



Saattohoitosuunnitelma Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2017

9.11.2017

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

Sinua kuunnellen.....

1. Saattohoito Kanta-Hämeessä	3
2. Saattohoidosta yleisesti	3
3. Saattohoidon järjestäminen.....	5
4. Saattohoitopäätös	6
5. Saattohoidon järjestäminen.....	7
6. Saattohoitopotilaan läheiset	9
7. Kuolema.....	10
8. Surutyö	11
9. Koulutus ja työnohjaus	12
10. Yhteistyö.....	13
11. Saattohoidon tulevaisuus ja saattohoitosuunnitelman päivittäminen	14
Suosittelavaa luettavaa:.....	14
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin saattohoitotyöryhmän yhteystiedot:.....	16

1. Saattohoito Kanta-Hämeessä

Saattohoito on palliatiivisen eli oireenmukaisen hoidon viimeinen vaihe. Palliatiivinen vaihe voi kestää vuosia. Saattohoito kestää yleensä päivistä muutamiin kuukausiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2010 valtakunnallisen saattohoitosuosituksen. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin suunnitelma valmistui 2012 ja päivitettiin edellisen kerran vuonna 2015.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin saattohoitotyöryhmän tavoitteena on saada Kanta- Hämeeseen yhtenäinen saattohoitokulttuuri tekemällä suunnitelma, jonka pohjalta jokainen kunta/kuntayhtymä laatii tarkemman oman suunnitelman. Edelleen tämän pohjalta jokainen saattohoitoa toteuttava yksikkö laatii yksityiskohtaisen, saattohoitoa ohjaavan, paikallisen suunnitelman. Yksiköissä tulee olla ohjeet saattohoidon ja kuoleman toteamisen varalle. Kappaleen loppuun on kerätty linkkejä ja avainsanoja lisätiedon hankkimista varten.

Saattohoitoa voidaan hyvin toteuttaa olemassa olevissa hoito - ja hoivayksiköissä ja potilaan kotona. Tärkeä saattohoidon periaate on, että hoito suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä potilaan ja läheisten kanssa.

Saattohoitopäätös tulee tehdä riittävän ajoissa, jolloin potilaan hyvä saattohoito ehtii toteutua. Työntekijöiden pysyvyys edistää hyvän saattohoidon toteutumista.

[STM 2010 Hyvä saattohoito Suomessa](#)

Paikalliset saattohoitosuunnitelmat
Janakkala, Hattula, Hämeenlinna, Forssa, Riihimäki

2. Saattohoidosta yleisesti

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

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, joka ajoittuu lähemmäksi todennäköistä kuolinhetkeä. Saattohoito kestää lyhyimmillään muutamia päiviä ja enintään muutaman kuukauden.

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuolemaa lähestyvälle potilaalle pyritään takaamaan mahdollisimman oireeton, arvokas ja aktiivinen loppuelämä. Se voi alkaa välittömästi vakavan sairauden toteamisen jälkeen tai jopa vuosia kestävien, taudinkulkua hidastavien hoitojaksojen jälkeen. Saattohoidon alkamisesta on aina tehtävä saattohoitopäätös (luku 4).

Saattohoitoa tarvitsevia potilasryhmiä ovat esimerkiksi edennyttä syöpätautia, vaikea-asteista sydänsairautta, keuhkohtaumatautia, aivoverenkierron sairautta, muistisairautta, ALSia tai jotain muuta etenevää neurologista sairautta sairastavat. Ennusteen antaminen ja siirtyminen palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon vaativat hyvää perehtymistä potilaan tilanteeseen. Ajoissa toteutettu keskustelu potilaan ja läheisten kanssa,

saattohoitopäätöksen tekeminen ja hoitosuunnitelman päivittäminen mahdollistavat oikea-aikaisen saattohoidon toteuttamisen potilaalle parhaassa hoitopaikassa. Näin vältetään myös saattohoitopotilasta kuormittava päivystyspoliklinikka- ja sairaalakierre.

Sairaanhoitopiirin kirjaamistyöryhmä on kokouksessaan ohjeistanut, että saattohoito kirjataan Efficassa riskitietoihin: Tyyppi: Hoidon rajaukset Riski: Hoidon rajausta, Riskitaso: KRIITTINEN, selite SAATTOHOITO, tyhjennetään oletuksena oleva 30 vrk:n määräaika. Suositellaan ICD koodin Z51.5 (palliativinen hoito, saattohoito) käyttämistä.

Hoitotahto on henkilön tahdon ilmaisu hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin. Hoitotahto kannattaa tehdä ajoissa. Hoitotahdossa henkilö varmistaa, että hänen toiveensa otetaan hoidossa huomioon silloin, kun hän ei itse pysty niitä ilmaisemaan. Hoitotahto voi olla sisällöltään yksityiskohtainen tai yleisluonteinen hyvästä hoidosta kuoleman lähestyessä. Lomakkeita on saatavilla mm. THL:n sivuilta.

Hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen aktiivisesta hoidosta on lääkäriä ja muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä sitova sekä omaisia ja läheisiä ohjaava, ellei ole perusteltua syytä epäillä, että potilaan tahto olisi hoitotahdon laatimisen jälkeen muuttunut.

