

30.6.2020

Sairaanhoidajaliiton lausunto Hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi kuolemansyyntä selvittämisestä annetun lain, terveyden-suojelulain sekä ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain muuttamisesta

Kuolemasta ilmoittaminen, kuoleman toteaminen ja kuolleen hautaaminen

Lakiehdotuksessa on kirjattuna: ”*Kuolemantapauksesta on viivytyksettä ilmoitettava ensisijaisesti vainajaa ennen kuolemaa hoitaneelle lääkärille tai siihen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön, jossa hoitanut lääkäri toimii. Jos tiedossa ei ole vainajaa ennen kuolemaa hoitanutta lääkäriä tai yksikköä, jossa hoitanut lääkäri toimii, kuolemantapauksesta ilmoitetaan ensisijaisesti kuntaan tai kuntayhtymään, jonka alueella kuolema tapahtui tai jonka alueella vainajan ruumis on. Kuolemantapauksesta voi ilmoittaa myös poliisille.*”

Sanamuoto ja asioiden järjestys tässä lakiehdotuksessa antaa ehkä hieman virheellisen kuvan siitä, kenelle kuolema tulee ensisijaisesti ilmoittaa. Kun ihminen kuolee hoito- tai hoivalaitosten ulkopuolella eikä ole kirjoilla missään laitoksessa tai ei ole hoitosuhteessa mihinkään, on käytännössä erittäin poikkeuksellista, että häntä aiemmin (milloin?) hoitanut lääkäri (mikä lääkäri?) olisi tavoitettavissa tai että aiemmin hoitaneen lääkärin olisi ylipäättään käytännössä mahdollista hoitaa potilaansa kuolemaan liittyviä asioita. Yleensä kuolemantoteamiset hoituvat kunnan määrittelemissä perusterveydenhuollon päivystyksestä vastaavien lääkäreiden tai tehtävän annoksi saaneiden lääkäreiden kautta.

Sairaalaolosuhteissa kuoleman ilmoitus on selkeä, koska hoidosta vastaava lääkäri tai lääkärit tai heidän sijaisensa ovat yleensä 24/7 paikalla. Ikäihmisten hoiva- ja hoitolaitoksissa ja sosiaalihuollon palveluyksiköissä tapahtuvien kuolemantapausten varalta toiminta tulisi olla selkeästi ohjeistettua ja sovittua. Kaikissa toimintayksiköissä ei välttämättä ole edes omaa lääkäriä puhumattakaan päivystävästä lääkäristä. Ei ole myöskään harvinaista, että kuollut ihminen tuodaan ruumisautolla päivystykseen ja päivystyksen lääkäri käy autossa toteamassa kuoleman, minkä jälkeen vainaja viedään eteenpäin kylmäsäilytykseen. Vainajien turhaa kuljettamista pitäisi välttää, mutta sairaanhoitajien mukaan välillä vainajia joudutaan kuljettelemaan edestakaisin. On myös tullut esiin erittäin sekavia tilanteita, joissa kukaan ei tunnu olevan vastuussa jonkin hoivakodin vainajista. On tilanteita, joissa jopa omaiset ovat ottaneet vainajasta kuljetusvastuun, mikä ei tietenkään ole asianmukaista. Nämä eivät tietenkään ole kokonaan lainsäädännöllisiä ongelmia, vaan toimijoiden epätietoisuutta joko perehdytyksen tai ohjeistuksen puutteiden takia. On tietysti hienoa, jos näihin asioihin voidaan saada lainsäädännöllä ja ohjeistuksella selkeyttä. Häätokeskuksen ja päivystyksen turhaa kuormittamista voitaisiin välttää ainakin ammattilaisten soittoilta, kun kussakin toimintayksikössä olisi sovittuna numero, mihin kuolemantapauksissa soitetaan virka- ja päivystysaikaan. Siviili-ihmiset soittavat ennakoimattomista kuolemantapauksista varmasti ensisijaisesti aina hätäkeskukseen tai poliisille, mikä lienee oikein? Ennakoitavissa kuolemissa ja esimerkiksi saattohoitotilanteissa tulee olla sovittuna hoidosta vastaavan tahon kanssa, minne kuolemasta ilmoitetaan.

