

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2016

Piia Savo-Böök ja Jaana Uuttu

HOITOTAHTO

– oikeus tahdonilmaisuun omasta hoidostaan

Piia Savo-Böök ja Jaana Uuttu

HOITOTAHTO

- oikeus tahdonilmaisuu omasta hoidostaan

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja työn tavoitteena on nostaa esiin ikääntyneen asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisen sekä laadukkaan hoitotyön merkityksen kotona asumisen tukemiseksi. Opinnäytetyön kautta voidaan hyödyntää saatua tietoa laadukkaan ja asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisessä kotona asumista tukevissa palveluissa. Hoitotahto on tiedossa teoriassa, mutta ei käytännössä. Kansan keskuudessa puhutaan hoitotahdosta, mutta hoitotahdon merkitys hoitotyön tekemiseen ja sen laatuun ei ole vielä saanut sitä merkitystä, joka sille työväliseen kuuluu.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoito. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jonka tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus kotihoidon hoitajille ja lääkäreille syksyllä 2016. Tavoitteena oli tuottaa Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon käyttöön tietoa hoitotahdosta ja hoitotahdon tekemisestä.

Syksyn koulutustilaisuuteen osallistui 18 henkilöä. Koulutustilaisuudessa käsiteltiin hoitotahtoon liittyviä käsitteitä, lainsäädäntöä, eettisiä periaatteita, hoitotahdon laatimista ja sen erilaisia toteutusmuotoja. Esityksen tukena käytettiin PowerPointia. Esityksestä saatiin hyvää ja positiivista palautetta ja suurin osa kuulijoista koki saaneensa myös uutta tietoa hoitotahdosta. Aihetta pidettiin tärkeänä ja esitystä kattavana ja monipuolisena sekä jokainen koki hoitotahdon tärkeäksi aiheeksi.

Kehittämis ehdotuksena jatkossa on lisätä laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietoa hoitotahdosta sekä valmiutta ottaa puheeksi asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa kirjallisen hoitotahdon laatiminen. Lähtökohtana on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja lisätä oikeus hoitotahdon ilmaisuun.

ASIASANAT:

Hoitotahto, tahdonilmaisuus, itsemääräämisoikeus

Piia Savo-Böök and Jaana Uuttu

LIVING WILL

- right to express informed consent

The topic of this thesis is timely, and the goal was to bring awareness for people choosing to live at home with the support of home care services, it is important to give these individuals the information and right to give informed consent in regard to their end of life care. The data gathered during this thesis project can be used to improve the quality of care provided to home care clients. Living wills are well understood in theory, but evidence in practice is lacking. Living wills are often spoken about, but their significance, as a tool in home care has not received the credit, which it deserves.

This thesis was conducted for the Perusturvakuntayhtymä Akseli Home Care. This was a practice-based thesis, which provided a training session for doctors and nurses working in home care in the autumn of 2016. The goal of the thesis was to provide the staff and clients of Perusturvakuntayhtymä Akseli Home Care with information on living wills and how to put them into practice in end of life care.

The fall 2016 training session was attended by 18 healthcare professionals. In the training session dealt with the concepts related to living will, legislation, ethics, creation of a living will and its various embodiments, in form of a Power Point presentation. The presentation received positive feedback, and the majority of participants felt that they had learned new information about living wills. The importance of living will was recognized and the presentation gave a comprehensive and diverse synopsis of the topic and everyone felt living will is important.

The feedback from the seminar highlighted some areas of improvement such as healthcare professionals needing more education about on living wills and on how to discuss the creation of a written living will with clients and their families. In essence, the goal of this project was to respect every client's autonomy in their end of life care and enable them to gain information and subsequently create a living will.

KEYWORDS:

Living will, informed consent, autonomy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 HOITOTAHTO	6
2.1 Potilaan oikeus tahdonilmaisuu omasta hoidostaan	6
2.2 Hoitotahdon lainsäädännölliset ja eettiset lähtökohdat	8
3 HOITOTAHTO KÄYTÄNNÖSSÄ	12
3.1 Hoitotahdon laatiminen	12
3.2 Hoitotahdon noudattaminen	14
4 KOTIHOITO PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELISSA	16
4.1 Kotihoito ja kotihoitopalvelut	16
4.2 Kotihoito Perusturvakuntayhtymä Akselissa	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1 Tiedonhaku	19
6.2 Koulutustilaisuus kotihoidonhenkilökunnalle	19
6.3 Koulutustilaisuuden suunnittelu ja valmistelu	20
7 POHDINTAA	23
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	23
7.2 Prosessin tarkastelua ja arviointia	24
LÄHTEET	28

LIITTEET

Liite 1. Koulutuspäivän sisältö

Liite 2. Tiedonhaku

1 JOHDANTO

Kuinka haluan itseäni hoidettavan, jos en kykene ilmaisemaan tahtooni hoitooni ja hoivaani liittyen? Haluanko tuoda kuulluksi omat tahtoni, toiveeni ja minua ohjaavat arvoni hoidossa vai saavatko omaiset ja hoitohenkilökunta päättää niistä?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esiin Akselin työntekijöiden kanssa hoitotahdon merkitys ikäihmisten hoidossa, jotta he osaavat ohjata ja opastaa kotihoidon asiakkaita hoitotahdon tekemisessä. Nykyään ikäihmiset asuvat kotona pidempään ja saattavat olla hyvinkin huonokuntoisia. Kuitenkin todella harva ikäihmisistä on tietoinen hoitotahdon merkityksestä ja tarkoituksesta. Kirjallisesti ilmaistuja hoitotahtoja on tehty vain vähän. Hoitotahdon miettiminen ja mahdollinen kirjaaminen ovat useimmilla ihmisillä prosessi, joka vaatii pitkää kypsyttelyä ja keskustelua.

Tasavertaisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta on tärkeää, että asiasta voi kuulla ja saada ohjausta useampaan kertaan. Potilaan halutessa hän voi vaikuttaa hoitoonsa hoitotahdolla, hoitotahdon tekeminen helpottaa lääkäriä hoitopäätöksen tekemisessä. Elämän loppuvaiheen hoitoa suunniteltaessa on tärkeää, että hoito toteutuu ihmisen omien toiveiden mukaisesti, hänen arvomaailmaansa ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. (Kankare & Virjonen 2014, 21.)

Saattohoito- ja eutanasiakeskustelu ovat tuoneet esiin ihmisten huolen siitä, miten käy siinä tapauksessa, että sairastuu vakavasti, eikä pysty itse ilmaisemaan tahtoaan hoitonsa suhteen. Etenkin monet niistä henkilöistä, jotka ovat seuranneet jonkun läheisen henkilön elämää viikkoja, kuukausia tai vuosia laitoksissa elämää keinotekoisesti ylläpitäviin laitteisiin kytkettynä, ovat halunneet varmistua siitä, että eivät itse aikanaan joudu vastoin tahtoaan kokemaan vastaavaa. Suurin osa ihmisistä haluaa vapautua hoidoista silloin kun he uskovat, etteivät ne enää hyödyttäisi heitä itseään, mutta aiheuttaisivat ahdistusta, kärsimystä sekä turhia kustannuksia lähimmäisille. Hoitotahto on suullinen tai kirjallinen tahdonilmaisu, jolla sen laatija ilmoittaa tahtonsa sellaisen tilanteen varalle, jossa ei itse esimerkiksi tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitonsa suhteen (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 77–78).

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena järjestettiin koulutustilaisuus Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon henkilökunnalle syksyllä 2016.

2 HOITOTAHTO

2.1 Potilaan oikeus tahdonilmaisuu omasta hoidostaan

Keskustelu hoitotahdosta on lähtenyt 50-luvulta, jolloin ihmisiä hoidettiin huonosti tai jätettiin hoitamatta kuoleman lähestyessä. Haluttiin löytää uusia keinoja tehdä kuolemasta inhimillinen, koska kuolema on osa elämänkaarta. Ajatuksena oli vähentää kärsimystä ja hoitaa kuolevaa mahdollisimman hyvin. Vuonna 1967 vaihtoehtona oli koti tai laitos kuolin paikkana. Potilaan itsemääräämisoikeus nousi esille länsimaissa 1980–2000-luvuilla, jolloin potilaalla oli oikeus kieltäytyä lääkkeistä ja hoidosta tai jopa kieltäytyä kuuntelemasta hoitovaihtoehtoja. Hoitotahto astuu voimaan vakavan sairauden tai onnettomuuden yhteydessä. Kivunlievitys annetaan hoitotahdosta riippumatta. Hoitotahdon ensisijainen tarkoitus on suoda potilaalle tunne, että häntä hoidetaan arvokkaasti ja hänen toiveidensa mukaisesti kuoleman lähestyessä. Hoitotahdon tarkoitus on myös helpottaa läheisten taakkaa ja tilanteen käsittelyä. Ennen hoitotahtoja alettiin tehdä vasta kuoleman jo ollessa lähellä, nykyään tarkoitus on varhaisemmassa vaiheessa keskittyä kertomaan potilaalle hoitotahdosta ja sen sisällöstä. Hoitotahdon päätöksen tekoon saattaa vaikuttaa läheiset ja lääkärin kertomat asiat. Hoitotahtoa muokataan potilaan tahdon mukaan loppuun asti. (Laakkonen, 2005)

Kaikilla terveydenhuollon asiakkailta on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Terveydenhuollon ammattilaisille tämä asettaa velvoitteita, joista osa on säädetty laeissa ja osa löytyy ammatinharjoittajien omista eettisistä säännöistä. Vaikka lait ja eettiset säännöt on periaatteessa hyväksytyt, ei niitä käytännössä kuitenkaan aina noudateta. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 13.)

