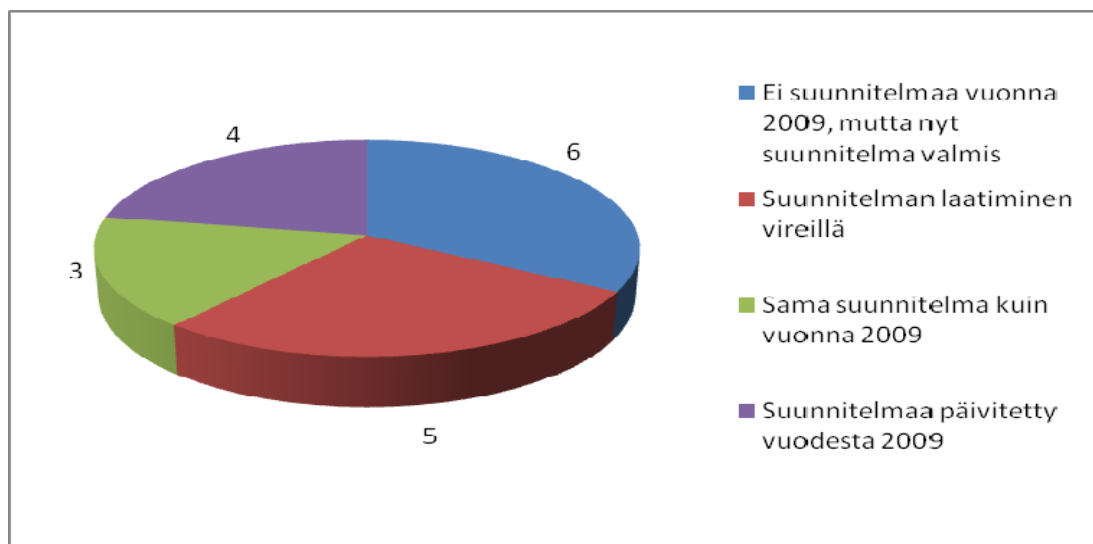
Saattohoitosuunnitelmat olivat joko kaupunki- tai yksikkökohtaisia tai koko sairaanhoitopiirin kattavia. Seuraavissa alaluvuissa vertaillaan vuoden 2012 saattohoitokyselyn tuloksia vuonna 2009 saatuihin tuloksiin ja tarkastellaan suunnitelmien taustalähteitä kuten säädöksiä, suosituksia ja linjauksia, sekä millaiset työryhmät olivat suunnitelmat valmistelleet. Vuoden 2009 kyselystä on sairaanhoitopiirien ja suurien kaupunkien saattohoitosuunnitelmat kehittyneet määrällisesti ja laadullisesti paljon.

2.1 Sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmat vuosina 2009 ja 2012

Vuonna 2012 vastanneista 18 sairaanhoitopiiristä 13 ilmoitti, että alueella on valmis saattohoitosuunnitelma (kuvio 1). Niistä seitsemän kertoi, että suunnitelma on laadittu yhteistyössä yhden tai useamman alueen suuren kaupungin kanssa. Saattohoitosuunnitelman teko oli vireillä viidessä sairaanhoitopiirissä, joista yksi yhteistyönä alueella sijaitsevan suuren kaupungin kanssa. Vastanneiden joukossa ei ollut yhtään sairaanhoitopiiriä, jossa saattohoitosuunnitelman laatiminen ei vähintään ollut vireillä. Kolmen sairaanhoitopiirin tiedot puuttuvat, eikä niiden osalta tietoa saattohoidon järjestämisestä löytynyt myöskään niiden verkkosivuilta.



Kuvio 1. Sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmat vuonna 2012 (n=18)

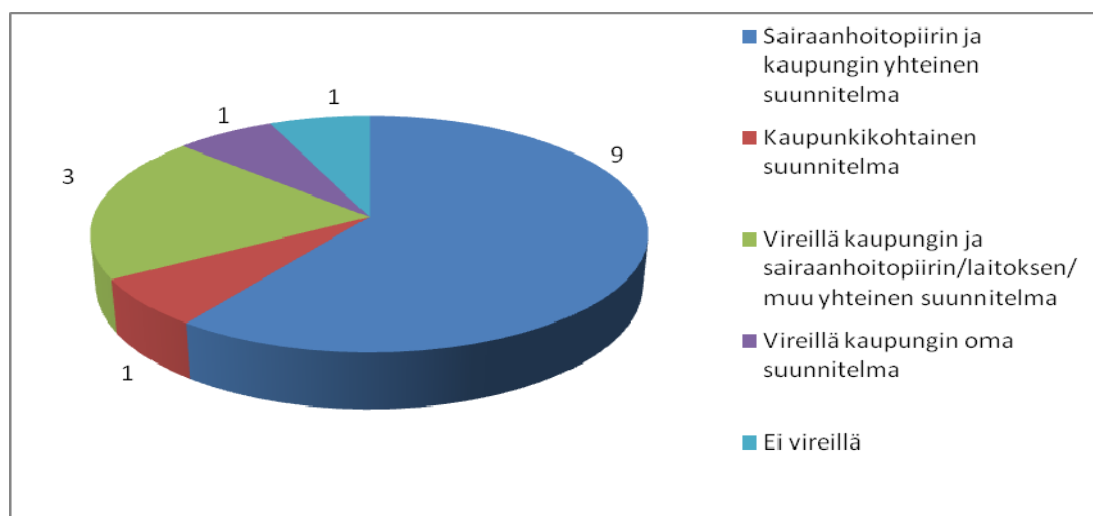


Kuvio 2. Sairaanhoidopiirien saattohoitosuunnitelmien (n=18) kehitys vuodesta 2009 vuoteen 2012

Verrattuna vuoteen 2009 oli tilanne kohentunut (kuvio 2). Tuolloin kuudella kyselyyn vastanneista sairaanhoidopiireistä ei ollut valmista saattohoitosuunnitelmaa, mutta nyt sellainen oli laadittu. Neljä oli päivittänyt vuoden 2009 saattohoitosuunnitelmaa tai tehnyt kokonaan uuden version vanhan suunnitelman tilalle. Monet vuonna 2012 kyselyyn vastanneista sairaanhoidopiireistä täydensivät lähettämäänsä saattohoitosuunnitelmia vielä saatekirjeissään.

