



Työryhmä:

Jukka Puolakka, Martti Aukee, Kari Eskola, Pekka Hannonen, Päivi Jokiranta, Kerkko Karjalainen, Sirkka Keikkala, Heikki Korhonen, Marja Miettinen, Kai Nyman, Pirkko Repo ja Mauno Vanhala

ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HYVÄ  
HOITO KESKI-SUOMESSA

KESKI-SUOMEN SAIRAHOITOPIIRIN

KUNTAYHTYMÄN JULKAISUJA

121/2008

## ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HYVÄ HOITO KESKI-SUOMESSA

Työryhmä:

Jukka Puolakka, Martti Aukee, Kari Eskola, Pekka Hannonen, Päivi Jokiranta, Kerkko Karjalainen, Sirkka Keikkala, Heikki Korhonen, Marja Miettinen, Kai Nyman, Pirkko Repo ja Mauno Vanhala

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri  
Jyväskylä 2008

Julkaisu-aika: 27.10.2008

ISSN: 1236-5297

ISBN-13: 978-952-5416-33-6 (NID.)

ISBN-13: 978-952-5416-34-3 (PDF)

sivumäärä: 26 s.

tilaukset: KSSH, Tieteellinen kirjasto puh. 014-2691378

elektronisena: [www.kssh.fi/julkaisusarja](http://www.kssh.fi/julkaisusarja)

## TIIVISTELMÄSI VU

Julkaisun nimi:	
Elämän loppuvaiheen hyvä hoito Keski-Suomessa	
Tekijät:	
<p>Työryhmä:          Johtajaylilääkäri Jukka Puolakka, K-S shp, työryhmän puheenjohtaja          Ylilääkäri Martti Aukee, Jyväskylän terveyskeskussairaala          Terveyskeskuslääkäri Kari Eskola, Keuruun terveysasema, työryhmän sihteeri          Ylilääkäri Pekka Hannonen, K-S shp          Va johtava lääkäri Päivi Jokiranta, Laukaan terveyskeskus          Osastonylilääkäri Kerkko Karjalainen, K-S shp          Ylilääkäri Sirkka Keikkala, Jyväskylän terveyskeskus          Erikoislääkäri Heikki Korhonen, Äänekosken terveyskeskus          Osastonylilääkäri Marja Miettinen, K-S shp          Osastonylilääkäri Kai Nyman, K-S shp          Osastonhoitaja Pirkko Repo, Jyväskylän terveyskeskussairaala          Osastonylilääkäri Mauno Vanhala, K-S shp</p>	
Sivumäärä:	Julkaisun luokitus:
26 s.	<input checked="" type="checkbox"/> alueelliset hoito-ohjelmat <input type="checkbox"/> kehittämisprojektien loppuraportti <input type="checkbox"/> selvitykset ja muut tutkimukset <input type="checkbox"/> muut
<p>Tiivistelmäteksti:</p> <p>Vaikeasti sairaan potilaan hoidossa on kahdensuuntaista huolta:          1) pelko siitä, että potilaan kärsimystä pitkitetään turhaan ja          2) pelko siitä, että terveydenhuolto säästöjen takia jättää vaikeasti sairaat hoitamatta.</p> <p>Kuolemaa lähestyvän potilaan hoidossa tarvitaan hyvää ammattiosaamista, jonka tärkeä osa on eettinen herkkyyks. Hoitoetiikan ytimenä on jokaisen ihmisen tasaveroinen ja loukkaamaton, ihmisen ominaisuuksista riippumaton ihmisarvo ja siitä seuraava potilaan yksilöllisyyden ja yksityisen kunnioittamisen vaatimus. Sen soveltaminen vaatii keskustelua potilaan arvoista ja toiveista.</p> <p>Hoitolinjan valinta perustuu huolellisiin esitietoihin sekä hyvään kliiniseen tutkimukseen, johon kuuluu potilaan kärsimyksen arviointi. Hoitolinjauksessa pyritään yhteisymmärrykseen potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Lääkäri lopulta vastaa valitusta hoitolinjasta.</p> <p>Lääkärin päätös siirtyä saattohoitoon edellyttää neuvottelua potilaan tai hänen läheistensä kanssa. Päätös tarkoittaa parantamiseen pyrkivistä hoidoista luopumista. Se ei tarkoita hoidon lopettamista vaan sen painopisteen suuntaamista uudelleen. Saattohoidossa olevan potilaan hoitolinjapäätös on perusteltava ja kirjattava huolellisesti. Kirjaaminen johdonmukaistaa hoitoa ja palvelee kaikkien oikeusturvaa.</p> <p>Kuolemaa lähestyvän potilaan hoidossa arvioidaan eri hoitokeinojen tarpeellisuutta potilaan hyvinvoinnin kannalta. Monista toimenpiteistä on järkevää pidättäytyä, ei kuitenkaan potilaan vointia helpottavista toimista.</p> <p>Suppea "ei elvytetä" – merkintä ei sellaisenaan riitä hoitolinjan määrittelyksi. Lähes aina tarvitaan huomattavasti yksityiskohtaisempaa kirjaamista. Kirjallisuudessa käytetty ilmaisu "sallitaan luonnollinen kuolema" kuvaa melko tarkasti sen, mistä vaikeasti sairaan potilaan hoidon loppuvaiheessa on kysymys.</p> <p>Vaikeasti sairaan potilaan hyvä hoito edellyttää terveydenhuollon toimivaa yhteistyötä ja työnjakoa. Sen tärkeä osa on hyvä tiedonkulku.</p>	

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

<b>SISÄLTÖ</b> .....	<b>2</b>
<b>ESIPUHE</b> .....	<b>3</b>
<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>4</b>
<b>2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOIDON PERIAATTEET</b> .....	<b>5</b>
<b>3 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITOON LIITTYVÄT SÄÄDÖKSET</b> .....	<b>7</b>
<b>4 HOITOLINJAN ARVIOINTI</b> .....	<b>10</b>
4.1 TILANNEARVIO .....	10
4.2 KESKUSTELU POTILAAN JA LÄHEISTEN KANSSA .....	11
4.3 HOITONEUVOTTELUN JA HOITOLINJAN KIRJAAMINEN .....	11
4.4 KESKEISIÄ HOITOLINJAUKSIA .....	13
4.5 HOITOKETJU .....	16
<b>5 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HYVÄN HOIDON LAATUKRITEERIT</b> .....	<b>18</b>
<b>6 KIRJALLISUUTTA</b> .....	<b>19</b>
<b>TYÖRYHMÄ</b> .....	<b>20</b>

## ESI PUHE

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen toimeksiannosta on valmistunut ohje koskien elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa. Kiitän lämpimästi valmisteluun osallistuneita.

