

# Hoitotahtoni



# HOITOTAHTO

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

Hoitotahdon avulla voit muun muassa varmistaa, että hoidossasi noudatetaan elämänarvojesi ja että hoitoratkaisut perustuvat tahtosi elämäsi loppuvaiheen päätöksissä. Hoitotahto vahvistaa itsemääräämisoikeuttasi: sitä tulee noudattaa, jos se on riittävän selkeä ja voidaan olettaa, että et ole muuttanut tahtoa.

## 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 hoitotahdoksi siis ymmärretään tahdonilmaisu, jossa henkilö antaa määräyksiä lähinnä kuolemaansa edeltävästä loppuajan hoidosta.

Elämä esimerkiksi oikeudellisesti toimintakyvyttömänä voi kuitenkin jatkua pitkään ja sisältää useita erilaisia hoito- ja hoivapäätöksiä. Tämän vuoksi Muistiliiton 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 tekijä riittävällä tavalla ymmärtää sen merkityksen ja sisällön. Tämän vuoksi hoitotahto on hyvä tehdä ajoissa, mielellään mahdollisimman terveenä. Hoitotahdon voi tehdä myös etenevän muistisairauden varhaisessa vaiheessa, jos diagnoosi on tehty riittävän aikaisin.

Muistiliitto kannustaa muistisairauden varhaisvaiheessa olevia ihmisiä hoitotahdon tekemiseen. Näin turvataan, että muistisairaahan tahtoa ja elämänarvoja kunnioitetaan myös sairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa.

## **Keskustelut hoitotahtoa laadittaessa**

Hoitotahtoon 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. Terveystieteen ammattihenkilöllä on velvollisuus kertoa potilaalle hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista.

## **Hoitotahtolomakkeen säilytys**

Hoitotahtolomake kannattaa säilyttää kotona muiden asiakirjojen yhteydessä sekä terveystieteen potilastietojärjestelmässä omien potilasasiakirjojen liitteenä. Hoitotahtoon voi kirjata myös Omakantaan, kansalliseen henkilökohtaisen terveystiedon sähköiseen arkistoon ([www.omakanta.fi](http://www.omakanta.fi)).

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

## **Hoitotahto sitoo**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Hoitotahto sitoo terveystieteen 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.

Hoitotahtoon voi tehdä paitsi kirjallisesti, myös suullisesti. Potilasasiakirjoja koskevan asetuksen mukaan suullisesti tehdystä hoitotahdosta tulee tehdä selkeä, potilaan itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin. Jos hoitotahto on tehty kirjallisesti, se voidaan liittää potilasasiakirjoihin.

## Muistiliiton hoitotahtolomakkeen rakenne

Tämä lomake sisältää kaksi pääosiota:

**A)** Sitovat tahdonilmaisut ja

**B)** Hoitoa ja hoivaa koskevat toiveet

**A** Sitovia tahdonilmaisuja koskeva osio sisältää niin sanotun perinteisen hoitotahto-osion elämän loppuvaiheeseen liittyvistä päätöksistä sekä mahdollisuuden valtuuttaa joku läheisistään tekemään hoitoaan koskevat ratkaisut. Tämä osio on oikeudelliselta merkitykseltään hoito-henkilöstöä velvoittava.

**B** 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. Tähän osioon on tässä hoitotahtolomakkeessa lisätty myös taloudellisiin asioihin liittyvät toiveet.

Hoitotahtolomakkeen voi kukin täyttää niiltä osin kuin katsoo tarpeelliseksi.

## **Hoitotahtoni**

Täydellinen nimi

---

Henkilötunnus

---

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

# A SITOVAT TAHDONILMAUKSENI

## Päätösten tekeminen puolestani

### 1. Edunvalvontavaltuus

Minulla on tehtynä erillinen edunvalvontavaltuus.

### 2. Sijaispäättäjän nimeäminen

Nimeän seuraavan henkilön tekemään puolestani hoitoani koskevat ratkaisut. Hän on oikeutettu tekemään hoitoani koskevat ratkaisut niiltä osin kuin selkeä hoitotahtoni ei ilmene tästä asiakirjasta.

Sijaispäättäjä on läheinen tai ystävä, johon luottaa ja jonka kanssa on keskustellut hoitotahdosta.

Sijaispäättäjiä voi nimetä myös useita.

---

---

---

---

### 3. Potilasasiakirjojen luovuttaminen

- Kohdassa 2 mainituilla henkilöillä on oikeus saada potilasasiakirjani nähtäväkseen hoitoani koskevien ratkaisujen tekemiseksi.
- Kohdassa 2 mainituilla henkilöillä on oikeus saada suullisesti tietoja potilasasiakirjoissa olevista tiedoistani.