Sairaanhoitopiirin kirjaamistyöryhmän ohjeistus on, että potilaan ilmoittama hoitotahto kirjataan Efficassa HTAHTO - lomakkeelle. Potilaan hoitotahto tulostetaan ja toimitetaan sairauskertomusarkistoon allekirjoitettuna.

Potilaan itse 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 valtakunnallisten suositusten mukaisesti, mutta kriittisenä riskinä, jotta tieto nousee näkyviin punaisella kolmiolla.

Merkinnät DNR (do not resuscitate) tai ER (ei resuskitoida) tai AND (allow natural death) tarkoittavat elvytyskieltoa. Niitä ei tule käyttää saattohoidon aloittamista ilmaisevana merkintänä. Toisaalta saattohoitopotilaalla tulee olla DNR merkintä sairauskertomuksessa.

Kirjaamistyöryhmä on ohjeistanut, että elvytyskielto kirjataan riskitietoihin Efficassa. Tyyppi: Hoidon rajaukset, Riski: Hoidon rajausta ja Riskitaso: KRIITTINEN, selite DNR ja tyhjennetään oletuksena oleva 30 vuorokauden määräaika.

[Valvira Hoitotahto](#)

[THL Hoitotahto](#)

[Duodecim Terveyskirjasto: Hoitotahto- käytännön ohjeita](#)

[Vanhuuskuolema konsensuslausuma 2014](#)

Avainsanat: palliativinen hoito, saattohoitosuunnitelma, hoitotahto, DNR

3. Saattohoidon järjestäminen

STM:n saattohoitosuosituksen keskeinen sisältö:

- 1) Saattohoitosuunnitelmaan on kirjattu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saattohoidon vastuusuhteet.
- 2) Perusterveydenhuolto ja saattohoitoa toteuttava laitos vastaavat hyvän saattohoidon toteuttamisesta ja sen laadusta alueellaan.
- 3) Erikoissairaanhoido tukee alueensa terveyskeskuksia tarjoamalla ympärivuorokautista konsultointiapua muun muassa vanhustenhuollon yksiköille erityisesti saattohoitopotilaan kivunhoitoa koskevissa kysymyksissä.
- 4) Sairaanhoidopiireissä selkiinnytetään potilaan saattohoitopolku. Eri-tyistä huomiota kiinnitetään eri-ikäisten ihmisten saattohoidon sekä koti-saattohoidon järjestämismahdollisuuksiin.
- 5) Terveystenhuollon henkilöstön saattohoidon osaamisen perus- ja täydennyskoulutustarpeet varmistetaan eri puolella Suomea.

Tämä saattohoitosuunnitelma ottaa kantaa kaikkiin yllä oleviin kehittä-misehdotuksiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella.

Saattohoitoa toteuttavassa yksikössä tulee olla riittävä henkilökunnan määrä ja ammatillinen osaaminen tähän tehtävään ympäri vuorokau-den. Saattohoitopotilaan riittävän lääkityksen varmistamiseksi henkilö-kunnalla tulee olla tarvittavat lääkkeenantoluvat ja - taidot. Hoitoyksikön lääkehoitosuunnitelmien tulee myös toteutua arjessa.

STM:n työryhmän raportti Syövän hoidon kehittäminen Suomessa vuo-sina 2012- 2020 on ehdottanut kolmiportaista työnjakoa. Se toteutuu Kanta-Hämeessä seuraavasti.

I Terveysten- ja sosiaalihuollon yksiköt, joissa hoidetaan oireenmu-kaisessa- tai saattohoidossa olevia potilaita, vastaavat perustason pal-liatiivisesta ja saattohoidosta. Ne hoitavat omat asukkaansa kuolemaan saakka ja toimivat hyvän saattohoidon periaatteiden mukaan. Näitä ovat jotkut terveyskeskussairaaloiden osastot ja kaikki ne vanhustenhuollon ja vammaishuollon yksiköt, jotka tarjoavat saattohoitoa.

Potilaan hoidon muuttuessa saattohoidoksi tulee arvioida henkilökun-nan riittävyys siten, että se vastaisi saattohoitoyksiköiden tasoa (ks. II). Vähimmäisvaatimuksena on, että kaikissa saattohoitoa antavissa yksi-köissä, myös hoivayksiköissä, tulee olla henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. Niihin on myös järjestettävä mahdollisuus sairaanhoitajan konsultaatioon ympäri vuorokauden.

Lääkärin konsultaatiomahdollisuus tulee olla virka-aikana.

II Seudulliset palliatiivisen ja saattohoidon yksiköt toteuttavat oman alueensa hyvää palliatiivista ja saattohoitoa sekä toimivat oman alueen konsultoivina yksikköinä. Näitä ovat terveyskeskussairaalat.

Saattohoitoyksikössä tulee olla ainakin yksi sairaanhoitaja ympäri vuo-rokauden riittävän lääkehoidon toteuttamista varten. Saattohoitoyksikön

henkilökuntamitoitus on yksi hoitaja vuodepaikkaa kohden. Henkilöstömitoitusta tulee voida muuttaa hoidon tarpeen ja työn kuormituksen muuttuessa.

