

POTILAAN HOITOTAHTO

Elämän hyvä loppu vai hyvän kuoleman alku?

Mari Mahlamäki ja Sanna Kallela

Opinnäytetyö syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mahlamäki, Mari & Kallela, Sanna. Potilaan hoitotahto; Elämän hyvä loppu vai hyvän kuoleman alku? Pori, syksy 2016, 28 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotahdon merkitystä ja sisältöä. Tavoitteena oli suunnitella ja tuottaa artikkeli hoitotahdosta ja artikkelin avulla saada lukijat pohtimaan hoitotahtoasiaa.

Hoitotahdon avulla on mahdollista ilmaista toiveensa oman hoitonsa suhteen sellaisessa tilanteessa, jossa hän itse ei tahtoaan kykene ilmaisemaan.

Tavoitteena oli saada lukija kiinnostumaan aiheesta ja kommentoimaan hoitotahtoasiaa. Toive, että artikkelin luettuaan ihmiset miettivät, miten haluaisivat tulla hoidetuksi ja laatisivat hoitotahdon. Tavoitteenamme oli myös itse syventää tietoa hoitotahdosta.

Palautte artikkelista, oli kannustavaa ja positiivista. Suurin osa palautteista tuli hoitoalan ammattilaisilta. Palautteen antajat pitivät aihetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Palautteiden antajien mielestä hoitotahdosta tulisi keskustella avoimesti terveydenhuollon toimipisteissä, jotta aihe tulisi tutuksi. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat tarvittaessa auttaa hoitotahdon laatimisessa.

Asiasanat: Hoitotahto, itsemääräämisoikeus, toiminnallinen opinnäytetyö, artikkeli, ravitsemus, kivunhoito.

ABSTRACT

Kallela, Sanna and Mahlamäki, Mari. Advanced decision; Good end of a life or start of the good death, p. 28. 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse

This bachelor's thesis was functional and its purpose is to declare what advanced decision is and what it means. The aim of this thesis was to plan and produce an article about advanced decision and with the help of the article to get an audience to think about it.

With the help of an advance decision, person can state wishes concerning their medical treatment in the case that they become incompetent to state their own will.

Aim was to get reader interested and to comment the subject. We hoped that by reading the article they would start to think how they wanted to be treated and would make they own advanced decision. We also wanted to deepen our own knowledge about advanced decision.

The feedback from the article was encouraging and positive. Most of the feedback came from the people from health care industry. Persons, who gave feedback, thought that the issue is important and current. Persons who gave feedback thought that there should be open conversation about it in health care units. Professionals of heath care can assist to create advanced decision.

Keywords: Advanced decision, self-determination, reverence, functional thesis, article, alimentation, pain care.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
3 HOITOTAHTO	6
3.1 Hoitotahdon laatiminen	8
3.2 Hoitotahdon keskeinen sisältö ja sen noudattaminen	9
4 POTILAAN TOIVEET OMAN HOITONSA TOTEUTTAMISEKSI	12
4.1 Kuolevan potilaan hyvä hoito	12
4.2 Kivunhoito	13
4.3 Antibioottien merkitys elämän päätösvaiheessa	14
4.4 Ravitsemukseen ja nesteytykseen liittyvät päätökset	15
4.5 Elämää ylläpitäviä ja helpottavia hoitotyön keinoja	16
4.5.1 Matalan hemoglobiinin hoito	16
4.5.2 Hengenahdistuksen hoitokeinot	17
4.5.3 Pienet olotilaa helpottavat toimenpiteet	18
4.5.4 Dialyysihoidon vaikutus elämän loppuvaiheilla	18
4.6 Elvytyksestä kieltäytyminen	19
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	20
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja toteutusympäristö	20
5.2 Artikkelin suunnittelu	20
5.3 Artikkelin kirjoittaminen ja julkaisu	22
5.4 Artikkelin herättämät ajatukset lukijoissa	24
6 POHDINTA	25
LÄHTEET	28
LIITTEET	32
Liite 1. Hoitotahtolomake	32
Liite 2. Artikkelin	34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee terveydenhuollon potilaan tärkeää valintaa. Kyseessä on hoitotahto, joka on melko huonosti tunnettu käsite. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selventää hoitotahdon käsitettä ja laatimamme artikkelin tavoitteena herättää ihmisten mielenkiintoa hoitotahtoa kohtaan.

Hoitotahto kiinnostaa meitä, koska se jakaa mielipiteitä ja herättää keskustelua. Yksi syy aiheen valintaan on, että omaiset toivovat kokonaisvaltaisia hoitoja sairaalle tai kuolevalle läheiselleen. Potilas saattaa olla itse eri mieltä, mutta ei pysty enää ilmaisemaan omaa tahtoaan.

Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee noudattaa häntä hoidettaessa. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö. Kirjoitamme lehteen artikkelin ja haluamme artikkelin tavoittavan mahdollisimman monta potilasta ja heidän omaisiaan. Artikkelin tavoitteena on saada ihmisiä pohtimaan, miten he haluaisivat tulla hoidetuksi, ja harkitsemaan hoitotahdon laatimista. Artikkelia tehdessämme tavoitteenamme on herätellä omaisia tilanteeseen, kun läheinen sairastuu vakavasti. Käymme työssä läpi erilaisia hoitotyön keinoja silloin, kun parantavaa hoitoa ei voi antaa. Perustelemme myös miksi ja mitä kannattaa pohtia omalla kohdalla, kun laatii hoitotahtoa tai miettii sen tekemistä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selventää hoitotahdon merkitystä ja sisältöä. Tavoitteena on suunnitella sekä tuottaa artikkeli hoitotahdosta ja artikkelin avulla saada ihmiset pohtimaan hoitotahtoasiaa. Hoitotahdon avulla ihmisen on mahdollista ilmaista toiveensa oman hoitonsa suhteen. Tavoitteena on saada kansalaiset kiinnostumaan aiheesta ja kommentoimaan hoitotahtoasiaa. Tavoitteenamme on syventää omaa tietoa asiasta ja sen myötä rohkaistua työssämme keskustelemaan hoitotahdosta potilaiden ja heidän omaistensa sekä läheistensä kanssa.

3 HOITOTAHTO

Hoitotahto nimenä kertoo oman tahdon ilmaisemista. Se ilmaisee, miten haluaisimme, että meitä hoidetaan tulevaisuudessa. Hoitotahto tiedetään olemassa olevana käsitteenä, mutta sen sisältö jää monelle epäselväksi. Aikaisemmin hoitotahdosta käytettiin nimitystä hoitotestamentti, mutta se on vanhentunut käsite. (Suomen muistiasiantuntijat ry 2016,38.)

Ihmisellä on laissa määritelty itsemääräämisoikeus. Jos potilas kieltäytyy hänelle suunnitelluista hoitotoimenpiteistä, mahdollisuuksien mukaan häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä. Hoidon tulee olla lääketieteellisesti hyväksyttyä. Jos potilaalla on kehitysvamma, mielenterveysongelmia tai hän ei itse kykene päättämään hoidostaan, tulee selvittää hänen omaiseltaan tai lailliselta edustajalta, miten hän haluaisi tulla hoidetuksi. Jos tämä ei ole mahdollista, hoitotoimenpiteissä tulee täyttyä potilaan henkilökohtaiset edut. Jos potilas ei ole ilmaissut hoitotahtoaan tai omaisella on eriävä mielipide hoitolinjauksesta, potilaan henkilökohtaiset edut otetaan huomioon ensisijaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6§.)

Lain mukaan potilas on oikeutettu asianmukaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään ja asialliseen kohteluun. Ihmisarvo on säilytettävä ja vakaumuksia kunnioitettava. Hoitotoimenpiteissä on otettava huomioon potilaan yksilölliset tarpeet. Potilailla on erilaisia kulttuureita, jotka tulee huomioida kunnioittavasti. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä tulee olla yhteisymmärrys. Terveydenhuollossa ei aina ole mahdollisuutta päästä heti hoitoon. Tämä on selvitettävä, jotta potilas ymmärtää. Potilaan omaiset on otettava keskustelussa huomioon, jotta ei tulisi väärinymmärryksiä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 194.)

