

Saattohoito

Riihimäen seudun terveyskeskuksen
kuntayhtymän alueella



RIIHIMÄEN SEUDUN
TERVEYSKESKUKSEN KY

Saattohoitotyöryhmä
15.4.2016
päivitys vs. 3

SISÄLLYSLUETTELO

1. POTILAAN OIKEUDET SAATTOHOIDOSSA	2
2. SAATTOHOITOON LIITTYVIEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	3
2.1 Oireenmukainen hoito	3
2.2 Saattohoito	3
2.3 Saattohoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös	5
2.4 Päätös elvyttämättä jättämisestä	5
2.5 Hoitotahto	6
3. KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ	8
3.1 Potilaan hoitaminen	8
3.2 Omaisten kohtaaminen	8
3.3 Kuolemansyyn selvittäminen	9
4. SAATTOHOITO OSASTOLLA	10
4.1 Potilaan hoito	10
4.2 Odotettu kuolema osastolla	10
4.3 Vainajan siirto osastolta	11
5. SAATTOHOITO KOTISAIRAALASSA, KOTIHOIDOSSA JA YMPÄRIVUOROKAUTISESSA ASUMISPALVELUSSA	12
5.1 Kotihoitoon liittyvät suositukset	12
5.2 Turvallinen hoitoympäristö kotona	12
5.3 Odotettu kuolema kotihoidossa tai palvelutaloissa	12
6. OIKEUSLÄÄKETIETEELLINEN KUOLEMANSYYN SELVITTÄMINEN	13
7. VAINAJAN TUOMINEN RIIHIMÄEN SAIRAALAN VAINAJIEN SÄILYTYSTILAAN	14
8. VAINAJAN NÄYTTÖ VAINAJIEN SÄILYTYSTILAN JÄÄHYVÄISHUONEESSA	15
LIITE 1. Ohje kuolemansyyn selvittämisestä	17
LIITE 2. Vainajan valmistelu	19
LIITE 3. Tiedote omaisille	20
LIITE 4. Palvelujen kotona toteuttamisen yleiset ehdot	22
LIITE 5. Tahdistimet	23
LIITE 6. Vakaumuksen kunnioittaminen	24

SAATTEEKSI

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin päivitetty saattohoitosuunnitelma valmistui helmikuussa 2015. Sen pohjalta terveyskeskuksen johtoryhmä päätti myös terveyskeskuksen kuntayhtymän saattohoito-oppaan ”Kuolevan potilaan hoito” päivittämisestä huhtikuussa 2015. Työryhmä koottiin joulukuussa 2015 ja päivitetty versio on valmistunut huhtikuussa 2016 nimellä ”Saattohoito Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän alueella”.

Tämän saattohoitosuosituksen tarkoitus on luoda yhtenäiset käytännöt saattohoidon toteutuksesta Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymän alueella. Tavoitteena on taata potilaalle arvokas kuolema ja hänen läheisilleen mahdollisuus kohdata kuolema henkilökunnan tukemana. Lisäksi ohjeen tarkoitus on tukea henkilökuntaa potilaan hoidossa ja hänen omaistensa kohtaamisessa kuoleman lähestyessä.

Potilaan saattohoidossa korostuu potilaan tuntemus siitä, että hänen ihmisyytään ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Keskeisenä tavoitteena on, että hänen jäljellä olevan elämänsä laatu on mahdollisimman hyvää. Onnistuaksemme tässä tehtävässä meiltä kaikilta edellytetään inhimillisyyttä, ihmisarvon kunnioittamista sekä saumatonta, tiivistä yhteistyötä.

Saattohoitosuositus on ensimmäisen kerran laadittu vuonna 2000, edellinen päivitetty versio ”Kuolevan potilaan hoito” oli tehty 2010. Tämä opas noudattaa edellisen oppaan perusrakennetta kuitenkin siten, että tiedot on päivitetty vastaamaan myös Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin saattohoitosuunnitelmaa 2015. Opas korvaa aikaisemmat ohjeet.

Riihimäellä

Saattohoitotyöryhmä:

Hurme Susanna, ylihoitaja, sairaalan tulosalue
 Jauhiainen Sari, sairaanhoitaja, Riihimäen vanhuspalvelut
 Kataja Eeva, ylilääkäri, sairaalan tulosalue
 Laurila Leena, sairaanhoitaja, muistiosasto
 Liedes Leila, sairaanhoitaja, akuuttiosasto 2
 Malinen Mira, sairaanhoitaja, kotisairaanhoido, kotisairaala
 Mälton Tea, sairaanhoitaja, akuuttiosasto 1
 Mäntymaa Terhi, sairaalan tulosalue, lääkäri
 Nurminen Taina, lähihoitaja, akuuttiosasto 1
 Saarinen Leena, sairaanhoitaja, Hausjärven vanhuspalvelut
 Toivonen Johanna, sairaanhoitaja, Lopen vanhuspalvelut
 Valajärvi Hannele, sairaanhoitaja, kuntoutusosasto
 Väätäinen Vilma, osastonhoitaja, akuuttiosasto 2

1. POTILAAN OIKEUDET SAATTOHOIDOSSA

Minulla on oikeus

- Säilyttää persoonallisuuteni kuolemaan asti.
- Tulla kohdelluksi vastuullisena ihmisenä, jonka tahtoa kunnioitetaan elämän loppuun asti.
- Kuolla mahdollisimman kivutta.
- Osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon ja kieltäytyä hoidosta.
- Saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.
- Puhua ääneen kuolemistani ja niistä tunteista, joita se minussa herättää.
- Saada henkistä ja hengellistä tukea lähestyvän kuolemani aiheuttaman tuskan ja ahdistuksen lievittämiseksi.
- Kuolla kotona, mikäli toivomme näin läheisteni kanssa.
- Kuolla läheisteni ympäröimänä. Ellei tämä ole mahdollista, minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.
- Jatkuvaan ammattitaitoiseen, lääketieteelliseen ja hoitolliseen huolenpitoon huolimatta siitä, että hoidon tavoitteena ei ole paraneminen vaan elämisen laatu elämäni loppuun saakka.

Lähde: Sovellettu Leena Härkösen teoksesta Lähestyvä kuolema (1990)

2. SAATTOHOITON LIITTYVIEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

2.1 Oireenmukainen hoito

Palliativinen eli oireenmukainen hoito on potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jota annetaan, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Palliativinen hoito saattaa kestää jopa vuosia.