Lakiehdotuksessa (1b) sanotaan kuoleman toteamisesta: ”*Kuoleman toteavan lääkärin on suoritettava ulkoinen ruumiintarkastus kuolemanmerkkien toteamiseksi, kuolinajan määrittämiseksi sekä vammojen ja sairausmuutosten havainnoimiseksi. Kuoleman toteavan lääkärin on kirjattava*

ulkoisen ruumiintarkastuksen löydökset potilaskertomukseen. Kuolemansyyn selvityksestä vastaavan lääkärin on kuolemansyyn selvityksen yhteydessä perehdyttävä ulkoisen ruumiintarkastuksen löydöksiin, sairauskertomukseen ja kuoleman olosuhteisiin.”

Terveyden- ja sosiaalihuollon toimijoiden oikeusturvankin kannalta, on hyvä, että lakiin kirjataan selkeästi vastuut, joita pystytään toteuttamaan käytännössä. Tähän asti on saatettu toimia käytännön pakosta toisin. Kun nyt lain myötä vainaja voidaan toimittaa kylmiöön säilytykseen sairaanhoitajan tehtyä kuoleman toteamiseen liittyvät tutkimukset, on kuoleman toteavan lääkärin velvollisuus mennä ehkä kaukanakin olevaan obduktioon tai kylmäsäilytystilaan suorittamaan ulkoista ruumiin tarkastusta 3 päivän sisällä. Onko kuitenkin järkevää, että sairaanhoitajalle ei siirry jatkossa kuoleman toteamiseen liittyvät tutkimukset automaattisesti, vaan ainoastaan niissä tapauksissa, kun päivystävää lääkärinä ei ole käytettävissä ja asia on etukäteen näin ohjeistettu? Esimerkiksi sairaaloissa, joissa on aina päivystävä lääkäri paikalla, on turha kuormittaa sairaanhoitajia tehtävällä, johon on myös lääkäri käytettävissä.

Kuoleman toteamiseksi suoritettavien tutkimusten siirtäminen sairaanhoitajalle lakiehdotuksessa olevissa tapauksissa varmaan sujuvoittaa toimintaa niissä sovituisissa tilanteissa, kun päivystävää lääkärinä ei ole tai hänet joudutaan kutsumaan jostain muualta paikalle. Tehtävää ei saa siirtää sairaanhoitajille ilman lisäkoulutusta, jonka järjestäminen ja kustantaminen tulee olla työnantajan vastuulla. Tehtävänsiirtoa ei myöskään voida tehdä ilman asianmukaista palkkiota tehtävänsiirrosta. Tehtävänsiirto varmasti helpottaa esimerkiksi päivystävän lääkärin kuormitusta ja päivystystä, mutta samalla lisää jo monin paikoin ennestään niukasti resursoitujen sairaanhoitajien kuormitusta. Sairaanhoitajavahvuudet eivät riitä useinkaan sellaisenaan ylimääräiseen puolen tunnin uuteen tehtävään erityisesti yksiköissä, joissa potilaita kuolee usein. Tämä tulee siis lisäämään ”ei vain joitakin kustannuksia sairaanhoitajien lisäkoulutuksen myötä” vaan myös sairaanhoitajien palkkakustannuksia uuden lääkäreiltä siirtyvän tehtävänsiirron myötä ja ennen kaikkea lisääntyvän sairaanhoitajaresurssitarpeen korvaamisen myötä.

Kuten lausuntopyynnön perusteluissa kuvataan, sairaanhoitajien osuus on monissa ikäihmisten hoiva- ja hoitoyksiköissä vähäinen ja lähes olematon päivystysaikana. Myös Sairaanhoitajaliitossa olemme huolissamme siitä, että sairaanhoitajien osuus on hälyttävän alhainen erityisesti potilasturvallisuuden ja osaamisen näkökulmasta monissa yksityisissä hoivalaitoksissa ja sosiaalialan hoivalaitoksissa. On potilasturvallisuuden kannalta tärkeää, että sairaanhoitajaresurssia vahvistettaisiin myös päivystysaikana näissä yksiköissä. Tätä edellyttää myös saattohoidon osaamisen ja laadun turvaaminen, johon myös kuolemantapaukset useammin liittyvät. Ikäihmisten hoivalaitoksissa tarvitaan saattohoito-osaamista.