Toivon, että ohje auttaa terveydenhuollon ammattilaisia heidän vaikeassa tehtävässään. Ohjeeseen liittyen tullaan järjestämään koulutusta ja keskustelutilaisuuksia.

Ohjeen päivityksestä ja seurannasta huolehtii työryhmä allekirjoittaneen johdolla.

Jyväskylässä 23.10.2008

Jukka Puolakka  
johtajaylilääkäri

# 1 JOHDANTO

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus asetti syksyllä 2007 työryhmän laatimaan ohjeistusta elämän loppuvaiheen hyvästä hoidosta. Ryhmän tehtäväksi tuli laatia ohjeistus, jolla parannetaan elämän loppuvaiheessa olevan potilaan hoitoa.

Toimeksiannon taustalla on aika ajoin voimistuva keskustelu kuolemaa lähestyvän potilaan hoitolinjoista. Yhtäältä on esitetty huoli, että potilasta hoidetaan liikaa ja hänen elämäänsä ja kärsimystään pitkitetään tarpeettomasti. Toisaalta kannetaan huolta, että terveydenhuolto nykyisessä kustannuspaineessa pyrkii säästöihin, ja jättää vaikeasti sairaat potilaat hoidotta.

Vanhusten määrä kasvaa Suomessa selvästi lähivuosina. Hoitokeinot ovat parantuneet, ja yhä vaikeammin sairastuneita potilaita voidaan auttaa pysymään hengissä. Elämän loppuvaiheen vaikeat hoitoratkaisut siis yleistyvät, ja samanaikaisesti potilaiden ja omaisten tietämys lääketieteen saavutuksista lisääntyy.

ETENE (terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta) on omissa dokumenteissaan pohtinut saattohoitoa (1) ja kuolemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä (2). Vuonna 2008 on ilmestynyt samaa aihepiiriä käsittelevä kannanotto "Vanhuus ja hoidon etiikka" (3). Aina-kin muutamissa sairaanhoitopiirissä on jo aiemmin julkaistu kuoleman loppuvaiheen hoidosta ohje (4). Käypä Hoito projekti on vuonna 2008 saanut valmiiksi ohjeen "Kuolevan potilaan oireiden hoito" (5).

Kuolemaa lähestyvän potilaan hoidossa tarvitaan hyvää ammattitaitoa, jonka tärkeä osa on eettinen herkkyyks. Jatkuva hyvän hoidon eettinen pohdinta ylläpitää ja parantaa osaamista. Tämän ohjeen toivotaan paitsi herättävän ja aktivoivan keskustelua ja pohdintaa kuoleman kohtaamisesta myös auttavan sekä hoitohenkilökuntaa että omaisia kuolevan potilaan hoidossa.

## 2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOIDON PERIAATTEET

Hoitoetiikan periaatteet ovat muovautuneet ja kiteytyneet vuosituhansien aikana. Vaikka etiikan periaatteet ovat vakiintuneet, niitä joudutaan jatkuvasti uudestaan soveltamaan yhteiskunnan sekä lääketieteen ja hoitoteknologian kehittyessä ja muuttuessa.

Etiikan ytimenä on jokaisen ihmisen tasavertainen ja loukkaamaton ihmisarvo, joka ei riipu ihmisen iästä, terveydestä, tuottavuudesta tai kuoleman läheisyydestä. Ihmisarvosta johtuvat myös potilaan yksilöllisyyden ja yksityisen kunnioittamisen vaatimus. Potilaslaki (6) määrittää potilaan itsemääräämisoikeuden terveydenhoidon selkeäksi peruslinjaksi.

Hyvään pyrkiminen ja vahingon välttäminen on terveydenhuollon kaiken toiminnan vanha ohjenuora. Lääketieteen keinoilla voidaan helpottaa vaikeasti sairaan potilaan oloa, mutta hallitsemattomasti käytettyinä niillä voidaan pitkittää hänen kärsimystään. Hyvä ammattiosaaminen edellyttää vuorovaikutustaitoja, joiden avulla osaamme hoitaa potilasta yksilöllisesti ja hänen ihmisarvoaan kunnioittaen.

Tyypillinen elämän loppuvaiheen potilas sairastaa tautia, johon parantamiseen pyrkivä hoito on jo annettu, mutta tauti etenee. Potilaan yleisvointi ja toimintakyky huononevat, hänelle voi tulla kipuja, uupumusta, ahdistusta, pahoinvointia ja muita oireita, jotka heikentävät yleistilaa edelleen. Kun lääketieteellisesti arvioiden näyttää selvältä, että potilas lähestyy kuolemaa, enemmistä parantavan hoidon yrityksistä voidaan luopua, ja siirtyä saattohoitoon.

Syöpätautien lisäksi monet muut taudit (mm. pitkälle edennyt dementia ja useat muut neurologiset sairaudet, sydämen, maksan, keuhkojen tai munuaisten loppuvaiheen vajaatoiminta) voivat johtaa saattohoidon tarpeeseen. Usein saattohoitopotilas on iäkäs, mutta saattohoito voi käydä tarpeelliseksi jo lapsuusiässä.

Parantavasta hoidosta luopuminen ei tarkoita hoitamisen lopettamista. "Kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tehtävää", sanoo saattohoidon perinteinen ohje.

Saattohoidossa keskitytään hoitamaan kipua, ahdistusta ja muita oireita. Fyysisen hyvinvoinnin ohella pyritään huolehtimaan mahdollisimman hyvin myös potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista. Tämä tarkoittaa keskustelemista potilaan ja hänen läheistensä kanssa ja

tuen ja lohdutuksen tarjoamista heille. Tähän hoitamisen alueeseen osallistuvat hoito-  
henkilökunnan lisäksi potilaan omaiset, läheiset sekä muut potilaan haluamat henkilöt.

Saattohoitovaiheessa tarvitaan normaali lääketieteellinen arvio siitä, mikä hoito on poti-  
laan voinnin kannalta tarpeellista ja hyödyllistä, mikä liian raskasta ja mahdollisesti jopa  
haitallista. Kuoleman läheisyys tuo omat painotuksensa tähän harkintaan.

