

# HOITOTAHTONI



**Muistiliitto**  
Alzheimer Centralförbundet

# HOITOTAHTO

Tällä lomakkeella voit ilmaista omaa hoitoa ja hoivaa koskevan tahtosi. Hoitotahto tulee voimaan sellaisessa tilanteessa, jossa et enää itse kykene tekemään hoitoasi koskevia ratkaisuja.

Hoitotahdon avulla voit varmistaa muun ohella, että hoidossasi noudatetaan elämänarvojasi ja että hoitoratkaisut perustuvat tahtoosi elämäsi loppuvaiheen päätöksissä. Hoitotahto vahvistaa itsemääräämisoikeutesi toteutumista: jos hoitotahto on riittävän selkeä, ja voidaan olettaa että et ole muuttanut tahtosi, hoitotahtoa tulee noudattaa.

## **Hoitotahdon määritelmä**

Hoitotahdossaan ihminen ilmaisee tahtonsa sellaisen tilanteen varalta, jossa hän ei enää kykene päätöksen tekemiseen vakavan sairauden, onnettomuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa annettu tahdonilmaisu on yleensä joko suostumus tulevaisuudessa annettavaan hoitoon tai kieltäytyminen siitä. Perinteisesti hoitotahdolla siis ymmärretään tahdonilmaisu, jossa henkilö antaa määräyksiä lähinnä kuolemaansa edeltävästä loppuajan hoidosta.

Elämä esimerkiksi oikeudellisesti toimintakyvyttömänä ihmisenä voi kuitenkin jatkua varsin pitkään ja sisältää useita erimuotoisia ja -asteisia hoito- ja hoivapäätöksiä. Tämän vuoksi Muistiliiton näkemyksen mukaan hoitotahdossa on mahdollisuus antaa muunkinlaisia ohjeita halutusta hoidosta ja hoivasta. Hoitotahto voi toisin sanoen sisältää toiveita esimerkiksi hoitopaikan valinnasta ja hoivan arkeen liittyvistä seikoista.

## **Milloin hoitotahto on pätevä?**

Pätevän hoitotahdon tekeminen edellyttää, että sen tekijä riittävällä tavalla ymmärtää hoitotahdon tekemisen merkityksen ja sisällön. Tämän vuoksi hoitotahto on hyvä tehdä ajoissa, mielellään mahdollisimman terveenä. Hoitotahdon voi kuitenkin tehdä myös esimerkiksi etenevän muistisairauden varhaisessa vaiheessa, jos diagnoosi on tehty riittävän aikaisin.

Muistiliitto kannustaa muistisairauden varhaisvaiheessa olevia ihmisiä hoitotahdon tekemiseen. Näin turvataan, sairauden myöhemmin edetessä, että myös sairauden keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa olevan ihmisen tahtoa ja elämänarvoja kunnioitetaan hänen hoidossaan.

## **Hoitotahto sitoo**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Hoitotahto sitoo terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Hoitotahdosta voidaan kuitenkin poiketa, jos on vahva syy epäillä, että hoitotahto on perustunut potilaan väärään käsitykseen esimerkiksi sairauden luonteesta ja hoitoon liittyvistä seikoista tai jos on ilmeistä, että potilaan tahto on muuttunut.

Hoitotahdon voi tehdä paitsi kirjallisesti, myös suullisesti. Potilasasiakirjoja koskevan asetuksen mukaan potilaan suullisesti tekemästä hoitotahdosta tulee tehdä selkeä, potilaan itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin. Jos potilas on tehnyt hoitotahtonsa kirjallisesti, se voidaan liittää potilasasiakirjoihin.

## MUISTILIITON HOITOTAHTOLOMAKKEEN RAKENNE

Tämä lomake sisältää kaksi pääosiota:

- 1) Sitovat tahdonilmaisut ja
- 2) Hoitoa ja hoivaa koskevat toiveet

Sitovia tahdonilmaisuja koskeva osio sisältää ns. perinteisen hoitotahtosion elämän loppuvaiheeseen liittyvistä päätöksistä sekä mahdollisuuden valtuuttaa joku läheisistään tekemään hoitoaan koskevat ratkaisut. Tämä osio on oikeudelliselta merkitykseltään hoitohenkilöstöä velvoittava.

Hoitoa ja hoivaa koskevat toiveet sitä vastoin ovat merkitykseltään lähinnä toiveen luonteisia. Niitäkin tulee mahdollisuuksien mukaan noudattaa, sillä ne kertovat potilaan tahdosta ja korostavat tällä tavoin hänen itsemääräämisoikeuttaan. Hoitotahtolomakkeen voi kukin täyttää niiltä osin kuin katsoo tarpeelliseksi.