Oireenmukainen hoito tukee elämää ja pitää kuolemaa siihen kuuluvana normaalina prosessina. Oirehoidon päämäärä on potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointi. Hyvä oireenmukainen hoito auttaa potilasta elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaansa asti ja tukee läheisiä selviytymään potilaan sairauden aikana sekä kuoleman jälkeen.

2.2 Saattohoito

Saattohoito on palliativisen hoidon viimeinen vaihe, joka ajoittuu lähemmäksi todennäköistä kuolinhetkeä. Saattohoito (hospice-hoito) kestää yleensä päiviä, muutamia viikkoja tai enintään kuukausia. Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole enää tarjolla eikä taudin etenemiseenkään enää kyetä vaikuttamaan.

Mahdollisuus hyvään saattohoitoon on annettava muillekin kuin syöpöpotilaille. Keskustelua hoitosuunnitelmasta tarvitaan, kun esimerkiksi vaikea-asteinen sydänsairaus, keuhkohtaumatauti, aivoverenkierron sairaus, komplisoitunut diabetes tai pysyvästi aivoja rappeuttava sairaus johtaa potilaan kuolemaan. Ennusteen antaminen ja saattohoitoon siirtyminen vaativat hyvää perehtymistä potilaan tilanteeseen ja keskustelua potilaan ja omaisten kanssa, millä vältetään kuolemaa lähestyvän potilaan turhat päivystyksessä käynnit ja sairaalaan joutuminen.

Keskeisenä tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että hänen jäljellä olevan elämänsä laatu on mahdollisimman hyvää. Saattohoidossa vältetään turhia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Saattohoidon tavoitteena on, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen ja että omaiset selviytyisivät läheisen kuolemasta. Saattohoitoa voidaan toteuttaa sekä kotona että sairaalassa tai muussa laitoksessa.

Saattohoito on potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on neuvoteltava ja päätettävä yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Keskusteluista on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin. Saattohoitopäätös ei tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista. Se on niiden lääketieteellisten keinojen käyttäminen, joilla voidaan taata jäljellä olevan elämän laatu. Näitä keinoja ovat hoidettavan oireiden lievittäminen. Saattohoidossa olevan ihmisen toiveiden kuunteleminen ja toteuttaminen on tärkeää. Hänen kanssaan pyritään myös luomaan turvallinen ja jatkuva hoitosuhde. Saattohoidossa kiinnitetään

huomiota kuolevan ja hänen läheistensä hyvään yhdessäoloon elämän viimeisinä päivinä.

Saattohoidossa potilaan kokonaisvaltainen hoito on tärkeää. Potilaan tilannetta on huomioitava fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, henkisestä ja hengellisestä näkökulmasta.

Saattohoitoa toteutetaan terveyskeskuksen kuntayhtymän alueella eri yksiköissä. Potilaan siirtoa paikasta toiseen pyritään välttämään. Kipusädehoito tai muu saattohoitoon liittyvä sädehoito toteutetaan erikoissairaanhoidon maksusitoumuksella Tampereen yliopistosairaalassa.

Alueella saattohoitoa toteuttavat lääkärit voivat konsultoida terveyskeskuksen palliatiivisen hoidon lääkäriä, Kanta-Hämeen keskussairaalan erikoisalojen yksiköiden lääkäreitä sekä kivun hoidossa kipupoliklinikkaa. Lasten saattohoito toteutetaan aina erikoissairaanhoidon ohjaamana sairaalassa tai kotona.

Nuoremmat aikuiset ja vaativin saattohoito toteutetaan potilaan niin halutessa ja aina hänen suostumuksellaan saattohoitokodissa. Alueen saattohoitokotina toimii Koivikkokoti Hämeenlinnassa.

Terveyskeskussairaalassa hoidetaan saattohoitopotilaita, jotka tarvitsevat osastohoitoa ja joiden hoito kotona ei onnistu. Akuuttiosasto 2:lle on keskitetty vaativampi saattohoito ja se toimii myös kotisairaalassa olevien saattohoitopotilaiden tukiosastona. Yksikössä tulee olla sairaanhoitaja paikalla ympäri vuorokauden ja henkilökunnan määrää pitää olla mahdollisuus muuttaa hoidon tarpeen muuttuessa.

Vanhusten- ja vammaishuollon yksiköissä sekä laitoshoidossa että ympärivuorokautisessa asumispalvelussa hoidetaan kuolemaan saakka niiden omat asukkaat, mikäli se vain on mahdollista. Yksiköt vastaavat perustason palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Saattohoitoa antavassa yksikössä tulee olla henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden ja mahdollisuus sairaanhoitajan konsultointiin myös yöaikaan. Tarvittaessa voi soittaa terveyskeskuksen akuuttiosasto 2:n sairaanhoitajalle. Mahdollisuus asumispalveluiden lääkärin puhelinkonsultaatioon on arkisin klo 8–20 ja perusterveydenhuollon päivystävään lääkäriin klo 22 saakka. Viikonloppuisin perusterveydenhuollon päivystävää lääkäriä voi konsultoida klo 8–22. Hyvällä hoitosuunnitelmalla vältetään tarpeettomat yhteydenotot ja käynnit päivystykseen tai sairaalaan.

Kotisairaalassa hoidetaan saattohoitopotilaita, jotka eivät tarvitse osastohoitoa. Kotisairaalaan voidaan tilapäisesti ottaa myös palveluasumisessa ja kotihoidossa olevia saattohoitopotilaita. Kotisairaalan lääkäriä voidaan konsultoida puhelimitse arkisin klo 8–20 ja perusterveydenhuollon päivystävää lääkäriä iltaisin klo 22 saakka sekä viikonloppuisin klo 8–22. Muuna aikana konsultoidaan Kanta-Hämeen keskussairaalan perusterveydenhuollon päivystävää lääkäriä tai tilanteen mukaan päivystävää erikoislääkäriä.

2.3 Saattohoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös

Saattohoitoneuvotteluun osallistuvat potilas, lääkäri, hoitaja sekä potilaan suostumuksella hänen läheisensä. Neuvottelussa pohditaan tilannetta, sovitaan saattohoitoon siirtymisestä ja keskustellaan sen merkityksestä ja potilaan ja läheisten toiveista hoidon suhteen.