#### KUOLEVAN POTILAAN OIKEUDET:

Lähde: Anneli Vainio & Päivi Hietanen: Palliatiivinen hoito - Duodecim, 2004, s. 318

1. Oikeus kuolla
2. Itsemääräämisoikeus
3. Oikeus oireiden lievittämiseen
4. Oikeus valita hoitopaikkansa
5. Oikeus kulttuuristen ja hengellisten erityispiirteiden huomioonottamiseen
6. Oikeus yksityisyyteen ja rauhaan
7. Oikeus yhteyteen läheistensä kanssa
8. Oikeus inhimilliseen kohteluun
9. Oikeus todenmukaiseen informaatioon

#### ETENE:n suositukset 2003: Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuol- lon eettisen neuvottelukunnan muistio

1. Jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon myös silloin, kun paranta-  
vaa hoitoa ei ole olemassa.
2. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa. Potilaan hoi-  
totahdosta voidaan poiketa vain silloin, kun voidaan perustellusti olettaa poti-  
laan muuttaneen tahtoaan hoitonsa suhteen.
3. Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan  
ja häntä hoitavien henkilöiden välillä.
4. On tärkeää, että hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan hoidon tavoitteiden  
muuttuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Siirryttäessä parantavasta  
hoidosta palliatiiviseen tai saattohoitoon on myös tärkeää tehdä mahdollisim-  
man selkeä suunnitelma ja kirjata suunnitelma potilaan asiakirjoihin. Suunni-  
telman tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä. Potilasasiakirjois-  
sa tulee käyttää selkeitä ja terveydenhuollossa hyväksytyjä ilmaisuja.
5. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä pitää olla valmiudet toteuttaa saattohoitopo-  
tilaille tehty hoitosuunnitelma. Hyviin valmiuksiin kuuluvat riittävät henkilö-  
resurssit, ammattitaito sekä sopivat välineet, joilla hoito voidaan toteuttaa in-  
himillisesti ja turvallisesti.
6. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai paikassa, jossa hän voi olla läheistensä  
läheisyydessä niin halutessaan.
7. Henkilöihin jotka eivät ole kelpoisia päättämään hoidostaan on kiinnitettävä  
erityistä huomiota sekä saattohoitopotilaina että saattohoitopotilaiden lähiomai-  
sina.
8. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille riippumatta heidän sairau-  
tensa diagnoosista.



### 3 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOI TOON LIITTYVÄT SÄÄDÖKSET

Potilaan hoitoa säätelevät kansainväliset ihmisoikeussopimukset, Suomen perustuslaki, potilaslaki sekä muut terveydenhuollon lait. Lait asettavat potilashoidon minimitason, jota eettinen normisto täydentää.

Perustuslain mukaan kansalaiset ovat yhdenvertaisia riippumatta iästä, sukupuolesta, terveydentilasta tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksista. Vaikka syrjintä on iän perusteella kiellettyä, laki ei estä kohtelemasta eri-ikäisiä eri tavoin, mikäli ikä vaikuttaa esim. hoidon riskeihin, lääkkeen valintaan tai toipumisennusteeseen.

Potilaslaki säättää jokaiselle oikeuden terveydentilan edellyttämään hoitoon terveydenhuollon voimavarojen rajoissa. Lain mukaan potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilaalla on oikeus olla mukana hoitoon liittyvässä suunnittelussa ja päätöksenteossa. Jos henkilö ei pysty päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä omaisen, muun läheisen tai laillisen edustajan kanssa.

Potilaalla on oikeus joko suostua hoitoon tai kieltäytyä siitä. Oikeus kieltää lääketieteellisesti tarpeellinen hoito on siis ainoastaan potilaalla itsellään, ei hänen omaisellaan, läheisellään tai laillisella edustajallaan. Potilaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen osallistuu potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon silloin kun kyse on tärkeästä hoitopäätöksestä, eikä potilas itse enää kykene ottamaan kantaa omaan hoitoonsa. Jos potilaan tahtoa ei voida selvittää, hoitavan lääkärin on valittava hoitolinja, jonka hän katsoo potilaan kannalta parhaaksi.

Hoitotahdossa henkilö ilmaisee, miten häntä on hoidettava silloin, kun hän ei enää pysty sitä kertomaan. Potilaslain mukaan potilaan pätevää ja vakaata hoitotahdon ilmaisua on kunnioitettava. Kirjallinen hoitotahto liitetään potilasasiakirjoihin. Myös suullinen hoitotahto on pätevä, ja se on syytä kirjata selkeästi sairauskertomukseen.

Potilaslaki mahdollistaa sen, että potilas voi valtuuttaa esimerkiksi läheisensä tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä silloin, kun potilas ei itse siihen kykene. Laki edunvalvontavaltuutuksesta (7) tuli voimaan 1.11.2007. Lain tarkoitus on tukea yksilön itsemääräämisoikeutta. Sen perusteella potilas voi oikeuttaa toisen henkilön edustamaan itseään talous-

asioiden tapaan myös terveydenhoidossa. Potilas voi edunvalvontavaltuutuksella säädellä hoitoaan, jos esimerkiksi dementia diagnosoidaan ajoissa. Hän voi sillä myös varmistaa, että hänen asioitaan hoitaa henkilö, johon hän luottaa, jos hän ei enää itse kykene asioitaan hoitamaan.

Potilasta on aina hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisella tavalla. Tämä tarkoittaa joskus tehokasta ja aktiivista hoitoa, joskus hoidoista pidättäytymistä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (otteita):

- 3 § Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.
- 5 § Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.
- 6 § Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.  
Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.
- 8 § Potilaalle on annettava hänen terveyttään tai henkeään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn takia voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007 (otteita)