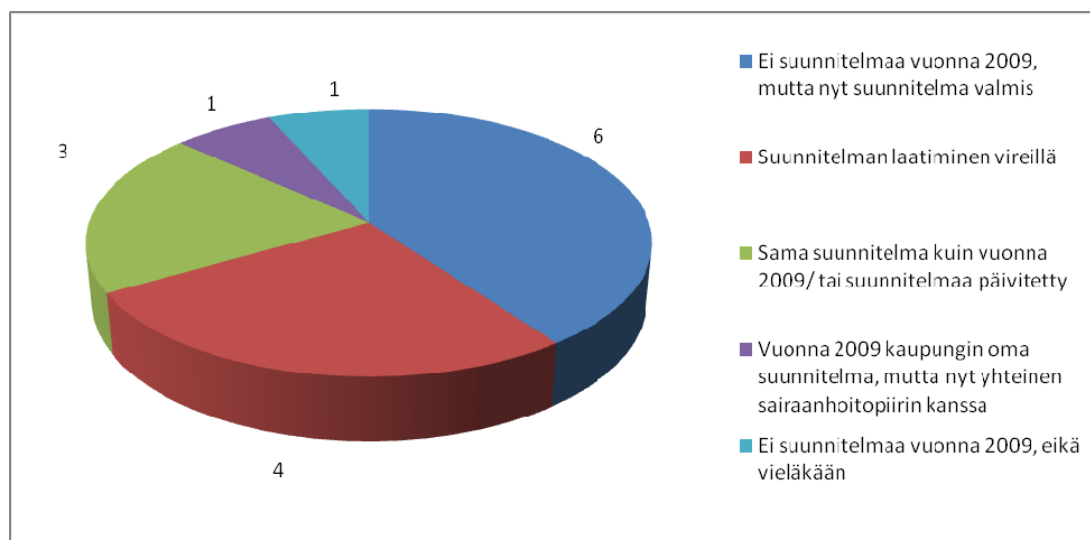
2.2 Suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat vuosina 2009 ja 2012

Vuonna 2012 vastanneista 15:sta suuresta kaupungista kymmenellä oli käytössään joko kaupungin oma tai sairaanhoidopiirin kanssa yhteinen saattohoitosuunnitelma. Suurin osa kaupungeista ilmoitti käyttävänsä sairaanhoidopiirinsä valmista saattohoitosuunnitelmaa. Vain yhdellä oli kaupunkikohtainen suunnitelma ja se oli laadittu kaupungin omia tarpeita vastaavaksi. Viiden suuren kaupungin tiedot puuttuivat, eikä niiden osalta tietoa saattohoidon järjestämisestä löytynyt myöskään niiden verkkosivuilta (kuvio 3).



Kuvio 3. Suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat vuonna 2012 (n=15)

Neljällä suurella kaupungilla saattohoitosuunnitelman teko oli vireillä: Yhtä valmisteltiin yhdessä alueella sijaitsevan hoitokodin kanssa, yhtä yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa, yksi oli kaupungin oma suunnitelma ja yhtä tehtiin hankeyhteistyönä. Yhdellä kaupungilla ei ollut saattohoitosuunnitelmaa, eikä alueellisen saattohoidon kokonaisselvitystä suunnitelman laatimiseksi ollut aloitettu.



Kuvio 4. Suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien (n=15) kehitys vuodesta 2009 vuoteen 2012

Myös suurten kaupunkien osalta oli tapahtunut myönteistä kehitystä, sillä seitsemällä kyselyyn vastanneella suurella kaupungilla ei vuoden 2009 kyselyn aikana ollut valmista saattohoitosuunnitelmaa, mutta nyt oli (kuvio 4). Vuonna 2012 lähes kaikki suurten kaupunkien valmiista ja vireillä olevista saattohoitosuunnitelmista oli sairaanhoitopiirien kanssa yhteisiä. Ainoastaan yhdellä kaupungilla ei ollut suunnitelmaa vuonna 2009, eikä alueellisen saattohoidon kokonaisselvitystä suunnitelman laatimiseksi ollut aloitettu vuonna 2012.

2.3 Saattohoito-ohjeiden työryhmät

Sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat laatineissa työryhmissä oli etupäässä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstöä. Erityisesti lääkärit ja erikoislääkärit osallistuivat lähes kaikkiin saattohoitosuunnitelmien työryhmiin, toisin kuin muu hoitohenkilökunta.

Tilanne oli ollut samankaltainen jo vuonna 2009. Kuitenkin muutosta oli tapahtunut siten, että vuonna 2012 noin joka toisessa työryhmässä oli mukana muitakin erikoisalojen asiantuntijoita, joka on selvästi enemmän kuin vuonna 2009. Sairaalapastori- tai teologi mainittiin seitsemässä suunnitelmassa ja sosiaalityöntekijä neljässä suunnitelmassa.

2.4 Säädökset, suositukset ja aluekohtaiset tiedot saattohoitosuunnitelmien pohjana

Seuraavassa tarkastellaan suurten kaupunkien ja sairaanhoitopiirien vuoden 2012 tuloksia yhdessä, koska saattohoitosuunnitelmat olivat pääsääntöisesti yhteisiä. Saattohoitosuunnitelmien laatimisessa oli käytetty monipuolista lähdeaineistoa. *Hyvä saattohoito Suomessa, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6*, oli lähes kaikkien uusien eli vuoden 2009 jälkeen laadittujen saattohoitosuunnitelmien pohjana. *Käypä hoito -suositukset kuolevan potilaan hoidosta* on

ollut lähtökohtana myös useassa saattohoitosuunnitelmassa. Noin puolet kyselyyn vastanneista viittasi suunnitelmassaan myös ETENE:n eri vuosina ilmestyneisiin saattohoitoa käsitteleviin julkaisuihin. Säädöksistä ja ohjeistuksista mainittiin *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)*, *YK:n Kuolevan oikeuksien julistus (1975)*, *Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007*, *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaskirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001*. Saattohoitosuunnitelmissa ja niiden mukana tulleissa saatekirjeissä kuvattiin lisäksi kattavasti saattohoidon järjestämiseen liittyviä aluekohtaisia tietoja.