Jos potilas kieltää läheistensä osallistumisen hoitoneuvotteluun, on lääkärin joka tapauksessa hyvä keskustella yleisellä tasolla potilaan hoidosta heidän kanssaan huomioiden salassapitoon liittyvät säännökset.

Hoitoneuvottelussa keskustellaan potilaan taudin kulusta ja taudin oireita helpottavista hoidoista, erityisesti kivun hoidosta. Keskustelun tärkein asia on potilaan oman tahdon selvittäminen. Saattohoitoon siirryttäessä kuulostellaan myös läheisten suhtautumista.

Päätös saattohoitoon siirtymisestä kirjataan potilaan sairauskertomukseen Yle-lehdelle siten, että siitä käy ilmi päätöksen ajankohta, perusteet ja muutokset mm. lääkehoidossa sekä diagnoosikoodi Z51.5 Saattohoito. ICD-tahdistimen iskuterapiat tulee kytkeä pois päältä saattohoitoon siirtymässä.

Sairaanhoitopiirin kirjaamistyöryhmän ohjeen mukaan saattohoito kirjataan Efficassa riskitietoihin: Tyyppi: Hoidon rajaukset, Riski: Hoidon rajaus, Riskitaso: KRIITTINEN, selite SAATTOHOITO, tyhjennetään oletuksena oleva 30 vrk:n määräaika.

Tahdistimet (Liite 5)

2.4 Päätös elvyttämättä jättämisestä

Päätös elvyttämättä jättämisestä ei ole päätös saattohoitoon siirtymisestä. Päätös ei myöskään tarkoita sitä, ettei potilasta muutoin hoidettaisi hänen tilansa edellyttämällä tavalla.

Merkinnät DNR- (do not resuscitate), DNAR (do not attempt resuscitation)- , AND-päätös (allow natural death) tai SLK (sallitaan luonnollinen kuolema) tarkoittavat elvytyskieltoa eli potilasta ei elvytetä mahdollisen sydän- tai hengityspysähdyksen sattuessa. Tällaiseen ratkaisuun voidaan päätyä vaikeiden sairauksien hoidon siinä vaiheessa, kun hoitava lääkäri toteaa potilaan kokonaisennusteen olevan huonon ja potilaan perussairauksien voimakkaasti heikentävän hänen mahdollisen elvytyksen jälkeistä ennustettaan. Lääkärin on päätöstä tehdessään otettava huomioon potilaan perussairauden ennuste, tiedot hänen elimistönsä jäljellä olevista voimavaroista sekä **potilaan oma, hoitoaan koskeva tahto**.

Päätös elvyttämättä jättämisestä on merkittävä potilasasiakirjoihin Yle-lehdelle siten, että merkinnästä käy ilmi päivämäärä, päätöksen tehneen

lääkärin nimi, päätöksen perusteet, potilaan tai hänen sijastaan päättävältä käyttäneen henkilön käsitys ja myös tieto siitä, miten se on selvitetty. Lääkärin on annettava selvitys potilaalle tai omaiselle välttäen ammatillista kielenkäyttöä siten, että päätöksen sisältö riittävästi ymmärretään.

Tilanteessa, jossa **täysi-ikäinen potilas ei ole kykenevä päättämään** hoidostaan, on ennen hoitopäätöksen tekemistä kuultava potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Merkintää elvytyskiellosta (DNR, DNAR, AND) ei tule käyttää saattohoidon aloittamista ilmaisevana merkintänä. Toisaalta saattohoitopotilaalla tulee olla DNR- merkintä sairauskertomuksessa.

Shp:n kirjaamistyöryhmä on ohjeistanut, että elvytyskielto kirjataan riskitietoihin Efficassa. Tyyppi: Hoidon rajaukset, Riski: Hoidon rajaus, Riskitaso: Kriittinen, selite DNR, oletuksena oleva 30 vrk:n määräaika tyhjenetään.

Tahdistimet (Liite 5)

2.5 Hoitotahto

Hoitotahto on henkilön tahdonilmaus omasta hoidostaan sen tilanteen varalle, jos hän vakavan sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi menettää kyvyn päättää omasta hoidostaan.

Hoitotahdossa määritellään ne tilanteet, jolloin luovutaan potilaan elämää lyhytaikaisesti pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista. Hoitotahdon avulla esimerkiksi muistisairautta sairastava ihminen voi ilmaista omaa hoitoaan koskevan tahtonsa sellaisen tilanteen varalta, että hän ei itse enää pysty osallistumaan hoitopäätöksen tekemiseen. Hoitotahdossa voidaan mm. ilmaista suostumus tai kieltotiettyihin hoitotoimenpiteisiin, nimetä sijaispäättäjä hoitoa koskeviin ratkaisuihin sekä esittää toiveita hoivan ja elämänlaadun suhteen. Hoitotahdon allekirjoittavat hoitotahdon tekijän lisäksi kaksi samanaikaisesti läsnä olevaa todistajaa.

Jos osastolla oleva potilas haluaa ilmaista hoitoa koskevan tahtonsa tulevaisuuden varalle, tästä on tehtävä selkeä, potilaan itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin tai liitettävä niihin erillinen potilaan tahdon ilmaiseva asiakirja. Potilasasiakirjoihin on lisäksi tehtävä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu riittävä selvitys vaikutuksista, joita hänen tahtonsa noudattamisesta voi seurata.

Sairaanhoitopiirin kirjaamistyöryhmän ohjeen mukaan hoitotahto Efficassa kirjataan HTAHTO- lomakkeelle. Potilaan hoitotahto tulostetaan ja toimitetaan sairauskertomusarkistoon allekirjoitettuna. Potilaan itsensä tuoma hoitotahtolomake skannataan ja liitetään oheisdokumentiksi Efficassa HTAHTO- lomakkeelle.

Lisäksi tehdään merkintä potilaan Riskitietoihin. Tyyppi: Hoidon rajaukset, Riski: Potilaan tahdon ilmaisu, ja Riskitaso: Kriittinen, selite hoitotahto.

Hoitotahto kirjataan Potilaan tahdon ilmaisuihin valtakunnallisen suosituksen mukaisesti, mutta kriittisenä riskinä, jotta tieto nousee näkyviin punaisella kolmiolla.

