

Asia: VN/21436/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain muuttamisesta (saattohoito ja erät muut muutokset)

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Munuais- ja maksaliitto kannattaa lakiin esitettyjä muutoksia. On välttämätöntä säätää lailla hyvinvointialueiden velvollisuudesta järjestää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelut. On myös tärkeää, että hoito toteutetaan potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti ja että hoito toteutetaan tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä sekä avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista.

Kymmenesosalla väestöstä on krooninen munuaissairaus, joka viidellä prosentilla on edennyt keskivaikeaksi munuaisten vajaatoiminnaksi. Osa sairastuneista tarvitsee munuaiskorvaushoitoa eli dialyysihoidon. Suomessa on noin 1800 dialyysipotilasta. Munuaisten vajaatoiminta on lisääntynyt väestön ikääntymisen, tyypin 2 diabeteksen, verenpainetaudin ja lihavuuden myötä. Aktiivihoidon tulee keskimäärin 500 uutta potilasta vuodessa. Pitkään jatkuneen munuaisten vajaatoiminnan seurauksena kehittyvät usein elinmuutoksia ja toimintahäiriöitä. Terveystila voi heikentyä pitkän dialyysivaiheen aikana siihen pisteeseen, että potilas ei enää hyödy dialyysistä. Kun dialyysihoidon aloittaminen tai hoitojen jatkaminen eivät paranna potilaan ennustetta, lisäävät hänen kärsimyksiään ja huonontavat elämänlaatua, tulee potilas ohjata palliatiiviseen hoitoon.

Monet maksan sairaudet johtavat maksan arpeutumiseen eli maksakirroosiin, joka on parantumaton sairaus. Yleisimpiä maksakirroosin syitä ovat alkoholi, virustulehdukset ja ylipaino. Ylipainosta aiheutuva rasvamaksatauti on noussut kansansairaudeksi. Suomessa jo joka kolmannella aikuisella on rasvoittunut maksa. Alkoholimaksasairautta sairastavia on maassamme 200 000 ja kuolleisuus alkoholimaksasairauksiin on EU:n korkeimpia. Pohjoismaista Suomessa on eniten uusia maksasyöpädiagnooseja. Maksasairaudet tunnistetaan hyvinvointialueilla usein myöhään, minkä

vuoksi osa sairastuneista joudutaan ohjaamaan suoraan palliatiiviseen hoitoon, koska muut hoitovaihtoehdot eivät tule enää kysymykseen.

Kaikki hyvinvointialueet eivät ole järjestäneet palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa suositusten mukaisesti, mikä on käytännössä johtanut siihen, että useat saattohoitoa tarvitsevat potilaat kuolevat terveyskeskuksen osastolla, teho-osastolla tai kotona ilman, että varsinaista palliatiivisen hoidon suunnitelmaa on ehditty tehdä. Myös hoitosuunnitelmien laatiminen on puutteellista. Onkin toivottavaa, että lakimuutoksen myötä potilaat saisivat palveluja yhdenvertaisesti ja että hyvinvointialueet huolehtivat ennakoivien hoitosuunnitelmien laatimisesta ja niiden päivittämisestä laatusuosituksen mukaisesti. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiseen potilaan kotona osallistuvien ammattilaisten osaaminen on varmistettava ja tunnistettava psykososiaalisen tuen merkitys osana palliatiivista hoitoa.

Esityksessä todetaan, että perustason palliatiivisella hoidolla ei voida korvata sellaista potilaan tarpeen mukaista palliatiivista tai saattohoitoa, jossa tarvitaan hoidon porrastuksen mukaista erikoissairaanhoidon osaamista tai menetelmiä. Liitto pitää tärkeänä, että hyvinvointialueet varmistavat, että potilaat saavat tarvitsemansa hoidon Käypä hoito -suosituksen ja kansallisen laatusuosituksen mukaisesti.

Liitto katsoo, että kaikilla munuais- ja maksasairauteen sairastuneilla tulee olla mahdollisuus palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon niitä tarvitessaan sekä saada tarvitsemaansa korkeatasoista saattohoitoa asuinpaikasta riippumatta. Hoitopäätökset tulee aina tehdä potilasta ja omaisia kuunnellen ja kunnioittaen potilaan mahdollista hoitotahtoa. Jokaisen kuolevan pitäisi saada mahdollisimman hyvä loppuelämä ja kivuton kuolema. On epäinhimillistä ja kallista terveydenhuoltoa, jos potilas joutuu asianmukaisten palvelujen puuttuessa hakeutumaan voinnin heikentyessä päivystykseen. Hyvinvointialueilla on oltava valmiudet sekä tarvittava osaaminen saattohoidon järjestämiseen oikea-aikaisesti ja laadukkaasti sekä varmistaen perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kommentit hoitopaikan valintaa koskevista ehdotuksista ja perusteluista

-

Kommentit erikoissairaanhoidon hoitotakuun seurantaan koskevista ehdotuksista ja perusteluista

-

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

-

Mahdolliset muut kommentit

-

Ruuskanen Maria
Munuais- ja maksaliitto ry