Hoitotahto on ihmisen tahdonilmaus häneen kohdistuvasta hoidosta, hoitotahdon voi laatia kirjallisesti tai suullisesti. Suullinen ilmaisu on samanarvoinen kuin kirjallinen, mutta se tulee kirjata potilasasiakirjoihin selkeästi. Kun potilas on itse ilmaissut tahtonsa, hoitohenkilökunta kirjaa tiedon

potilaan tietoihin. (Suomen muistiasiantuntijat ry 2016,38.)

Hoitotahto on tarkoitettu sellaisen tilanteen varalle, jos ihminen ei itse pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan vakavan sairauden tai tajuttomuuden vuoksi. Hoitotahdosta on olemassa erilaisia lomakemalleja (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 77). Potilas voi ilmaista suostumuksensa tai kieltonsa hoitoonsa (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010,196).

Potilaslain 8 pykälässä tulee potilaalle antaa tarpeellinen hoito hänen tajuttomuudestaan huolimatta. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti tuonut esille toiveensa hoitokiellosta, hänelle ei anneta hoitoa vasten tahtoen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 8§).

Hoitotahto on oikeudellisesti sitova, Suomen laissa on säädetty oikeudet potilaan asemasta. Suomessa potilaalla on oikeus hyvään hoitoon. Omaisten ja hoitohenkilökunnan on pyrittävä noudattamaan hoivaan ja hoitopaikkaan liittyviä toiveita mahdollisuuksien mukaan. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 194,198.)

3.1 Hoitotahdon laatiminen

Meistä jokainen voi laatia itselleen hoitotahdon. Laatimalla hoitotahdon voi varmistaa sen, että mahdollisessa hoidossa tullaan noudattamaan kunkin laatijan omia elämänarvoja ja hoitoratkaisut perustuvat omaan tahtoon (Suomen muistiasiantuntijat 2016, 38.) Hoitotahdon voi kirjoittaa vapaamuotoisesti tai tehdä Omakanta-palvelussa. Kun hoitotahto on laadittu, tulee se toimittaa terveydenhuoltoon. Hoitohenkilökunta tulostaa lomakkeen paperimuodossa ja laittaa potilasasiakirjojen väliin. Jos potilas ei tiedä miten haluaisi tulla hoidetuksi, hänen tulee luottaa hoitohenkilökunnan ammattitaitoon (Seppänen 2016). Tiedot tallentuvat Kelan ylläpitämään kansainväliseen terveydenhuollon potilasarkistoon Kantaan, joka on käytössä terveydenhuollon yksiköissä. (Halila & Mustajoki 2016.)

Ikääntyessä ihmiset alkavat miettiä miten heitä hoidetaan tai miten haluavat tulla hoidetuksi, jos he eivät itse enää kykene ilmaisemaan tahtoaan. Hoitotahto tulee tehdä mahdollisimman ajoissa, jolloin tekijä ymmärtää hoitotahtonsa merkityksen ja sisällön. Ikääntyessä arvomaailma ja asenteet voivat muuttua, hoitotahtoa voi tarvittaessa muuttaa tai päivittää ajan tasalle. Suomen laki ei velvoita todistajia mutta se olisi suositeltavaa, koska he voivat toimia hoitotahdon tulkitsijoina. (Suomen muistiasiantuntijat ry. 2016,38.)

Todistajat tulee valita huolella, heidän kanssaan tulisi keskustella valinnoista hoitotahdon suhteen (Grönlund & Huhtinen 2011,24). Hoitotahtoon voi kirjata omia toiveita siitä, miten haluaa tulla hoidetuksi saattohoitovaiheessa tai, kun on sellaisessa tilanteessa, ettei itse enää kykene tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä (Hoitotahtolomake i.a 3).

Hoitotahdon tekijän olisi hyvä keskustella läheisten kanssa aikeistaan ja tuoda julki omat elämänsä arvot. Ihminen voi itse pohtia onko elämän pituus tärkeämpää kuin sen laadukkuus. On tärkeää, että hoitotahdon tehnyt pohtii asian tarkkaan ja noudattaa omaa tahtoaan. Pitää myös muistaa kertoa hoitotahdosta hoitavalle lääkärille ja hoitohenkilökunnalle. Hoitotahto tulee

säilyttää sellaisessa paikassa, josta sen löytää. Potilasasiakirjoissa on hyvä säilyttää yksi kappale ja toinen kotona tai lompakossa. (Kokkonen ym. 2004,79.)

Itsemääräämisoikeus on jokaisen ihmisen yhdenvertainen oikeus päättää omista asioistaan. Myös silloin kun potilaalle on diagnosoitu muistisairaus, hän voi päättää asioistaan niin pitkään kuin hän itse ymmärtää asioiden merkityksen. Tässä pitää muistaa, että muistisairaus etenee ja johtaa oikeudellisen toimintakyvyn heikkenemiseen. (Nikumaa 2010, 248–249; Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 189.)

Lainsäädäntö vaatii Kanta-palvelujen julkaisemaan suunnitelman, kuinka palveluja kehitetään. Suunnitelma etenee kehittämisaikataulussa, palvelujen käyttöönotolle on asetettu takarajat (Kanta 2016.) Hoitotahdon ilmaukset on kirjattava kantaan 12/16 mennessä STM:n vaiheistusasetuksen perusteella (1257/2015).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ja Kansaneläkelaitos kokosivat tutkimusryhmän laatiakseen kyselylomakkeen kansalaisille. Kyselyyn vastanneista ihmisistä vain pieni osa on tehnyt hoitotahdon. 90 % ei ole tehnyt hoitotahtoa. Hoitotahtoa piti 52 % tärkeänä asiana, 20 % ei pitänyt tärkeänä asiana ja 5 % ei vastannut. Kyselyn teki 4403 kansalaista. 453 vastasi internetissä ja loput paperilomakkeella. Vastaajat olivat iältään 18 -99 vuotiaita. (THL 2014.)

3.2 Hoitotahdon keskeinen sisältö ja sen noudattaminen

Hyvä hoito koostuu vastuullisesta perushoidosta. Potilasta pitää tukea vaikeina hetkinä. Oireita ja kärsimyksiä tulee hoitaa ja lievittää. Jos täysi-ikäinen mielenterveys- tai kehitysvammainen potilas ei pysty itse päättämään, tulee hänen edustajaa tai lähiomaista silloin kuunnella. Jos tähän ei ole mahdollisuutta, häntä hoidetaan tasavertaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Hoitotahtoon kirjataan toive hoitolinjauksesta yleisellä tasolla. Potilas voi myös ilmaista kielteisen tahdon, ettei elintoimintoja enää pidetä yllä saattohoitovaiheessa. Ei ole määritelty aikaa jolloin hoitotahto olisi voimassa, sen sisältöä voi muuttaa tarvittaessa. Hoitotahtoon ei voi kirjata tiettyjä hoitotoimenpiteitä, jos mahdollisesti tulevaisuudessa sairastuu johonkin tiettyyn sairauteen. (Grönlund & Huhtinen 2011,22.)

Exitus ry (Liite1.) on laatinut hoitotahtolomakkeen, jossa kielletään elvytys, jos vamma tai sairaus estää itsenäisen elämän sekä oman toimintakyvyn. Suurin osa ihmisistä allekirjoittaisi hoitotahdon menetettyään toimintakykynsä. Ihminen voi olla toimintakykyinen, vaikka joutuisi jaloistaan liikuntakyvyttömäksi. Tulkintaeroja syntyy, kun toiset kokevat samassa tilanteessa itsenäisen elämän mahdottomaksi. Tämän vuoksi on tärkeää kirjata hyvin selkeästi tahtonsa. Lääkärit suhtautuvat vielä epäilevästi, kun taas hoitohenkilökunta kokee tahdonilmauksen vähentävän eettisiä ongelmia ja helpottavan henkilökunnan päätöksiä. (Kokkonen ym. 2004, 90.)

Omaisiet saattavat vaatia ja painostaa lääkäriä tekemään erilaisia hoitotoimenpiteitä. Kun potilaan tahto on kirjattu selkeästi, lääkäri pystyy perustelemaan oman toimintansa. On tärkeää kuunnella omaisia ja keskustella heidän kanssaan valitusta hoitopäätöksestä. Hoitohenkilökunta pystyy toteuttamaan hoitoa ja kunnioittamaan potilaan tahtoa. (Kokkonen ym. 2004, 90.)