Potilas voi muuttaa tai peruuttaa hoitotahdon milloin haluaa, jolloin sitä koskeviin merkintöihin sovelletaan samoja periaatteita, joita sovelletaan potilasasiakirjoissa olevan virheen korjaamiseen. Korjaaminen on tehtävä siten, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjauksentekopäivä sekä korjauksen peruste on merkittävä potilasasiakirjoihin.

3. KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ

3.1 Potilaan hoitaminen

Potilaan hyvinvoinnista huolehditaan kokonaisvaltaisesti niin, että hän saa hoivaa, fyysistä, psyykkistä, henkistä ja hengellistä tukea tarpeittensa mukaan.

- Hoidon tavoitteena on hyvä kuolema.
- Potilaalta kysytään hänen toiveitaan ja niitä pyritään noudattamaan.
- Huolehditaan puhtaudesta, hyvästä suun ja ihon hoidosta, asentohoidosta, ravitsemuksesta, lääkityksestä ja eritystoiminnoista.
- Oireenmukainen hoito käsittää sairaudesta johtuvien oireiden ennaltaehkäisyä, seurannan ja hoidon.
- Luodaan mahdollisimman viihtyisä ja rauhallinen ympäristö.
- Potilaan luona ollaan kiireettä ja niin että hän tuntee olonsa turvallisiksi.
- Pyritään siihen, että potilasta hoitavat samat henkilöt.
- Käytetään vain tarkoituksenmukaisia hoitokeinoja.
- Vältetään tuottamasta potilaalle ylimääräistä kipua hoitotilanteissa.
- Hoidossa käytetään myös lääkkeettömiä hoitokeinoja esimerkiksi fysioterapiaa.

3.2 Omaisten kohtaaminen

Läheisten ajatukset potilaan lähestyvistä kuolemasta voivat olla ristiriitaisia. Toisaalta toivotaan potilaalle kivutonta kuolemaa ja kärsimyksen loppumista, toisaalta toivotaan hänen elävän mahdollisimman pitkään. Luopuminen on usein sitä vaikeampaa, mitä läheisempi potilas on.

Ihanteellista olisi, että läheiset kykenisivät puhumaan potilaan kanssa lähestyvistä kuolemasta, mikäli potilas sitä toivoo. Kuolemasta puhuminen helpottaisi myös läheisten surutyötä.

Läheisten tehtävänä on tuoda turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta kuolevalle potilaalle. Omaisten oloa kuolevan lähellä tuetaan mahdollisuuksien mukaan ja heitä rohkaistaan olemaan kuolevan lähellä, heidän havaintojaan kunnioitetaan ja heille annetaan tunnustusta toimistaan.

Terveyskeskuksessa on omaiselle/läheiselle suunnattu opas: ”*Sinun tukenasi - Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla -opas omaiselle*”.

Oppaan tarkoitus on tukea ja rohkaista omaisia tekemään surutyönsä omalla tavallaan. Oppaassa käsitellään suruun liittyvää teoreettista tietoa, jotta omaisten olisi helpompaa ymmärtää omaa pahaa oloaan ja tiedostaa surun aiheuttamia psyykkisiä ja fyysisiä tuntemuksia

3.3 Kuolemansyyn selvittäminen

Kuolemasta on ilmoitettava joko lääkärille tai poliisille, joiden tehtävänä on aina käynnistää kuolemansyyn selvitys. (Liite 1)

4. SAATTOHOITO OSASTOLLA

4.1 Potilaan hoito

Saattohoidon aloittamisesta tehdään päätös saattohoitoneuvottelussa. Jos potilas on tehnyt hoitotahdon, se päivitetään saattohoitopäätöstä tehtäessä.

- Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan.
- Hän osallistuu vointinsa mukaan hoidon suunnitteluun.
- Potilas nimeää omaisen tai läheisen yhteyshenkilöksi, jonka kanssa neuvotellaan ja jolle annetaan tietoa hoidosta. Yhteyshenkilö tiedottaa muulle lähipiirille.
- Potilas voi myös kieltää tietojensa luovuttamisen.
- Potilas tietää, että vaihtoehtona sairaalassa tapahtuvalle saattohoidolle voi olla hoito kotona.
- Hoitolinjaa on hyvä täydentää täsmennyksin esim. suhtautumisesta verensiirtoihin, antibioottihoitoon, nestehoitoon ja parenteraaliseen ravitsemukseen.
- Saattohoidon linjaukset tehdään siinä paikassa, missä tehdään saattohoitopäätös, ja yksilöllinen saattohoitosuunnitelma tehdään siellä, missä saattohoito tullaan toteuttamaan.

Saattohoitopäätöksestä lääkäri tekee merkinnän YLE – lehdelle ja kriittisiin tietoihin eo. ohjeen mukaan.

4.2 Odotettu kuolema osastolla

Lain mukaan lääkärin on todettava kuolema. Kuoleman ajankohdasta riippuen joko osastolääkäri tai päivystävä lääkäri toteaa kuoleman ja kirjaa sen sairauskertomukseen Yle-lehdelle. STM:n ohjeen mukaan kuolema tulisi todeta mahdollisimman pian, viimeistään kuolemaa seuraavana arkipäivänä.

Potilasta kuolinhetkellä hoitanut hoitaja ilmoittaa kuolemasta omaiselle ilmaisten osanottonsa. Keskustelussa käytetään sanoja kuolema ja kuolleet - ei kiertoilmaisuja.

Omaisten kanssa keskusteluun varataan aikaa, jotta voidaan vastata heidän kysymyksiinsä ja tukea heitä surussa.

Omaisille annetaan talon opas vainajan omaisille. (Liite 3)

Lääketieteellinen ruumiinavaus tehdään vain jos kuolintodistusta ei voida kirjoittaa tai omaisten perustellusta toivomuksesta.

Hoitajat valmistelevat vainajan. (Liite 2)

Omaisilla on mahdollisuus tulla osastolle katsomaan vainajaa 2–3 tunnin sisällä kuolemasta. Jos omainen ei tänä aikana pääse osastolle, hän voi olla mukana vainajan arkkuun laitossa. Tarvittaessa vainaja näytetään erikseen sovittavana aikana vainajien säilytystilan jäähyväishuoneessa.