Hoitotahto on henkilön tahdon ilmaisu hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahtoon tulee tukeutua silloin, kun potilas ei pysty itse tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahdossa potilas voi ilmaista erityistoiveita hoidon suhteen tai siinä voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä. Hoitotahto pienentää omaisten epätietoisuutta ja ahdistusta hoitoratkaisussa ja helpottaa myös lääkäreiden työtä. (Kankare & Virjonen 2014, 92.) Potilaan ollessa tajuton tai hengenvaarassa annetaan tarvittava hoito, vaikka potilaan tahtoa ei pystytäkään selvittämään. Tämän kaltaisia tilanteita varten voi varautua laatimalla hoitotahdon itselleen.

Jos potilas on kirjoittanut hoitotahdon, eikä ole syytä epäillä, että se olisi esimerkiksi vanhentunut ja potilas olisi muuttanut mieltään, on toimittava hoitotahdon mukaisesti. Epäselvissä tapauksissa hoitohenkilökunnan tulee neuvotella asiasta potilaan lähiomaisten kanssa. (Siikavirta & Mikkonen 2012, 29.)

Kuka tahansa voi laatia hoitotahdon, asiakirjan saa kirjoittaa vapaamuotoisesti. Saata-villa olevia lomakkeita ei ole pakollista käyttää. Tärkeintä on, että hoitotahdon tekijän oma tahto tietyissä tilanteissa valittavien hoitolinjojen suhteen ilmenee asiakirjasta mahdollisimman selkeästi ja yksiselitteisesti, että asiakirja on päivätty, allekirjoitettu ja allekirjoitus tarvittaessa kahden todistajan oikeaksi todistama. Myös suullisesti ilmaistu hoitotahto on pätevä. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 80.)

Lain mukaan henkilö voi ilmaista hoitotahtonsa myös suullisesti. Tällöin se on hyvä kirjata potilaskertomukseen ja mikäli mahdollista pyytää siihen allekirjoitus tai muulla tavalla todentaa sen oikeellisuus. Hoitotahto tehdään yleensä kirjallisesti, jolloin siinä on tekijän omakätinen allekirjoitus ja päiväys. Hoitotahto on voimassa ilman todistajia-kin, mutta kahden, perheeseen tai lähisukuun kuulumattoman todistajan käyttämistä suositellaan. Kirjallinen hoitotahto voidaan tallentaa potilaskertomuksen liitteeksi tai se kulkee potilaan mukana. Jälkimmäisessä tapauksessa potilaskertomuksessa tulee olla merkintä hoitotahdon olemassaolosta. Hoitotahdon sisällön saa kirjoittaja vapaasti valita. Parhaimmillaan hoitotahto on henkilön omalla tyylillään laatima kertomus hoitoon liittyvistä toiveista. Lyhimmillään hoitotahto voi olla valmiiseen, allekirjoitettuun hoitotah-tolomakkeeseen tehty merkintä, joka ilmaisee toiveen olla pidentämättä elämää tilan-teessa, jossa toivoa paranemisesta ei ole. (Halila & Mustajoki 2015).

Kovin niukasti ilmaistu hoitotahto voi aiheuttaa hankalia lisäkysymyksiä: jos henkilö esimerkiksi kieltää suonensisäisen ravitsemisen ja nestehoidon elämän loppuvaihees-sa, voidaanko silti ruokkia keinotekoisesti nenämahaletkun kautta tai voidaanko keuh-kokuumeeseen aloittaa suonensisäinen antibioottihoito. Tällaisiin asioihin olisi hyvä ottaa hoitotahdossa kantaa. Hoitotahdossa henkilö ei voi edellyttää lääketieteellisiä tai sairaanhoidollisia toimenpiteitä, jotka eivät kuulu hänen sairautensa yleisesti hyväksyt-tyyn hoitoon. Hoitotahto on voimassa silloin, kun potilas ei itse pysty tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahto on tarkoitettu hoito-ohjeeksi kroonisissa (pit-käaikaisissa) sairauksissa, joissa paranemisen toivoa ei ole enää. Hoitotahtoon on hy-vä kirjata, että se koskee ainoastaan tilanteita, joissa toimenpiteillä pidennettäisiin kär-sivän potilaan elämää. Tällöin sitä ei sovelleta, jos tajuttomana joutuu sairaalaan äkilli-

sen sairauden tai tapaturman vuoksi, joista toipuminen on mahdollista. (Halila & Mustajoki 2015.)

Väitöskirjassaan Elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu Marja-Liisa Laakkonen kirjoittaa, että pitkäaikaishoidon potilaista vain 3 %:lla oli kirjattu hoitotahto vuonna 2005 tehdyn suomalaisen tutkimuksen mukaan. Avohoidon yli 75-vuotiaista potilaista hoitotahto oli 12 %:lla. Yli 80 % kotona asuvista ihmisistä kuitenkin halusi osallistua itseään koskeviin hoitopäätöksiin. Tutkimuksen mukaan 60 % niistä iäkkäistä ihmisistä, jotka olivat hoitotahdon laatineet, oli tehnyt sen siksi, että omaisten asema hoitoratkaisussa helpottuisi. (Laakkonen 2005)

2.2 Hoitotahdon lainsäädännölliset ja eettiset lähtökohdat

Terveystieteiden tutkimuksessa tarvitaan sekä lainsäädäntöä että eettisiä sääntöjä. Kummankin päämääränä on määrittellä toimintasäännöt, parantaa toiminnan laatua ja estää konflikteja. Kummankin sisältöön vaikuttavat sekä tosiasiat että vallitsevat arvot. Lainsäädännöstä huolimatta potilaan oikeudet eivät kuitenkaan aina toteudu lain tarkoittamalla tavalla. Lait ja säädökset eivät aina ole niin yksiselitteisiä ja siksi niiden hallitseminen on terveydenhuollon ammattilaisillekin hankalaa. Monelta hoitoalan ammattilaiselta puuttuu tietoa alan lainsäädännön perusasioista: potilaan tahdon merkityksestä, potilaan oikeuksista, salassapidosta ja potilasasiakirjamerkintöjen tärkeydestä. Potilaslaki vaatii kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa. Ihmisarvoon kuuluvat asianmukainen puhuttelu ja asianmukaiset kirjaamismerkinnät potilastietojärjestelmiin. Viime aikoina on yleistynyt tapa kirjata täysi-ikäisten ihmisten potilaskertomuksiin erilaisia tietoja heitä etunimellä puhutellen. Tapa on kuitenkin potilaslain tarkoituksen vastainen. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 13–14, 28.)

Itsemääräämisoikeus määrittelee ihmisen suhdetta yhteiskuntaan ja muihin yksilöihin. Mitä suppeampi itsemääräämisoikeus on, sitä alistetumpi ja valvotumpi ihminen on. Jos henkilö toisaalta ei kykene toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan ja pätevästi päättämään asioistaan, häntä on suojeltava toisten taholta tulevia oikeudenloukkauksia vastaan. Kun henkilöä suojellaan pahalta, puhutaan yleensä ihmisen edunmukaisesta toiminnasta. Edunmukainen toiminta on tapana liittää etenkin terveydenhuollon alalla paternalismiin. Henkilön yksilön suojaamisen perusidea on heikomman suojaaminen toisten taholta tulevia oikeuden loukkauksia vastaan. Suojaamisen periaatteen rinnalle

ja jopa sen ohi on noussut itsemääräämisoikeuden periaate. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 30.)

Suomessa ihmiset ovat tavallisesti täysin vapaita päättämään omista asioistaan kaikissa tilanteissa. Perustuslain takaama itsemääräämisoikeus ei millään tapaa lopu, eikä heikkene henkilön jouduttua lääkärin hoitoon. Päinvastoin voidaan ajatella, että itsemääräämisoikeuden merkitys erityisesti korostuu tällaisessa tilanteessa, koska potilas on usein monella tapaa heikossa asemassa ja hänellä on huonot käytännön mahdollisuudet pitää kiinni omista oikeuksistaan heikon asiantuntemuksensa ja sairauden aiheuttaman heikkouden vuoksi. Potilaan oikeutta kieltäytyä hoidosta ei pidä sotkea hoidosta päättämiseen. Potilaalla ei ole oikeutta vaatia vain jotain tiettyä hoitoa, jos se ei ole lääketieteellisesti perusteltua, ei edes yksityisellä sektorilla omalla kustannuksellaan. Lisäksi lääkäri, joka antaisi hoitoa muuten kuin lääketieteellisiin perusteisiin nojautuen, menettelisi useimmiten myös ammattieettisesti väärin sekä potilasvahinkolain mukaisen ammattistandardin alittaen. Yksityisissä palveluissa kyse olisi mahdollisesti myös kuluttajapalveluksen virheestä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Tämä oikeus on potilaalla silloinkin, vaikka kieltäytyminen aiheuttaisi vaaraa hänen terveydelleen. (Siikavirta & Mikkonen 2012, 25- 27.)

Hoitohenkilökunnan tulee silloin kunnioittaa potilaan oikeudellisesti pätevää, vakaata tahtoa kieltäytyä esimerkiksi omaa elämää pitkittävästä hoitotoimista. Käytännössä esiintyy toisinaan tilanteita, joissa hoitohenkilökunta ei sisäistä tätä potilaan ehdotonta oikeutta, vaan pyrkii hoitamaan potilasta vastoin hänen tahtoaan. Perusteluna voidaan pitää sitä, että potilas ei ymmärrä omaa parastaan. Tämä perustelu on oikeudellisesti ja eettisesti hyvin ongelmallinen. Jos potilas on kykenevä päättämään omasta hoidostaan ja ilmaisemaan tahtonsa, on hänen päätöstään lain mukaan kunnioitettava. Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja potilaalle annettavat tiedot liittyvät toisiinsa. Jotta potilas voi aidosti päättää hoidostaan, hänellä tulee olla tarpeeksi oikeaa tietoa. Syy sille, etteivät potilaat aidosti voi toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, on usein heille annettavan tiedon puutteellisuus. (Siikavirta & Mikkonen 2012, 25- 27.)