Oheiseen taulukkoon on saattohoitosuunnitelmista poimittu asioita jotka perustuvat kolmeen kuolevan ihmisen hoitoa koskevaan suositukseen; ensinnäkin Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositukseen (2010), toiseksi Käypä hoito suositukseen kuolevan potilaan oireiden hoidosta ja kolmanneksi YK:n kuolevan oikeuksien julistukseen (1975). Taulukkoon on kerätty tiedot ainoastaan jo valmistuneista 22 saattohoitosuunnitelmasta, joten keskeneräisiä sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmia ei ole taulukossa huomioitu. Sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien suunnitelmia tarkastellaan tässä taulukossa yhdessä.

Taulukosta näkyy se, että saattohoitosuunnitelmien sisältö vastaa temaattisesti melko hyvin suosituksia. Kaikissa suunnitelmissa kuvattiin saattohoitopäätöksentekoa, potilaan tarpeiden huomiointia sekä potilastietoihin kirjaamisen tärkeyttä. Samoin lähes kaikissa kuvattiin yhteistyötä potilaan kanssa, hoidon seurannan ja arvioinnin tärkeyttä, moniammatillisuutta ja potilaan tarpeiden kokonaisvaltaista huomioon ottamista, sekä hoidon jatkuvuutta. Vähemmälle huomiolle oli jäänyt palliatiivisen hoidon päätöksen tekeminen, potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta, eri-ikäisten potilaiden tarpeiden huomioon ottaminen, sekä lääkäreiden tarvitsema koulutus. Nämä seikat mainittiin alle puolessa suunnitelmista. Sinänsä maininta eri aihepiireistä saattoi olla perusteellinen kuvaus tai lakoninen maininta eli taulukko ei vielä paljon kerro suunnitelmien laadusta. Taulukosta voi kuitenkin havaita sen, että saattohoidon tarpeen tunnistamiseen on kiinnitetty paljon huomiota samoin kuin varsinaiseen hoitoon. Sen sijaan vähemmälle huomiolle on jäänyt hoitovastuun jakautuminen ympäri vuorokauden ja työntekijöiden osaaminen sekä heidän tarvitsemansa tuki. Seuraavassa käymme eri teemat tarkemmin läpi.

Taulukko 1

Saattohoitoa koskevien suunnitelmien (n= 22) sisältö verrattuna saattohoidon suosituksiin

	mainittu, n
Saattohoitotarpeen tunnistaminen ja hoidon suunnittelu	
• Hoitolinjauksista keskustelu potilaan kanssa/ tiedonsaantioikeus ^{1,3}	20
• Potilaalle kertominen ja yhdessä päättäminen ^{1,2}	20
• Potilaan toiveet/ tarpeet huomioidaan hoitopäätöksissä (Itsemääräämisoikeus) ¹	22
• Oikeus kieltäytyä hoidosta ²	8
• Saattohoitopäätöksen teko ajoissa/oikeaan aikaan ²	15
• Saattohoitopäätös ^{1,2}	22
• Palliatiivisen hoidon päätös ²	1
Potilaan hoito	
• Laaditaan potilaskohtainen hoitosuunnitelma ¹	20
• Hoitoa arvioidaan/seurataan jatkuvasti ^{1,2}	20
• Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön ¹	20
• Lähestyvän kuoleman merkkien tunnistaminen (mm. uupumus, heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, ummetus, ahdistuneisuus) ²	15
• Kuolevaa ei jätetä yksin ³	8
• Moniammatillinen työryhmä hoidon antajana ¹	20
• Kivun ja kärsimyksen lievitys ^{2,3}	20
• Oireiden mukainen hoito fyysiset ja psyykkiset ^{2,3}	20
• Hengelliset/ maailmankatsomukselliset tarpeet ^{1,3}	19
• Sosiaaliset tarpeet ^{1,3}	20
• Hyvä lääkehoito ²	18
• Hoitoympäristö ¹	16
Hoitojärjestelmä	
• Eri-ikäiset potilaat huomioitu ²	11
• Hoitovastuun jakautuminen (24h) ¹	15
• Hoidon jatkuvuus varmistetaan (tiedon siirto) ¹	20
• Kirjaus potilas/ sairauskertomukseen ^{1,2}	22
• Ruumiin loukkaamattomuus kuoleman jälkeen ³	10
Omaiset	
• Omaisten huomiointi hoitopäätöksissä ¹	16
• Omaisten tukeminen saattohoidon aikana ^{1,3}	16
• Omaisten tukeminen potilaan kuoleman jälkeen ^{1,3}	16
Työntekijät	
• Hoitajien saattohoitokoulutus (konkreettinen suunnitelma) ¹	16
• Lääkäreiden saattohoitokoulutus (konkreettinen suunnitelma) ¹	11
• Työnohjaus ¹	12
• Työhyvinvointi, tuki työntekijöille potilaan kuoleman jälkeen ¹	18
Yhteensä	22

1) STM:n saattohoitosuosituksen. 2) Käypä hoito -suositus 3) Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975)