Ellei vainajalla ole omaisia/läheisiä, otetaan yhteys terveyskeskuksen sosiaalityöntekijään vainajan asioiden hoitamista varten.

4.3 Vainajan siirto osastolta

- Vainajan voi siirtää vainajien säilytystilaan omaisten käynnin jälkeen.
- Vainaja siirretään sängyllä jäähyväishuoneeseen ja siellä säilytystilaan.
- Potilaan kuollessa yöllä siirto vainajien säilytystilaan tehdään usein vasta aamulla.
- Tiedot vainajasta kirjataan jäähyväishuoneessa olevaan vihkoon siinä olevan ohjeen mukaan.

5. SAATTOHOITO KOTISAIRAALASSA, KOTIHOIDOSSA JA YMPÄRIVUOROKAUTISESSA ASUMISPALVELUSSA

5.1 Kotihoitoon liittyvät suositukset

- Kotisairaanhoidtaja käy osastolla tapaamassa kotiutuvaa saattohoitopotilasta.
- Käydään saattohoitoneuvottelu kotona (ohjeet kohdassa 2.2.)
- Lääkäri kirjaa saattohoitopäätöksen Riskitietoihin edellä olevan ohjeen mukaan, kun saattohoitopäätös on tehty. Kirjaaminen tehdään samalla tavalla sairauskertomukseen palveluasunnossa, jos päätös tehdään siellä.
- Omainen tietää käytettävissä olevasta tukiverkostosta.
- Potilaalla on kotona hoitotiimin ja kotisairaalan tai keskussairaalan tukiosaston yhteystiedot ympärivuorokautista yhteydenottoa ja hoitoa varten.
- Lääkäri tekee kotikäynnin ainakin kerran hoitojakson aikana.
- Hoitaja kirjaa tiedon saattohoitopäätöksestä hoitosuunnitelmalle.

5.2 Turvallinen hoitoympäristö kotona

- Omaiset sitoutuvat hoitoon. (Liite 4)
- Hoitaja tukee, ohjaa ja kannustaa omaisia.
- Omaisilla on säännöllinen yhteys kotisairaalaan, kotihoitoon ja tukiosastoon.
- Potilaan oireet hoidetaan tehokkaasti.
- Hoitajan kiireettömyys taataan töiden priorisoinnilla ja vastuun jakamisella muille hoitajille.

5.3 Odotettu kuolema kotihoidossa tai palvelutaloissa

- Kotihoidon tai kotisairaalan potilaan kuollessa odotetusti kotona tai hoitolaitoksessa ei tarvita poliisin käyntiä. Kotisairaalan, kotisairaanhoidon tai palveluasumisen lääkäri toteaa kuoleman kotona, perusterveydenhuollon päivystyksessä tai vainajien säilytystilassa ja merkitsee sen sairauskertomukseen.
- Jos kuolemaan liittyy jotain poikkeavaa, lääkäri konsultoi poliisia ennen kuolintodistuksen kirjoittamista.
- Potilaan kuollessa yöllä kotona vainaja voidaan siirtää Riihimäen sairaalaan vainajien säilytystilaan yöllä tai vasta aamulla.
- Hausjärvellä ja Lopella vainaja siirretään paikalliseen vainajien säilytystilaan sovitusti ja Riihikodilla siellä olevaan säilytystilaan.
- Kotisairaanhoidtaja ottaa potilaan kuoltua yhteyttä omaiseen tai läheiseen henkilökohtaisesti katsomallaan tavalla joko puhelimitse tai vieräällä talon adressin.
- Omaisella on mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitaneeseen tahoon vielä läheisensä kuoltua.

6. OIKEUSLÄÄKETIETEELLINEN KUOLEMANSYYN SELVITTÄMINEN

- Jos kotona tai laitoksessa epäillään, että kuoleman on aiheuttanut hoitovirhe, tapaturma, henkirikos tai kyseessä on itsemurha, kuolemasta on välittömästi ilmoitettava poliisille.
- Vainajaan ei saa koskea eikä ympäristöä saa siivota ennen poliisitutkintaa.
- Laitoksen ulkopuolella tai muuten yllättävästi kuolleelle ruumiin ulkotarkastus on aina tehtävä ja löydökset kirjattava sairaskertomukseen.
- Poliisi vastaa oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä, johon sisältyvät
 - poliisin suorittama tutkinta,
 - lääkärin suorittama oikeuslääketieteellinen ulkotarkastus,
 - tarvittaessa oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, jonka poliisi määrää tehtäväksi.

(Liite1)

7. VAINAJAN TUOMINEN RIIHIMÄEN SAIRAALAN VAINAJIEN SÄILYTYSTILAAN

Hautaustoimisto tuo vainajan Riihimäen sairaalan vainajien säilytystilaan Kontiontie 77. Sairaalan ulkopuolelta tuodut vainajat kirjataan Riihimäellä aina EXITUS -vihkoon, joka on obduktiotilan laatikossa.

Vainajan tuonnista ilmoitetaan päivystyksen triage-hoitajalle puh. 019 758 5630, joka huolehtii, että päivystävä lääkäri käy toteamassa kuoleman klo 8–22 välisenä aikana. Klo 22–08 aikana Riihimäen yksikössä ei ole lääkäreitä. Tarvittaessa klo 22–08 välisenä aikana akuuttiosasto1:n sairaanhoitaja vastaa puh. 019 758 5560 säilytystilaan tuotaviin vainajiin liittyviin tiedusteluihin ja tarvittaessa poliisin pyynnöstä puhelinpäivystäjä tulee toteamaan kuoleman yöaikaan. Poliisi sopii akuuttiosasto1:n sairaanhoitajan kanssa päivystävän lääkärin kutumisesta paikalle. Useimmiten riittää seuraavana aamuna tapahtuva lääkärin tutkimus.

Yöllä tuoduista vainajista ilmoitetaan akuuttiosasto 1:n sairaanhoitajalle. Tieto vainajista välitetään aamulla päivystyksen triage-hoitajalle kuoleman toteamista varten.

Oikeuslääketieteellinen avaus tehdään poliisin pyynnöstä. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauspyynnön kirjoittaa päivystävä lääkäri ja lääketieteellisen ruumiinavauspyynnön tai kuolintodistuksen tekee vastaanoton/hoitava lääkäri.