Potilaan itsemääräämisoikeudella on joka tapauksessa merkitystä myös kiireellisessä tilanteessa. Jos potilas on aiemmin vakavasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, hänelle ei tule antaa hänen tahtonsa vastaista hoitoa. Akuutin tilanteen mentyä ohi on aikaa selvittää, onko potilaalla hoitotahto. Jos potilaalla on hoitotahto, sitä tulee noudattaa, ellei ole perusteltua syytä olettaa, että potilaan tahto olisi muuttunut.

Myös tässä yhteydessä on syytä muistaa, että potilaalla on oikeus tehdä toisenlainen päätös kuin mihin häntä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö itse ehkä arvioisi päätyvänsä omalla kohdallaan, jos joutuisi vastaavaan tilanteeseen. Mikäli potilaan kirjallinen tai potilasasiakirjoihin kirjattu hoitotahto sivuutetaan, on sivuuttamisesta ja sen perusteista tehtävä selkeät merkinnät potilasasiakirjoihin. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 87.)

Valviran mukaan potilas joka kykenee ilmaisemaan tahtonsa, muttei kykene varmentamaan sitä koskevaa merkintää, voi kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä varmentaa allekirjoituksellaan, että ovat kuulleet tai muuten luotettavasti todenneet potilaan tahdonilmaisun (Valvira 2008).

Potilasasiakirjoista pitää näkyä, mitä hoitotahto käytännössä tarkoittaa ja miten hoitotahto otetaan huomioon esimerkiksi äkillisissä päivystysluonteisissa tilanteissa. Sairauskertomukseen tulisi olla kirjattuna suunnitelma saattohoidon varalle ja saattohoitopaikka. Hoitoyksikön koko henkilökunnan päivystävää lääkäriä myöten on tietysti tiedettävä hoitotahdosta. Ihanteellisinta olisivat hyvin pitkät hoitosuhteet, jotta ihmisiä ei siirreltäisi yksiköstä toiseen. Hoitoyksikön vaihtuessa, tarvitaan kattava hoitosuunnitelma, jossa korostetaan hoitotahdon merkitystä. Potilaan kanssa on keskusteltava, miten hoitotahtoa toteutetaan hänen sen hetkisessä tilanteessaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, on sitä kunnioitettava, mutta hänen kanssaan täytyy aina pohtia, mihin kieltäytyminen johtaa: kuolemaan vai suurempaan kärsimykseen. Maallikko ei välttämättä ymmärrä, miten kaukana kuolemasta milloinkin ollaan. (Sariola 2008, 1482–1483.)

Potilaslain 8 §:ssä säädetään potilaan tahdosta riippumattomasta hoitovelvollisuudesta sekä toisaalta oikeudesta hoitaa potilasta kiireellisessä tilanteessa. Lain mukaan potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka hänen tahdostaan ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voida saada selvitystä. Säännös koskee lähinnä tilanteita, joissa hoitoa ei voida suostumuksen saamiseksi lykätä aiheuttamatta potilaan kuolemaa tai vakavaa vahinkoa tämän terveydelle. Perinteisesti on hyväksyttävää, että kiireellisessä tilanteessa potilasta hoidetaan yleisesti hyväksytyjen ja kokemusperäisten menettelyjen mukaisesti. Epävarmassa tilanteessa on oletettava elvytyshoidon aloittamisen puolesta. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 86.)

Potilaslain tarkoitus on, että lääkäri tekee hoitopäätöksen aina yhdessä potilaan kanssa. Hoitopäätöksen tekeminen edellyttää, että potilas on kompetentti, eli kykenee tie-

dostamaan eri vaihtoehtojen seuraukset. Etenkin ikäihmiset tarvitsevat usein sekä terveys- että sosiaalipalveluja ja joutuvat toimintakyvyn muuttuessa muuttamaan palveluiden tuottajalta toiseen. Ikäihmisen näkökulmasta olisi kohtuullista, että hoitotahdon noudattamisessa olisikin toimintayksiköissä yhteiset periaatteet ja toimintatavat. Tahdosta riippumatta hoitoa voidaan antaa vain mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella (Flygar 2008, 2767).

Vanhuksen saattaa joskus olla vaikea välttää elämän loppuvaihetta pitkittäviä hoitoja, vaikka potilaslaki antaa potilaalle oikeuden kieltäytyä hoidosta. Tarvittaisiinko valvontaviranomaisilta periaatepäätös siitä, miten vakaasti ja dokumentoidusti tehtyä hoitotahtoa on noudatettava, jotta hoitotahto voisi saada sille kuuluvan arvon? On tärkeää, että potilaan hoitotahto tulkitaan ja muutetaan suunnitelmaksi niin, että hoitajat ja lääkärit osaavat varautua kriisitilanteisiin. (Sariola 2008, 63, 1482.)

Säädösten avulla potilaan oikeudet on varmistettu maassamme varsin hyvin. Suomi on ollut yksi edelläkävijä koko maailmassa. Käytännön tilanteissakin potilaan oikeuksien toteutuminen on vuosien myötä koko ajan parantunut. Potilaslaki tunnetaan nykyään paremmin, muttei vieläkään hyvin. Keskustelu potilaan oikeuksista on lisääntynyt, mutta asenteet muuttuvat valitettavan hitaasti. Potilaiden tieto omista oikeuksistaan on koko ajan parantunut. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 139.)

Vanhuspalvelulaki (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012) tuli voimaan 28.12.2012. Lain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain tarkoitus on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Tavoitteena parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvueluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Tavoitteena myös vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvuelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niistä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012, 1 §)

3 HOITOTAHTO KÄYTÄNNÖSSÄ

3.1 Hoitotahdon laatiminen

Hoitotahdon laatimalla voi varmistaa, että mahdollisessa tulevassa hoidossa noudatetaan omia elämänarvoja ja että hoitoratkaisut perustuvat omaan tahtoon. Hoitotahdossa kerrotaan omaa hoitoa ja hoivaa koskevia toiveita. Toisin kuin edunvalvontavaltuutukseen, hoitotahdon laatimiseen ei ole muotovaatimuksia. Vaikka suullisesti tehty hoitotahto on pätevä ja hoitohenkilöstöä sitova, kannattaa se kuitenkin aina tehdä kirjallisena. Pätevän hoitotahdon tekeminen edellyttää, että sen tekijä ymmärtää hoitotahdon sisällön ja merkityksen. (Suomen muistiasiantuntijat, 2016, 38). Kuka tahansa voi laatia hoitotahdon. Asiakirjan saa kirjoittaa vapaamuotoisesti tai käyttää valmiina olevia lomakkeita. Hoitotahdon sisältö on hyvä käydä läpi läheisten tai todistajien kanssa, jolloin he voivat tarvittaessa vakuuttaa asiakirjan olevan laatijan tahto. Tärkeintä on, että asiakirjasta ilmenee tekijän oma tahto valittavien hoitolinjojen suhteen. Hoitotahto kannattaa tehdä mahdollisimman ajoissa, jotta voi harkita asiaa mahdollisimman perusteellisesti ja ilman tunnekuohuja. Hyvin laadittu hoitotahto tarjoaa turvaa potilaalle, hänen omaisilleen ja hoitavalle henkilökunnalle. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 80.) Hoitotahdon ei tarvitse olla monimutkainen ja pitkä, jos uskaltaa olla vakuuttunut siitä, että kykenee ymmärtämään ja päättämään asioistaan elämän loppuun saakka. Erityisen suuri merkitys hoitotahdolla saattaa olla silloin, kun omaisten ja lääkärien välillä vallitsee erimielisyys hoidosta. (Salonen, 2006, 13-14).

Hoitotahdon ajatellaan parantavan ihmisen lääketieteellistä hoitoa niin, että hoito mukailisi entistä enemmän potilaan omaa toivetta. Hoitotahto on henkilön tahdonilmaisu hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän hoitoratkaisuja tehtäessä kykene sitä enää itse kertomaan. Omin sanoin laadittu tai suullisesti tehty hoitotahto on lain silmissä aivan yhtä oikea kuin valmiille lomakkeelle tehty. (Pöyhiä, Tasmuth, Reinikainen 2014, 55-56, 62.) Hoitotahto voi sisältää yleisluontoisen vaatimuksen elämää ylläpitävän hoidon lopettamisesta tilanteessa, jossa hoidoista huolimatta potilaan ennusteen katsotaan olevan kohtuuttoman huono. Hoitotahdossa voi myös olla erilaisia hoitovaihtoehtoja, joista on tarkoitus luopua, kun hoito ei enää ole parantavaa. Olennaisesti hoitotahtoon sisältyy vaatimus hyvästä kivunhoidosta sekä muusta palliatiivisesta hoidosta. Hoitotahdon laatijalla itsellään on velvollisuus huolehtia siitä, että hoitotahdosta tiedetään ja se on saatavilla tarvittaessa. (Hänninen, 2006, 29-30).

Perinteisesti hoitotahdossa ilmaistaan oma tahto elämän loppuvaiheen hoidossa. Hoitotahto voi sisältää useita eritasoisia tahdonilmaisuja, joilla myös juridisen sitovuutensa osalta saattaa olla erilainen asema potilaan puolesta päätöksiä tehtäessä. Hoitotahdossa voi myös nimetä sijaispäättäjän tekemään hoitoja koskevia päätöksiä omasta puolestaan tai nimetä läheiset, joille saa kertoa tietoja omasta tilastaan. Kaikki nämä tahdonilmaisut ovat sitovia ja niitä on noudatettava. (Suomen muistiasiantuntijat, 2016, 38).