Hoitotahdossa voi ilmaista myös tahtonsa kehostaan ja sen käytöstä kuoleman jälkeen. Ihmisen ei tarvitse olla sairas, kun hoitolinjauksiin tulee tarve. Suomessa alettiin puhua aivokuolemasta 1970- luvulla. Tällöin lääkintöhallitus hyväksyi, että aivokuolemaa sai käyttää diagnoosina siitä huolimatta, vaikka ei ollut tiedossa käytetäänkö aivokuolleen potilaan elimiä elinsiirtoon. Vuonna 2002 valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta toi uudestaan esiin eettiset kysymykset vainajan elinten ja kudosten käyttämisen hoidoissa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 24.)

Vuonna 2010 tuli laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (277/2013), jossa elinsiirtoon ei tarvita enää omaisten lupaa. Ei tarvita muuta tietoa kuin se, ettei potilas ole eläessään kieltänyt elinluovutusta. Omainen ei voi kieltää elinluovutusta vedoten omaan tahtoonsa. Toki heiltä kysytään, jos vainajalla ei ole olemassa elinluovutuskorttia. Tilanne on silti haastava omaisten kannalta. Siksi elinluovutuksesta olisi tärkeää keskustella, jotta omaisten olisi helpompi ymmärtää ja sopeutua tilanteeseen (Grönlund & Huhtinen 2011, 24 -26.)

4 POTILAAN TOIVEET OMAN HOITONSA TOTEUTTAMISEKSI

4.1 Kuolevan potilaan hyvä hoito

Parantumattomassa sairaudessa oireiden lievityksellä ja kärsimysten vähentämisellä pyritään helpottamaan potilaan olotilaa. Tyypillisiä oireita kuolevalla ihmisellä on uupumus, heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, yskä, ummetus, ahdistuneisuus ja masennus. Lääkehoidon lisäksi potilaan tulee saada henkistä apua ja tukea. Kaikkien vakavasti sairaiden tulee saada oireenmukaista hoitoa eli palliatiivista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti potilaan oireiden lievittäminen tai helpottaminen. (Hänninen 2003, 28–30.)

Kaikkia ylimääräisiä toimenpiteitä tulisi välttää tai tehdä hyvin harkiten. Tässä vaiheessa verenpaineen mittaus, happisaturaation mittaus, lämmön seuranta ja nestelistan pitäminen ovat tarpeettomia. Näiden sijaan kivun arviointi, levottomuus, hengenahdistus ja pahoinvoinnin ja oksentelun seuranta ovat olennaisia asioita. (Korhonen & Poukka 2013.)

Ihmisen kuolemaa on vaikea ennustaa, mutta saattohoito on viimevaiheen hoitoa, jolloin potilaan huonontunutta olotilaa lievitetään erilaisin keinoin. Saattohoidossa on kyse siitä, että kuunnellaan ja toteutetaan potilaan pyyntöjä ja tarpeita. Myös omaiset tarvitsevat tukea vaikealla hetkellä. Potilas itse saattaa olla valmistautunut kuolemaan. Potilasta sekä hänen omaisiaan helpottaa orientoitua viime hetkien tilanteeseen olemalla realistinen. Vaikka tieto lisää tuskaa, ei voi olla epätietoisuudessakaan. Kuolemasta tulisi keskustella avoimesti. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78–79.)

Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri kuunnellen potilasta, jos mahdollista varmistaen, että potilas on ymmärtänyt päätöksen merkityksen. Se saattaa silti olla vaikeampaa potilaan omaiselle kuin hänelle itselleen. Omaisilla on toivoa

viimeiseen asti, kun he eivät välttämättä tiedä potilaan tilanteesta. Siksi on tärkeää ottaa omaiset mukaan keskusteluun. Potilaalle tulee luoda turvallinen ympäristö, jotta hänellä olisi turvallinen tunne. Potilasta rohkaistaan kertomaan toiveistaan ja purkamaan tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Potilaalla on fyysisiä tarpeita, mutta tulee myös huomioida hänen psyykkiset ja hengelliset tarpeensa. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19, 72.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on julkaissut raportin, joka on suunnattu vanhusten parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, kuntien ja valtion päättäjiille sekä vanhuksille ja heidän omaisilleen ja läheisilleen. ETENE kokosi terveydenhuoltoon vanhustenhoidon yhteiset eettiset periaatteet. Vanhuksilla pitää olla oikeus hyvään oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan. Vanhuksen hoitotahtoa on kunnioitettava. Hoitolinjaukset ja päätökset tulisi tehdä hyvissä ajoin ikääntyneen tai omaisten kanssa kunnioittaen vanhuksen omia toiveita ja elämänarvoja. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 3–6.)

4.2 Kivunhoito

Hoitotahtoon voi määritellä valmiiksi sen, että haluaa riittävän kipulääkityksen riippumatta siitä vaikuttaako se elinajan pituuteen. Vielä on useita omaisia, jotka saattavat kieltää voimakkaiden kipulääkkeiden käytön, koska niiden epäillään tuovan vain lisää haittoja. Jos potilas ei ole aiemmassa elämässä juurikaan joutunut käyttämään kipulääkkeitä, saattavat omaiset ajatella, ettei siinä vaiheessa tarvita voimakasta lääkitystä. (Hoitotahto i. a., 3.)

Opioidien kaltaisia kipulääkkeitä aletaan käyttää, kun tavalliset kipulääkkeet eivät enää auta. Niillä ei ole kattoannosta ja kipujen lisääntyessä lääkitystä voidaan nostaa. Näistäkin aiheutuu useimmiten sivuvaikutuksia kuten ummetusta, pahoinvointia, hallusinaatioita ja väsymystä. Omaiset saattavat tässä kohtaa epäillä, onko lääkettä viisasta käyttää tai, onko annos liian suuri. Sivuvaikutuksista huolimatta voimakasta kipua on syytä hoitaa asianmukaisella lääkityksellä. Osa sivuvaikutuksista menee ohi tai niitä voidaan hoitaa muilla lääkkeillä. (Hänninen 2003, 104– 107.)

Opioideista ihmisillä on usein turhia pelkoja. Ne voivat aiheuttaa riippuvuutta, mutta kova kipu vaatii hoitoa, eikä riippuvuudella tällaisessa tilanteessa ole merkitystä. Ajatellaan, että esimerkiksi morfiinin käyttö nopeuttaa kuolemaa. Kipu rasittaa elimistöä, kun taas morfiinin käyttö parantaa elämän mukavuutta ja usein myös pituutta. Morfiinin aiheuttamaa hengityslamaa pelätään. Kipu kiihdyttää hengitystä, kun taas morfiini vähentää sitä. Opioideja käytettäessä joudutaan määrää lisäämään kivunlievitys tarpeen mukaan. Kuolemaan saattaa liittyä harhaisuutta, käsillä haromista ja ääntelyä. Nämä oireet eivät välttämättä tarkoita sitä, että potilas olisi kipeä, johon tulisi vastata lääkkein. (Hänninen 2003, 104–107.)

4.3 Antibioottien merkitys elämän päätösvaiheessa

Antibiooteista on harvoin hyötyä, kun tiedetään että potilas menehtyy pian. Nykyään on kuitenkin yleistä, että aloitetaan antibiootti, kun tulehdusarvo on nousussa tai koholla. Tulehdusarvon kohoaminen ei aina kuitenkaan ole merkki infektiosta. Pahanlaatuiset taudit, kuten syöpä aiheuttaa tulehdusarvon nousua. Vaikka tämä tiedetään, aloitellaan potilaille usein laajakirjoisiakin antibiootteja loppuvaiheen hoidossa. Nykytietämyksen mukaan matala albumiinitaso ja koholla oleva CRP on huonon ennusteen merkki eikä infektion syy, kuten yleensä oletetaan. (Hänninen 2006, 63.)