- 1 § Tätä lakia sovelletaan valtuutukseen, jonka valtuuttaja on määrännyt tulemaan voimaan siinä tapauksessa, että hän tulee sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi kykenemättömäksi huolehtimaan asioistaan (edunvalvontavaltuutus).
- 2 § Edunvalvontavaltuutuksella valtuutettu voidaan oikeuttaa edustamaan valtuuttajaa tämän omaisuutta koskevissa ja muissa taloudellisissa asioissa. Valtuutettu voidaan oikeuttaa edustamaan valtuuttajaa myös sellaisissa tämän henkilöä koskevissa asioissa, joiden merkitystä valtuuttaja ei kykene ymmärtämään sillä hetkellä, jolloin valtuutusta olisi käytettävä.  
Valtuutus voidaan rajoittaa koskemaan määrättyä oikeustointa, asiaa tai omaisuutta.
- 5 § Valtakirjan edunvalvontavaltuutusta varten voi tehdä kahdeksantoista vuotta täyttänyt henkilö, joka kykenee ymmärtämään valtakirjan merkityksen.
- 6 § Valtakirja edunvalvontavaltuutusta varten on tehtävä kirjallisesti. Valtuuttajan on kahden todistajan ollessa samanaikaisesti läsnä allekirjoitettava valtakirja tai tunnustettava siinä oleva allekirjoituksensa.
- 9 § Edunvalvontavaltuutus annetaan luovuttamalla valtakirja valtuutetun haltuun tai muutoin ilmoittamalla siitä valtuutetulle.
- 24 § Holhousviranomaisen on valtuutetun hakemuksesta vahvistettava edunvalvontavaltuutus, jos:
- 1) valtuuttaja oli valtakirjan tehdessään täyttänyt kahdeksantoista vuotta;
  - 2) valtakirja on tehty 6 §:ssä säädetyllä tavalla; ja
  - 3) valtuuttaja on sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi tullut pääasiallisesti kykenemättömäksi huolehtimaan niistä asioista, joita valtuutus koskee.
- Valtuutetun on esitettävä holhousviranomaiselle alkuperäinen valtakirja sekä lääkärinlausunto tai muu siihen rinnastettava luotettava selvitys siitä, että valtuutuksen vahvistamiseen on 1 momentin 3 kohdassa säädetty edellytys.

## 4 HOITOLINJAN ARVIOINTI

### 4.1 Tilannearvio

Saattohoitopotilaan hoitolinjasta ei voida laatia joka tilanteeseen sopivia ohjeita, koska tilanne on aina ainutkertainen. Voidaan kuitenkin esittää ne asiat, joiden muistaminen ja tarkistaminen auttavat hoitolinjan määrittelyssä ja todennäköisesti johtavat hyvään tulokseen.

Hoitolinjan valinta perustuu huolellisesti selvitettyihin esitietoihin. Tärkeintä on perehtyä potilaan vaikean sairauden esitietoihin, sen hoitoihin ja niiden vasteisiin sekä etenemisnopeuteen, joiden perusteella ennuste on arvioitavissa. Selvittely vaatii usein perusteellisen paneutumisen sairaushistoriaan. Sairaala-asiakirjat antavat usein hyvän käsityksen aiemman hoidon tuloksista ja jatkohoidon mahdollisuuksista. Tarvittaessa erikoissairaanhoidon lääkärin konsultointi puhelimitse tai sähköpostilla tarkentaa tilannearvion. Sairaushistoria kannattaa tiivistää yhteenvedoksi, mikä helpottaa hoitolinjan määrittelyä.

Potilaan muut sairaudet ja niiden hoitotarve arvioidaan. Saattohoitovaiheessa voidaan luopua riskien pienentämiseen tarkoitettua lääkityksestä, kuten veren rasva-arvoja alentavasta tai luustoa vahvistavasta lääkityksestä. Myös muuta lääkitystä voidaan usein keventää. Sen sijaan potilaan oireita helpottavasta lääkityksestä huolehditaan tarkasti. Usein näiden lääkkeiden annoksia on tarpeen kasvattaa.

Saattohoitopotilaan kivun ja kärsimyksen määrä on aina arvioitava. Rauhallinen asennoituminen, keskustelu ja aktiivinen potilaan voinnin tiedustelu auttavat hänen tilanteensa ymmärtämisessä. Potilaan aistinvarainen tarkkailu on tärkeä työkalu silloin kun potilas ei pysty puhumaan. Jos omaiset ovat hoitamassa potilasta, heidän arviotaan potilaan kivuliaisuudesta kannattaa myös kysellä.

Potilaan ja läheisten kanssa keskusteltaessa lääkärin on syytä olla perusteellisen tietoinen potilaan taudista, sen vaiheista ja kulusta. Tieto ja asiantuntijuus auttavat omaisia, mutta myös lääkäriä silloin kun hän vastaa omaisten usein tuskallisen vaikeisiin kysymyksiin.

## 4.2 Keskustelu potilaan ja läheisten kanssa

Potilaan ja hänen läheistensä kanssa keskustelu helpottaa vaikeita hoitoratkaisuja.. Lääkäri voi kysellä omaisten näkemystä tilanteesta. Usein keskustelut vahvistavat käsitystä siitä, miten potilas todennäköisesti haluaisi itseään hoidettavan.

Jos vaikeasti sairaan potilaan vointi huononee, tieto on mahdollisimman pian välitettävä omaisille. Yhteydenotto mahdollistaa keskustelun tarpeellisista ja perustelluista hoitotoimista. Samalla se antaa omaisille tilaisuuden ja aikaa valmistautua ja sopeutua lähiomaisen kuolemaan.

Keskustelussa hoitolinjauksesta pyritään yhteisymmärrykseen, vaikka aina sitä ei saavuteta. Potilaan lähipiirissäkin voi olla erilaisia näkemyksiä potilaan hyvästä hoidosta. Nämä eriävät näkemykset on syytä kartoittaa. Lääketieteellinen tieto auttaa usein pitämään omaisten toiveet realistisina.

Vaikka omaisten näkemyksiä on syytä kuunnella ja kunnioittaa, hoitava lääkäri lopulta vastaa valitusta hoitolinjasta. Lähiomaisilla (vaikka heillä olisi lääketieteellinen koulutuskin) ei ole edellytyksiä vastata lääketieteellisistä hoitolinjauksista.

## 4.3 Hoitoneuvottelun ja hoitolinjan kirjaaminen

Saattohoitolinjan valitseminen on merkittävä lääketieteellinen päätös. Se on selkeästi kirjattava perusteluineen potilasasiakirjoihin.

Sairauskertomukseen (tai niin sovittaessa erilliseen lomakkeeseen) kirjataan potilaan tai läheisten kanssa hoitolinjasta käyty keskustelu. Hyvän hoitokäytännön ja myös säännösten (8) mukaisesti merkinnästä tulee ilmetä keskustelun ajankohta, osallistujat ja loppupäätelmät sekä tarvittaessa vielä erikseen hoitolinjan lääketieteelliset perustelut.

Hoitolinjan arviointi on harvoin yksittäinen, lopullinen päätös – useimmiten se on prosessi, peräkkäisten ratkaisujen sarja. Jos potilaan vointi muuttuu merkittävästi, hoitolinja arvioidaan uudelleen, ja uusi arvio kirjataan edellisen jatkeeksi. Kirjaamiseen voi käyttää esimerkiksi oheista lomaketta.