Saattohoitoyksikössä tulee olla lääkärin konsultaatiomahdollisuus ympäri vuorokauden. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon, terveyskeskusten ja saattohoitokodin välillä on oleellista kehittää myös saattohoitopotilaiden hoidossa.

III Yliopistosairaaloiden, keskussairaaloiden palliatiivisen lääketieteen yksiköt ja saattohoitokodit

1. antavat vaativaa palliatiivista hoitoa ja toimivat alueellisina palliatiivisen hoidon konsultaatioyksikköinä
2. osallistuvat alan opetukseen: lääketieteen perusopetukseen, erikoislääkärikoulutukseen ja palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutukseen sekä hoitajien erityispätevyyskoulutukseen
3. osallistuvat terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutukseen
4. tekevät alan tutkimusta ja osallistuvat palliatiivisen hoidon kehittämiseen

Kanta- Hämeen lähin palliatiivisen lääketieteen yksikkö sijaitsee Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Palliatiivista hoitoa antavat Kanta-Hämeen keskussairaalassa eri erikoisaloiden osastot ja poliklinikat omille potilailleen.

Hämeenlinnassa toimii saattohoitokoti (Koivikko-koti), joka antaa vaativaa saattohoitoa sekä kotisairaanhoidon ja toimii konsultaatioyksikkönä. Lisäksi yksiköllä on palliatiivisen lääketieteen koulutusoikeudet.

Lasten saattohoito toteutetaan erikoissairaanhoidon ohjaamana joko sairaalassa tai lapsen kotona. Lasten saattohoito on erittäin harvinaista ja kaikista käytännön asioista tehdään suunnitelma yhdessä Tays:n hoitavan yksikön ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Tays:n ohjeistuksen mukaan lapsi hoidetaan kotona mikäli vanhempien voimavarat riittävät. Muiden kohdalla saattohoito toteutetaan osastolla. Hoito räätälöidään aina yksilöllisesti.

(Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon sairaanhoitopiirin alueella käsitellessä kokouksen muistio 10.9.2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6

[Hyvä saattohoito Suomessa](#) Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksien.

STM: [Syövän hoidon kehittäminen Suomessa 2010-2020](#)

[Koivikko-Koti](#)

Avainsanat: henkilöstömitoitus, kolmiportainen työnjako

4. Saattohoitopäätös

Kun potilaan hoidossa valmistaudutaan saattohoitovaiheeseen, tehdään hoidon suunnittelua varten saattohoitopäätös. Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Mukana päätöksen teossa olisi hyvä olla joku potilaan läheinen potilaan niin halutessa. Päätöksen

teon tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan, läheisten, hoitohenkilökunnan ja lääkärien kanssa. Saattohoitopäätöksen tekeminen edellyttää aina henkilökunnalta valmiutta keskustella asioista avoimesti. Saattohoitopäätöksen tekemisen yhteydessä on tärkeää arvioida soveltuva hoitopaikka ja tarvittaessa henkilöstömitoituksen riittävyys.

Jos potilas on tehnyt hoitotahdon, se tulee päivittää saattohoitopäätöstä tehdessä. Potilaalle selvitetään mitä päätös tarkoittaa, kerrotaan perustelut päätökselle ja mitä päätös tarkoittaa. Saattohoitopäätös on hyvä tehdä riittävän aikaisin, jotta liian pitkään jatkuva tulokseton aktiivihoido ei aiheuttaisi potilaalle kohtuuttomia kärsimyksiä. Saattohoitopäätös voi olla yhden neuvottelun tai pidemmän prosessin tulos. Alueen saattohoitosuunnitelmaa seuraten huomioidaan kokonaisvaltaisen hoidon eri osa-alueet.

Hoitolinjaus on tärkeä kirjata selkeästi: esimerkiksi kannanotot verensiirtoihin, antibioottihoitoihin, parenteraaliseen ravitsemukseen, nesteytykseen ja tehohoitoon.

Kun saattohoitopäätös on tehty, on tärkeää, että saattohoidon toteutettava yksikkö saa lähetteessä tai epikriisissä riittävät tiedot potilaan hoidon tarpeesta. Päätös kirjataan selkeästi sairauskertomukseen diagnoosinumeroineen: Z51.5 Saattohoito. Keskustelun oleelliset kohdat, perustelut ja johtopäätökset kirjataan muiden ammattilaisten tiedoksi. Saattohoitopäätöksen kirjaamisesta Efficaan on ohjeet kappaleessa 2. Saattohoitopäätös voidaan purkaa, jos potilaan vointi oleellisesti koheenee. Myös tämä päätös kirjataan sairaskertomukseen ja poistetaan Effican riskitiedoista.

[Valvira Hoitotahto](#)

Avainsanat: saattohoitopäätös, hoidon rajaukset

5. Saattohoidon järjestäminen

Kun saattohoitopäätös on tehty ja suunnitellaan potilaalle sopivaa hoitopaikkaa, tulee varmistua siitä, että kyseisessä hoitopaikassa saattohoito onnistuu. Potilaan saattohoidon suunnittelussa on mahdollista käyttää kuntien kotiutuksen yhteishenkilöiden asiantuntemusta.

Saattohoidon linjaukset tulee tehdä siinä hoitopaikassa, missä saattohoitopäätös on tehty. Yksilöllinen saattohoitosuunnitelma tehdään siinä hoitopaikassa, jossa saattohoito tullaan toteuttamaan.

Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan, läheisten ja potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa. Potilaan toiveet kirjataan. Mikäli potilas ei kykene enää toiveitaan ilmaisemaan eikä läheisten kanssa päästä yhteisymmärrykseen, lääkäri hoitaa potilasta potilaslain mukaan tavalla, jota voidaan pitää potilaan edun mukaisena.

Hoitosuunnitelma tehdään potilaan sairauskertomukseen. Siihen kirjataan, missä on päävastuu potilaan hoidosta ja mitkä asiat ovat perusterveydenhuollon, mitkä erikoissairaanhoidon vastuulla. Oireiden pahe-nemistilanteisiin tulee varautua ja antaa niihin hoito-ohjeet etukäteen.

Ennakoiva hoitosuunnitelma on palveluasumisessa ja kotisaattohoidossa erityisen tärkeää. Tämä vähentää päivystyskonsultaatioiden tarvetta. Kun päätös potilaan jatkohoitopaikasta on tehty, pyritään potilaan turhaa siirtämistä hoitopaikasta toiseen välttämään.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä saattohoitoa toteutetaan

- 1) erikoissairaanhoidossa
- 2) saattohoitokodilla
- 3) terveyskeskussairaaloiden osastoilla
- 4) vanhusten- ja vammaishuollon yksiköissä
- 5) potilaiden kotona

1) Saattohoitopäätös tulee tehdä ja kirjata hoitoneuvottelun perusteella siinä hoitopaikassa missä tarve todetaan. Tavoitteena on, että potilashoidon porrastuksen mukaisesti siirtyä saattohoitoa varten perusterveydenhuoltoon tai saattohoitokotiin (Koivikko-koti).

Saattohoitopotilaita hoitavien lääkäreiden konsultaatioyksikköinä toimivat Kanta-Hämeen keskussairaalan eri erikoisalojen yksiköt ja saattohoitokoti Koivikko-kodin lääkärit tai tarvittaessa muu lähettävä yksikkö konsultaatiokäytännön mukaisesti. Kipuklinikan hoitajat ovat konsultoitavissa kivun hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Kokonaisvaltaisen hoidon toteutuksessa tarvitaan tietoa potilaan muiden sairauksien hoidosta. Kivun hoidossa keskussairaala voidaan konsultoida lääkitysten toteuttamisessa. Konsultointiapua tarvitaan myös päivystyksellisissä kysymyksissä.

Kipusädehoito tai muu saattohoitoon liittyvä sädehoito toteutetaan erikoissairaanhoidon maksusitoumuksella TAYS:ssa tai TYKS:ssä. Lähetteen sädehoitoon voi tehdä hoitava lääkäri, tarvittaessa voi konsultoida K-HKS syöpätautien poliklinikkaa.

Tiedottaminen konsultaation mahdollisuudesta ja käytännöistä perusterveydenhuollon ammattilaisille on tärkeää. Erikoissairaanhoidon konsultaatiotiedot löytyvät sairaanhoitopiirin nettisivuilta. Jatkossa olisi hyvä koota sinne tietoja myös saattohoitoon perehtyneiden hoitajien ja terveyskeskuslääkäreiden verkostoista.

2) Koivikko-koti toteuttaa vaativaa aikuisten saattohoitoa (alk. 18v) hoitokodissa ja kotona. Saattohoitokodin kotisairaanhoito on myös kunnallisten kotisairaanhoitajien tukena. Saattohoitokodin lääkäriä ja sairaanhoitajia voi puhelimitse konsultoida yleisesti saattohoidosta ja hoitoperiaatteista. Saattohoitokoti ottaa vastaan tällä periaatteella alueen sairaanhoitajien konsultaatiosoittoja myös yöaikaan.

3) Terveyskeskussairaaloissa hoidetaan ne saattohoitopotilaat, jotka tarvitsevat sairaanhoidollisia toimenpiteitä säännöllisesti ja joiden hoito kotona tai kotisairaalan toimesta ei onnistu.

4) Vanhusten ja vammaishuollon yksiköissä, pyritään hoitamaan kuolemaan asti kaikki niiden omat asukkaat, mikäli mahdollista.

5) Kotihoito

Kun suunnitellaan potilaan saattohoitoa hänen omassa kodissaan, kunnan kotiutushoitaja on tarvittaessa mukana. Kun potilas siirtyy kotisaattohoitoon, hoitovastuun ottava taho tekee kotikäynnin, jolloin kartoitetaan tarkemmin avun tarve ja tehdään hoitosuunnitelma. Hoidon toteuttaa oman kunnan kotihoito, kotisairaala tai saattohoitokodin kotisairaanhoito monesti tehden yhteistyötä.

Kotihoidossa korostuu moniammatillisen tiimin yhteistyö. Jo suunnittelu- vaiheessa on syytä kaikkien hoitoon osallistuvien kokoontua yhteiseen neuvotteluun. Potilas, läheinen, kotihoito, hoitava lääkäri ja tarvittaessa fysioterapeutti apuvälineasiantuntijana, psykiatrinen sairaanhoitaja tai muu tiimiin kuuluva pääsee neuvottelussa tuomaan oman näkökulmansa potilaan hoitoon.