Hoitotahto kannattaa ajoittain arvioida uudelleen. On hyvä tarkistaa ovatko omat arvot ja asioiden tärkeysjärjestys kenties muuttuneet vai säilyneet ennallaan elämän kokemuksen myötä. Arvioinnin voi merkitä asiakirjaan vaikkapa päiväyksin ja nimikirjaimin. Hoitotahto kannattaa säilyttää paikassa, josta se tarvittaessa löydetään helposti. Hoitotahto tulee liittää myös potilasasiakirjoihin (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 86–88). Hoitotahto on hyvä laatia kirjallisesti, jotta se on tarvittaessa hoitoon osallistuvien käytettävissä. Sen olemassaolosta ja sijainnista on syytä kertoa läheisille mm. onnettomuuksien ja sairauskohtauksien varalta. (Valvira 2008.) Eutanasiayhdistys Exitus ry tarjoaa internet-sivuillaan hoitotahtokorttia sekä yleistä tietoa hoitotahdosta. Exitus ry:n mukaan hoitotahto on suullinen tai kirjallinen, etukäteen tehty ilmaisu siitä, kuinka henkilö haluaa itseään hoidettavan vakavan ja ennusteeltaan toivottoman sairauden kohdatessa (Exitus ry).

Vuonna 2005 Suomessa 14 %:lle pitkäaikaishoidon potilaista oli tehty hoitoa rajoittava päätös. RAI-tilastojen mukaan hoitoa rajoittavien päätösten määrä pitkäaikaishoidossa oli noussut yli 20 %:n vuonna 2005 (Harriet Finne-Soveri, henkilökohtainen tiedonanto). Käytännössä näihin hoitopäätöksiin potilas osallistuu harvoin heikon kuntonsa vuoksi. Sairastamiseen ja kuolemiseen liittyvät asiat ovat hyvin kulttuurisidonnaisia. Suomessa on tehty muutamia hoitotahtoon liittyviä tutkimuksia. Näiden tutkimusten mukaan hoitotahto oli akuuttisairaaloiden potilaista 1,5 %:lla ja pitkäaikaishoidon potilaista 3 %:lla. Avohoidon iäkkäistä, yli 75-vuotiaista potilaista hoitotahto oli 12 %:lla. Noin 13 %:lla lääkäreistä ja joka viidennellä hoitajalla oli hoitotahto joko kirjallisena tai suullisena. (Laakkonen, Pitkälä, Strandberg, Tilvis 2006. 5179–5182.)

Voitaneen jo todeta, ettei hoitotahto yksin riitä hoitoratkaisuja tehtäessä. Ikäihmisten kuolemista joka kolmas on äkillinen tai huonosti ennakoitavissa, ja jonkinlainen elämän mittaan vaikuttava hoitopäätös kuoleman lähestyessä ehditään tehdä enintään joka toiselle kuolevalle. Hoitotahto auttaa hoidon linjauksessa, kun hoidettava itse ei sitä

pysty kertomaan. Hoitotahdon tärkeyttä on kuitenkin korostettava. Jokaisella on oikeus muuttaa oma hoitotahtonsa koska tahansa. (Pöyhiä, Tasmuth, Reinikainen 2014, 62.)

Hoitotahdon voi sen tekijä peruuttaa koska tahansa. Hoitotahdon voi peruuttaa suullisesti, kirjallisesti tai hävittämällä asiakirjan ja sen jäljennökset. Hoitotahtorekisterin tarpeellisuudesta on vuosien varrella keskusteltu. Erillistä rekisteriä ei ole maahamme kuitenkaan toistaiseksi perustettu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä on päädytty siihen, että hoitotahto voidaan merkitä tai liittää potilasasiakirjoihin, jonka vuoksi erillistä rekisteriä ei ministeriön käsityksen mukaan tarvita. Potilasasiakirjojen ongelmana on kuitenkin sen pitäminen ajan tasalla, kun niihin kirjataan hoitotahto. On vaikeaa luoda järjestelmä, millä voitaisiin varmistaa, että rekisterissä oleva hoitotahto on potilaan viimeinen, voimassa oleva tahdonilmaisus. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 88.)

3.2 Hoitotahdon noudattaminen

Vaikka potilaan hoitotahdon kunnioittaminen on periaatteessa selvää, käytännössä tilanne on huomattavasti monimutkaisempi. Ainoastaan pienellä osalla potilaista on kirjallinen hoitotahto. Vaikka sellainen olisikin, ei aina ole itsestään selvää, mitä tämä hoitotahto kulloisessakin potilaan tilanteessa tarkoittaa. Valitettavasti vieläkin esiintyy tilanteita, jossa potilaan tahto syrjäytetään, vaikka se olisi tiedossa. Lääkäri joutuu vaikeaan tilanteeseen, jos potilas on aiemmin kieltänyt jonkun toimenpiteen, mutta omaiset silti vaativat sitä tehtäväksi myöhemmin, kun potilaan kunto on jo heikentynyt. Kun potilaan tahto on selvästi kirjattu potilasasiakirjoihin, lääkäri voi vedota siihen ja hänen on tuolloin helpompi toimia potilaan tahdon mukaisesti. Tulkintaongelmien vuoksi osa lääkärikunnasta suhtautuu yhä hoitotahtoon epäillen. Exitus Ry:n laatimassa hoitotahdon makkeessa potilaan tahto muotoillaan seuraavasti: "Jos olen sairastunut tai vammautunut vakavasti ja parantumattomasti, minua ei saa elvyttää, mikäli se lääketieteellisesti arvioiden johtaa siihen, että minulla ei ole toimintakykyistä ja itsenäistä elämää." (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 88–90.)

Tällaisessa tilanteessa enemmistö ihmisistä on todennäköisesti valmis kirjoittamaan tämän lausuman. Kukapa havittelisi epäitsenäistä elämää ilman toimintakykyä? Ongelmaksi muodostuukin se, kuinka itsenäisyys ja toimintakyky missäkin tilanteessa määritellään. Joku voi kokea pyörätuoliin joutumisen tilanteena, jossa itsenäisyys ja toimintakyky on menetetty, kun taas toisen mielestä silloin ei olla vielä lähelläkään ti-

lannetta, jossa hoitotahto tulisi noudatettavaksi. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 90.)

Hoitotahdon yleistymiseen on ladattu suuria toiveita. Hämmentyneisyys on ollut suuri myös tutkijoiden joukossa, kun on tarkasteltu jälkepäin elämän loppusuoran toteutunutta hoitoa. Hoitotahdon olemassaolo ei ole merkittävästi muuttanut hoidon intensiteettiä tai muitakaan mitattavia muuttujia. Pääsääntöisesti liiallista medikalisaatiota pelkäävät ovat hoitotahdonsa vastaisesti kokeneet hyvinkin intensiivisiä hoitoja, mitkä ovat mahdollisesti pidentäneet kärsimystä. (Pöyhiä, Tasmuth & Reinikainen 2014, 57.) Hoitotahto on tiedossa teoriassa, mutta ei käytännössä. Kansan keskuudessa puhutaan hoitotahdosta, mutta hoitotahdon merkitys hoitotyön tekemiseen ja sen laatuun ei ole vielä saanut sitä merkitystä, joka sille työväliseen kuuluu. Kun halutaan tehdä laadukasta hoito- ja hoivatyötä etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden hyväksi, ajoissa laaditun hoitotahdon merkitys korostuu. (Mustonen 2014, 1.)

Hoitotestamentti tai muu hoitotahto on persoonaton. Se ei anna ratkaisuja yksittäisiin hoitotilanteisiin. Sen rooli on silti eittämättä merkityksellinen yhdelle persoonalle: hänelle, joka sen on laatinut. Suomen tilanne näyttää lohdulliselta siltä osin, että kotikuolema ja ihmisen niin halutessa lyhyempi kuolin prosessi voivat olla nykypäivää niiden keskuudessa, jotka ovat hoitotahdonsa hyvissä ajoin laatineet. Pelkkä hoitotahto ei takaa kuitenkaan riittävän hyvää hoitoa. (Pöyhiä, Tasmuth & Reinikainen 2014, 58.) Vaikka ihminen tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, on hänellä oltava mahdollisuus elää elämäänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa. Laadultaan korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämän- ja kuolemanlaatu. Tavoitteen saavuttamisen perustana on asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi, toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitäminen ja edistäminen, käytösoireiden hallinta ja sairauksien hyvä hoito sekä hyvä palliatiivinen hoito ja saattohoito silloin, kun ihmisen elämän pidentäminen ei ole enää päämäärä. Ympärivuorokautisen hoidon tuottamisen tavat sekä henkilöstön määrä ja osaaminen luovat edellytykset hyvälle hoidolle. (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito-suositus, 2010.)

4 KOTIHOITO PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELISSA

4.1 Kotihoito ja kotihoitopalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palveluiden lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Kotipalvelua annetaan tarvittaessa esimerkiksi vamman, sairauden, uupumuksen tai muun erityisen perhetilanteen vuoksi. Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua selviytyäkseen arkipäivän askareista tai henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Tukipalveluilla täydennetään kotipalvelun antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalvelut ovat monesti ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen asumisen tueksi. Tukipalveluita voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta kotipalvelun tai kotihoidon palvelua. Tukipalveluja ovat: ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Liikkumista tukevia palveluita ovat kuljetus- ja saattajapalvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

4.2 Kotihoito Perusturvakuntayhtymä Akselissa

Perusturvakuntayhtymä Akseli sijaitsee Varsinais-Suomessa. Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoito sisältää kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja erilaiset tukipalvelut. Kotiin annettavia palveluja tai kotona asumista tukevia palveluja ovat ateria-, kylvytys-, kuljetus-, vaatehuolto- ja turvapuhelinpalvelut sekä omaishoidon tukeminen. Kotihoito toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista laadukasta ja yksilöllistä hoitoa asiakkaan kotona. Tavoitteena on asiakkaan turvallinen selviytyminen kotonaan mahdollisimman pitkään. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2016.) Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoitoon kuuluu Maskun, Nousiaisen ja Mynämäen alueet. Kotihoito 1 pitää sisällään Maskun ja Nousiaisten alueen ja kotihoito 2 pitää sisällään Mynämäen alueen.