Huolellinen kirjaaminen on tarpeen monesta syystä: Sekä sairaalassa että avoterveydenhoidossa potilaan hoitoon osallistuu useita eri työntekijöitä. Kirjaaminen varmistaa, että hoitolinja on koko henkilökunnan tiedossa. Jos potilaan vointi heikkenee äkillisesti, päivystävä lääkäri ja muu hoitohenkilöstö joutuu ottamaan kantaa tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoihin, mahdollisesti myös lähettämiseen toiseen hoitopaikkaan. Selkeästi kirjattu hoitolinja auttaa päätöksen tekemisessä. Kirjaaminen palvelee hoidon ohella myös hoitohenkilökunnan oikeusturvaa.

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

7 § Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat keskeiset periaatteet ja vaatimukset  
Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjaan tulee merkitä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin.

11 § Potilaskertomukseen merkittävät keskeiset hoitotiedot  
Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitajaksoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

12 § Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät  
Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.  
Potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

15 § Konsultaatioista ja hoitoneuvotteluista tehtävät merkinnät  
Hoitavan lääkärin tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinyhteydestä sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet henkilöt sekä tehdyt päätökset ja niiden toteuttaminen.

## 4.4 Keskeisiä hoitolinjauksia

Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, ja se edellyttää neuvottelua potilaan tai hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Linjaus perustuu tarkkaan lääketieteelliseen arvioon, mikä pohjautuu tietoon potilaan sairauden kulusta, sen hoidoista ja niiden vaikutuksista sekä tilan ennusteesta. Linjauksen perustaksi tarvitaan useimmiten potilasta erikoissairaanhoidossa hoitaneen erikoislääkärin arvio hoitomahdollisuuksista. Sitä täydentää potilaan oman lääkärin arvio kokonaistilanteesta, potilaan hoitotahdosta sekä tarvittaessa läheisten hoitotoiveista.

Saattohoitoon siirtyminen tarkoittaa parantamiseen pyrkivistä hoidoista luopumista. Saattohoitoon siirtyminen ei kuitenkaan tarkoita hoidon huonontamista tai sen lopettamista vaan hoitamisen painopisteen siirtämistä potilaan hyvinvoinnista huolehtimiseen. Raskaista hoidoista luopuminen helpottaa usein potilaan fyysistä vointia, kun paranemiseen tähtäävien lääkkeiden ja hoitojen sivuvaikutukset poistuvat. Yhdessä neuvoteltu päätös voi myös auttaa potilasta hyväksymään lähestyvän kuoleman ja sopeutumaan tilanteeseen.

Saattohoitopäätöksen myötä on syytä täsmentää kaikkia muita hoitolinjoja, vaikka päätös ei automaattisesti tarkoita kaikista elämää ylläpitävistä hoidoista luopumista.

Elämää ylläpitävistä hoidoista luopuminen tarkoittaa yleisenä linjauksena kaikista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista (antibioottihoito, suonensisäinen ruokinta ja nesteytys, sydämen tahdistaminen, dialyysihoito, hengityslaitehoito) luopumista. Jos elämää ylläpitävistä hoidoista luovutaan, elintoimintojen seuraamista monitorilla tai verikokeilla ei myöskään tarvita. Linjaus sopii parhaiten käytettäväksi silloin, kun kuolema on jo lähellä. Hoitolinjan täsmentämiseksi tarvitaan kuitenkin usein yksilöidympää arviota eri hoitokeinojen käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä.

Toimenpiteistä luopuminen tarkoittaa yksityiskohtaista eri hoitokeinojen arviointia. Tavallisimmin joudutaan arvioimaan riittävän nesteytyksen, lääkityksen sekä ravinnon turvaamiskeinojen tarkoituksenmukaisuutta.

Toimenpiteitä, joiden käyttöä elämän loppuvaiheen hoidossa joudutaan arvioimaan:

Ei elvytetä – merkintää on pitkään käytetty ainoana merkintänä edustamaan koko hoitolinja-arviota. Merkintää on syytä käyttää vain sen kirjaimellisessa tarkoituksessa: sydämen toiminnan pysähtyessä ei paineluelvytykseen ryhdytä. Päätös perustellaan potilaspapereihin selvästi ja siten että päättäjä on todettavissa. Kuvamerkintöjä tai hoitolinja-arvion typistämistä englanninkieliseksi lyhenteeksi ("DNR") ei suositella.

Intubointi: Hengityksen avustaminen intuboinnilla tulee kuolemaa lähestyvän potilaan hoidossa vain poikkeuksellisesti kyseeseen.

Hengityslaitehoito: Joissain tilanteissa hengityksen avustaminen voi helpottaa potilaan oloa, mutta ahdistuksen tunteen helpottaminen lääkityksellä on yleensä parempi vaihtoehto.

Nestehoito: Elämän loppuvaiheessa nieleminen voi vaikeutua, ja letkuruo- kintaa tai suonensisäistä nesteystystä joudutaan usein käyttämään nesteen ja ravinnon- saannin sekä lääkityksen turvaamiseksi. Tajuissaan olevan potilaan pahoinvointi ja ja- nontunne voi olla nesteensiirron peruste, ja silloin tavoitteena on helpottaa potilaan oloa. Keinotekoinen nesteystys omaisten tai hoitohenkilökunnan rauhoittamiseksi ei ole hyvää hoitoa.

Askitespunctio: Toimenpidettä voi harkita, jos vatsaontelon neste aiheut- taa pahoinvointia tai hengitysvaikeuksia tai jos se muuten hankaloittaa potilaan oloa.

Pleurapunctio: Toimenpide voi olla aiheellinen, jos rintaonteloon kertyvä neste aiheuttaa potilaalle hengenahdistusta.

Antibioottihoito: Saattohoitopotilaan tavallinen kuolemanaiheuttaja on loppuvaiheen infektio. Infektioita esiintyy taudin kaikissa vaiheissa, joten antibioottihoito vaatii joka kerta tarkkaa pohdintaa. Hoito voi joskus helpottaa potilaan oloa, mutta jos- kus se ainoastaan pitkittää turhaa kärsimystä.

Dialyysi: Dialyysihoito on raskas toimenpide, joten sen käyttö on tarkkaan pohdittava yhdessä nefrologin kanssa. Kiireettömän hoidon perusteissa (9) on yleislinja- uksena munuaisten vajaatoiminnan hoidossa toteamus "potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos kyseessä on monisairas potilas ja munuaissairaus ei ole ennusteen kannalta keskeinen".