Hoitosuunnitelmassa nimetään vastuussa oleva hoitoyksikkö. Tämän yksikön ja yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero tulee antaa potilaalle ja läheiselle. Potilaalle nimetään hoitava lääkäri. Kotipotilaalla tulee olla myös tukiosastonsa yhteystiedot.

Potilaalla ja läheisellä on oltava mahdollisuus ottaa yhteyttä tukiosastoon ympäri vuorokauden. Ohjeet yhteydenotosta eri vuorokauden aikoina ilmoitetaan selkeästi. Tavoitteena on, että saattohoitopotilaiden ei tarvitse hakeutua yhteispäivystykseen. Potilaan tulee voida siirtyä sujuvasti tukiosastolle tarvittaessa. Läheisille annetaan sekä suulliset että kirjalliset ohjeet kotikuoleman varalle.

Saattohoidossa, hoitopaikasta riippumatta, on tärkeää potilaan kokonaisvaltainen hoito. Potilaan tilannetta huomioidaan eri näkökulmista: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, henkinen ja hengellinen näkökulma. Hoidon lähtökohtana ovat potilaan tarpeet ja hoitotahto. Hoidon sisällössä tärkeää on hyvä ja riittävä oireenmukainen hoito, mm. kivun hoito.

Hoidon yksi tavoite on lisätä potilaan ja läheisten turvallisuutta. Ammatilaisten toiminnassa oleellista on kiireettömyys ja ajan antaminen potilaalle ja läheisille.

[Konsultaatio](#)

[Käypä hoito Kuolevan potilaan oireiden hoito](#)

[Valvira Saattohoito](#)

Avainsanat: saattohoitosuunnitelma, yhteystiedot, kirjaaminen, kirjalliset ohjeet, suulliset ohjeet, oireenmukainen hoito

6. Saattohoitopotilaan läheiset

Saattohoitopotilaan läheisillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka saattohoitopotilas on nimennyt. Saattohoidossa läheiset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Läheisille järjestetään mahdollisuus olla potilaan luona ympäri vuorokauden. Tarvittaessa heitä kehoitetaan myös lepäämään ja rohkaistaan pitämään omia virkistäytymistuokioita hoitopaikan ulkopuolella.

Läheisten jaksamisen tukemiseksi heille järjestetään tarvittaessa kiireetömiä keskustelumahdollisuuksia, jolloin huomioidaan heidän monenlaiset tunteensa. Työntekijän tulee huomioida myös eri-ikäiset perheen jäsenet, jotta opastusta ja ohjausta tarjotaan heidän tarpeittensa mukaisesti. Läheisten tukena ovat hoitajien ja lääkäreiden lisäksi sairaalasielunhoitajat ja psykologit.

Kun potilas ei kykene ilmaisemaan kantaansa hoidostaan, läheisten rooli korostuu. Mikäli potilas on aikaisemmin tehnyt hoitotahdon, ohjaa se hänen hoitoaan. Potilas on saattanut myös valtuuttaa tietyn henkilön päättämään puolestaan.

Vaikka läheiset ovat iso voimavara, vastuu hoidosta on lääkärillä ja hoitajilla. Läheisiltä saatavaa palaute on pohjana hoidon kehittämiseksi.

Avainsanat: hoitosuunnitelma, läheiset, ohjeita omaisille

7. Kuolema

Kuoleman toteaminen

Lain mukaan lääkärin on todettava kuolema. Tämä on osa lääkärin tekemää kuoleman syyn selvittämistä. Saattohoitopotilaan kuolinsyy on yleensä selvä eikä ruumiinavausta yleensä tarvita. Jos kuoleman syyn selvittäminen edellyttää avausta, lääkäri tekee lähetteen ja oikeuslääketieteellisissä tapauksissa ottaa yhteyttä poliisiin, joka määrittelee jatko-toimenpiteet. STM:n ohjeen mukaan kuolema tulisi todeta mahdollisimman pian, viimeistään kuolemaa seuraavana arkipäivänä.

Lupa hautaamiseen, ilmoitus kuolemasta ja kuolintodistus

Kuoleman todennut lääkäri tai hoitava lääkäri kirjoittaa hautausluvan, joka toimitetaan hautauksesta huolehtivalle taholle - yleensä hautaus-toimistolle, joka toimittaa sen seurakuntaan. Samoin lääkäri kirjoittaa ilmoituksen kuolemasta, joka postitetaan maistraattiin. Kuolintodistus lähetetään Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääketieteelliselle osastolle. Omaisilla on oikeus saada kopio kuolintodistuksesta.

Kuolema laitoksessa

Potilaan esittämiä toiveita tulee noudattaa. Hänen vierellään voi kuolinhetkellä olla läheisiä, hoitajia tai hän voi mahdollisen toiveensa mukaan olla yksin.

Saattohoitopotilasta ei koskaan elvytetä. Kun hoitaja toteaa potilaan olevan eloton, hän kirjaa kuolinajan ja ilmoittaa kuolemasta saattohoidosta vastaavalle lääkärille. Kuolemasta ilmoitetaan myös sille läheiselle, joka on nimetty potilaan yhteyshenkilöksi. Kun saattohoitopotilas kuolee, keskustelussa läheisten kanssa vältetään kiertoilmaisuja ja käytetään sanoja kuolema, kuollut ja vainaja. Omaisille annetaan mahdollisuus hyvästellä vainaja rauhassa.