3. Saattohoidon organisointi

Vastausten perusteella saattohoitoa toteutetaan sairaanhoitopiireissä ja suurissa kaupungeissa ensisijaisesti terveyskeskuksien vuodeosastoilla, vanhainkodeissa, muissa asumisyksiköissä ja potilaan kotona. STM:n suositusten (2010) mukaan kotisaattohoidon vastuuhenkilöt tulee määrittellä selkeästi ja potilaan sekä omaisten on oltava järjestelyistä perillä. Potilaalla tulee olla joustava mahdollisuus siirtyä kotisaattohoidosta tarvittaessa laitoshoitoon myös riippumatta vuorokauden ajasta ja päivystyspisteen sijainnista. Muutamasta sairaanhoitopiiristä löytyy myös vaativaa saattohoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon erikoistunut saattohoitokoti. Ne toimivat usein yhteistyökumppanina ja konsultointiapuna muille saattohoitoa antaville yksiköille. Saattohoitokodit tarjoavat myös koulutusta alueella toimivalle hoitohenkilökunnalle saattohoitoon liittyvissä kysymyksissä. Näin on saattohoidon porrastusta linjattu myös kansallisessa syöpäohjelmassa ”Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020” (STM 2010).

On tärkeää, että hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan hoidon tavoitteiden muuttuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Tiedon siirto ja sen ajan tasalla pitäminen oli huomioitu lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa. Esimerkiksi tietojen jatkuva kirjaaminen ja päivittäminen potilaan siirtojen yhteydessä mainittiin kaikissa saattohoitosuunnitelmissa. Hyvä tiedonkulku koettiin toimivan yhteistyön perustaksi. Suunnitelmista kuvattiin myös käytäntöä, jossa kotihoidossa olevan saattohoitopotilaan tulevat hoitajat käyvät tutustumassa potilaan tilanteeseen ennen tämän varsinaista siirtoa hoitopaikasta toiseen. Kaiken kaikkiaan potilaan turhaa siirtoa hoitopaikasta toiseen pyrittiin saattohoitosuunnitelmien mukaan välttämään. Tavoitteena oli, että saattohoitopotilas hoidetaan kuolemaan asti siinä paikassa, missä hän asuu tai on pitkäaikaishoidossa.

Hoitovastuun jakautumista käsiteltiin lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa. Suunnitelmista käy ilmi, että vastuu saattohoidosta jakautuu monelle toimipisteelle ja henkilölle. Monessa suunnitelmassa mainittiin, että saattohoito on pääsääntöisesti perusterveydenhuollon tai kotihoidon vastuulla. Tämä tuli esille jo vuoden 2009 selvityksessä. Esimerkiksi intensiivisen erikoissairaalahoitojakson aikana hoitovastuu on erikoissairaanhoidon poliklinikoilla, josta päävastuu potilaan voinnin seurannasta ja oireiden mukaisesta hoidosta siirretään perusterveydenhuoltoon saattohoitovaiheessa. Lapset ja nuoret saattohoitopotilaat kuuluvat tavallisesti erikoissairaanhoidon piiriin.

Yksityiskohtainen kuolevan potilaan hoidon ja hoitoketjun kuvaaminen selkeänä toimintakuvausena löytyy muutamasta saattohoitosuunnitelmasta. Havainnollistavana esimerkkinä kahden eri sairaanhoitopiirin saattohoidon prosessikuvaukset (liitteet 1 ja 2). Prosessikuvauksissa kuvataan saattohoidon järjestämisen vastuutahot, potilaan hoitopolku ja muita saattohoitoon liittyviä vaiheita. Prosessi käydään läpi saattohoitoneuvotteluista potilaan kuolemaan ja sen jälkeisiin toimenpiteisiin asti. Toista esillä olevista prosessikuvauksista voi pitää teknisenä ja toista ihmisläheisenä lähestymistapana. Sairanhoitopiirien ja suurten kaupunkien yhtenä kehittämiskohteena mainitaan saattohoitopotilaan hoitoketjun selvittäminen, sillä muutamassa suunnitelmassa todetaan hoitoketjun huonon toimivuuden olevan merkittävä ongelma. Ongelmana on myös se, että kotona asuvat saattohoitopotilaat joutuvat usein päivystysaikana ensiapuun, koska viikonloppuisin tai ilta- ja yöaikaan ei ole mahdollista ottaa yhteyttä kotisairanhoidon. Vuonna 2012 julkaistussa Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin konsensuslausunnossa tiivistyykin hyvin saattohoidon minimikriteeri: ”Elämän loppuvaiheen hoito on tärkeää - päivystyspoliklinikka ei ole saattohoidon paikka.”

4. Saattohoitotarpeen tunnistaminen ja hoidon suunnittelu

4.1 Potilaan itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja tiedonsaantioikeutta käsitellään lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998) nostetaan esille oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hyvään kohteluun potilaana sekä itsemääräämisoikeuteen. Hoidon luvallisuus edellyttää potilaan suostumusta, ja potilaalla on lähtökohtaisesti oikeus kieltäytyä kaikesta hoidosta. Kolmanneksessa sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmista mainittiin potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta.

Potilaan toiveiden huomioon ottaminen hoitopäätöksiä tehtäessä on mainittu kaikissa sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmissa, esimerkiksi potilaan hoitotahto mainitaan useassa suunnitelmassa. Hoitotahto tulee ajankohtaiseksi, kun potilas ei enää pysty ilmaisemaan itse kantaansa annettavasta hoidosta. Hoitotahdossa potilas ilmaisee kantansa itseään koskevasta tärkeästä hoitoratkaisusta. Hoitotahto koskee kuoleman läheisyyteen liittyviä hoitotoimenpiteitä ja se voidaan sivuuttaa ainoastaan, jos lääkäriellä on vahvat perusteet olettaa, että tahdonilmaisu ei ole pätevä tai vakaa. (ETENE 2003.)