### **Keskustelut hoitotahtoa laadittaessa**

Hoitotahdon laatimisessa voi tulla eteen vaikeita hoitoon ja kuolemaan liittyviä kysymyksiä. Silloin hoitotahdosta kannattaa neuvotella hoitavan lääkärin, muistihoitajan tai muun hoitoon osallistuvan ammattihenkilön sekä omaisensa kanssa. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus kertoa potilaalle hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista.

Omaisesta puolestaan voivat toimia hoitotahdon tulkitsijoina tilanteessa, jossa sen sisältö on tulkinnanvarainen.

## **Hoitotahtolomakkeen säilytys**

Hoitotahtolomaketta voidaan säilyttää esimerkiksi kotona muiden asiakirjojen yhteydessä tai pyytää, että se otetaan potilasasiakirjojen liitteeksi. Hoitotahdon voi kirjata myös Omakantaan, kansalliseen henkilökohtaisen terveystiedon sähköiseen arkistoon ([www.omakanta.fi](http://www.omakanta.fi))

Hoitotahtolomakkeesta voidaan myös ottaa kopioita ja antaa esimerkiksi yksi kappale henkilölle, jonka on nimennyt tekemään hoitoaan koskevat ratkaisut sitten kun siihen ei itse enää kykene.

## **HOITOTAHTONI**

Täydellinen nimi \_\_\_\_\_

Sosiaaliturvatunnus \_\_\_\_\_

Olen laatinut tämän hoitotahdon siltä varalta, että olen toimintakykyäni heikentävän sairauden vuoksi kykenemätön ymmärtämään ja tekemään päätöksiä lääketieteellistä hoitoani ja hoivaani koskevissa asioissa.

# 1. SITOVAT TAHDONILMAUKSENI

## Osa A: Päätösten tekeminen puolestani

### 1. Sijaispäättäjän nimeäminen

Nimeän seuraavan henkilön/henkilöt tekemään puolestani hoitoani koskevat ratkaisut (*kysymykseen tulee omainen, läheinen tai ystävä, johon luotan ja jonka kanssa olen keskustellut hoitotahdostani*).

Nimeämäni henkilö/henkilöt ovat oikeutettuja tekemään hoitoani koskevat ratkaisut niiltä osin kuin selkeä hoitotahtoni ei ilmene tästä asiakirjasta.

---

---

---

---

---

### 2. Potilasasiakirjojen luovuttaminen nimeämälleni henkilölle/henkilöille

- Edellä kohdassa 1 mainitulla henkilöllä/henkilöillä on oikeus saada potilasasiakirjani *nähtäväkseen* hoitoani koskevien ratkaisujen tekemiseen.
- Edellä kohdassa 1 mainitulla henkilöllä/henkilöillä on oikeus saada *suullisesti* tietoja potilasasiakirjoissa olevista tiedoistani.

### 3. Tietojen ilmaiseminen läheisilleni

Haluan, että edellä mainitun sijaispäättäjän/-jien lisäksi ammattihenkilöt kertovat tarpeelliseksi katsomansa tiedot (*olinpaikkaani, sairauttani koskevia tietoja jne.*) seuraaville läheisilleni:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Osa B: Elämän loppuvaiheeseen liittyvät päätökseni

Seuraavat rastitetut (X) kohdat ilmaisevat tahtoni:

Jos fyysinen tilani huononee niin, että tarvitsisin lääketieteellistä hoitoa elämäni pitkittämiseksi:

- Haluan, että minut pidetään hengissä niin pitkään kuin se on kohtuudella mahdollista käyttämällä hyväksi kaikkia saatavilla olevia lääketieteellisiä hoitokeinoja.
- Minua ei saa elvyttää, jos se lääketieteellisesti arvioiden johtaisi kuolemani ja kärsimysteni pitkittämiseen.
- Päätettäessä hoidostani pidän tärkeämpänä elämäni laadun varmistamista kuin pitkittämistä. Minulle on tämän vuoksi annettava riittävä oireenmukainen hoito (*esimerkiksi kipulääkitys*) riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.
- Sallin lääkäreiden toimivan henkilökohtaisten etujeni mukaisesti parhaaksi katsomallaan tavalla, jos sairauteni hoidon suhteen on hoitotahdon laatimisen jälkeen tapahtunut lääketieteellistä kehitystä (*josta en ole tietoinen*), ja jonka johdosta lopulliset toivomukseni saattaisivat poiketa tässä hoitotahdossa ilmaistuista toiveista.