Tiedon vastaanottanut hoitaja tekee merkinnät. Lopella ja Hausjärvellä EXITUS -vihko on kappelissa.

Päivystyksen henkilöstö käy joka päivä tarkistamassa, että vainajien määrä, nimet ja kirjaamismerkinnät vihkossa täsmäävät. Hautaustoimiston henkilökunta kirjaa vainajan siirron vainajien säilytystilasta ruumiinavaukseen, sieltä takaisin ja siirron kappelille tms.

Vainajan siirtokuljetuksesta ruumihuoneelle huolehtii pääsääntöisesti hautaustoimisto (yhdessä omaisten kanssa). Hautausluvan ollessa valmis toivotaan vainajan siirtokuljetusta nopeasti. Hautaustoimiston edustaja toimittaa hautausluvan seurakunnalle.

8. VAINAJAN NÄYTTÖ VAINAJIEN SÄILYTYSTILAN JÄÄHYVÄIS- HUONEESSA

Omaisille tarjotaan mahdollisuus vainajan hyvästelyyn arkkuunlaiton yhteydessä. Jos tämä ei sovi omaisille, niin vainajan näyttää omaisille sen yksikön hoitaja, jossa kuolema on tapahtunut. Osastojen hoitajat näyttävät osastoilla kuolleet ja päivystyksen hoitajat muut säilytystilaan tuodut vainajat. Asiasta pyritään sopimaan etukäteen, jolloin näyttö voidaan sopia esimerkiksi vuorojen vaihdon ajaksi, jolloin on enemmän henkilökuntaa.

Ennen omaisten pyytämistä jäähyväishuoneeseen on vainaja valmistettava asianmukaisesti. Jäähyväishuoneessa on tyyny ja pitsinen peitto vainajan esille laittoa varten.

9. HENKILÖKUNNAN TUKEMINEN

Potilaan ja hänen omaisensa luopumistyön ja suremisen tukemiseen tarvitaan hyvää ammattitaitoa. Vaikka terveydenhuollon peruskoulutuksessa kukin saa perusvalmiudet kuolevan potilaan hoitoon, moni tuntee taitojensa olevan riittämättömät. Yleisimmät pulmat saattohoidon järjestämisessä liittyvät oirehoidon osaamiseen, vuorovaikutustaitoihin, tiedon välittämiseen sekä psykologisen tuen puuttumiseen.

Osaamisen tueksi kuolevan potilaan hoidosta on tarjolla runsaasti koulutusta, alan kirjallisuutta ja konsultaatioapua esimerkiksi saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa. Selkeä, ajantasainen ohjeistus ja perehdytys osastolla tai kotona tapahtuneiden kuolemantapausten varalle helpottaa asioiden järjestelyissä.

Itse surun käsitteleminen niin yksittäiselle hoitajalle kuin työyhteisölle on tärkeää, koska näin voidaan ymmärtää omia ja omaisten tunteita paremmin. Yhteisen keskustelun avulla lisätään itsetuntemusta ja toisen ihmisen käyttäytymisen ymmärtämistä. Saattohoito on omaisten ja henkilökunnan yhteinen prosessi, jolla on alkunsa, mutta myös päätepisteensä.

Henkilöstöä tukee potilaan/omaisen ja hoidonantajan välinen luottamuksellinen suhde, työtovereiden keskinäinen tuki, työnohjaus sekä erikseen järjestettävä psykologinen apu.

Kuntayhtymässä apua on mahdollista saada vastaanotoilla työskenteleviltä psykiatrisilta sairaanhoitajilta, terveyskeskuspsykologilta, työterveydenhuollosta.

Mihin apua voi pyytää:

- traumaattiset tilanteet työntekijöiden kokemuksena,
- trauman vaikutukset työkykyyn ja jaksamiseen,
- psyykkisen kriisin kohdatessa,
- defusing eli välittömän purkutilanteen tarve yksikössä,
- stressistä selviytyminen.

LIITE 1. Ohje kuolemansyyn selvittämisestä

Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen

Lääketieteellinen kuolemansyyn selvitys tehdään, jos kuoleman tiedetään johtuneen sairaudesta ja vainaja on ollut viimeisen sairautensa aikana lääkärin hoidossa.

Lääkärin tekemä kuolemansyyn tutkimus voi perustua lääkärin potilaan eläessä tekemiin tutkimuksiin, potilaan terveystietoihin tai lääketieteelliseen ruumiinavaukseen.

Lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan tehdä, jos se on yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta tarpeellinen tai lääkäri haluaa varmistua, mikä monista potilaan sairauksista on ollut kuolemaan johtava. Ruumiinavaukseen on saatava vainajan lähimmän omaisen tai vainajalle muuten läheisen henkilön suostumus. Jos suostumusta ei voida saada nopeasti, terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) voi antaa luvan ruumiinavauksen suorittamiseen. Sitä ei voida kuitenkaan antaa, jos omainen on kieltänyt suorittamasta avausta. Lääketieteellinen ruumiinavaus on suoritettava myös silloin, jos vainajan lähiomainen tai muu vainajalle läheinen henkilö pyytää sitä ja jos se voi tapahtua vaikeuttamatta terveydenhuollon toimintayksikön muuta toimintaa. Jos omainen epäilee hoitovirhettä, on otettava yhteys poliisiin oikeuslääketieteellisen prosessin käynnistämiseksi.

Riihimäen seudun terveystieteellisen lääketieteelliset ruumiinavaukset tehdään Kanta-Hämeen keskussairaalan patologian laboratoriossa patologin toimesta. Lähete avaukseen tehdään Efficaan ja lähete faxataan numeroon 03 629 2135. Patologian laboratorion puhelinnumero on 03 629 2138.

Ruumiin kuljettamisesta avaukseen huolehtii hautaustoimisto.

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen

Poliisin on suoritettava tutkimus kuolemansyyn selvittämiseksi silloin kun:

- kuoleman ei tiedetä aiheutuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa,
- kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide, tai on syytä epäillä, että kuolema on aiheutunut jostain edellä mainitusta syystä,
- kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi.

Poliisi määrää tarvittaessa tehtäväksi oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos(THL) huolehtii oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen järjestämisestä.

Jos kuoleman epäillään aiheutuneen jostain edellä mainitusta syystä, ei vainajaa saa pestä eikä huonetta tai muuta ympäristöä siistiä ennen poliisin käyntiä.