Eri laitoksilla on omat ohjeensa kuoleman toteamisen aikataulusta. Hyväksi käytännöksi on sairaanhoitopiirissämme muotoutunut kuoleman toteaminen 24 tunnin kuluessa. Vainaja valmistellaan ennen kylmäsäilytystilaan siirtoa joko potilashuoneessa, saattohoituhuoneessa tai

muussa erillisessä tilassa. Hänet pestään, suu puhdistetaan, mahdolliset hammasproteesit asetetaan paikoilleen, puhtaat vaatteet puetaan ylle. Vainajan päälle levitetään puhdas lakana. Vainajan sekä läheisten vakaumusta ja kulttuurisia tapoja kunnioittaen voidaan käyttää uskonnollisia symboleja ja kukkia. Läheiset voivat osallistua toiveensa ja voimiensa mukaisesti näihin käytännön toimiin.

Kuolema kotona

Saattohoitopotilaan kotikuolemaan varaudutaan ennalta niin, että läheiselle annetaan selkeä kirjallinen ohje, kenelle hoitajalle tai lääkärille hän soittaa, kun huomaa potilaan elottomaksi. Tämä ammattihenkilö huolehtii läheisen kanssa jatkotoimista. Poliisia ei tarvitse kutsua. Etukäteen tulee sopia, kuka lääkäri tulee toteamaan kuoleman, jos potilaan hoitava lääkäri on estynyt. Viive ei voi olla kotona pitkä läheisen vuoksi. Samoin sovitaan etukäteen, mihin vainaja kotoa siirretään. Selkeä suunnitelma keventää läheisen taakkaa ja vähentää kuolemaan liittyvää pelkoa. Myös kotona vainaja valmistellaan ennen siirtoa. Tähän voivat osallistua läheiset, hoitaja ja hautaus toimiston edustaja etukäteen tehdyn suunnitelman mukaan.

Kuoleman jälkeen

Läheisille annetaan käytännön asioista suullisesti ja kirjallisesti selkeät ohjeet mm. hautajaisten valmistelujen aloittamisesta ja vainajan noutamisesta. Ohjeistuksessa on hyvä mainita myös sielunhoidollisen tuen mahdollisuus. Yksiköissä tulee olla saatavilla valmiita ohjelehtisiä ja – monisteita. Läheisille annetaan myös vainajan viimeisen hoitoyksikön tai kotona hoitaneiden ammattihenkilöiden yhteystiedot, jos jälkeinpäin on tarvetta yhteydenottoon ja keskusteluun.

[Finlex Laki kuolemansyyn selvittämisestä](#)

Avainsanat: kuoleman toteaminen, hautauslupa, ilmoitus kuolemasta, kuolintodistus, ohjeet läheisille

8. Surutyö

Suru on luonnollinen reaktio saattohoidon aikana ja kuoleman jälkeen. Menetyksen ymmärtäminen ja käsittely vievät aikaa. Odotetunkin kuoleman aiheuttama surureaktio voi tulla yllätyksenä. Surevan voi olla vaikea keskittyä jolloin annetut ohjeet eivät ehkä pysy mielessä. Muistettavat asiat tulee antaa aina kirjallisina.

Surevalle annetaan potilasta hoitaneen yksikön yhteystiedot, jolloin hän voi ottaa itse yhteyttä. Sureva saattaa haluta keskustella omahoitajan tai sen hoitajan kanssa joka on ollut työvuorossa kuoleman hetkellä. Myös sairaalasielunhoitajat ja muut seurakunnan työntekijät auttavat akuutissa surussa. Läheisille voidaan soittaa esim. hautajaisten jälkeen ja kysyä kuulumisia. Surevalle annetaan tietoa vertaistukea antavista sururyhmistä.

Syöpäyhdistys: Potilaat ja läheiset
<http://www.cancer.fi/potilaatjaläheiset/saatto/>

Juha Hänninen: Saattohoito-opas 2012

<http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/4506909f11af3a85bc2e2d40f05be47a/1418638628/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf>

Suomen evankelis-luterilainen kirkko
<http://evl.fi/>

Avainsanat. kuoleman kohtaaminen, surutyö

9. Koulutus ja työnohjaus

Koulutuksen järjestäminen

Järjestelmällinen saattohoitokoulutus on edellytys tämän suunnitelman toteutumiselle.

Luentotyypinen koulutus sopii oppilaitoksiin ja sairaanhoitopiirissä toteutettavaan alueelliseen koulutukseen. Tavoitteena on säilyttää ja mahdollisesti laajentaa saattohoitokoulutusta hoitoalan peruskoulutuksessa sekä täydennyskoulutuksessa Koulutuskeskus Tavastiassa ja HAMK:ssa. Saattohoitoa toteuttavien yksiköiden työntekijöiden tulee osallistua myös seudullisiin ja valtakunnallisiin palliatiivisen hoidon ja lääketieteen täydennys- ja erityispätevyyskoulutuksiin.