4.2 Saattohoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöstä edeltää aina saattohoitoneuvottelut. Hoitoneuvotteluissa käydään läpi potilaan sairauteen ja hoitoon liittyvät asiat, eri hoitovaihtoehdot ja tulevaisuuden näkymät sekä tehdään hoidon linjauksiin liittyvät päätökset. Hoitolinjaukset tulee tehdä yksilöllisesti ja potilaan toiveet ja tarpeet huomioon ottaen. Hoitoa koskevat päätökset tekee potilaan hoidosta vastaava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. (ETENE 2003.) Lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa mainittiin saattohoitopäätöstä edeltäneet saattohoitoneuvottelut. Osassa suunnitelmista saattohoitoneuvotteluiden sisällöstä, tärkeydestä ja neuvotteluihin osallistujista kerrotaan hyvin laajasti ja yksityiskohtaisesti. Keskustelua potilaan ja hänen läheistensä kanssa kuvataan lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa, mutta neuvottelujen sisältöä ei juuri avata. Omaisten ja läheisten rooli neuvotteluissa korostuu etenkin silloin, kun potilas itse ei kykene tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä.

Lääkäriellä on saattohoidossa vastuu hoidosta, hoidon sisällöstä ja hoitopäätöksistä. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Se voi olla yksi hoitolinjapäätös tai lopputulos pitkistä prosessista, jonka aikana on selvinnyt, ettei sairaus ole parannettavissa. (ETENE 2003.) Saattohoitopäätöksen tekeminen ja sen kirjaaminen tuli esille kaikissa saattohoitosuunnitelmissa, mutta palliatiivisen hoidon päätös vain yhdessä suunnitelmassa. Myös vuoden 2009 selvityksessä saattohoitopäätöksen teko oli esillä lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa.

5. Potilaan kokonaisvaltainen hoito

Potilaan kokonaisvaltainen hoito mainitaan monessa saattohoitosuunnitelmassa. Toisissa keskitytään etupäässä fyysisten oireiden hoitoon, kun taas toisissa potilaan toiveet ja psyykkiset, sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet korostuvat. Saattohoidon hoitoympäristöä on kuvattu kolmessa neljäsosassa suunnitelmia. Ensisijaisesti kuvattiin sitä, millainen tila saattohoitopoti-laalle tulisi varata ja voivatko omaiset ja läheiset viipyä potilaan vierellä loppuun asti. Ympäristön virikkeellisyys, viihtyisyys ja potilaiden mahdollisuudet yksityisyyden säilyttämiseen nähtiin vaikuttavan heidän mielialaansa.

Fyysisten oireiden hoitamisessa käsitellään keinoja, joilla voidaan hoitaa saattohoitopotilaan fyysisiä tarpeita, kuten kipua, hengenahdistusta, pahoinvointia, suolenvetovaikeuksia, kiihtymistä ja väsymistä. Erityisesti kivun ja kärsimyksen lievittäminen on tärkeä osa arvokkaan, kivuttoman ja oireettoman loppuelämän takaamisessa potilaalle. Kaikkea kipua ja kärsimystä ei voi aina poistaa, mutta niitä voidaan usein eri keinoin lievittää. Kivun hoitoa käsitellään lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa, vain kahdessa suunnitelmassa kivunhoitoa ei mainita. Muutamassa suunnitelmassa kivun hoitoa kuvataan tarkasti esimerkiksi kertomalla millaista lääkehoitoa potilaalle tulisi kipuun antaa. Kivun hoidossa viitattiin myös usein Käypä hoitosuosituksiin.

Potilaan henkistä, sosiaalista ja hengellistä hyvinvointia painottavissa saattohoitosuunnitelmissa hoidon painopiste on potilaan ja hänen läheistensä tukemisessa ja heidän kanssaan keskustelemisessä. Kiireettömyys ja ajan antaminen auttavat potilasta ja tämän läheisiä selviytymään potilaan vaikeasta tilanteesta sekä kuolemaan liittyvistä tunteista.

Moniammatillinen työryhmä hoidon antajana vastaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeeseen. Moniammatillisuus mainitaan lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa. Lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan lisäksi potilaan hoitoon ja hänen tukemiseensa osallistuvat sosiaalityöntekijä, psykologi, sairaalapastori, psykiatri, fysioterapeutti tai muu hoitotiimiin kuuluva henkilö. Vapaaehtoistyöntekijät täydentävät moniammatillista työryhmää tarjoamalla apua esimerkiksi potilaan ja omaisten tukemiseen. Vapaaehtoistyöntekijät mainittiin yli puolessa (n=13) suunnitelmista. He ovat potilaan ja omaisten tukena niin terveyskeskuksen vuodeosastolla kuin kotisairaanhoidossa. Saattohoitoon liittyvän koulutuksen ja työnohjauksen tarjoamista myös vapaaehtoisille pidettiin tärkeänä. Kaikkien potilaan hoitoon ja tämän tukemiseen osallistuvien asiantuntemus ja työpanos koettiin tärkeäksi.

5.1 Eri-ikäiset saattohoitopotilaat

Saattohoito koskee kaikenikäisiä. Lapsella tai aikuisella voi olla synnynnäinen tila, vaurio tai parantumaton sairaus, joihin ei ole tarjolla parantavaa hoitoa ja ne johtavat väistämättä jossain vaiheessa saattohoidon tarpeeseen. (STM 2010.) Eri-ikäisten potilaiden erityistarpeet jäävät kuitenkin valtaosassa saattohoitosuunnitelmia huomioimatta. Noin puolessa saattohoitosuunnitelmista mainitaan eri-ikäiset potilaat vain muutamalla sanalla. Kahdessa suunnitelmassa käsitellään lasten saattohoitoa kattavasti.

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksissa mainitaan yhtenä kehittämistoimenpiteenä, että sairaanhoitopiireissä tulisi kiinnittää erityistä huomiota eri-ikäisten ihmisten saattohoidon järjestämismahdollisuuksiin. Vielä tämä ei sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmissa toteutunut.