Siirto erikoissairaanhoidon tai tehohoitoon: Vaikeasti sairaan potilaan hoitoon osallistuu koko terveydenhuollon kenttä. Jossain vaiheessa erikoissairaanhoidon- kin mahdollisuudet on käytetty loppuun. Tuolloin potilaan paras hoitopaikka on mahdolli- simman lähellä kotia. Elektiivinen siirto erikoissairaanhoidon voi tässäkin vaiheessa tulla kyseeseen esimerkiksi kipusädetyksen tai oloa helpottavien kirurgisten toimenpiteiden (raaja-amputaatiot, suolileikkaukset, patologisen murtuman korjaaminen) takia. Päivys- tävä lääkäri tai yhä useammin muu hoitohenkilökunta joutuu tavallisesti arvioimaan tar- vittavat toimen potilaan tilan muuttuessa. Heidän työnsä helpottamiseksi siirtotarpeita on



syytä pohtia ennakkoon. Pohdinnan tulos perusteluineen kirjataan selkeästi sairauskertomukseen hoidon jatkuvuuden ja linjakkuuden turvaamiseksi.

Potilaan oloa helpottavina keinoina voivat muutkin toimenpiteet tulla kyseeseen, mutta useimmiten keskeistä potilaan saattohoidossa on harkittu ja riittävä kipu-, pahoinvointi- ja rauhoittavan lääkityksen käyttö.

Kirjallisuudessa on käytetty hoitolinjauksen merkintänä myös ilmaisua "sallitaan luonnollinen kuolema" ("allow natural death"). Tämä ilmaus kuvaa ehkä paremmin ja täsmällisemmin kuin muut ilmaisut sen, mistä vaikeasti sairaan potilaan hoidon loppuvaiheessa on kysymys.

Vaikeasti sairaan potilaan hoitolinjan määrittely voi edetä seuraavaan tapaan:

- 1) Potilaan tunteva ja tämän hoidosta vastaava lääkäri selvittää ja kirjaa tiiviisti sairaushistorian ja erityisesti vaikeiden sairauksien synnyn, etenemisen ja ennusteen.
- 2) Lääkäri arvioi, millaiseen kuntoon potilas voi äkillisen sairauden jälkeen parhaimmillaan toipua, ja millainen olisi hänen elämänlaatunsa silloin.
- 3) Selvitetään potilaan suullinen tai kirjallinen hoitotahto tai tämän omat ajatukset parhaasta hoitolinjasta. Ellei kirjallista hoitotahtoa ole eikä potilaan omaa käsitystä voida selvittää, asiasta keskustellaan läheisten kanssa.
- 4) Potilaan tai hänen läheistensä kanssa käydään läpi tämänhetkinen tilanne sekä nyt tai tilanteen pahentuessa harkittavaksi tulevat hoitotoimet, niiden riskit ja toisaalta saavutettavissa olevat hyödyt.
- 5) Pohdinnan perusteella muodostetaan hoitolinja. Siinä usein ratkaistavia asioita ovat antibioottihoito, nesteytys ja ravinnonsaanti, erikois- tai tehohoitoon lähettäminen, potilaan tukeminen vaikeassa elämänvaiheessa sekä kivun huomiointi ja hoito.
- 6) Neuvoteltu hoitolinja kirjataan ja perustellaan lyhyesti ja selkeästi sairauskertomukseen siten, että se on äkillisessä tilanteessa ja tarvittaessa myös toisessa hoitolaitoksessa käytettävissä.
- 7) Jos potilaan vointi selkeästi muuttuu, on hoitolinjaa syytä pohtia uudestaan, ja uusi kannanotto kirjataan sairauskertomukseen.

## 4.5 Hoitoketju

Vaikeasti sairaan potilaan hoidosta Keski-Suomessa huolehtii potilaan oma terveyskeskus yhteistyössä erikoissairaanhoidon erikoisalojen kanssa. Potilaan hyvä hoito edellyttää toimivaa ja järkevää yhteistyötä ja työnjakoa.

Vaikeasti sairas potilas on yleensä lähetetty taudin alkuvaiheessa joko elektiivisellä tai päivystysläheteellä erikoissairaanhoidon jälkeen - usein hoitojen välilläkin - potilas palaa terveyskeskuksen hoitoon. Siellä avohoitoon osallistuvat lääkärin lisäksi tavallisesti poliklinikan, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilöstö. Taudin edetessä potilas on usein myös sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Elämän loppuvaiheen hyvän hoidon hoitoketju:  
lähetteisiin ja hoitokertomuksiin merkittäviä asioita

Terveyskeskuksen lähete erikoissairaanhoidon:

- Potilaan sairaushistorian tärkeimmät vaiheet
- Nykyisen sairauden kulku, aikataulu, keskeiset tutkimukset ja hoidot vasteineen
- Ajankohtainen ongelma
- Potilaan hoitotahto, tai hänen ilmaisemansa toiveet hoitojen linjauksesta
- Potilaan läheisten ihmisten toiveet ja ajatukset
- Hoitolinjoista käytyjen keskustelujen ajankohdat, osallistujat, kulku ja lopputulos (saavutettiinkö yhteisymmärrys, millainen)
- Potilaan yleinen toimintakyky, asuminen, liikkuminen, muisti
- Jatkohoitomahdollisuudet

Sairaalan hoitokertomus perusterveydenhoitoon:

- Hoidetun vaikean sairauden vaiheet ja sen hoidot vasteineen
- Potilaan ennuste
- Erikoissairaanhoidon sovittujen jatkokäyntien ajoitus ja tarkoitus
- Potilaan ja omaisten kanssa käytyjen keskustelujen pääasiallinen sisältö ja lopputulos
- Ennakoitavat tilanteet, joissa yhteydenotto on aiheellinen.

Hoitovastuu jakautuu monelle toimipisteelle ja henkilölle. Intensiivisen erikoissairaalahoitajakson aikana hoidon päävastuu on erikoissairaanhoidon poliklinikoilla, hoitojen jälkeen vastuu potilaan voinnin seurannasta siirtyy perusterveydenhuoltoon.

Hoitolinjoihin joudutaan ottamaan kantaa sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, sen mukaan, missä ja milloin linjaus käy ajankohtaiseksi. Optimaalisin on tilanne, jossa potilas, hänen omaisensa, omalääkäri sekä potilaan vaikeasta sairaudesta vastaava erikoislääkäri neuvottelevat tilanteesta yhdessä. Tähän ei aina ole mahdollisuuksia. Käytännössä suhteellisen toimiva keino on sähköinen paperikonsultaatio, äkillisessä ongelmassa puhelinkonsultaatio. Pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa linjapäätöksestä vastaa hoitava erikoislääkäri ja perusterveydenhuollossa omalääkäri.