Kotihoidon alueella työskentelee avopalveluiden päällikkö, vastaava sairaanhoitaja ja 4,5 sairaanhoitajaa, jotka toimivat tiiminvetäjinä. Tiiminvetäjän tehtäviin kuuluu sairaanhoidolliset tehtävät. Lähihoitaja työskentelee työsuhteessa 32. Lähihoitajan tehtäviin kuuluu perushoito. Lisäksi kotihoidossa on 6 kodinhoitajaa sekä kaksi fysioterapeuttia. Kodinhoitajien tehtäviin kuuluu lähinnä ruoanjako ja kaupassa asiointi. Omahoidettavien asiakkaiden lukumäärät vaihtelevat alueen ja hoitajien mukaan 5-14 välillä. Keskiarvona kotihoitoalueen hoitajilla on 8,5 omaa hoidettavaa. Omahoitajan tehtävänä on asiakkaan asioiden hoitaminen, esimerkiksi virallisten asiapapereiden täyttäminen sekä laskujen vienti pankkiin. Lisäksi omahoitaja tekee hoito- ja palvelusuunnitelman ja päivittää sitä tarvittaessa.

Koulutustarve on jatkuvasti ajankohtainen hoitohenkilökunnalle ja hoitotahtojen tekemiseen halutaan ohjausta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on antaa hoitajille tietoa hoitotahdosta, jotta heidän olisi helpompi ottaa asia puheeksi potilaan kanssa ja kertoa potilaalle hoitotahdon sisällöstä. Tässä opinnäytetyössä halusimme tuoda niitä asioita esille mitkä ovat keskeisimpiä hoitotahdon laatimiseen.

Nykyään ikäihmiset asuvat pidempään kotona ja hoitohenkilökunnan on pystyttävä vastaamaan lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen. Hoitoalan henkilökunnan on kehitettävä ammattitaitoaan ja osaamistaan muuttuvissa tilanteissa. Nykyään iäkkäillä ihmisillä on halukkuutta osallistua elämänsä loppuvaiheen hoitojen päätöksentekoon, mutta välttämättä taito ja rohkeus ottaa asia puheeksi omaisten tai lääkärin kanssa puuttuu. Helpompana koetaan, että lääkäri ottaisi asian puheeksi. (Laakkonen & Pitkälä 2016, 78.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus Perusturvakuntayhtymä Akselin hoitohenkilökunnalle syksyllä 2016.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa kotihoidon työntekijöille riittävästi tietoa, jotta he pystyisivät ohjaamaan ja opastamaan kotihoidon asiakkaita hoitotahdon tekemisessä. Opinnäytetyön tavoite oli helpottaa hoitotahtojen tekemistä ja kertoa mitä hoitotahto pitää sisällään. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdistää tieto hoitotahdosta ja hoitotahdon tekemisestä niin, että ammattihenkilöstön olisi helpompaa ja varmempaa toteuttaa hoitotahdon tekoa kotihoidon potilaan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tehdä hoitotahto tunnetuksi ja osaksi hoitotyötä, jolloin voidaan vaikuttaa hoitotyön laatuun.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä hyödynnettiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle tarkoitettuja kirjoitusohjeita. Opinnäytetyöllä on kaksi tekijää, tekijät ovat tutustuneet ja noudattavat eettisiä ohjeita. Monipuolisen, luotettavan lähdemateriaalin löytämiseksi hyödynnettiin Turun ammattikorkeakoulun saatavilla olevia hakutietokantoja, Turun ammattikorkeakoulun kirjaston materiaalia ja informaation ammattitaitoa tiedon haussa. Lisäksi käytettiin Raision kaupungin kirjaston materiaalia. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin systemaattisia tiedonhakuja. Lähdeviitteet merkittiin tekstiin ohjeiden mukaisesti ja käytetyt lähteet koottiin selkeäksi lähdeluetteloksi. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa muun muassa Melindasta, Cinahlistä, Medicistä ja Theseuksesta. Lisäksi hyödynnettiin Sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivuja saadaksemme opinnäytetyöhön monipuolista ja luotettavaa tietoa. Tiedonhakuprosessia jatkettiin koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan. (Liite 2).

6.2 Koulutustilaisuus kotihoidonhenkilökunnalle

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Vilka & Airaksisen mukaan (2003, 9) toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aloitetaan toimintasuunnitelmalla, joka takaa prosessin etenemisen. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen koostuu kahdesta osasta, toinen osa sisältää produktio- ja toinen osa raportin kirjoittamisen. (Vilka & Airaksinen, 2003, 129.) Meidän tapauksessamme produktio-osuus oli koulutustilaisuuden järjestäminen Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnalle.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön ajatuksena oli saada hoitohenkilökunta kiinnostumaan asiakkaan hoitotahdon tekemisestä ja sisäistämään hoitotahdon merkitys asiakkaan mahdollisuudesta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Pyrkimyksenä helpottaa henkilökuntaa ottamaan esille hoitotahdon tekeminen asiakkaan kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa pidettiin syksyllä 2016 kotihoidon työntekijöille koulutustilaisuus, jossa annettiin henkilökunnalle tietoa hoitotahdosta ja hoitotahdon tekemisestä. Puhelinkeskustelussa 4.4.2016 Akselin tietosuojavastaava / terveydenhoitaja Marjut Kaarilahti lupautui tulemaan syksyn koulutustilaisuudessa kertomaan SOTE-Akselin

käytännön ratkaisuista hoitotahdon tekemisessä. Koulutustilaisuus järjestettiin syyskuussa 2016 kotihoito 1:n ja kotihoito 2:n henkilökunnalle Maskussa Luukkaan Seniorisalissa. Koulutustilaisuuteen lähetettiin Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon esimiehen toimesta kutsut sähköpostitse henkilökunnalle. Kutsu tavoitti 30 henkilöä, joista 18 osallistui koulutustilaisuuteen.

Koulutustilaisuus pidettiin Maskun Seniorisalissa. Koulutustilaisuudessa nostettiin esiin hoitotahdon keskeisiä käsitteitä PowerPointin (Liite 1) avulla. Koulutustilaisuus kesti noin kaksi tuntia, jonka aikana kuulijat saivat vapaasti esittää kysymyksiä. Kovinkaan montaa kysymystä ei esityksen aikana tullut, mutta yleisesti ottaen aihe sai aikaan mukavasti keskustelua. Nimesimme kuulijoista kaksi havainnoitsijaa, jotka antoivat tilaisuuden jälkeen palautetta esityksemme sujuvuudesta. Koulutustilaisuuden lopuksi kysyimme palautelomakkeella mitä kuulijat olivat saaneet tilaisuudesta. Kysyimme seuraavia asioita:

- Saitko jotain uutta tietoa hoitotahdosta?
- Pidätkö hoitotahtoa tärkeänä?
- Piditkö esitystä kattavana / monipuolisena?
- Muita ajatuksia / huomioitavaa

Lähes kaikki saivat uutta tietoa hoitotahdosta, vain kolme vastaajaa ei kokenut saavansa uutta tietoa. Jokainen vastanneista piti hoitotahtoa tärkeänä. Kaikki osallistujat pitivät esitystä kattavana ja monipuolisena. Muutamalle kuulijoista heräsi omia ajatuksia ja huomioita aiheesta.

6.3 Koulutustilaisuuden suunnittelu ja valmistelu

Hyvän esityksen perusta on valmistelu. Esityksen suunnittelussa ja valmistelussa kannattaa huomioida tilaisuuden luonne ja kenelle esitystä suunnitellaan. Esityksessä käytettävä materiaali on syytä etsiä ja valikoida huolella. Esitystä on suotavaa ideoida ja miettiä jo etukäteen, miten se esitetään. Esityksen onnistumisen kannalta on hyvä esittää suunniteltu PowerPoint harjoituksena koeyleisölle ja muokata sitä vielä sen jälkeen palautteen pohjalta. Esitykselle on aina syy ja sen perusteella on mahdollista arvioida mitä yleisö haluaa kuulla. Kohderyhmänsä tunteva esiintyjä voi etukäteen voi ennakoida minkälaisia termejä käyttää ja miten asian esittää; ei itsestäänselvyksiä tai liian vaikeaa termistöä. (Lammi 2009, 26-27).

Diaesitys kannattaa pitää mahdollisimman selkeänä ja yksinkertaisena, josta selviää helposti asian ydinviesti. Ydinviesti kertoo kuulijoille, miksi heidän kannattaa olla paikalla. Yleensä kuulijat eivät tule katsomaan esiintyjää vaan odottavat saavansa esiintyjältä jotakin. Dioihin kannattaa jättää tilaa ja käyttää niissä vain esiintyjälle tarpeellisia avainsanoja, jolloin ne auttavat esiintyjää muistamaan tärkeimmät käsiteltävät asiat. (Lammi 2009, 42, 59). Myös taustavärillä on merkitystä, tumma tausta on muodollinen, kun taas vaalea tausta rennompaa. Isoissa tiloissa suositellaan käytettäväksi tummaa taustaa ja pienemmissä tiloissa vaaleaa taustaa. Väreillä on olennainen merkitys diaesityksessä. Niiden tehtävänä on tarvittaessa korostaa, erottaa tai yhdistää asioita. Värivalintoja tehtäessä olisikin huomioitava kohderyhmä, esiintyjän edustama yritys tai yhteisö sekä esityksen sisältö. (Lammi 2009, 63, 66).