Antibiootin aloituksesta on hyötyä silloin, kun sillä voidaan lievittää oireita. Esimerkiksi virtsatietulehduksessa sen aloittaminen on perusteltua kipua ja kirvelyä helpottamaan. Hengitystieinfektiot aiheuttavat limaisuutta, hengitysvaikeuksia ja yskää. Tällaisissa tilanteissa antibiootin aloitus on ymmärrettävää, koska se toimii potilaan kivun ja oireiden lievityksenä ja potilaan olotila helpottuu. Suonensisäiset antibiootit kuuluvat aktiiviseen hoitoon. Potilaan tulee tietää ja ymmärtää, että antibioottihoito ei paranna sairautta, se lievittää vain oireita. Jos potilaalle on tehty saattohoitopäätös, niiden käyttö ei ole enää mielekästä ja usein myös hyödytöntä, sillä potilaan vastustuskyky on

heikko. (Hänninen 2012.)

Ihminen voi kirjata hoitotahtoon haluaako hoidettavan antibiootin, jos tilanne on se, että niillä ei saataisi selvää hyötyä olotilaan. Antibiootilla voidaan saada tulehdus pysäytettyä hetkellisesti, mutta ihminen kuolee sairauteensa kuitenkin. Tällä keinolla voidaan vain pitkittää kuolemaa muutamalla päivällä. (Saattohoito-opas omaisille 2010,12.)

4.4 Ravitsemukseen ja nesteytykseen liittyvät päätökset

Ruokailu on ihmisen perusedellytys elämisen kannalta. Se onkin kokonaisvaltainen osa ihmisen elämää ja ruokailulla poistetaan nälän tunne ja sillä saa mielihyvän tunteita. Ruokailulla on tärkeä osa sosiaalisen vuorovaikutuksen kanssa. Ikääntyessä energiantarve vähenee. Vakavan sairauden myötä ihmisen elimistö alkaa tuottaa hormoninkaltaisia aineita, jotka vaikuttavat lihasten ja rasvan hajoamiseen, siten että ihminen alkaa laihtua. Elimistö ei siis pysty enää käyttämään ravintoa hyväksi, vaikka söisi. Nämä kehon muutokset vaikuttavat ruokahaluun siten, että ihminen menettää sen kokonaan tai osittain. Tämä aineenvaihdunnassa tapahtuva muutos on osa luonnollista kuolinprosessia. Ihmisen ruokahalu heikkenee, nieleminen voi vaikeutua ja ruoka imeytyy elimistöön huonosti. *”Sanotaan, että kuoleva ihminen ei kuole, koska hän ei syö, vaan ei syö, koska hän on kuolemassa.”* (Peake 2014.)

Elimistön kuivumiseen liittyy huonoja ja hyviä puolia. Kuivuminen vähentää eritystoimintaa, jolloin virtsaamisen tarve ja potilaan liikuttelu vähenevät. Limaa ei myöskään hengitysteissä erityisemmin paljon. Nestevajaus voi aiheuttaa potilaalle sekavuutta, johtuen elektrolyyttitasapainon heittäytymisestä. Suun kuivuminen on nestehukkaa isompi ongelma. Suun kostutus on riittävä keino suun kuivumisen ehkäisyyn. (Hänninen 2003, 169). Kuolevan potilaan suun kuivuminen voi johtua kiertävän nestetilavuuden siirtymisestä solujen välitilaan, jolloin nesteytys ei paranna potilaan yleistilaa. Neste kertyy kudoksiin ja sisäelinten ympärille aiheuttaen turvotuksia. Parenteraalinen nestehoito ei lievitä kuolevan potilaan

janontunnetta. (Hänninen 2012.)

Hoitotahtoon ihminen voi kirjata haluaako suonensisäistä nesteytystä tai ravintoliuoksia siinä vaiheessa, kun ei enää syö tai juo suun kautta. Useimmiten suonensisäinen nesteytys on ensimmäinen asia, jonka omaiset haluavat potilaalle, kun syöminen ja juominen loppuvat. (Saattohoito-opas omaisille, 2010, 4.)

4.5 Elämää ylläpitäviä ja helpottavia hoitotyön keinoja

Elämää ylläpitäviä lääketieteellisiä hoitoja on paljon, sekä erilaisia keinoja joilla voidaan potilaan olotilaa helpottaa. Jotkut hoidot saattavat hetkellisesti pidentää elinaikaa. On hyvä tietää mitä hyötyä ja haittaa on tietyistä elämää ylläpitävistä hoidoista. (Hoitotahto i. a., 2.)

Tässä opinnäytetyössä olemme ottaneet usein esille tulleita keinoja, joita käytetään hoitotyössä. Hännisen mukaan olotilaa helpottavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi punasolujen antaminen, hengityskone-hoito, hapen antaminen, dialyysi ja pienet olotilaa helpottavat toimenpiteet. Lääkäri saattaa haluta tehdä potilaalle erilaisia tutkimuksia, potilaalla voi kuitenkin olla erilainen ajatus tästä, siksi olisi hyvä kirjata hoitotahtoon mitä kaikkea ei halua itselleen tehtävän tilanteessa. Potilas saattaa toivoa, ettei hänestä enää otettaisi kokeita ja tutkimuksia, jotka tuottavat lisäkipua. (Hänninen 2006, 64.)

Jos sairaus on parantumaton ja pitkälle edennyt, voi hoitotahtoon määrittää sen haluaako tehtävän sellaisia tutkimuksia ja hoitoja, jotka aiheuttavat ja pidentävät kärsimyksiä. Jos potilaalla ei ole laadittuna hoitotahtoa, jossa toiveet käyvät ilmi, on todennäköistä, että lääkäri teettää hyvin loppuvaiheille asti erilaisia tutkimuksia ja kokeita. (Saattohoito-opas omaisille 2010, 3.)

4.5.1 Matalan hemoglobiinin hoito

Matala hemoglobiini voi olla syynä väsymykseen ja hengenahdistukseen, mikäli

hemoglobiini laskee nopeasti. Elimistö tottuu matalaan hemoglobiiniin hyvin pian. Punasolutiputuksilla ei saada pitkäksi aikaa hyötyä, koska elimistössä punasolut voivat tuhoutua nopeammin tai oma punasolutuotanto on hidastunut. Anemisoituminen on hyvin yleistä elämän loppuvaiheilla. Eräänlaiseksi viitearvoksi hemoglobiinille on määritelty 80. Jos arvo laskee alle sen, voidaan siirtää punasoluja. Tutkitusti hyöty on kuitenkin hyvin pieni, jos potilaan yleistila on heikko ja odotettavissa oleva elinaika on alle neljä viikkoa. Punasolujen siirtämisellä voidaan saada hetkellisesti potilaan väsymystä ja hengenahdistusta kohennettua. (Hänninen 2012, 66,136.)

Tällaisessa tilanteessa hengitystä voidaan helpottaa hoitotyön keinoin, kuten lisähapen antamisella, huolehtimalla asento-hoidoista, puoli-istuva asento tai kylkiasento voivat helpottaa oloa. Hoitotahdossa ihminen voi määrittää haluaako punasolutiputuksia kuoleman ollessa lähellä ja hyödyn ollen mitätön. (Tanskanen 2014, 1.)

4.5.2 Hengenahdistuksen hoitokeinot

Saattohoitovaiheessa hengenahdistus ei yleensä johdu hapen puutteesta. Hengenahdistuksen syynä voi olla matala hemoglobiini. Potilas voi olla hätääntynyt tai kivulias. Kivun hoitoon kannattaa kokeilla asento-, kylmä- tai lämminhoitoa. Hengenahdistukseen paras lääke on morfiini, se rauhoittaa hengitystiheyttä. Lima hengitysteissä voi aiheuttaa ahdistusta. Mikäli kyseessä on infektio, antibiootista voidaan tässä kohtaa saada apua. (Hänninen 2012, 62,132.)

Limaisuutta voi helpottaa asento-hoidoilla, näin potilas saa yskittyä paremmin limaa pois. Lisähapen ja keittosuolaliuoksen hengittämisellä esimerkiksi spiralla voidaan helpottaa potilaan olotilaa hetkellisesti. Loppuvaiheessa hengitys muuttuu rohisevaiseksi. Tämä saattaa tuntua pahan kuuloiselta. Tässä kohtaa potilaan tajunta on niin matala, että lima ei häntä häiritse. Limaa voi imeä suun ja nielun alueelta. (Korhonen & Poukka 2013.)