## 2. HOITOA JA HOIVAA KOSKEVIA TOIVEITANI

### Osa C: Yleiset hoivaan liittyvät toiveeni

1. Toivon, että elämänarvojani kunnioitetaan hoidossani  
*(esimerkiksi elämänhistoriani keskeisiä asioita ja tapahtumia, suhteeni uskoon, juhlapyhiin ja haluni osallistua hartaustilaisuuksiin sekä yksin olemiseen ja yksityisyyteni suojaan liittyviä näkemyksiäni):*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Toivon, että seuraavia ajatuksiani hoitopaikkani valinnasta ja annettavan hoidon sisällöstä huomioidaan hoidossani (*esimerkiksi ajatuksiani kotihoidosta ja laitoshoidosta, toiveitani hoitopaikasta ja huoneeni kalustamisesta, turvallisuuteen liittyvän teknologian (turvaliivit, lepositeet) käytöstä hoidossani*):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Toivon, että perushoivassani huomioidaan seuraavia minulle tärkeitä asioita *(esimerkiksi mieliruoat ja -juomat, peseytyminen ja pukeutuminen, liikunta- ja nukkumistottumukset, harrastukset, asiat joista pidän tai joista en pidä)*:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Osa D: Taloudellisiin asioihin liittyvät toiveeni

1. Toivon, että seuraavat näkemykseni huomioidaan taloudellisten asioideni hoidossa (*Esimerkiksi näkemyksiäni varallisuuteni käytöstä minulle parhaan mahdollisen hoidon ja hoivan saamiseksi, kulutustottumuksiini liittyviä seikkoja*):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Osa E: Lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistuminen

Jos läheiseni joutuvat tekemään puolestani päätöksen lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistumisesta, toivon, että seuraavia tahdonilmaisujani kunnioitetaan päätöstä tehtäessä. (*Lain mukaan vajaakkyiisen aikuisen lääketieteellisiin tutkimuksiin tulee saada omaisten tai edunvalvojan kirjallinen suostumus.*)

Seuraavat rastitetut (x) kohdat ilmaisevat tahtoni:

- Haluan osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin, jos niistä aiheutuu minulle todennäköistä henkilökohtaista hyötyä.
- Haluan osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin, vaikka niistä ei olisikaan todennäköistä henkilökohtaista hyötyä edellyttäen, että muut terveydentilaltaan ja/tai iältään samaan ryhmään kuuluvat voisivat todennäköisesti hyötyä niistä.
- Haluan osallistua muihin tutkimuksiin (*esimerkiksi psykologisiin kokeisiin, havaintotutkimuksiin, tilastollisiin tutkimuksiin*).
- En halua osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin.

Lisäksi toivon, että:

---

---

---

---

---

---



Päivämäärä

---

Allekirjoitus

---

Todistajat nimen selvennyksineen<sup>1</sup>

---

---

---

---

---

---

Olen muuttanut hoitotahtoani  
(*muutokset liitteenä olevalla lisäsivulla*)

Päivämäärä

---

Allekirjoitus

---

Olen keskustellut hoitotahdostani seuraavien henkilöiden kanssa:

Nimi ja päivämäärä

---

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> Myös suullisesti ilmaistu hoitotahto on pätevä. Hoitotahto ei edellytä todistajia, mutta mikäli mahdollista, asiakirjan todistajiksi olisi hyvä hankkia kaksi täysi-ikäistä henkilöä. He voivat myös tarpeen niin vaatiessa toimia hoitotahdon tulkitsijoina.

Lisäsivu



Hoitotahtolomake pohjautuu Muistiliiton eurooppalaisen kattojärjestön, Alzheimer European, muistisairaiden ihmisten itsemääräämisoikeutta koskevaan julkaisuun.

Tätä hoitotahtolomaketta on muokattu ja päivitetty Muistiliitossa suomalaisiin olosuhteisiin soveltuvaksi.

Päivitystyössä on kuultu useita lääketieteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvan asiantuntijoita. Julkaisu on saanut Raha-automaattiyhdistyksen tukea.



# Muistiliitto

Alzheimer Centraförbundet

**Muistiliitto ry**  
**Pasilanraitio 9 B**  
**00240 Helsinki**  
**09-6226 200**  
**[www.muistiliitto.fi](http://www.muistiliitto.fi)**

Kuva: Point Panic/Pauliina Lindholm  
Taitto: Jaana Juosila  
Paino: PunaMusta Oy  
2015