Diaesitystä suunniteltaessa kannattaa valita fontti huolella, jotta sitä on kuulijoiden helppoa lukea. Fontin valinta ei ole sivuseikka, sillä eri fonteilla on oma ilmeensä ja näin ollen ne vaikuttavat katsojan muodostamaan vaikutelmaan. Visuaalisesti yksinkertainen ja pelkistetty fontti sopii parhaiten esitysgrafiikkaan. Erilaisilla fonttivalinnoilla voidaan tuottaa esitykseen harmoniaa, konfliktia tai kontrastia. Hyvä otsikointi kiinnittää katsojan mielenkiinnon tärkeimpään ja kertoo mistä diassa on kyse. Dian tärkeimpänä elementtinä otsikointia korostetaan, siten että otsikon ja muun tekstin välinen hierarkia on selkeä. Otsikkoon on parempi käyttää kaksi riviä kuin jättää otsikko epäselväksi sisällöltään. Esitystavan valinnassa kannattaa huomioida esitettävä aihe, myös esityksen selkeys ja kohderyhmän huomioiminen ovat valttia. (Lammi 2009, 82, 87, 91, 96,166).

Tekstin määrä dioissa kannattaa pitää mahdollisimman pienenä, jolloin katsojan on sitä helpompi lukea. Dioissa suositellaan käyttämään vain avainsanoja ja silloin esiintyjän on valmistauduttava esitykseensä huolella. Huonoa esitystekniikkaa on, jos esiintyjä lukee tekstin suoraan dioista, tosin esiintyjän ahdistusta saattaa kuitenkin lievittää tieto, että hätätilanteessa voisi lukea tekstin suoraan. Yleisön kannalta miellyttävämpää on kuulla tiivis valmisteltu esitys. Esiintyjän ei tarvitse osoittaa asiantuntemustaan puhumalla kaikkea mahdollista omasta osaamisalueestaan, vaan hän voi jakaa kuulijoilleen tarvittaessa lisätietopaketin asiasta. Yleisölle jaettavassa lisätietopakettissa kannattaa kuitenkin panostaa ulkoasuun. Tyylikäs tapa aloittaa diaesitys on avata diaesitystiedosto valmiiksi ja näyttää ”sisäänheittodiaa” yleisön tullessa paikalle. Diaesityksen aloittamiseen liittyvää sähläämistä on yleisön ikävää tosin joskus jopa huvittavaakin seurata. (Lammi 2009, 235-237, 241).

Laaja oma aihealueensa on esiintymistaito. Esiintymistaitoon panostamalla voi vaikuttaa muun muassa antamaansa vaikutelmaan luotettavuudesta, joka edelleen vaikuttaa siihen, miten kuulijat suhtautuvat vastaanottamaansa viestiin. Esiintymistaito koostuu puhujan tiedoista, taidoista ja asenteista. Tiedot selviävät esityksen pitämisen tarkoituksesta ja tavoitteista, aiheesta ja toimimisesta erilaisissa esiintymistilanteissa. Taidot voidaan jakaa kahteen osaan; sisältöön liittyvät taidot, kuten aiheen rajaaminen, muokkaaminen ja esitystavan valinta sekä esityksen pitämiseen liittyvät taidot, kuten ilmaisutaidot, kontaktin pitäminen yleisöön, havainnollistaminen jne. Asenteissa ja motivaatiossa tulee näkyviin; halu esiintyä, kiinnostus esityksen kohteena olevaan asiaan, asenteet itseään kohtaan sekä asenteet yleisöä kohtaan. Esiintymisessä tärkeitä seikkoja ovat mm. äänenkäyttö, katsekontakti yleisöön, liikkuminen, elekieli ja pukeutuminen. Vaikka ne ovatkin vain osa esiintymistilannetta, kannattaa niihin kiinnittää huomiota. Itse esiintymistilanne muodostuu useasta esiintyjän huomiota vaativasta kohteesta. Näitä ovat esim. itse esiintyjä, yleisö, tapahtuman tila, esitettävä sisältö, ja apuvälineet sekä vuorovaikutus esitystilanteessa. Hyvässä esityksessä vallitsee vuorovaikutus esiintyjän, yleisön ja esityksen sisällön välillä. Keskeisesti vuorovaikutukseen kuuluu esityksen sisältöalueen tunteminen, koska esiintyjän on pystyttävä kertomaan asiansa kohderyhmälle sopivalla tavalla ja vastaamaan kommentteihin ja kysymyksiin. (Lammi 2009, 244, 246).

7 POHDINTAA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen alussa tehtiin toimeksiantosopimus Perusturvakuntayhtymä Akselin kanssa. Toimeksiantosopimus hyväksyttiin ja allekirjoitettiin 21.9.2016. Vilkka & Airaksisen (2003, 53, 154-155) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä on lähdekritiikki erityisessä asemassa. ja on pohdittava mistä tiedot on hankittu (kirjallisuus, tutkimukset, Internet, lehdet, artikkelit, konsultaatiot, lait, asetukset, ohjeet). Opinnäytteessä on myös kuvattava, miten käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. Kaikki kerätyt tiedot eivät ole yhtä ajanmukaista, ja tieto saattaa kumota myös aiemman käytetyn tiedon. Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia, ja se voidaan myös toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Tutkimuksellisen ja toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tulee poiketa toisistaan, koska työt ovat luonteeltaan erilaisia. Tavoitteiden saavuttaminen on tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia.

Lähteenä käytettyjen tutkimusten eettisyyttä ja luotettavuutta arvioidaan sen mukaisesti, onko se suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää työn olevan rehellinen sekä huolellisesti tehty, tallennettu ja arvioitu. Työn tulee olla avoin ja kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä, jolloin heidän julkaisuihinsa tulee viitata asianmukaisella tavalla tietoa vääristelemättä. Tietolähteiden valinnan tulee tapahtua kriittisesti, jotta voidaan taata työn tuloksen luotettavuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364.) Noudatimme opinnäytetyössämme tieteellisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Käytimme opinnäytetyön tekemisessä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, raportointi- ja arviointimenetelmiä.

Työmme luotettavuutta lisää se, että olemme olleet opinnäytetyön kirjoittamisen aikana yhteydessä työn tilaajaan. Työn tilaajalla on ollut mahdollisuus vaikuttaa opinnäytetyön sisältöön. Vieraskielisen julkaisun käyttö on voinut vähentää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä käännettäessä tekstiä on mahdollisuus virheelliseen tekstin käännökseen. Vaikeuksia tuotti englanninkielisen materiaalin lukeminen ja suomentaminen sekä lähteiden käyttö johtuen omasta kielitaidon puutteesta. Opinnäytetyön prosessi on edennyt suunnitellussa aikataulussa.

Lähteitä opinnäytetyöhömmä olemme käsitelleet harkinnalla ja kriittisesti. Tietomme on hankittu luotettavista lähteistä ja tiedon tuottajat ovat yleisesti tunnettuja asiantuntijoita. Opinnäytetyössämme käytetty tieto perustuu mahdollisimman uuteen tietoon ja terveydenhuollolle tarkoitettuun kirjallisuuteen. Lisäksi käytimme lähteinä terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja internetsivuja. Lähdeviittaukset sekä luettelo on merkitty oikeaoppisesti ja huolellisesti. Koko opinnäytetyön etenemisen ajan pidimme kirjanpitoa aiheeseen liittyvästä tiedosta ja tuomme aikataulun työssämme esille. Keskitimme aiheemme hoitotahtoon liittyvään, vaikka monissa lähteissä aihe sivusi saattohoitoa.

7.2 Prosessin tarkastelua ja arviointia

Keväällä 2015 aloitimme opinnäytetyön aiheen suunnittelun. Pohtiessamme aihetta tuli esille hoitotahdon tärkeys potilaan hoidossa. Ehdotimme aihetta toisen opinnäytetyön tekijän työpaikan esimiehelle, joka piti aihetta tärkeänä. Pääsimme yhteisymmärryksen opinnäytetyön aiheesta ja aloitimme opinnäytetyön työstämisen. Opinnäytetyön tilaaja on Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoito, joka sijaitsee Varsinais-Suomessa. Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoito halusi opinnäytetyön avulla selvittää hoitotahdon tunnettavuutta, ja toimivuutta käytännön hoitotyössä sekä saada aikaan keskustelua hoitotahdosta.

Opinnäytetyö harjoittaa myös laajana työnä ajanhallintaa, kokonaisuuksien hallintaa, yhteistyöhön ja työelämän innovatiiviseen kehittämiseen sekä osaamisen ilmaisemiseen kirjallisesti ja suullisesti. Tämä kaikki kuuluu ammatilliseen kasvuun. Tutkinto ei tee ihmisestä ammatillisesti valmista, vaan valmis tutkinto on yksi porras ammatillisesta kasvusta. Siksi opinnäytetyöhön on hyvä sisällyttää myös arvio omasta ammatillisesta kasvusta ja suunnitelma siitä, mihin suuntaan ammatillista kasvua oman kokemuksen mukaan tulisi kehittää. (Vilka & Airaksinen 2003, 159–160.)

Opinnäytetyömme tuottaminen oli oman oppimisemme kannalta monipuolinen. Työmme kirjallinen osuus auttoi kehittämään taitojamme teorian tietojen hakemisessa ja asiakirjojen kirjoittamisessa. Opinnäytetyömme antoi paljon tulevaan sairaanhoitajan ammattiin. Se on antanut tietoa ja taitoa tiedonhankintaan sekä erityisesti kriittiseen ajatteluun. Opinnäytetyömme tekoprosessi on kasvattanut meitä ihmisenä, se on muun muassa antanut lisää pitkäjänteisyyttä sekä päättävyyttä. Haastetta lisäsi lähdekirjallisuuden etsiminen, siihen tutustuminen ja tiedon luotettavuuden arviointi. Kirjalliseen materiaaliin tutustuminen vaati paljon aikaa. Koimme luotettavan lähdemateriaalin löy-

tymisen ajoittain haasteelliseksi, vaikka hoitotahdosta löytyikin paljon kirjoituksia. Mielestämme luotettavaa tekstiä ei ollut tarjolla kovinkaan paljon tai asiasisältö oli niissä hyvinkin samankaltainen. Yhteistyömme on sujunut hyvin. Välillä molempien hermoja koeteltiin, mutta vastoinikäymisistä selvittiin puhumalla ja sopimalla työnjako. Aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä todella työlästä ja työharjoittelut eri paikkakunnilla toivat haasteita työskentelyyn. Yhteisen ajan löydyttyä teimme työtä meidän näköiseksi. Samalla suunnittelimme mitä seuraavaksi lähdemme tekemään ja koska seuraavaksi tapaamme.