Hyvä tiedonkulku on toimivan yhteistyön perusta. Sitä voidaan edistää asioiden kattavalla ja systemaattisella esittämisellä. Hyvään hoitoon kuuluu varmistua, että kaikki hoitopaikat saavat riittävät perustiedot potilaasta omien ratkaisujensa pohjaksi.

## 5 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HYVÄN HOIDON LAATUKRITEERIT

Kun arvioidaan elämän loppuvaiheen hoidon onnistumista, voidaan tarkastella seuraavia asioita:

- 1) Perustuiko tilanteen lääketieteellinen arviointi huolella tutkittuihin esitietoihin ja perusteelliseen kliiniseen arviointiin?
- 2) Saiko potilas ja hänen läheisensä ymmärrettävää tietoa tilanteesta, sen ennusteesta ja hoitomahdollisuuksista?
- 3) Keskusteltiin potilaan tai läheisten kanssa hoitolinjojen eri vaihtoehtoista?
- 4) Olivatko asiakirjamerkinnot (mm kliininen tilanne, hoitolinjat ja niiden perustelut) selkeät ja perusteelliset?
- 5) Olivatko hoitoryhmän kaikki jäsenet koko ajan selvillä yhteisistä hoitoratkaisuista?
- 6) Hoidettiin potilaan kipuja ja muita oireita riittävästi ja asianmukaisesti?
- 7) Saivatko omaiset riittävästi tietoa, tukea ja lohdutusta hoidon aikana ja potilaan kuoleman jälkeen?
- 8) Onko työpaikan henkilökunta riittävän koulutautunutta ja kypsää keskustelemaan potilaan ja omaisten kanssa lähestyvistä kuolemasta? Eräs koulutautumisen keino on laatia oma hoitotahto.
- 9) Käytiinkö työpaikalla läpi kuoleman aiheuttamaa surua ja tuskaa?
- 10) Oliko loppuvaiheen hoito sellaista, että olisit ollut siihen tyytyväinen, jos itse olisit ollut tai lähiomaisesi olisi ollut potilaan asemassa?

## 6 KIRJALLISUUTTA

- 1) Saattohoito – valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan muistio 1993.  
[www.etene.org/dokumentit/saattohoito.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/saattohoito.pdf)
- 2) Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENEn 2. kesäseminaari Helsinki 21. elokuuta 2001.  
[www.etene.org/dokumentit/ETENE4korj2004f.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/ETENE4korj2004f.pdf)
- 3) Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2008.  
[http://www.etene.org/dokumentit/Etene\\_vanhuusraportti\\_LOWRES\\_1004.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_LOWRES_1004.pdf)
- 4) Sairaanhoidopiirien ja keskussairaaloiden saattohoito-ohjeita:
 

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hoidon rajaaminen ja elämän loppuvaiheen hoito sairaalassa. Johtajaylilääkärin ohje 1/2007.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1732,17883,17882>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenttelystä ja hoidosta.  
[www.ppshp.fi/attachment.asp?Item=5717](http://www.ppshp.fi/attachment.asp?Item=5717)

Lapin sairaanhoitopiiri: Saattohoito-ohje 2004  
<http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=624&GUID=882c3e59-298a-40d0-8764-1b9c6a34d53f>

Vaasan keskussairaala: Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen hoidosta 2007  
[www.vshp.fi/www/fin/tk/pdf\\_tk/saattohoito\\_ps.pdf](http://www.vshp.fi/www/fin/tk/pdf_tk/saattohoito_ps.pdf)
- 5) Kuolevan potilaan oireiden hoito.  
[http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.nayta?p\\_navi=13038&p\\_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.suosituksset](http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_navi=13038&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suosituksset)
- 6) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- 7) Laki edunvalvontavaltuutuksesta (648/2007)  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2007/20070098.pdf>
- 8) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001).  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>
- 9) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/04/pr1112785786302/passthu.pdf>

## TYÖRYHMÄ

Johtajaylilääkäri Jukka Puolakka, K-S shp, työryhmän puheenjohtaja

Ylilääkäri Martti Aukee, Jyväskylän terveystieteiden keskus

Terveystieteiden keskuslääkäri Kari Eskola, Keuruun terveysasema, työryhmän sihteeri

Ylilääkäri Pekka Hannonen, K-S shp

Va johtava lääkäri Päivi Jokiranta, Laukaan terveyskeskus

Osastonylilääkäri Kerkko Karjalainen, K-S shp

Ylilääkäri Sirkka Keikkala, Jyväskylän terveyskeskus

Erikoislääkäri Heikki Korhonen, Äänekosken terveyskeskus

Osastonylilääkäri Marja Miettinen, K-S shp

Osastonylilääkäri Kai Nyman, K-S shp

Osastonhoitaja Pirkko Repo, Jyväskylän terveystieteiden keskus

Osastonylilääkäri Mauno Vanhala, K-S shp

### Vaikeasti sairaan potilaan hoitolinjat

(Sivu 1)

Nimi	Vastuulääkäri:
Sotu	
Ikä	

Toimintakyky ennen vaikeaa sairautta
--------------------------------------

Vaikea sairaus ja sen kulku
-----------------------------

Toimintakyky nyt: Liikkuminen Syöminen Kommunikointi Reagointi kipuun Muu
--

Sairauden ja voinnin  
ennuste: millaiseen kuntoon  
voi parhaimmillaan toipua

Potilaan mahdollinen  
hoitotestamentti  
(kirjallinen tai suullinen)

Läheiset

Läheisten toivomukset  
hoitolinjoista  
Milloin keskusteltu

Hoitolinjat:  
Paineluevlytys  
Antibioottihoito  
Nesteensiirto  
Nenämahaletku  
Erikois- tai tehohoito  
Muu

Vaikeasti sairaan potilaan hoitolinjan täsmennykset: Aika, hoitolinjan täsmennys ja allekirjoitus

|



Kun arvioit vaikeasti sairaan potilaan hoitolinjoja:

(Sivu 3)

Lomakkeen tarkoitus on

- 1) Koota tärkeimmät, hoitolinjan arviointiin vaikuttavat asiat potilaan tilasta. Lomake ei kuitenkaan korvaa normaalisti tarvittavia asiallisia hoitotietoja.
- 2) Toimia nopeana tiedonvälittäjänä esimerkiksi potilasta hoitavan ja laitoksessa päivystävän lääkärin välillä.
- 3) Olla helposti ja nopeasti saatavilla myös nopeita ratkaisuja vaativassa tilanteessa.