Hengityskoneen käyttö tulee esiin neurologisten sairauksien yhteydessä, kuten

esimerkiksi lihasrappeumasairaudessa (ALS). Taudin loppuvaiheessa hengitys vaikeutuu, hengityskoneen avulla potilaan elämää voidaan pitkittää aika kauan. Hengityskoneen käyttö perustuu potilaan päätökseen. Hengenahdistus päädytään usein hoitamaan oireenmukaisesti, kuten asentohoidolla ja lääkityksellä. Mikäli potilas ei pysty hengittämään normaalisti, kannattaa hoitotahtoon laatia hyvissä ajoin, haluaako hengityskoneeseen vai ei. (Hänninen 2006, 65.)

4.5.3 Pienet olotilaa helpottavat toimenpiteet

Pienillä toimenpiteillä, kuten nesteenpoisto vatsaontelosta tai keuhkopussista voidaan helpottaa potilaan oloa. Vatsaonteloon kertynyt neste voi aiheuttaa potilaalle pahoinvointia, närästystä, ummetusta, raskasta oloa ja kipua. Pleuranesteen kertyminen keuhkopussiin vaikeuttaa hengitystä. Askitesnesteen poistaminen vatsaontelosta ei tuo hyötyä pitkäksi aikaa, sillä nestettä alkaa nopeasti kertyä uudelleen. Samalla elimistö menettää hyödyllisiä valkuais- ja hivenaineita. Punktiot lisäävät potilaan väsymystä ja nopeuttavat yleistilan laskua. Sen vuoksi punktiot tulee tehdä harkinnanvaraisesti. (Hänninen 2003, 181, 203.)

4.5.4 Dialyysihoidon vaikutus elämän loppuvaiheilla

Dialyysi hoidoilla ei voida pidentää sairaimpienkaan odotettavissa olevaa elinikää. Se saattaa aiheuttaa kärsimysten lisääntymistä ja kuoleminen voi pitkittyä. Dialyysihoidossa oleva elää vain hieman pidempään kuin konservatiivisen eli oireenmukaisen hoidon valinnut iäkäs. Hoitotahtoon voi laatia jo etukäteen, miten itse haluaa elämän loppuvaiheilla tulla hoidetuksi, usein tällöin hoidetaan vajaatoimintaa oireenmukaisesti. Mitä oireita dialyysi tulee helpottamaan ja mitä oireita ja riskejä se siinä kohtaa aiheuttaa. Näistä asioista voi keskustella oman lääkärinsä kanssa, ettei hoitopäätöksiä ratkaisuja tarvitse pohtia yksin. (Martola & Wuorela 2015.)

4.6 Elvytyksestä kieltäytyminen

Hoitotahtoon ihminen voi määritellä sen, haluaako tulla elvytetyksi tilanteessa, jossa on arvioitu lääketieteellisesti, että toimintakykyinen ja itsenäinen elämä olisi mahdotonta sen jälkeen (Saattohoito-opas omaisille 2010,3). Tällaisessa vaiheessa perussairaus on jo niin vaikea tai edennyt pitkälle, että sydämenpysähdyksen sattuessa elvytys ei ole enää hyödyllistä hoitoa. Elvytyksellä ei tällaisessa tilanteessa pystytä palauttamaan sydämen toimintaa riittäväälle tasolle. Usein aivot vaurioituvat, koska verenkiertoon tulee pitkiä viiveitä. (Laine 2015.)

Elvytyskielto merkitään potilaspapereihin. DNR- päätös rajaa vain elvyttämisen pois potilaan hoidosta. Se ei siis vaikuta muihin potilasta koskeviin hoitoihin. Se usein väärin ymmärretään ja verrataan kaiken hoidon rajaamiseen tai lopettamiseen. DNR *tulee sanoista Do Not Resuscitate eli älkää elvyttäkö.* (Laine 2015.)

DNR- päätös herättää monenlaisia tunteita, koska se liittyy kuolemaan. Jossain kohtaa tulee kuitenkin se raja, että nykylääketieteellisillä hoidoilla ei voida saavuttaa paranemista. DNR- päätös vähentää vaikeaa perussairautta sairastavan potilaan elämän päättymiseen liittyvää turhaa kärsimystä. (Laine 2015.)

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja toteutusympäristö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta. Siihen sisältyy toiminnallinen osuus eli produkti ja opinnäytetyön raportti, joka sisältää opinnäytetyönprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu aina ammattiteorialle ja loppuraportti sisältää teoreettisen osuuden. Produkti on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista ja järjestämistä. (Toiminnallinen opinnäytetyö i. a.) Kun opinnäytetyön aihe on työelämästä, opiskelijan ammatillinen kasvu kehittyy. Opinnäytetyön tekijällä on tavoite, että tehdystä työstä olisi hyötyä joillekin. (Vilkkä & Airaksinen 2004,17,24.) Opinnäytetyömme tavoitteena oli kirjoittaa artikkeli eli tehdä produkti. Toteutusympäristömme oli media. Lehtiartikkeli perustuu tutkittuun tietoon. Kirjoitus on tyyliään asiallinen (Jyväskylän ammattikorkeakoulu.) Sanomalehti julkaisi artikkelin lukijoilleen.

5.2 Artikkelin suunnittelu

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on miettiä aihe. Aiheen tulee kiinnostaa ja motivoida, jotta tekijä voi syventää tietojaan. Aiheen tulee olla ajankohtainen, jotta sitä voisi kehittää tulevaisuudessa (Vilkkä & Airaksinen 2004, 23.) Idea työhömme tulee työstämme sairaalan vuodeosastolla. Potilaat ovat pääasiassa keski-ään ylittäneitä. Ajatus selvittää tarkemmin potilaan oman hoidon linjausta tulee mieleen, kun monia ikäihmisiä hoidetaan pitkillä antibiootti- ja nestehoidoilla, vaikka hoidot eivät paranna potilaan tilaa. Tiedämme, että ihminen voi tehdä itselleen hoitotahdon, mutta asiasta ei puhuta. Haluamme ottaa asiasta enemmän selvää ja tuoda asiaa julki, joten päädyimme tekemään artikkelin hoitotahdosta.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaa tulee selvittää, jotta se palvelisi

valittua kohderyhmää (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51). Mietimme pitkään mikä tiedotusväline tavoittaisi mahdollisimman monta ihmistä. Sanomalehtien palstat tuntuivat luontevalta valinnalta julkaista artikkeli, koska se tavoittaisi eri-ikäisiä lukijoita.

Opiskelijalle saattaa tulla kustannuksia opinnäytetyön tekemisestä, jos sillä ei ole toimeksiantajaa (Vilkkä & Airaksinen 2004, 28). Meillä ei ollut toimeksiantajaa, joten otimme heti ensimmäiseksi selvää lehtiartikkelin kirjoituskustannuksista. Kustannuksia ei ollut. Artikkelia suunnitellessamme pohdimme, miten lähestyä ihmisiä vakavalla asialla. Kirjoituksen tulisi olla selkeästi kirjoitettu ja tekstin ymmärrettävää. Artikkelisi ei saisi olla liian pitkä, ettei lukija menetä mielenkiintoaan.

Produktin tekeminen alkoi keväällä 2016, kun aloimme tutkia aiheeseen liittyvää lähdekirjallisuutta. Otimme yhteyttä sähköpostitse mahdollisiin yhteistyötahoihin. Toimittajat vastasivat melko nopeasti. Sähköpostissa kerroimme, ketä olimme ja miksi haluamme julkaista artikkelin hoitotahdosta. Saimme kahdesta lehdestä julkaisupaikan. Yhteistyötahoiksi tulivat Kankaanpään seutu ja Satakunnan viikko. Kysyimme muutaman muunkin lehden kiinnostusta asiaan, mutta emme saaneet heidän kanssaan yhteistyötä aikaan.

5.3 Artikkelin kirjoittaminen ja julkaisu

Suunnitelmassa kerroimme artikkelin toteutuksen ja sen tavoitteet. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitimme varsinaisen työn. Etsimme lähdekirjallisuutta, jonka pohjalta aloimme kirjoittaa artikkelia hoitotahdosta.