Työmme toiminnallisen osuuden eli koulutustilaisuuden järjestäminen haastoi meidät huomioimaan monia eri asioita. Koulutustilaisuutta järjestettäessä on mietittävä jo alkuun, kenelle kutsut lähetetään ja miten kutsussa oleva tieto esitetään. Tässä kohtaa olisimme voineet itse lähettää ja kutsut, jotta olisimme olleet tietoisia, kuinka monelle kutsu lähti ja mitä se piti sisällään tai olisimme voineet edes ennen koulutustilaisuutta kysyä Perusturvakuntayhtymä Akselin esimieheltä kutsusta. Ennen koulutustilaisuuden alkamista varmistimme laitteiden toimivuuden ja laitoimme tilan valmiiksi sekä harjoittelimme kumpikin omaa osuuttamme esityksestä. Halusimme koulutustilaisuudesta rennon tilaisuuden, jotta saisimme aikaan mahdollisimman paljon keskustelua.

Koulutustilaisuuden alussa olimme vastaanottamassa koulutukseen tulijoita ja toivottimme heidät tervetulleiksi. Koulutustilaisuuden jälkeen täytettävä palautelomake oli monistettu jokaiselle osallistujalle valmiiksi ja ne jaettiin koulutukseen osallistujille heidän saapuessa koulutustilaisuuteen. Koulutusta varten olimme varanneet käyttöömmä Maskussa sijaitsevan Luukkaan palvelukodin seniorisalin. Odotimme ennakkotietojen perusteella koulutukseen puolet enemmän tulijoita. Koulutustilaisuuden järjestäminen opetti meille työmme toteuttamisen eri vaiheet ideoinnista aina päättämiseen asti. Tämän opinnäytetyön toteuttaminen kehitti meidän omaa organisointikykyä, yhteistyö- ja esiintymistaitojamme sekä ja antoi selkeän kuvan siitä, kuinka paljon aikaa koulutuksen järjestäminen todella vaatii.

Vaikka hoitotahto yleisesti onkin jo tunnettu, ei se kuitenkaan ollut itsestään selvää mitä se pitää sisällään. Hoitotahdosta ei tiedetä tarpeeksi eivätkä hoitajat uskalla ottaa asiaa puheeksi. Hoitotyö elää koko ajan muutosvaihetta ja hoitajan on tärkeää olla mukana kehityksessä. Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä, uudet hoitolinjaukset ja näyttöön perustuva hoitotyö kehittyvät jatkuvasti. Koulutustilaisuudessa osallistujat miettivät sitä, miten he voisivat jatkossa kehittää omaa ammattitaitoaan ja sitä kautta myös koko hoitotyötä. Kaikkiaan olimme tyytyväisiä työmme toteutumiseen. Koulutustilaisuudesta

saatu positiivinen palaute antoi myös voimaa jatkaa työ päätökseen. Koulutustilaisuuden palautteen perusteella tällaiselle koulutukselle oli tarvetta ja sitä suositeltiin myös eteenpäin vietäväksi perusturvakuntayhtymän Akselin muillekin yksiköille sekä lääkäreille. Koulutustilaisuus onnistui mielestämme hyvin. Olimme onnistuneet tekemään tiiviin ja kiinnostavan PowerPoint esityksen. Aluksi tunnelma oli hieman ”jäykkä”, mutta loppua kohden saimme aikaiseksi erittäin mielenkiintoisen keskustelun.

Pohdimme opinnäytetyötä kirjoittaessamme miten paljon hoitajat voivat vaikuttaa omalla asenteellaan hoitotahdon tekemiseen? Miksi hoitotahto liitetään aina kuolemaan? Auttaako hoitajan empatia asian hyväksymiseen ja siihen, että hoitaja sisäistää elämänkaaren?

Totesimme, että hoitotahtoja tehdään Suomessa vasta potilaan siirtyessä laitoshoitoon, jolloin hoitotahdon tekeminen tulee ajankohtaiseksi, mutta toisaalta henkilön toimintakyky voi olla jo niin alentunut, ettei hoitotahtoa enää pystytä tekemään. Jatkossa toivomme, että opinnäytetyömme on hyvä apuväline tehdä hoitotahtoja. Toivomme hoitajien uskaltavan hyväksyä asia, koska iäkkään kuolema kuuluu normaalina osana elämään. Jokaisella on oikeus saada hyvä ja omannäköinen loppuelämä sekä arvokas kuolema. Hoitotahdon ajantasaisuus on tärkeää ja mitä kauempana hoitotahtoa säilytetään, sitä hankalampaa on hoitotahdon päivittäminen. Miten luodaan järjestelmä / rekisteri, josta hoitotahdon päivittäminen ja löytäminen on mahdollista? Haluamme korostaa omahoitajan roolia hoitotahdon tekemisessä, koska omahoitaja on tutumpi asiakkaalle. Asiakkaan luottamus omahoitajaa kohtaan on mahdollisesti suurempi kuin muuta hoitohenkilökuntaa kohtaan ja omahoitajan kanssa ollaan tekemisissä useammin. Tutulle hoitajalle asiakkaan on helpompi puhua.

Perusturvakuntayhtymä Akselissa hoitotahtoja on tehty vähän ja hoitotahdon kirjaamiseen ei ole selkeää ohjeistusta. Asiakkaan on mahdollista tehdä hoitotahto yhdessä omaisen kanssa Omakantaan tai asiakas voi tehdä hoitotahtonsa paperiversiona myös hoitajan kanssa. Omakantaan tehty hoitotahto pitää kuitenkin aina tulostaa paperille, josta toimitetaan kopio Maskun terveyskeskuksen arkistoon. Ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilönä sairaanhoitaja voi päivittää siitä tiedon asiakkaan potilastietoihin. Riskitietoihin tulee maininta: hoitotahto ja tieto missä kirjallista hoitotahtoa säilytetään. Tietosuojaavastaava / terveydenhoitaja Marjut Kaarilahti kertoi opinnäytetyön esittelytilaisuudessa 28.9.2016, että THL:ltä tuli keväällä 2016 määräys hoitotahdon tekemisestä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyömme kohderyhmänä oli Perusturvakuntayhtymä Akselin hoitohenkilöstö. Opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Raportista käy ilmi mitä, miksi ja miten olemme tehneet, millainen prosessi on ollut. Raportistamme käy ilmi, miten arvioimme omaa prosessia, tuotosta ja oppimista.

LÄHTEET

Exitus ry. 2016. Hoitotahto. Viitattu 31.10.2016.

<http://www.exitus.fi>

Flygar, M., 2008. Hoitotahto – kenen tahto? Suomen lääkärilehti 35, 2767–2768.

Halila, R. & Mustajoki, P. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Viitattu 14.3.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Porvoo: Tammi.

Hyvä ympärivuorokautinen hoito (online). Käypä hoito-suositus. Muistisairauksien Käypä hoito – työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 1.4.2016).

<http://www.kaypahoito.fi>

Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä

Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Helsinki: Duodecim.

Kankare, H. & Virjonen, K. 2014. Saattohoidon ja palvelurakenteiden kehittäminen Loimaan seudulla. Tampere: Juvenes Print Oy

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Jyväskylä: Gummerus.

Laakkonen, M-L & Pitkälä K. 2006. Miten kohdata ja käsitellä iäkkäiden potilaiden elämän loppuvaiheen hoitotoiveita. Helsinki: Duodecim.

Laakkonen, M-L. 2005. Elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Advance care planning – Elderly patient's preferences and practices in long-term care. Viitattu 21.3.2016. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/laakkonen/advancec.pdf>

Laakkonen, Pitkälä, Strandberg, Tilvis 2006. Hoitotahto iäkkäiden elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelussa. Suomen lääkärilehti 49–50, 5179–5182.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen. www.finlex.fi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785 / 1992. www.finlex.fi

Lammi, O. 2009, Vaikuta visuaalisesti. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Mustonen, L. 2014. Etenevää muistisairautta sairastavan henkilön hoitotahto. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.3.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405045666>

Perusturvakuntayhtymä Akseli. Kotihoito. Viitattu 15.3.2016.

<http://www.soteakseli.fi>

Pöyhiä, R., Tasmuth T. & Reinikainen, P. 2014. Lääkäri saattajana. Helsinki: Duodecim.

Salonen, S. 2006. Sairaana hyvä potilas. Helsinki: Duodecim.

Sariola, S. 2008. Asenteissa vielä muokattavaa, että hoitotahto toteutuu. Suomen lääkärilehti 16, 1482–1483.

Siikavirta, J. & Mikkonen, M. 2012. Potilaan oikeusturva. Lakiasiantomisto Suomen potilasva-hinko Oy.

Suomen muistiasiantuntijat ry 2016. Miten turvaan tahtoni toteutumisen? 3.painos. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 1.4.2016.

<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje: Helsinki.

Valvira 2016. Hoitotahto. Viitattu 4.4.2016.

<http://www.valvira.fi>

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 1.4.2016.