Kuolintodistus

Selvitettyään kuolemansyyn lääkärin on laadittava kuolintodistus, annettava haudauslupa ja ilmoitettava kuolemasta väestötietojärjestelmään.

Jos kuolemansyyn selvittäminen viivästyy ruumiinavauksen yhteydessä suoritettavien lisätutkimusten vuoksi, kirjoitetaan kuolintodistus vasta niiden valmistuttua. Haudauslupa annetaan ja ilmoitus väestörekisterin pitäjälle tehdään kuitenkin heti.

Lupa haudautamiseen annetaan vainajan haudauksesta huolehtivalle, joko omaiselle tai sen haudustoimiston edustajalle, jonka omainen on pyytänyt asiaa hoitamaan.

Kuolintodistus lähetetään Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle (THL), joka toimittaa sen tarkastuksen jälkeen Tilastokeskukselle.

Kuolemansyyn selvittämistä koskevat asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Niistä saa antaa tietoa vain tiedon saantiin oikeutetulle viranomaiselle (esim. tuomioistuimelle tai Valviralle) ja sille, jonka hakemuksesta tai suostumuksella kuolemansyyn selvittämiseksi tarpeellinen toimenpide on suoritettu. Lisäksi tietoja saa antaa vainajan lähiomaiselle tai muulle läheiselle sekä tietyissä tapauksissa vakuutus- ja eläkelaitoksille. Käytännössä vainajan omaiselle annetaan yleensä jäljennös kuolintodistuksesta.

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen yhteydessä ruumiinavauksen määrännyt poliisi antaa tiedot omaiselle.

Säädökset

Laki kuolemansyyn selvittämisestä

www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459

Asetus kuolemansyyn selvittämisestä

www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730948

LIITE 2. Vainajan valmistelu

- Vainajaa kohdellaan kunnioittavasti.
- Huolehditaan vainajan yleissiisteydestä.
- Huolehditaan, että vuodevaatteet ovat siistit.
- Vainaja laitetaan selälleen virheasentoja korjaamatta.
- Vainajan alle laitetaan muovitettu lakana muovipinta ulospäin.
- Vainajan paita puetaan päälle.
- Vainajan leuka kohotetaan, hammasproteesit laitetaan suuhun, jos mahdollista ja tarvittaessa leuka sidotaan mahdollisimman luonnolliseen asentoon.
- Silmät suljetaan ja niiden päälle laitetaan kosteat laput.
- Kanyylit, katetrit ym. hoitovälineet poistetaan. Kuitenkin otettava huomioon mahdollisuus, jos vainajalle tehdään ruumiinavaus, niin silloin on jätettävä paikoilleen kaikki edellä mainitut.
- Nilkat sidotaan ja niihin kiinnitetään lappu, josta ilmenee vainajan henkilötiedot, kuolinaika ja osasto.
- Vainaja peitetään lakanalla, johon kiinnitetään edellä mainitut tiedot sisältävä lappu.
- Korut otetaan talteen ja luovutetaan omaisille.
- Vainajan henkilökohtaiset tavarat laitetaan laatikkoon tai pussiin joka nimikoidaan ja luovutetaan omaiselle.
- Siistitään ja tuuletetaan huone ja pyritään luomaan rauhallinen tunne omaisten tullessa katsomaan vainajaa.
- Hoitajat käyttävät suojavaatteita.

LIITE 3. Tiedote omaisille

VAINAJAN OMAISILLE / LÄHEISILLE

Toivomme, että seuraavista tiedoista on apua omaisenne kuoleman aiheuttamissa käytännön järjestelyissä.

Vainajan näyttäminen

Teidän on mahdollista nähdä vainaja osastolla kahden tunnin ajan kuolemasta ja sen jälkeen terveystieteiden jähdytysyksessä. Näyttöajoista tulee erikseen sopia. Toivomme, että omaiset sopivat keskenään yhden yhteisen näyttöajan.

Vainajan omaisuus

Vainajan mukana ollut omaisuus luovutetaan Teille potilasta hoitaneelta osastolta.

Vainajan luovutus

Vainajan luovutus on mahdollista hautausluvan kirjoittamisen jälkeen.

Vainaja luovutetaan terveystieteiden jähdytysyksessä. Hakuajasta voitte sopia hautauslaitoksen välityksellä.

Hautauslupa

Osastonlääkäri kirjoittaa hautausluvan, mikäli kuolemansyyn selvittämiseksi tehtäviin tutkimuksiin ei ole aihetta. Muussa tapauksessa hautauslupa kirjoitetaan näiden tutkimusten jälkeen. Kuolemansyyn selvittämiseksi mahdollisesti tehtävät tutkimukset ovat Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen tai Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen.

Lupa hautaamisesta toimitetaan Riihimäellä jähdytysykseseen, josta hautauslaitosto toimittaa luvan kirkkoherranvirastoon. Hausjärvellä ja Lopella hautauslupa annetaan osastolta omaisille.

Kuolintodistus

Vainajan lähiomaisella on oikeus saada jäljennös kuolintodistuksesta, joka sisältää kuolinsyyn. Vainajaa hoitanut osasto antaa pyydettyä omaiselle jäljennöksen kuolintodistuksesta.

Hautausjärjestelyt

Kuolinviestin saavuttua voitte ottaa yhteyttä vainajan uskonnolliseen tai vakaamukselliseen yhteisöön ja myös hautauslaitostoon, joiden kanssa

voitte alustavasti sopia hautaamiseen liittyvistä asioista, vaikka lupaa hautaamiseen ei olisi vielä annettukaan.

Käytännön järjestelyissä Teidän on helpointa kääntyä joko valitsemanne hautausseuran tai vainajan kotiseurakunnan puoleen. Hautausseura auttaa Teitä asioiden järjestelyissä esimerkiksi vainajan kuljetuksessa ja siunaustilaisuuden järjestämisessä.

Kansaneläkelaitoksen paikallistoimistosta tai verkkosivuilta saatte opastusta kuolemantapaukseen liittyvien asioiden hoidossa sekä omaisille mahdollisesti tulevien korvausten hakemisessa.

Sairaalamaksut

Lasku sairaalahoidosta lähetetään postitse vainajan osoitteeseen seuraavan kuukauden alussa.