Toiminnallinen opinnäytetyö kohdennetaan jollekin ryhmälle. Kun tuotos on valmis, tulee pohdittavaksi mitä lukija ajattelee tuotoksesta (Vilka & Airaksinen 2004, 38,52). Suunnittelimme artikkelin kaikenikäisille ihmiselle. Vaikka kerroimme artikkelissa saattohoidosta, sen on tarkoitus koskettaa myös omaisen roolissa olevia. Kirjoitimme artikkelin yhdessä. Valitsimme artikkelin teemoiksi hoitotahdon ja kuolevan ihmisen hoidon. Käsittelemme artikkelissa kuka voi hoitotahdon tehdä ja missä. Kerromme kuolevan potilaan hoidosta, koska se on ajankohtainen asia, johon ei ole tullut muutoksia vuosien aikana. Halusimme kirjoittaa siihen ohjeistuksen, miten hoitotahdon voi tehdä. Pohdimme, miten saisimme palautteen lukijoilta. Olisimme toivoneet palautteille keskustelualustaa, mutta julkaisijalla ei ollut tarjota tätä mahdollisuutta. Toimittaja ehdotti, että palautteet artikkelista voisi lähettää sähköpostiimme. Mietimme iäkkäitä ihmisiä, jotka eivät käytä sähköpostia. Päätimme suullisesti kysellä artikkelin lukijoita, jolloin voisimme itse kirjata palautteet.

Kirjoitimme raakaversion artikkelista, jonka lähettimme ohjaaville opettajille luettavaksi. Saimme apua Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän geronomilta, joka antoi vinkkejä. Jouduimme muuttamaan joitakin kohtia. Äidinkielen opettaja luki artikkelin ja kommentoi sitä, jotta tekstistä tulisi selkeämpi. Huhtikuun alussa 2016 otimme sähköpostilla yhteyttä Kankaanpään seutuun ja Satakunnan viikkoon. Satakunnan viikosta vastattiin nopeasti ja toimittaja lupasi julkaista artikkelin, kun sopiva tila löytyy. Kankaanpään seudusta päätoimittaja oli lomalla, vastaava toimittaja lupasi viedä asiaa eteenpäin.

Otimme uudestaan yhteyttä Satakunnan viikkoon, kun halusimme artikkelin yhteydessä julkaista keskustelualustan palautteille. Toimituksessa ei ollut tähän mahdollisuutta, joten päädyimme palautteiden antopaikkasi laittaa sähköpostiosoitteen. Kankaanpään seudusta ei kuulunut mitään. Soitimme toukokuun alussa, jolloin toimittaja kertoi, että artikkeli on jo julkaistu. Emme antaneet periksi, vaan menimme henkilökohtaisesti käymään toimituksessa, sillä artikkeliamme ei oltu julkaistu. Päätoimittaja etsi, kunnes löysi sähköpostikeskustelumme, eikä artikkelia ollut julkaistu. Pienestä vastoinkäymisestä huolimatta jäimme odottamaan julkaisua. Kankaanpään seutu julkaisi kirjoituksen toukokuun puolessa välissä. He olivat lyhentäneet tekstiä, mutta sisältö pysyi samana. Tarkistimme artikkelin, sähköpostiosoitteessa oli kirjoitusvirhe. Soitimme toimitukseen virheestä. Toimittaja lupasi tehdä oikaisun seuraavaan lehteen. Oikaisu oli tehty. Muutamat henkilöt laittoivat sähköpostia, lähinnä hoitoalan ammattilaiset.

Satakunnan viikko- lehti julkaisi artikkelin kokonaisuudessaan. Toimittaja oli vielä lisännyt meistä taustatietoja. Lähetimme vielä Tampereen sanomiin sähköpostia mutta toimittaja vastasi, etteivät pysty julkaisemaan kyseistä artikkelia. Syytä eivät kertoneet, ilmeisesti aihe oli liian synkkä. Laitoimme sähköpostia Ykköset- ilmaisjakeluun, mutta sieltä ei koskaan vastattu mitään. Laitoimme sähköpostia Suupohjan sanomiinkin. He kysyivät aiheen, lähetimme artikkelin luettavaksi, mutta he eivät enää vastanneet sähköpostiin. Toukokuun lopussa oli tullut alle kymmenen sähköposti palautetta lukijoilta.

Tavoitteenamme oli, että artikkeli (Liite 2.) tavoittaisi eri-ikäisiä, jotka miettivät itselleen tai läheiselleen hoitotahtoa. Nuorena tätä asiaa ei tule ajateltua niin vakavasti. Tarkoituksemme oli, että artikkelin luettuaan ihmiset ymmärtäisivät paremmin mistä on kyse, jos heidän omainen haluaa tehdä hoitotahdon. Omaisten tulee kunnioittaa läheisensä päätöstä eivätkä he voi kävellä hoitotahdon ylitse oman kielteisen mielipiteen vuoksi.

Opinnäytetyön eri vaiheet ovat pitkä ja laaja prosessi. Prosessin eri vaiheet

kirjataan opinnäytetyöpäiväkirjaan, jota tekijä käyttää apunaan. Käsitteet ja tietoperusta auttavat opinnäytetyön teossa (Vilkkä & Airaksinen 2004, 19.) Kirjasimme itsellemme alusta asti työn eri vaiheita. Hahmottelimme teoriaa, jotta pystyimme valitsemaan tärkeimmät asiasanat. Asiasanojen pohjalta lähdimme rakentamaan perustaa työlle. Itse opinnäytetyön teoriaosuuden jaoimme puoliksi ja kirjoitimme tahoillamme jaetut osat.

5.4 Artikkelin herättämät ajatukset lukijoissa

Suurin osa palautteista tuli suullisena. Moni oli lukenut artikkelin. Suullisesti lukijat kertoivat, että aihe oli hyvä ja ajankohtainen. Teksti oli selkeää, siitä ymmärsi mistä on kyse. Tärkein kohta missä hoitotahdon voi tehdä, oli selkeästi kirjoitettu. Muutamat lupasivat jopa harkita tekevänsä itselleen hoitotahdon. Eräs nuori aikuinen jäi pohtimaan uskaltaako tehdä hoitotahtoa, jos mahdollisesti voisikin selvittää. Kerroimme, että meillä on vahva usko lääketieteeseen ja lääkäreiden ammattitaitoon arvioidessa selviytymismahdollisuuksia. Eräs vanhempi rouva oli lukenut artikkelin, mutta ei halunnut kommentoida, ilmeisesti hän ei kannattanut hoitotahdon tekemistä. Eräs palautteen antajista lupautui tekemään hoitotahdon artikkelin myötä.

Sähköpostiin tulleet palautteet olivat kaikki samansuuntaisia. Aihetta keuhuttiin ja sen kerrottiin olevan ajankohtainen. Muistihoitaja laitto eri näkökulman asiasta. Hänen mielestään aiheesta pitäisi puhua työpaikoilla, nuorille ja keski-ikäisille ihmisille eikä yksistään ikäihmisille. Herkästi oletetaan, että seniorineuvola on paikka, jossa hoitotahtoja tehdään. Kollegoiltaimme ja sukulaisilta saimme paljon suullisesti positiivista palautetta artikkelista ja aiheesta. Heistä kukaan ei tuonut esille omaa kiinnostusta hoitotahdon tekoon. Kokivat että se olisi hyvä olla potilailla, kun tulevat sairaalaan.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kertoa artikkelin avulla hoitotahdosta potilaille ja heidän omaisilleen. Tavoitteenamme oli syventää tietoa hoitotahdosta ja ottaa selvää, miten ihmiset siihen suhtautuvat. Palautteita tuli ihmisiltä niukasti, pääosin meidän omilta tuttavilta. Olisimme kaivanneet enemmän kansalaisten mielipiteitä artikkelista. Palautteissa tulivat esille positiiviset näkökulmat hoitotahdosta. Negatiivisia palautteita emme saaneet yhtään. Palautteiden myötä saimme tietoa siitä, että se koetaan hyvänä asiana. Artikkelimme ei kuitenkaan herättänyt tarpeeksi mielenkiintoa lukijoissa.

Hoitotahto ei vielä vahvasti näy työssämme. Toistaiseksi se on vähän esillä. Ristiriitaisia tilanteita tulee edelleen hoidon linjauksien kanssa. Ajattelemmekin, että hoitotahdon tekemättömyyteen vaikuttaa ihmisten oma uskallus ottaa asia esille. Myös omaisten suhtautuminen vaikuttaa asiaan.