5.2 Kuoleman lähestyessä ja sen tapahduttua

Potilaan hoito kuoleman jälkeen huomioidaan noin puolessa saattohoitosuunnitelmista, vaikka saattohoidossa tulisi aina ottaa huomioon potilaan hoito ennen kuolemaa ja myös sen jälkeen. Muutamassa suunnitelmassa kuvaillaan tarkkaan, kuinka vainajaa tulee käsitellä kunnioitavasti ja omaiset huomioon ottaen. Parissa suunnitelmassa oli mukana ohjeet siitä, kuinka hoitohenkilökunnan tulee toimia vainajan vakaumusta kunnioittaen.

YK:n kuolevan oikeuksien julistuksessa (1975) korostetaan sitä, että kuolemaa lähestyvää potilasta ei jätetä yksin. Sairanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmissa ei juuri oteta kantaa siihen, onko potilas kuoleman hetkellä yksin.

6. Työntekijöiden ammattitaito ja työhyvinvointi

Niissä saattohoitosuunnitelmissa joissa työntekijöiden koulutusta käsitellään, pidetään tärkeänä myös työntekijöiden hyvinvoinnin ja jaksamisen turvaamista työnohjauksen avulla. Vain noin puolet sairaanhoitopiireistä ja suurista kaupungeista kuvaa tarkemmin sitä, miten koulutus tai työnohjaus on niiden alueella järjestetty. Saattohoitokoulutus on suunnitelmien mukaan suunnattu pääasiassa niille henkilöille, joiden piiriin saattohoitopotilaista huolehtiminen kuuluu. Tarvittaessa koulutuksen saaneet henkilöt toimivat konsultaatioapuna muille saattohoitoa antaville yksiköille. Hoitajien saattohoitoa koskeva koulutus mainitaan useammassa suunnitelmassa kuin lääkäreiden saattohoitokoulutus. Yhdeksässä saattohoitosuunnitelmassa kerrotaan, että alueella työskentelee yksi tai useampi lääkäri, joka on suorittanut palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyden.

On tärkeää, että hoitoa antavissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä on tietämystä, kokemusta ja osaamista kuolevien hoidosta. Työ, opiskelu, tutkimus ja kokemusten jakaminen ovat perusta saattohoidon laadulle ja kehittämislle. Osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitopiireistä ja suurista kaupungeista toi esille, että tarve saattohoitokoulutukselle on hyvin merkittävä. Suunnitelmissa mainittiin myös toive säilyttää ja laajentaa saattohoitokoulutusta hoitoalan peruskoulutuksessa sekä lisätä täydennyskoulutusta. Henkilöstön vaihtuvuus ja kiinnostuksen puute olivat esille nousevia ongelmia. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja sijaisten käyttäminen heikentävät myös saattohoitopotilaan turvallisuuden tunnetta, joka on usein potilaan ja myös hänen läheistensä keskeisin toive. Vuoden 2009 saattohoitoselvityksessä koulutuksen arvo tuli myös voimakkaasti esille.

7. Omaiset

Omaiset huomioidaan lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa. Joissakin suunnitelmissa painopisteenä oli läheisten mahdollisuus saada tukea kuolemaan liittyvien tunteiden kohtaamisessa sekä käytännön järjestelyissä. Omaisten jatkuva läsnäolo pyritään mahdollistamaan tarjoamalla potilaalle siihen sopiva hoitoympäristö. Omaiset ja läheiset ovat monissa suunnitelmissa mukana koko hoitoprosessin ajan, potilaan saattohoitoneuvotteluista kuolemaan ja sen jälkeisiin toimenpiteisiin asti. Tällöin on tärkeää, että potilaan hoidon linjat ja tavoitteet ovat omaisille selviä. Kuitenkin muutamassa suunnitelmassa omaisten rooli korostui vasta potilaan kuoleman jälkeen.

Lapset omaisina mainitaan parissa saattohoitosuunnitelmassa, mikä on yksi esimerkki saattohoitopotilaan omaisten yksilöllisestä huomioimisesta ja tukemisesta. Kiireettömyys, ajan antaminen ja rauhallisesti käytyjen keskustelujen tärkeys omaisille mainitaan kolmasosassa suunnitelmista. Omaisten kanssa käyty keskustelut kirjataan potilaan suunnitelmien mukaisesti sairauskertomukseen, jotta kommunikaatio eri osapuolien välillä toimisi mahdollisimman tehokkaasti.

8. Lopuksi

Vuoden 2009 selvityksestä on vuoteen 2012 tultaessa sairaanhoitopiirien ja suurien kaupunkien saattohoitosuunnitelmissa tapahtunut paljon positiivista kehitystä sekä määrällisesti että laadullisesti. Sairaanhoitopiirit ja suuret kaupungit vastasivat kyselyyn hyvin (80 %), ja valmiita saattohoitosuunnitelmia oli noin kolmella neljäsosalla vastaajista. Yhtä suurta kaupunkia lukuun ottamatta kaikilla oli suunnitelman laadinta vireillä. Vuoden 2012 selvityksessä on huomioitu kysymyksiä, joihin vuonna 2009 tehdyssä selvityksessä ei tartuttu. Valittuihin teemoihin ovat vaikuttaneet eri vuosina julkaistut suositukset kuolevan ihmisen hoidosta.

Vuoden 2012 kyselyyn vastanneiden sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmissa painotettiin saattohoitotarpeen tunnistamista, kivunhoitoa ja fyysisten oireiden hoitamista tai potilaan toiveiden ja psyykkisten, sosiaalisten sekä henkisten tarpeiden huomiointiin ottamista. Saattohoitoon liittyvät perusasiat kuvataan yleisellä tasolla melko samankaltaisesti eri suunnitelmissa. Sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien suunnitelmissa kuvatut paikalliset toimintatavat ja näkökulmat kertovat, että saattohoidon järjestämistä koskeviin asioihin on alueellisesti paneuduttu. Myös tarvittavien kehitystoimenpiteiden esiin nostaminen ja paremman hoidon edistäminen kertovat saattohoidon järjestämisen tärkeydestä. Tulee kuitenkin muistaa, että vaikka saattohoitosuunnitelma on sairaanhoitopiireissä ja suurissa kaupungeissa laadittu, ei se vielä kerro annettavan hoidon todellisesta laadusta. Yksi merkille pantava puute suunnitelmissa olikin se, että niiden toteutumisen seuranta ja arviointi oli sivuutettu lähes kaikissa saattohoitosuunnitelmissa. Ainoastaan yhden sairaanhoitopiirin saattohoitosuunnitelmassa esitellään suunnitelman toteutumisen arviointikriteerit.