### 4. Tietojen ilmaiseminen läheisilleni

Haluan, että edellä mainitun sijaispäättäjän lisäksi ammattihenkilöt kertovat tarpeelliseksi katsomansa tiedot (esim. olinpaikkaani, sairauttani koskevia tietoja) seuraaville läheisilleni:

---

---

---

---

## Elämän loppuvaiheeseen liittyvät päätökseni

Seuraavat rastitetut (X) kohdat ilmaisevat tahtoni.

Jos fyysinen tilani huononee niin, että tarvitsen 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.

Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.



Lisäksi tahdon, että:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# B

## HOITOA JA HOIVAA KOSKEVIA TOIVEITANI

### Yleiset hoivaan liittyvät toiveeni

1. Toivon, että elämänarvojeni kunnioitetaan hoidossani:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

esim.  
elämänhistorian  
keskeiset asiat ja tapah-  
tummat, suhde uskoon,  
juhlapyhiin ja halu osallistua  
hartaustilaisuuksiin sekä yksin  
olemiseen ja yksityisyyteni  
suojaan liittyvät näke-  
mykseni

# B

2. Toivon, että seuraavat ajatukseni hoitopaikkani valinnasta ja annettavan hoidon sisällöstä huomioidaan hoidossani:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

esim.  
toiveet koti- ja  
ympäri vuorokautisesta  
hoidosta, hoitopaikasta  
ja huoneen kalustamisesta  
sekä turvallisuuteen  
liittyvän teknologian  
käytöstä osana  
hoitoa

3. Toivon, että perushoivassani huomioidaan seuraavat minulle tärkeät asiat:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

esim.  
mieliruoat ja -juomat, peseytyminen ja pukeutuminen, liikunta- ja nukkumistottumukset, mieluisat ja epämieluisat harrastukset ja asiat

4. Lisäksi toivon, että:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tämä toive ei korvaa edunvalvontavaltuutusta, joka on tehtävä erikseen edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain edellyttämällä tavalla.

Ks. lisää:  
[muistiliitto.fi](http://muistiliitto.fi)

## Taloudellisiin asioihin liittyvät toiveeni

5. Toivon, että seuraavat näkemykseni huomioidaan taloudellisten asioideni hoidossa:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

esim.  
kulutus-  
tottumukset,  
varallisuuden käyttö  
parhaan mahdollisen  
hoidon ja hoivan  
saamiseksi

---

---

---

---

---

6. Jos minulle haetaan holhustoimilain mukaista edunvalvojaa, toivon, että mahdollisuuksien mukaan seuraava henkilö määrätään edunvalvojakseni:

---

---

---

---

7. Lisäksi toivon, että:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Lain mukaan  
vajaakykyisen ai-  
kuisen lääketieteellisiin  
tutkimuksiin tulee saada  
omaisten tai laillisen  
edustajan kirjallinen  
suostumus.

## Lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistuminen

Jos läheiseni joutuvat tekemään puolestani päätöksen lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistumisesta, toivon, että seuraavia tahdonilmaisujani kunnioitetaan päätöstä tehtäessä.

Seuraavat rastitetut (X) kohdat ilmaisevat tahtoni:

- Haluan osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin, jos niistä aiheutuu minulle todennäköistä henkilökohtaista hyötyä.
- Haluan osallistua lääketieteellisiin tutkimuksiin, vaikka niistä ei olisi sikaan 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:

---

---

---



# TÄLLÄ VAHVISTAN HOITOTAHTONI

Myös  
suullisesti  
ilmaistu  
hoitotahto on  
pätevä.

Päivämäärä \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Hoitotahto ei edellytä todistajia, mutta mikäli mahdollista, asiakirjan todistajiksi olisi hyvä hankkia kaksi täysi-ikäistä henkilöä. He voivat tarpeen niin vaatiessa toimia hoitotahdon tulkitsijoina.

Todistajat nimen selvennyksineen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Olen keskustellut hoitotahdostani seuraavien henkilöiden kanssa (nimi ja pvm)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Olen muuttanut hoitotahtoani (muutokset liitteenä olevalla lisäsivulla)

Päivämäärä \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Lisäsivu

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Lisäsivu

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Hoitotahtolomaketta on muokattu ja päivitetty Muistiliitossa suomalaisiin olosuhteisiin soveltuvaksi. Päivitystyössä on kuultu lääketieteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvan asiantuntijoita.



# Muistiliitto

Alzheimer Centraförbundet

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

Taitto: Muistiliitto ry  
Paino: PunaMusta Oy  
2017, uudistettu painos