Suurimpana haasteena koemme omaiset, jotka kokevat hoitopäätökset negatiivisina asioina potilaan kannalta, vaikka ne olisivatkin potilaan eduksi. Yhteiskunta on lääketieteellistynyt. Uskotaan, että lääketieteestä löytyy ratkaisu. Omaisen on vaikea hyväksyä, ettei lääketiede pysty parantamaan kaikkea pysyvästi. Kun sairaus iskee yllättäen, omaiset saattavat vaatia kaiken mahdollisen hoidon. Vastaavasti lääkärin voi olla vaikea hyväksyä tilanne, ettei lääketieteestä ole apua. Lääkäri voi suositella potilasta käymään sytostaattihoidot läpi, vaikka niistä ei ole hyötyä. Aggressiiviset hoidot eivät auta, kun on aika luopua ja hyväksyä se, että sairaus vie voiton. Kuoleman lähestyessä, tulee välttää rasittavia hoitoja joista potilas ei enää hyödy.

Epäselvyydet hoitotahdosta koemme vielä haastavina. Onko se kirjallinen vai suullinen? Onko kirjallinen helposti saatavilla? Vai onko se arkistossa, ei nopeasti haettavissa? Potilaat eivät välttämättä ymmärrä hoitotahdon merkitystä, joten he voivat muuttaa päätöstään sairauden edetessä tai omaiset voivat vaatia sitä. Omaisten ymmärtämättömyys saattaa aiheuttaa epäselviä tilanteita. He voivat luulla, ettei tutkita tarpeeksi, jos on hoitotahto. He voivat

ajatella esimerkiksi, että miksi ei varmuuden vuoksi voida ottaa jotain kuvaa tai tehdä tutkimuksia. He saattavat ajatella loppuun asti, että joillain hoidoilla pystytään tilanne parantamaan.

Koemme, että hoitotahtoasiaa tulisi tuoda rohkeammin vielä enemmän julki työyhteisöissä. Omalla työpaikallamme olemme keskustelleet kollegoiden kanssa asiasta ja siitä, että otettaisiin tulevaisuudessa enemmän esille potilaiden ja omaisten keskuudessa. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän geronomi kertoi lähes päivittäin työssään keskustelewansa iäkkäiden asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa hoitotahdosta. Geriatrin vastaanotolla käy paljon muistisairausdiagnoosin saaneita potilaita. Muistisairauden alkuvaiheessa viimeistään olisi hyvä laatia hoitotahto. Geronomi kertoi, että usein edunvalvontavaltuutusasian yhteydessä hän ja geriatri ottavat puheeksi myös hoitotahtoasian. Edunvalvonta-asiaa lähdetään yleensä hoitamaan heti, mutta hoitotahtoasiaa jäädään miettimään. Hoitotahtoasiaa sulatellaan kuukausia ja sitten muutama potilas ja omainen saattavat uudestaan tulla keskustelemaan asiasta.

Työmme eettinen näkökulma tuli esiin siinä, että palautteiden antajat pysyivät nimettöminä. Pidimme aihetta valitessamme tärkeänä, että se kiinnosti meitä ja antaa meille hyvät valmiudet sairaanhoitajan työssä. Koemme, että työn myötä olemme saaneet varmuutta perustella omaisille hoidon rajauksista, linjauksista ja niiden merkityksestä. Hoitotahto tulee kasvattamaan suosiotaan, koska ihmiset ovat tietoisia oikeuksistaan.

Opinnäytetyömme eteni suhteellisen hyvin aikataulussa. Haastetta tuotti opinnäytetyön ja työelämän suhteuttaminen sekä aikataulumme yhteensovittaminen. Opimme prosessin aikana hankkimaan tietoa enemmän kirjallisuudesta. Työmme myötä pitkäjänteisyys on kasvanut. Vaikka artikkelimme ei herättänyt sellaista mielenkiintoa kuin odotimme, aiomme tulevina sairaanhoitajina aktiivisesti kertoa potilaille ja heidän omaisilleen hoitotahdosta.

Opinnäytetyötä tehdessä aloimme pohtia, miten toivoisimme itseämme hoidettavan. Omakanta-palveluun voi nykyään helposti kirjata oman hoitotahtonsa. Itse olemme hoitotahdon puolesta. Emme ole vielä sitä laatineet mutta tulevaisuudessa olisi tarkoitus tehdä. Elinluovutukseen olemme molemmat antaneet suostumuksen.

Sosiaali- ja terveydenhuolto elävät suurten muutosten edessä Sote-uudistusta valmistellaan parasta aikaa. Muutosten myötä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat voivat osallistua palvelujen valintaan. Väestö ikääntyy ja se aiheuttaa palvelurakenteiden uudelleen suunnittelua ja moniammatillista osaamista. Hyväkuntoisten ikääntyneiden määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan, mutta myös erittäin huonokuntoisten ikäihmisten määrä kasvaa. Muistisairaiden määrä kasvaa jatkuvasti, mikä puolestaan herättää kysymyksiä esimerkiksi henkilön itsemääräämisoikeudesta.

Opinnäytetyön tekeminen oli vaativaa mutta antoisaa. Saimme hyvän tietoperustan tulevaisuutta ajatellen, kun työskentelemme alan ammattilaisina.

LÄHTEET

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Halila, Ritva & Mustajoki, Pertti 2016. Hoitotahto– käytännön ohjeita. Viitattu 9.8.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heikki, Laine 2015. DNR-päätös. Duodecim. Viitattu 22.11.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Hyppönen, Hannele; Hyry, Jaakko; Valta, Kati; Ahlgren, Saija 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.11.2016.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/125597>

Henna Nikumaa 2010. Tulevaan varautuminen. Teoksessa Heidi Härmä & Sirpa Granö (toim.) 2010. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: Wsoypro oy. 248-249.

Hänninen, Juha 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku – Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki, Duodecim.

Hänninen, Juha 2003. Saatto- potilaan oireiden hoito. Helsinki. Duodecim.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kirjoittajan apu. Viitattu 2.2.2016.

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/kirjoittajanapu/tekstilajeista/artikkeli/>

Kanta 2016, Julkaisuaikataulu. Kansallinen terveysarkisto. Viitattu 2.11.2016.

<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/julkaisuaikataulu>

Kokkonen, Paula; Holi, Tarja & Vasantola, Satu 2004. Hoitotahto. Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki: Taletum.

Korhonen, Tarja & Poukka, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. Viitattu 30.9.2016.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10821&p_haku=kuolevan potilaan hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10821&p_haku=kuolevan_potilaan_hoito)

Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012. Duodecim. Viitattu 30.9.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#s11>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 2.2.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Lappalainen, Paula; Pyykkönen, Hanne; Rosenberg, Marja; Vatjus-Anttila, Aila & Weckman, Nina. Hoitotahto-hoitotahtolomake. Viitattu 17.8.2016.

http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Hoitotahto_Valmis.pdf

Martola, Leena & Wuorela, Maarit 2015. Milloin ja kenelle aloitan dialyysihoidon. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 8.8.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12474&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=ONKn9QR5nY8CPfAtiuQBKq

Riikola, Teija & Hänninen, Juha 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim Viitattu 30.9.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Parikkalan sairaala. Valvo kanssani. Saattohoito-opas omaisille 2010. Viitattu 17.8.2016.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21486/Valvokanssanitheseus.pdf?sequence=1>

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2010. Vanhuuden haavoittuvuuden ennakointia. Teoksessa Anneli Sarvimäki, Anneli & Sirkka-Liisa Heimonen & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita, 194–198.

Seppänen, Anne 2016. Hoitotahto helpottaa potilaan ja omaisen elämää. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti 2016. Viitattu 2.2.2016.

<http://tesso.fi/artikkeli/hoitotahto-helpottaa-potilaan-omaisen-elamaa>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 2015. Viitattu 2.11.2016.

<http://stm.fi/documents/1271139/1762118/Vaiheistusasetus.pdf/8764718d-d813-40ef-88eb-2fd25369024d>

Suomen muistiasiantuntijat ry. 2016. Miten turvaan tahtoni toteutumisen? Opas oikeudelliseen ennakointiin. Verkkojulkaisuna:
<http://www.muistiasiantuntijat.fi/lomakkeet.php?udpview=verkkojulkaisut&lang=fi>

Tanskanen, Minna 2014. Hengenahdistuksen ja limaisuuden helpottaminen saattohoidossa. Duodecim. Viitattu 18.8.2016.