Lakiehdotuksessa (1d) ja muuallakin perusteluissa käytetään sanaa ”*poliisimies*”. Eikö olisi nykyaikaista käyttää sanaa *poliisi*, kun ei kuitenkaan ehkä tarkoiteta, että poliisin olisi oltava välttämättä mies?

Vainajan ruumiin käsittely ja säilytys

Vainajien käsittelyn ja säilytyksen osalta lakiehdotus on tarpeen, koska monenkirjavia käytäntöjä vainajien käsittelyssä ja säilytyksessä nousee esiin. Sairaaloiden obduktioissa ja vainajatoiminnassa tulisi huolehtia tietojärjestelmien ajantasaisuudesta, vainajien kirjaamisesta tietojärjestelmiin muistilappujen sijaan sekä toiminnan vastuista sekä toiminnan johdonmukaisesta kehittämisestä. On tullut esiin, että julkisen terveydenhuollon vastuut ovat jääneet toisinaan epäselviksi esimerkiksi

suhteessa hautaustoimistojen työntekijöihin, mikä lisää ikäviä virhemahdollisuuksia ja vastuuristiriitoja. Eikö sairaalan henkilökunnan tulisi vastata siitä, että oikea vainaja luovutetaan sen sijaan, että hautaustoimiston työntekijät hakevat vainajia ilman sairaalan henkilökunnan läsnäoloa ja valvontaa. Silloin tällöin on tapahtunut vainajien vaihtumisia ja läheltä piti -tilanteita, joten toimintaa palvelevat tietojärjestelmät ja vastuut olisi syytä laittaa kuntoon.

Vainajissa kiinni olevien hoitolaitteiden poistamisaika- ja paikka tulisi olla sovittu organisaatiossa ja asia tulisi kirjata tietojärjestelmään ja tarkistaa vainajaa luovutettaessa. Tahdistimen osalta ainakin joissain sairaaloissa on sovittu, että ne poistetaan viimeisessä hoitopaikassa tai viimeistään ruumiinavauksessa. Ongelmaksi ehkä muodostuu se, että avaussuunnitelmat saattavat muuttua ja avauksen peruunnuttua tahdistin jääkin vahingossa poistamatta, jos se ei ole kirjattuna mihinkään. Sama pätee kanyyleihin, dreeneihin ja letkuihin, jotka joskus jätetään avauksen takia paikoilleen. Hautaustoimiston työntekijä joutuu poistamaan näitä laitteita käytännössä.

Vainajat saattavat joutua odottamaan osastolla kuljetusta kylmiöön jopa toistakymmentä tuntia kuljetusresurssien puutteen takia. Epäasialliseksi tämän tekee erityisesti se, jos asianmukaisten vainajanlaittilojen ja siirto-odotustilojen puutteiden vuoksi, vainajia on jouduttu pitämään potilashuoneissa elävien potilaiden vieressä, ahtaissa siivouskomoissa tai käytävillä. Lämpimässä vainajia on säilytetty turhan pitkään myös kylmäsäilytystilojen täytyttyä. Olisi hyvä määritellä, missä ajassa vainajan tulisi olla kylmiössä, jotta työ- ja potilasturvallisuus ei vaarannu. Ei ole myöskään vainajan kunnioittamista säilyttää häntä epäasianmukaisesti. Uudisrakennusten suunnittelussa ja vanhojen korjauksessa tulisi huomioida säännönmukaisesti hoitoyksiköiden vainajatilat, jotka jääneet taloudellisista ja tilankäytöllisistä prioriteettisyydestä toisinaan toteutumatta.

Ulkomailla kuollut henkilö

-

Laki terveydensuojelulain muuttamisesta

-

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä

-

Lausuntoon konsultoitu asiantuntijoita: sh, TtM Heidi Setälä (asiantuntijuus: päivystyksen esimies) ja esh, vainajatoiminnan koorsinaattori Tuula Sutinen

Lisätietoja:

Nina Hahtela, puheenjohtaja, Sairaanhoidajaliitto

nina.hahtela@sairaanhoitajat.fi

Liisa Karhe, kehittämisspällikkö, Sairaanhoidajaliitto

liisa.karhe@sairaanhoitajat.fi