Työpaikoille sopiva koulutusmuoto on lähikoulutus yksiköiden sisällä, jolloin mahdollisimman moni pääsee mukaan ja syntyy yksikön sisäistä keskustelua saattohoidon linjauksista ja toteutuksesta. Koulutuksen toteuttajina voivat olla yksikön edustajat, jotka ovat perehtyneet saattohoitoon ja käyneet itse ensin koulutuksessa. Lähikoulutukseen voidaan tilata myös ulkopuolinen kouluttaja, esimerkiksi saattohoitokodin hoitaja tai lääkäri.

Saattohoito on hyvä olla osastotuntien aiheena säännöllisesti hoitopaikasta riippuen ainakin kerran vuodessa. Toteutuneen saattohoidon jälkeen voidaan osastolla hoitotapahtuma käydä läpi ja pohtia, mitä siitä on mahdollista oppia.

Työryhmä ehdottaa, että tämä nyt päivitetty Saattohoitosuunnitelma käydään läpi jokaisessa saattohoitoa toteuttavassa toimipaikassa. Esi- miesten ja henkilökunnan tulee varmistaa, ovatko tämän suunnitelman mukaiset edellytykset hyvään saattohoitoon edelleen olemassa.

Alueellisen ja paikallisten saattohoitosuunnitelmien tulee olla luettavissa niin perehdytyskansioissa kuin opiskelijoiden ohjauskansioissa.

Sairaanhoitopiirissä toimii ns. ketjulähettitoiminta. Ketjulähetti on perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa työskentelevä lääkäri tai hoitaja, joka hakeutuu viikon/ viiden päivän mittaiselle työssäoppimisjaksolle Kanta-Hämeen keskussairaalaan, saattohoitokoti Koivikko-kotiin tai toiminnassa mukana olevaan perusterveydenhuollon yksikköön. Jaksolle voi hakeutua ottamalla yhteyttä sairaanhoitopiirin alueen asiantuntijahoitajaan osoitteella: elina.pohja@hameenlinna.fi . Toimintaan ja jaksoihin voi tutustua osoitteessa: <https://www.khshp.fi/ammattilainen/ketjulahettitoiminta/>

Koulutuksen sisältö

Keskustelu ja läsnäoleminen taito korostuvat saattohoitotyössä. Kuolemasta keskusteleminen on haasteellista, mutta sitäkin voi harjoitella ja oppia koulutuksen avulla. Tärkeitä koulutusaiheita ovat myös kivun ja muiden oireiden hoito, moniammatillisuus ja saattohoito eri kulttuurien ja uskontojen näkökulmasta.

Lääkekoulutuksen avulla on oleellista oppia tunnistamaan lääkkeiden vaikutuksia ja sivuvaikutuksia, joiden seuraaminen ja kirjaaminen on hoidon kannalta tärkeää.

Työnohjaus

Saattohoitotyötä tekevät ammattilaiset tarvitsevat säännöllistä työnohjausta, koska työ kuoleman läheisyydessä on kuormittavaa.

Työnohjausta tulee tarjota jo paljon ennen kuin työntekijällä on vaikeuksia ja jaksamattomuutta. Työntekijöiden palautetta ja toiveita on kuunneltava myös työnohjauksen suhteen.

[Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin koulutuskalenteri](#)

[Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys](#)

[SPLY Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistys](#)

Avainsanat: täydennyskoulutus, moniammatillisuus, työnohjaus, kuolema eri kulttuureissa

10. Yhteistyö

Saattohoito on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä. Mikäli hoitoyksikössä on tarjolla psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja, niistä tiedotetaan kaikille potilaille. Saattohoitovaiheessa psyykkisen tuen merkitys korostuu niin potilaan kuin läheisten kohdalla. Heidän tulee saada tukea kaikilta hoitoon osallistuvilta ammattilaisilta.

Saattohoidossa voidaan tarvita myös sosiaalityöntekijän palveluja. Kotihoidossa korostuu moniammatillisen tiimin työskentely potilaan tarvitessa eri ammattilaisten apua.

Terveysten- ja sosiaalihuollon ammattilaisten lisäksi potilaiden tukena ja apuna ovat sairaalasielunhoitajat ja seurakuntien diakoniatyöntekijät. Sairaalasielunhoitajat ovat asiantuntijoita elämänarvoihin ja elämänkatsomukseen liittyvissä kysymyksissä. Yhteistyön rakentaminen heidän kanssaan laajentaa potilaan hoidon kokonaisnäkemystä.

Kanta-Hämeessä vapaaehtoistyö on monimuotoista ja laajaa sosiaali- ja terveystalouden järjestöissä, potilasyhdistyksissä, SPR:ssä sekä kuntien että seurakuntien toiminnassa. Saattohoitokodin hospice- ideologiaan kuuluu vapaaehtoisten mukana olo. Palvelutalot ja hoivayksiköt ovat myös suunnittelemassa vapaaehtoistyön lisäämistä asukkaidensa avuksi.

Moni jatkaa käyntejä vapaaehtoisystävänsä luona silloinkin, kun tämä siirtyy saattohoitoon. Vapaaehtoisen jaksamisesta on huolehdittava. On hyvä, jos vapaaehtoisjärjestöjen toimesta järjestetään koulutusta saattohoidosta ja työnohjausta.