LIITE 4. Palvelujen kotona toteuttamisen yleiset ehdot

Kotihoidon työntekijöiden työturvallisuuden takaamiseksi asiakas sitoutuu noudattamaan seuraavia ehtoja:

- työntekijän tulee saada tehdä työnsä ilman ruumiillista tai henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa
- asiakkaan ja hänen lähipiirinsä henkilöiden käytöksen ja puheiden tulee olla sellaisia, että työntekijä ei koe itseään uhatuksi tai turvattomaksi
- työntekijän tulee voida tehdä työnsä ilman asiakkaan tai hänen lähipiirinsä heihin kohdistamaa seksuaalista häirintää, kuten koskettelua tai rivoa kielenkäyttöä
- edellä mainitut ehdot koskevat myös tilanteita, joissa työntekijä on asiakkaan kodin ulkopuolella tai vapaa-ajallaan
- lemmikkieläimet tulee pitää käyntien aikana kytkettyinä tai toisessa huoneessa
- asiakas sitoutuu osallistumaan mahdollisuuksiensa mukaan kelvollisten työolosuhteiden järjestämiseen kuten
 - hoidossa tarvittavien apuvälineiden tai laitteiden vastaanottamiseen
 - huonekalujen järjestyksen vaihtamiseen

Mikäli tämän sopimuksen ehtoja ei noudateta, työntekijän lähiesimies ja/tai hoidosta vastaava lääkäri ovat oikeutettuja palvelun uudelleen arviointiin ja palvelujärjestelyjen tarkistamiseen. Ääritapauksissa palvelua ei myönnetä kotiin. Mikäli kotihoidon palvelujen tai tukipalvelujen myöntäminen tai jatkaminen kriteerit täyttävillä asiakkaille estyy edellä mainittujen seikkojen vuoksi, on kyseessä aina äärimmäinen toimenpide ja poikkeustilanne.

Ennen palvelujen epäämistä tai lopettamista kuullaan asiakasta ja hänen omaistaan tai laillista edustajaansa. Palvelujen epäämisen tai lopettamisen edellytyksenä on, että mahdollisuudet korvaaviin palveluihin on käyty asiakkaan kanssa läpi. Asiasta tehdään viipymättä kirjallinen päätös, jossa yksilöidään ja todennetaan perusteet, joiden takia palvelu on evätty sekä selvitetään, millä tavalla asiakkaan hoito on järjestetty. Asiakas voi halutessaan tehdä päätöksestä oikaisuvaatimuksen perusturvalautakunnalle ja/tai terveyskeskuksen yhtymähallitukselle.

Palvelujen kotona toteuttamisen yleiset ehdot jaetaan kaikille asiakkaille palvelujen aloittamisen yhteydessä.

Riihimäellä ____/____20____

Sopimuksen teossa läsnä:

Asiakas ja hänen edustajansa

Palvelun toimittajan edustaja

LIITE 5. Tahdistimet

Rytmihäiriötahdistimia, ICD (implantable cardioverter defibrillator) -tahdistimia on nykyisin yhä enemmän.

Potilaan ICD:n iskutoiminnot tulee kytkeä pois päältä saattohoitovaiheeseen siirtyessä tai silloin, kun tehdään DNR-päätös. Perusteluna potilaalle on, että näin säästetään häntä inhimilliseltä kärsimykseltä kuoleman tullessa.

Kanta-Hämeen keskussairaalan kardiologi Saksan ohjeen mukaan ICD- tahdistimet kytketään pois päältä Hämeenlinnan yksikössä poliklinisesti. Ohjeen mukaan potilaasta, jolla on ICD-tahdistin, on saattohoitopäätöksen jälkeen konsultoitava KHKS:n kardiologia iskutoimintojen poiskytkemistä varten varattavasta poliklinikka-ajasta.

Iskutoimintojen kytkeminen pois päältä heti saattohoitopäätöksen jälkeen on inhimillistä kaikille, sekä potilaalle että läheisille.

LIITE 6. Vakaumuksen kunnioittaminen

Ota ensisijaisesti potilaan omat toivomukset ja tarpeet huomioon. Vieraita uskontoja ja kulttuureja kohdatessa on tärkeitä välttää yleistyksiä. Jokainen ihminen on oma yksilönsä

Käytä tulkkia aina tarvittaessa. Vältä omaisten käyttöä tulkin tehtävissä.

Aina kannattaa kysyä kun ei tiedä. Uskonnollisista ja kulttuurisista tavoista voi kysyä asianomaiselta itseltään.

Eri kulttuurien käsitykset elämästä ja kuolemasta, miehen ja naisen roolista ja sukupolvien välisistä suhteista vaihtelevat suuresti. Kuuntele ja suhtaudu kunnioittavasti erilaisiin maailmankatsomuksiin. Varaa aikaa tutustumiseen.

Tunne oma kulttuurisi ja omat arvosi. Tavallisena pitämäsi käytös voi toiselle olla vierasta. Eroja voi olla sielläkin missä niitä ei heti havaitse. Erojen korostaminen voi kuitenkin muodostua vuorovaikutuksen esteeksi.

Monelle ihmiselle uskonto on tärkeä myös arkisessa elämässä ja käytännön asioissa. Maahanmuuttajille uskonnon merkitys usein kasvaa.

Perheen ja suvun merkitys korostuu vakavan sairauden kohdatessa. Useissa kulttuureissa omaisille kuuluu tiettyjä velvoitteita sairasta kohtaan. Pakolaiset ja uudet maahanmuuttajaryhmät ovat erityisen haavoittuvaisia.

Potilaan asioista neuvoteltaessa on syytä muistaa vaitiolovelvollisuus.

Kunnioita vakavasti sairaan ja kuolevan potilaan rauhaa. Varaa rauhalliset tilat hiljentymiseen ja kuolevalle oma huone.

Arvokkaaseen kuolemaan kuuluu myös vainajan kunnioittaminen. Ota huomioon vainajan ja omaisten tahto.

Luterilaiset palvelut saa luontevimmin sairaalapapin kautta. Myös muiden uskontokuntien jäsenet voivat osallistua sairaalassa järjestettäviin hartaustilaisuuksiin ja kristillisten juhlien viettoon.

Suomen ev.lut. kirkko
Kirkkohallitus
Kirkon sairaalasielunhoidon keskus 1996

Koonnut Juha Soivio