Lomaketta voi käyttää, kun

- Lääkärin arvion mukaan potilaan sairaus on niin vaikea, että raskaiden hoitojentelepeellisuutta ja hyödyllisyyttä joudutaan miettimään, ja
- nämä pohdinnat halutaan koota, perustella ja välittää potilasta seuraavaksi hoitaville henkilöille.
- Korvaamaan "DNR"-merkintää.
- Lomaketta voi tarkastella myös yhdessä potilaan lähi-ihmisten kanssa, kun pohditaan hoidon juridista ja eettistä pohjaa.

Lomakkeen rakenne

- 1) Potilaan vaikea sairaus kuvataan, jotta tämä tieto on käytettävissä akuuttien tilanteiden ratkaisujen pohjana.
- 2) On prosessinomainen, ei lopullinen eikä muuttumaton. Potilaan voinnin muuttuessa myös hoitolinjaa on arvioitava ja täsmennettävä. Etusivun alkuarviota täydennetään ja täsmennetään takasivulla uuden tilanteen mukaisesti.

Täyttöohjeet

Potilaan hoitolinjoista ja siksi myös lomakkeen sisällöstä vastaa lääkäri, hoitohenkilökunta voi tehdä lääkärin määräyksestä ja vastuulla lomakkeeseen merkintöjä (nimi, asema ja päiväys merkitään).

Vastuulääkäri:

Potilaan parhaiten tunteva, hänen hoidostaan vastaava lääkäri. Lääkärin vaihtuminen ja päivämäärä lisätään sarakkeeseen.

Toimintakyky ennen vaikeaa sairautta:

Kuvaa potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä alkutilanteessa, ennen sairautta.

Vaikea sairaus, sen kulku:

Määritetään lyhyesti vaikean sairauden alku ja taudin kesto ja kulku.

Toimintakyky nyt:

Potilaan toimintakyvyn kuvaaminen antaa lisätietoa hänen tautinsa laadusta ja vakavuudesta.

Sairauden ja voinnin ennuste: millaiseen kuntoon voi parhaimmillaan toipua:

Taudin laadun, keston ja voinnin muutosten perusteella voidaan arvioida, onko potilaan tilassa odotettavissa myönteistä kehitystä. Arvioidaan myös, mikä on paras kunto ja elämänlaatu mihin potilas voisi toipua.

Potilaan mahdollinen hoitotestamentti (kirjallinen tai suullinen):

On juridisesti sitova asiakirja. Tulkinta on kuitenkin vaikeaa, koska hoitotahtoa ilmaistessaan potilas ei useinkaan pysty ennakoimaan niitä tilanteita, joissa hänen tahtoaan joudutaan tulkitsemaan. Kirjallisena hoitotahto on selkein, mutta suullistakin vakaata tahdonilmaisua on kunnioitettava.

Läheiset:

Potilaslain mukaan omaisia on kuultava tärkeissä hoitoratkaisuissa, mikäli potilas ei pysty tahtoaan ilmaisemaan. Lähiomaisten ohella ystävät ja tuttavat voivat olla potilaan luottohenkilöitä, joilta saa arvokasta tietoa hänen hoitotoiveistaan.

Läheisten toivomukset hoitolinjoista. Milloin keskusteltu

Tähän kirjataan lyhyesti omaisten tai lähi-ihmisten kanssa käytyjen keskustelujen olennainen sisältö, omaisten näkemykset, yhdessä sovitut linjaukset ja keskustelujen päivämäärät. Tarkempi selvitys normaaliin tapaan sairauskertomukseen.

Hoitolinjat: (Paineluelvytys Antibioottihoito Nesteensiirto Nenämahaletku Erikois- tai tehohoito Muu)

Vaikeasti sairaan potilaan hoidossa yleisimmin ratkaistavat hoitolinjat on tässä lueteltu.

Niitä käsitellään tässä, mikäli niiden suhteen on odotettavissa tarvetta ennakointiin.

Mahdollinen "DNR"-merkintä tulkitaan kirjaimellisesti: luovutaan paineluelvytyksestä sydämen toiminnan pysähtyessä. Se ei tarkoita potilaan hoidosta luopumista.

Vaikeasti sairaan potilaan hoitolinjan täsmennykset: Aika, hoitolinjan täsmennys ja allekirjoitus:

Hoitolinjaus on prosessi, ei lopullinen ja muuttumaton ratkaisu. Tälle sivulle kirjataan uudet täsmenävät linjaukset ja niiden perustelut, ja merkinnät varmennetaan päiväyksellä ja allekirjoituksella.

Kun arvioit vaikeasti sairaan potilaan hoitolinjoja

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (otteita):

- 3§ Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.
- Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.
- 5§ Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.
- 6§ Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.
- Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.
- 8§ Potilaalle on annettava hänen terveyttään tai henkeään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn takia voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

ETENE:n suositukset 2003: Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio

1. Jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole olemassa.
2. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa. Potilaan hoitotahdosta voidaan poiketa vain silloin, kun voidaan perustellusti olettaa potilaan muuttaneen tahtoaan hoitonsa suhteen.
3. Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä.
4. On tärkeää, että hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan hoidon tavoitteiden muuttuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Siirryttäessä parantavasta hoidosta palliativiseen tai saattohoitoon on myös tärkeää tehdä mahdollisimman selkeä suunnitelma ja kirjata suunnitelma potilaan asiakirjoihin. Suunnitelman tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä. Potilasasiakirjoissa tulee käyttää selkeitä ja terveydenhuollossa hyväksytyjä ilmaisuja.
5. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä pitää olla valmiudet toteuttaa saattohoitopotilaille tehty hoitosuunnitelma. Hyviin valmiuksiin kuuluvat riittävät henkilöresurssit, ammattitaito sekä sopivat välineet, joilla hoito voidaan toteuttaa inhimillisesti ja turvallisesti.
6. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai paikassa, jossa hän voi olla läheistensä läheisyydessä niin halutessaan.
7. Henkilöihin jotka eivät ole kelpoisia päättämään hoidostaan on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä saattohoitopotilaina että saattohoitopotilaiden lähiomaisina.
8. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille riippumatta heidän sairautensa diagnoosista.