11. Saattohoidon tulevaisuus ja saattohoitosuunnitelman päivittäminen

Kuolevan potilaan hoito vaatii kokonaisvaltaista potilaan kohtaamista ja pysähtymistä hoitolinjan tarkistamiseksi. Työryhmän tavoite on saada Kanta- Hämeen sairaanhoitopiiriin yhtenäinen saattohoitokulttuuri teke-mällä suunnitelma, jonka pohjalta jokainen kunta/kuntayhtymä päivittää omat suunnitelmansa.

Työryhmätyöskentelyn aikana on noussut esille palliatiivisen hoidon jär-jestämisen ja hoidon koordinoinnin tarve Kanta-Hämeessä. Palliatiivisen hoidon yksikön perustamiselle sairaanhoitopiirissä on tarvetta. Työ-ryhmä suosittelee palliatiivisen yksikön perustamista Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Yksikön tehtävänä on palliatiivisen hoidon lisäksi myös koordinoida ja tukea alueellista palliatiivisen hoidon verkostoa.

Työryhmä suosittelee, että seuraavasta päivityksestä huolehtii Oma Häme kahden vuoden kuluttua.

Työryhmä kiittää sairaanhoitopiiriä saamastaan tehtävästä ja luottamuk-sesta.

Suosittelavaa luettavaa:

Hoitotahto- käytännön ohjeita Duodecim: Terveyskirjasto: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Hoitotahto; Valvira http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveyden-huolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto

Hoitotestamentti: THL
<http://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotestamentti>

Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoito-suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Kuoleman toteaminen Opas terveydenhuollon henkilöstölle Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:5
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3861.pdf

Kuolevan potilaan hoito; Käypä hoito
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Laki kuolemansyyn selvittämisestä
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459>

Saattohoito Valvira http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Syövän hoidon kehittäminen Suomessa vuosina 2010- 2020: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf

Vanhuuskuolema Konsensuslausuma 2014:Duodecim
http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f-1175177628/2014konsensuslausuma_2014.pdf

Ensiohjeita hautausta järjestävälle: http://www.hautaustoimistojenliitto.fi/uploads/files/Ensiohje_vainajan_omaisille.pdf

Suomen evankelis- luterilaisen kirkon hautausta koskevat sivut ja yhteystiedot löytyvät:<http://evl.fi/> hautajaiset

Saattohoidon järjestäminen Forssan seudulla
<http://www.khshp.fi/img/file.php?id=505>

Saattohoito
Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän alueella 2016
<http://www.khshp.fi/img/file.php?id=912>

Hämeenlinnan kaupunki Saattohoitosuunnitelma 2017
<http://www.khshp.fi/img/file.php?id=1038>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin saattohoitotyöryhmän yhteystiedot:

Johanna Aho, osastonhoitaja, Koivikkosäätiö rs Koivikko-koti
saattohoitokoti ja palliatiivisen lääketieteen erityisyksikkö
johanna.aho@koivikko-koti.fi

Susanne Andersson-Tapio, ylihoitaja,
KHKS perusterveydenhuollon yksikkö
susanne.andersson-tapio@khshp.fi

Laura Aroviita, syöpätautien erikoislääkäri,
KHKS
laura.aroviita@khshp.fi

Maire Forsten, sairaanhoitaja,
Forssan seudun Hyvinvointikuntayhtymä,
Maire.Forsten@fshky.fi

Taina Heikkilä, yleislääkäri,
Janakkalan terveyskeskus
taina.heikkila@fimnet.fi

Susanna Hurme, sairaalan ylihoitaja,
Riihimäen terveyskeskus
susanna.hurme@riihimaki.fi
Katja Järvenpää, sairaanhoitaja
Willa Katala
Hattulan kunta
katja.jarvenpaa@hattula.fi

Sari Järvinen, ylihoitaja,
Riihimäen terveyskeskus
sari.jarvinen@riihimaki.fi

Eeva Kataja, sairaalan ylilääkäri,
Riihimäen terveyskeskus
eeva.kataja@riihimaki.fi

Riikka Koivisto, toimitusjohtaja, Koivikkosäätiö rs Koivikko-koti
saattohoitokoti ja palliatiivisen lääketieteen erityisyksikkö
riikka.koivisto@koivikko-koti.fi

Jan Löfstedt, ylilääkäri,
KHKS perusterveydenhuollon yksikkö
jan.lofstedt@khshp.fi

Hanna Mäenpää, syöpätautien erikoislääkäri, palliatiivisen lääketieteen
erityispätevyys, Koivikkosäätiö rs Koivikko-koti
saattohoitokoti ja palliatiivisen lääketieteen erityisyksikkö
saattohoito@koivikko-koti.fi

Anne Mäkelä, sairaalasielunhoitaja,
Forssan srk
anne.makela@evl.fi

Marjukka Riippi, kotiutuskoordinaattori
Hämeenlinnan kaupunki, Ikäihmisten palvelut/ akuutti kotihoito
marjukka.riippi@hameenlinna.fi

Jaana Suomalainen, syöpätautien erikoissairaanhoitaja, kipuhoitaja,
KHKS
jaana.t.suomalainen@kshsp.fi