<http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/Hengenahdistus+ja+limaisuus-potilasohje.pdf/22dd3246-1063-4f4a-8e13-a2b3770e0378>

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE-julkaisuja 20.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 2.2.2016.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Peake, Minna 2014. Ravitseminen saattohoidossa. Viitattu 22.10.2016.

[http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/Ravitseminen+saattohoidossa-ohje+\(2\).pdf/f92b5e71-b488-44f6-bb76-cc9fcf2ab8dc](http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/Ravitseminen+saattohoidossa-ohje+(2).pdf/f92b5e71-b488-44f6-bb76-cc9fcf2ab8dc)

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain muuttamisesta. Viitattu 14.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130277>

LIITTEET

Liite 1. Hoitotahtolomake

HOITOTAHTO

Minä

_____ (henkilötunnus)

olen laatinut tämän hoitotahtdon siltä varalta, että joutuisin tilaan, jossa en kykene millään tavoin ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoni. Seuraavat rastiut (x) kohdat ilmaisevat tahtoni.

_____ Jos olen sairastunut tai vammautunut vaikeasti ja parantumattomasti minua ei saa elvyttää, mikäli se lääketieteellisesti arvioiden johtaa siihen, että minulla ei ole toimintakykyistä ja itsenäistä elämää.

_____ Jos olen sairastunut vaikeasti ja parantumattomasti, on minua hoidettava sairauden ennuste huomioon ottaen siten, että ei tehdä sellaisia tutkimuksia ja hoitoja, jotka vain aiheuttavat ja pidentävät kärsimyksiä.

_____ Minulle on aina annettava riittävä oireenmukainen hoito (esim. kipulääkitys) riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.

_____ Päätettäessä hoidostani pidän tärkeämpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä.

Lisäksi tahdon,

että _____

Paikka ja aika Allekirjoitus

Täten todistamme, että yllä mainittu henkilö on omakätisesti allekirjoittanut tämän hoitotahtoasiakirjan ja ilmoittanut sen olevan hänen vakaa tahtonsa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

(Exitus.fi)

Liite 2. Artikkelit

Elämän loppu vai kuoleman alku?

”Kuka kuulee toiveeni ja tahtoni, kun olen vanha ja sairas? En välttämättä edes muista mutta olen elänyt hyvän ja pitkän elämän, en halua enää, että elämäni pidennetään keinotekoisesti. Saatan tuntea kipua ja tuskaa enkä välttämättä pysty sitä ilmaisemaan. Haluan hyvän kipulääkityksen ja hellän perushoidon. En halua, että vaaditte kokeita ja hoitoja jotka vain pitkittävät tuskaani. Haluan vain omaiset vierelleni.”

Potilaan toiveita noudattavat hoitopäätökset saattavat tuottaa terveydenhuollossa haasteellisia tilanteita hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja omaisten välille. Potilas on esimerkiksi voinut ilmaista omaa hoitoaan koskevan toiveen, mutta omaiset ajattelevat siitä eri tavalla.

Edelleen on tilanteita, joissa potilas on suullisesti ilmaissut tahtonsa, mutta se syrjäytetään. Kun potilaan kunto heikentyy, lääkäri joutuu vaikean päätöksen eteen omaisten vaatiessa toimenpiteitä ja lääkityksiä huolimatta potilaan esittämistä toiveista elämänsä loppuvaiheen hoidosta. Jos potilas on aiemmin kieltäytynyt jostain toimenpiteestä tai lääkityksestä, omaiset saattavat silti niitä vaatia. He ovat monesti yllättyneitä ja järkyttyneitä omaisensa tilanteesta. Menettämisen pelko on suuri, eivätkä he ole vielä valmiita luopumaan läheisestään.

Elämä päättyy joka tapauksessa jossakin vaiheessa. Tulee tilanteita, joissa omaiset eivät tiedä potilaan toiveista eikä potilas pysty enää niitä ilmaisemaan. Hoitopäätökset tehdään aina potilaan toiveiden mukaan, jolloin omaisten kanssa saattaa tulla kiistaa hoitolinjoista.

Hoitotahdon laatimisella varmistetaan, että potilaan hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan ja että hoitoratkaisut perustuvat hänen tahtoonsa.

Hoitotahto kannattaa laatia hyvissä ajoin, jotta voi itse miettiä miten haluaa tulla hoidetuksi. Siitä on hyvä keskustella omaisten kanssa ja ilmoittaa hoitotahdon tekemisestä myös terveydenhuoltoon.

Hoitotahto on tarkoitettu hoito-ohjeeksi pitkäaikaisissa sairauksissa, joissa on huono ennuste. Hoitotahtoon on hyvä kirjata, että se koskee vain niitä tilanteita, joissa toimenpiteillä pystyttäisiin ainoastaan pidentämään kärsivän potilaan

elämää.

Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun potilas ei itse pysty tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahtoa ei sovelleta, jos potilas joutuu tajuttomana sairaalaan äkillisen sairauden tai sellaisen tapaturman vuoksi, joista toipuminen on mahdollista.

Terveystieteiden ammattilaisten tulee noudattaa potilaan hoitotahtoa. Hoitotahto on osa potilaan perusoikeutta, joka on kirjattuna perustuslakiin ja potilaslakiin.

Hoitotahdon päätarkoitus on helpottaa potilaan elämänlaatua. Tarkoituksena on varjella kuolevaa potilasta turhilta ja tuskaa tuottavilta, elämää lyhytaikaisesti pidentäviltä ja keinotekoisilta hoitoyrityksiltä.

Näin teet hoitotahdon

Hoitotahdon voi kirjoittaa vapaamuotoisesti paperille. Lomakkeessa tulee olla tahdonilmaisijan nimi ja syntymäaika. Valitse kaksi todistajaa, jotka allekirjoittavat hoitotahdosi myös todistaakseen sen. Hoitotahto tulee toimittaa sinua hoitamaan terveydenhuoltoyksikköön kirjallisena versiona. Sen voi myös antaa läheisilleen ja keskustella asiasta heidän kanssaan. Hoitotahdon voi tehdä myös omakanta-palvelussa, (www.kanta.fi) tai muistiliiton sivuilla (www.muistiliitto.fi) ja tulostaa sieltä.

Mitä hoitotahtoon voi kirjata?

Hoitotahtoon voi kirjata, jos haluaa kieltäytyä jostain hoidosta, ravinnosta tai nesteytyksestä. Loppuvaiheilla elämää ylläpitävä hoito ei aina ole potilaan edun mukaista. Elämä saattaa pitkittyä nesteytyksellä ja potilas joutua kärsimään pidempään. Nesteytys saattaa lisätä erinäisiä vaivoja, kun neste jää kehoon ja aiheuttaa sydämelle lisää räsytystä sekä kipuja ja turvotuksia kehoon.

Miksi hoitotahto?

Hoitotahto käsitetään usein turhan negatiivisena asiana. Siitä olisi kuitenkin tärkeä puhua, jotta omaiset ymmärtäisivät ja tietäisivät mitä heidän läheisensä

toivoo elämänsä loppuvaiheessa. Haluamme muistuttaa ihmisiä hoitotahdon merkityksestä ja siitä, että jokaisella on oikeus päättää, miten haluaa tulla hoidetuksi. Omaiset tai läheiset eivät saisi vaikuttaa potilaan päätöksiin. Potilaan elämänlaatu on elämän pituutta tärkeämpää!

Kysy rohkeasti lisää hoitotahtoon liittyvistä asioista hoitajaltasi tai lääkäriltä!

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Porin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Artikkelini kuuluu opinnäytetyöhömmeni. Olemme aiemmalta koulutukselta lähihoitajia ja työssämme törmänneet erilaisiin, vaikeisiin tilanteisiin. Valitsimme aiheen, koska omaiset pitkälti toivovat kokonaisvaltaisia hoitoja sairaalle tai kuolevalle omaiselleen, vaikka potilas voi olla itse eri mieltä, mutta ei pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan.

Haluaisimme kuulla lukijoiden ajatuksia ja mielipiteitä opinnäytetyötämme varten. Vastaukset pysyvät nimettömänä. Osoite on:

sanna.kallela@student.diak.fi

Mari.Mahlamaki@student.diak.fi