<http://www.kaypahoito.fi>



Hoitotahto

Piia Savo-Böök

Jaana Uuttu

Elämän loppuvaiheen hoidossa

- Ihmisarvon kunnioitus
- Itsemääräämisoikeus
- Hyvän tekeminen/ vahingon välttäminen korostuvat



Mikä hoitotahto on?

- Ihmisen oma ilmaus tulevaisuuden varalle siitä, miten tahtoo itseensä hoidettavan tilanteessa, jossa ei pysty osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon

Käsitteitä

- Hoitotahto = hoitotestamentti
- vårdtestamente
- Living will
- Advance directive = edunvalvontavaltuus

Miksi hoitotahto?

- Jotta saan tahtoni mukaista hoitoa myös silloin, kun en itse pysty siitä enää päättämään
- Vaikeaa ennustaa milloin on sellainen tilanne
- Että läheiseni ei tarvitse päättää
- Että joku tietty läheiseni voi kertoa, mitä toivon



Mihin perustuu?

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 8 :
 - Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298 18

- Jos potilas haluaa ilmaista hoitoa koskevan vakaan tahtonsa tulevaisuuden varalle, tästä tulee tehdä selkeä, potilaan itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin tai liittää niihin erillinen potilaan tahdon ilmaiseva asiakirja. Potilasasiakirjoihin tulee lisäksi tehdä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu riittävä selvitys hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista.
- Hoitotahdon muuttamista ja peruuttamista koskeviin merkintöihin sovelletaan, mitä potilasasiakirjoissa olevan virheen korjaamisesta 20 :ssä säädetään.
- Hoitotahdon muutos: alkuperäinen ja korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa.
- Tarpeeton tieto voidaan myös poistaa

Kuka voi tehdä

- Kuka tahansa, jolla on kyky tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä
- Eri asia kuin oikeustoimikelpoinen
- Kyky ymmärtää, miten hoitotahto vaikuttaa
- Voi tehdä henkilö jolla on edunvalvoja



Millainen?

- Ei muodollisuuksia
- Oma tarina
- Erilaisia malleja valmiina
- Stakes – THL www.thl.fi
- Muistiliitto www.muistiliitto.fi
- Sairaanhoitopiirit jne.
- www.terveyskirjasto.fi -> hoitotahto
- Kanta

Millainen?

- Voi ilmaista myös suullisesti
 - Lääkäri ja/tai hoitaja kirjaa potilasasiakirjoihin
 - Potilas vahvistaa allekirjoituksellaan
 - Merkintä tiedon antamisesta potilasasiakirjoihin

Mitä voi sisältää?

- Sellaisen hoidon antamisen kieltö, joka vain pitkittää kärsimystä
- Elvytyksen kieltäminen
- Pitkälle edennyt tauti -> keinoruokinnan, nesteytyksen, iv-lääkkeiden kieltö
- Hoivaa ja muuta sisältäviä toiveita
- Elinluovutustahto
- Osallistuminen tutkimukseen
- Läheispäätätjä – ei tarvitse olla lähiomainen

Milloin tulee voimaan?

- Kun henkilö ei itse pysty osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja ilmaisemaan toiveitaan
- Kun on todennäköistä, ettei henkilö toivu, ennuste on huono ja/tai lyhyt tai kun henkilön kuvaama tilanne toteutuu

Miten vaikuttaa?

- Pitää noudattaa
- Voidaan poiketa, mikäli on syytä olettaa, että hoitotahto perustuu väärään tai vanhentuneeseen tietoon, tai jos on syytä olettaa, että henkilö on muuttanut mielensä
- Syytä päivittää

Esimerkki hoitotahdosta

- Laadin tämän hoitotahdon siltä varalta, että jonakin päivänä sairauden vuoksi en ole kykenevä päättämään asioistani.
- Suhtaudun edessä olevaan kuolemaani tyyneesti ihmiselämään normaalisti kuuluvana osana. Kuoleman lähestyessä tärkein asia minulle ei ole elämän pidentäminen keinolla millä hyvänsä vaan ihmisolennolle kuuluva arvokkuus, jonka toivon säilyvän mahdollisimman pitkään. Jos tämä arvokkuus dementian tai muun parantumattoman sairauden vuoksi katoaa, en näe elämässä enää mitään mieltä ja haluan lähteä täältä mahdollisimman pian pois. Silloin kuolinhetken keinotekoinen pidentäminen ilman parantumisen toivetta on minusta turhaa ja absurdia.

- Jos onnettomuuden tai sairauden vuoksi olen tajuton, minua hoidettaessa ei saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja, ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita. Tässä ei tarvita 100.0 prosentin varmuutta vaan perusteena voidaan käyttää sen hetken parasta lääketieteellistä tietoa.
- Jos saan infektion tilanteessa, jossa dementian vuoksi en pysty enää normaaliin kommunikointiin omaisteni kanssa, sitä ei saa hoitaa antibiooteilla. Oman arvomaailmani mukaan tässä tilassa en ole enää se N.N., joka elämäni aikana olen ollut. Silloin keuhkokuume on tervetullut pelastaja. Jos tällaisessa tilanteessa en enää pysty nauttimaan ruokaa ja juomaa, elämäni ei pidä turhaan pitkittää nestehoidolla tai letkuruokinnalla. Kipulääkkeiden antamiseen ei ole mitään rajoituksia, siinä luotan minua hoitaviin lääkäreihin ja hoitajiin.

- Hoitooni liittyvissä muissa kysymyksissä luotan täysin vaimooni ja lapsiini. He tuntevat elämänfilosofiaani ja osaavat toimia parhaan etuni mukaisesti.
- Paikkakunta pvm / kk 20106
- _____
- Vakuutamme että N.N. on omakätisesti allekirjoittanut hoitotahtdon ja sen tehdessään hän on ollut täysin järjissään.
- Aika ja paikka:
- _____
- Nimenselvennys
- Aika ja paikka:
- _____
- Nimenselvennys

Hoitotahto 2.

- Minä X X olen laatinut tämän hoitotahtdon siltä varalta, että joutuisin tilaan, jossa en kykene millään tavoin ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoa. Vakaana tahtonani ilmoitan seuraavaa.
 1. Hoitopäätöksissä tulee ensisijaisesti kysyä lähiomaisten näkemyksiä, koska he tuntevat minut ja arvomaailmani parhaiten.
 2. Jos lähiomaisten tahto ei ole tiedossa, tulee toimia seuraavasti:
 - a. Minulle on aina annettava riittävä oireenmukainen hoito (esim. kipulääkitys) riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.
 - b. Päätettäessä hoidostani pidän tärkeämpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä.
 - c. Jos sairastun parantumattomaan ja etenevään dementiaan ja sairauden edetessä kieltäydyn syömästä ja/tai juomasta, minulle ei saa vastoin tuolloin ilmaisemaani tahtoa asettaa ruokintaletkua.

Hoitotahto

- Vielä harvinainen Suomessa
 - yleistymisen suotavaa
- Jos kovin yleisluontoinen, ei auta käytännön päätöksenteossa
 - tarkennuksia matkan varrella
 - kuitenkin hyvä lähtökohta keskusteluille
 - helpottaa läheisten tuskaa ja hämmennystä

Hoitotahto edesauttaa

- Ihmisarvon kunnioittamista
- Itsemääräämisoikeuden toteutumista
- Rohkaisee tekemään hoitopäätöksiä, joilla voi vähentää kärsimyksiä
- Auttaa/pakottaa pohtimaan potilaan/asiakkaan omia arvoja
- Edellyttää eettisten periaatteiden pohtimista ja ymmärtämistä

Edunvalvontavaltuutus

648/2007

- Laki edunvalvontavaltuutuksesta
- Henkilö voi valtuuttaa toisen henkilön hoitamaan omia asioitaan (sekä taloutta että myös henkilöön liittyviä)
- Valtuutuksen tekijän oltava täysivaltainen, samoin todistajat
- Malli: www.muistiliitto.fi

Edunvalvontavaltuutus

- Valtuuttaja nimeää valtuutetun, joka on suostunut tehtävään
- Määrittelee asiat, jotka valtuutus kattaa
- Valtakirja allekirjoitetaan kahden esteettömän todistajan ollessa yhtä aikaa läsnä
- Lähiomainen ei voi toimia todistajana
- Allekirjoitettu valtakirja luovutetaan henkilölle, joka on nimetty asioita hoitamaan

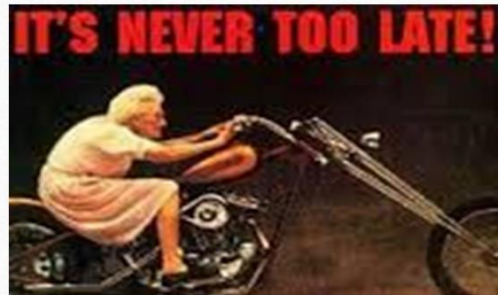
Edunvalvontavaltuutus

- Viedään maistraattiin vahvistettavaksi, kun on käynyt ilmeiseksi, että henkilö ei enää kykene päättämään asioistaan
- Maistraatti valvoo
- Maksullinen

Lisätietoja

- http://etene.fi/artikkeli/-/asset_publisher/oikeudesta-hyvaan-hoitoon-ja-huolenpitoon
- <http://etene.fi/elamanloppu>
- <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saatt+ohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00891#s2
- www.thl.fi -> hoitotestamentti
- www.muistiliitto.fi
- www.finlex.fi ([lainsäädäntö](#))

Kiitos 😊



Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Theseus	hoitotahto	388	1
Medic	hoitotahto AND AND	51	3
TuAmk Finna	tarkennettu haku: hoitotahto AND hoitotestamentti	15	2
Cinahl	living will	1202	0
Google	Advance care planning – Elderly patient´s prefences and practices in long-term care.	294000	1
Google Scholar	hoitotahto	682	3
Melinda	hoitotahto	77	1
Svemed+	livstestamente	32	0