Vuonna 2003 ETENE:n saattohoitoa koskevan julkaisun johdannossa todetaan keskeiset asiat, jotka edelleen vuonna 2012 pitävät paikkansa: ”Periaatteet ja ohjeet eivät korvaa läsnäoloa ja vuorovaikutusta käytännön tilanteissa. Jokaisessa saattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kohtaamisessa ratkaistaan yhä uudelleen saattohoidon laatu ja eettinen taso. Raskaudesta huolimatta kuolevien hoito on myös sellainen alue, joka voi rikastuttaa ja monipuolistaa terveydenhuollon aate- ja arvomaailmaa sekä laajemminkin inhimillistä hoitokäytäntöjä.” Nämä keskeiset eettiset kysymykset ovat hyvän saattohoidon ydin. Saattohoitosuunnitelmat luovat puitteet sille, että hyvä kohtaaminen kuolevan potilaan, omaisen ja työntekijän kesken on mahdollinen.

Lähteet

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

ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio. ETENE-julkaisuja 8.

ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 4.

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20.

Konsensuslausuma: Kohti parempaa vanhuutta. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen Akatemia. 8.2.2012. Luettavissa:
<http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f939257006/konsensuslausuma20122.pdf>

Laki edunvalvontavaltuutuksesta. Suomen säädöskokoelma 648/2007.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomen säädöskokoelma 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Suomen säädöskokoelma 812/2000.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6.

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

Terveydenhuoltolaki. Suomen säädöskokoelma 1326/2010.

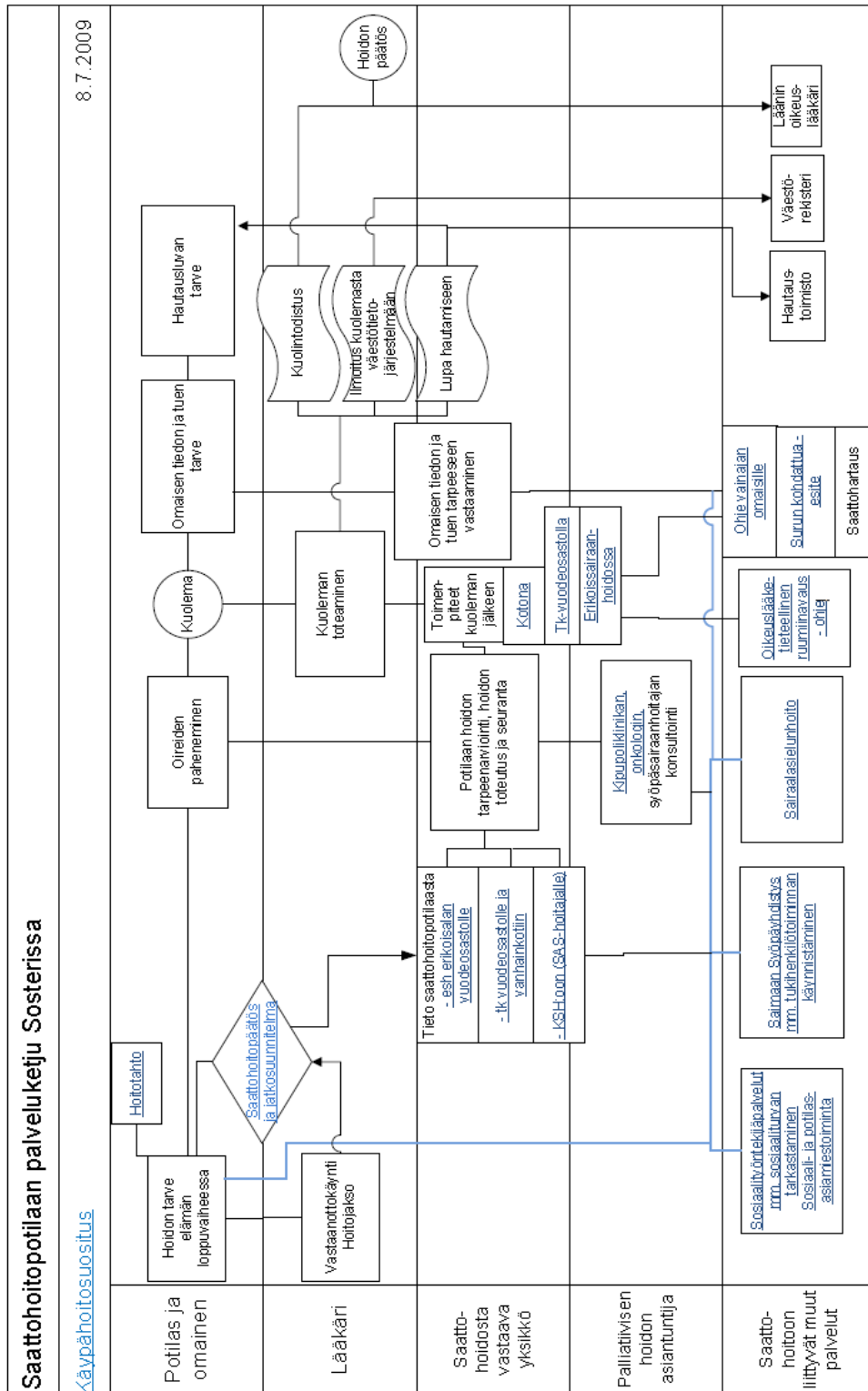
Toppinen, P. 2001. ETENE:n selvitys terveydenhuollon käytössä olevista saattohoito-ohjeista.

Turkia, H. 2009. Sairaanhoidopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat.

Yhdistyneet Kansakunnat, 1975. Kuolevan oikeuksien julistus.

Liite 1.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin Sosterin saattohoitopotilaan palveluketju



Liite 3.

Kysely sairaanhoitopiireille ja suurille kaupungeille saattohoitosuunnitelmista

ARVOISA VASTAANOTTAJA,

ETENE uusii vuoden 2009 saattohoitokyselyn tarkoituksenaan selvittää sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien nykytilanne sekä erikoistuneiden saattohoitoyksiköiden määrä ja toiminta. Kyselyn avulla arvioidaan myös sosiaali- ja terveysministeriön antamien saattohoitosuosituksen merkitystä hyvän saattohoidon tavoittamisessa koko Suomessa.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) selvitti saattohoitoa sairaanhoitopiireissä, suurissa kaupungeissa ja terveyskeskuksissa vuosina 2001 ja 2009. Vuoden 2009 kyselyn perusteella puolella vastanneista sairaanhoitopiireistä ja suurista kaupungeista oli saattohoitosuunnitelma ohjaamassa kyseistä hoitoa alueella, neljännes ilmoitti parhaillaan laativansa suunnitelmaa ja toinen neljännes ilmoitti, ettei suunnitelman laadinta ollut ajankohtainen. Selvitys on luettavissa www.etene.fi/julkaisut/muut.

Vuoden 2009 kysely liittyi sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen laadintaan, johon sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien näkemyksiä tähän kysyttiin vuonna 2010. Linkki Saattohoitosuositukseen http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1528097.

Voidaksemme selvittää saattohoidon tilannetta **pyydämme kohteliaimmin toimittamaan sairaanhoitopiirinne tai kaupunkinne laatimat saattohoitosuunnitelmat sähköisinä** osoitteeseen etene@stm.fi. Mikäli ette ole laatineet saattohoitosuunnitelmaa, pyydämme teitä ilmoittamaan myös tämän asian samaan sähköpostiosoitteeseen.

Samalla pyydämme tietoa alueellanne toimivista saattohoitoyksiköistä tai -osastoista tai sairaalan/sairaaloiden saattohoitopaikoista. Voitteko ystävällisesti laittaa tiedot henkilöistä, jolta voimme pyytää tarkempaa selvitystä näistä alueenne saattohoitoyksiköstä sähköpostiosoitteeseen etene@stm.fi.

Pyydämme edellä mainitut tiedot **19.3.2012** mennessä.

Asiaan liittyvät tiedustelut: etene@stm.fi.

Yhteistyöstä kiittäen,

Puheenjohtaja Markku Lehto

Pääsihteeri Päivi Topo

Jakelu Kirjaamo/sairanhoitopiirit
Kirjaamo/suuret kaupungit
Kaupunginjohtajat/suuret kaupungit

Tiedoksi STM/ministerit
STM/sosiaali- ja terveyspalveluosasto

Liite 4.

Kysely sairaanhoitopiireille ja suurille kaupungeille saattohoitosuunnitelmista

ARVOISA VASTAANOTTAJA,

Olemme lähettäneet teille kyselyn koskien saattohoitoa kaupungissanne tai sairaanhoitopiirin alueella. **Suurin osa suurista kaupungeista ja sairaanhoitopiireistä on vastannut, mutta emme ole vielä saaneet vastaustanne.**

ETENE uusii vuoden 2009 saattohoitokyselyn tarkoituksenaan selvittää sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmien nykytilanne sekä erikoistuneiden saattohoitoyksiköiden määrä ja toiminta. Kyselyn avulla arvioidaan myös sosiaali- ja terveysministeriön antamien saattohoitosuosituksen merkitystä hyvän saattohoidon tavoittamisessa koko Suomessa.

ETENE selvitti saattohoitoa sairaanhoitopiireissä, suurissa kaupungeissa ja terveyskeskuksissa vuosina 2001 ja 2009. Vuoden 2009 kyselyn perusteella puolella vastanneista sairaanhoitopiireistä ja suurista kaupungeista oli saattohoitosuunnitelma ohjaamassa kyseistä hoitoa alueella, neljännes ilmoitti parhaillaan laativansa suunnitelmaa ja toinen neljännes ilmoitti, ettei suunnitelman laadinta ollut ajankohtainen. Selvitys on luettavissa www.etene.fi/julkaisut/muut.

Vuoden 2009 kysely liittyi sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen laadintaan, johon sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien näkemyksiä tähän kysyttiin vuonna 2010. Linkki Saattohoitosuositukseen http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1528097.

Voidaksemme selvittää saattohoidon tilannetta **pyydämme kohteliaimmin toimittamaan sairaanhoitopiirinne tai kaupunginne laatimat saattohoitosuunnitelmat sähköisinä** osoitteeseen etene@stm.fi. Mikäli ette ole laatineet saattohoitosuunnitelmaa, pyydämme teitä ilmoittamaan myös tämän asian samaan sähköpostiosoitteeseen.

Samalla pyydämme tietoa alueellanne toimivista saattohoitoyksiköistä tai -osastoista tai sairaalan/sairaaloiden saattohoitopaikoista. Voitteko ystävällisesti laittaa tiedot henkilöistä, jolta voimme pyytää tarkempaa selvitystä näistä alueenne saattohoitoyksiköistä sähköpostiosoitteeseen etene@stm.fi.

Pyydämme edellä mainitut tiedot **13.4.2012** mennessä.

Asiaan liittyvät tiedustelut: etene@stm.fi tai pääsihteeri Päivi Topo 050 370 6521.

Yhteistyöstä kiittäen,

Puheenjohtaja Markku Lehto

Pääsihteeri Päivi Topo

Jakelu	Kirjaamo/sairanhoitopiirit Kirjaamo/suuret kaupungit Kaupunginjohtajat/suuret kaupungit
Tiedoksi	STM/ministerit STM/sosiaali- ja terveyspalveluosasto