

Mikä on hoitotahto?

Hoitotahto varmistaa, että

Sinua hoidettaessa noudatetaan elämänarvojasi, ja

hoitoasi koskevissa ratkaisuissa otetaan huomioon elämäsi loppuvaiheen hoitoon ja kuolemaan liittyvät toivomuksesi.

Hoitotahtosi sitoo sinua hoitavaa henkilökuntaa. Hoitotahdosta voidaan poiketa vain, jos sinulla on ollut väärä käsitys terveydentilasi muutoksista, sairautesi luonteesta tai käytettävissä olevien hoitomenetelmien ja lääkityksen vaikuttavuudesta. Lisäksi hoitotahto voidaan sivuuttaa, jos hoitoasi koskeva tahto on edellä mainituista tai muista vastaavista syistä muuttunut.

Hoitotahdon laatimisessa voi tulla eteen vaikeita hoitoon ja kuolemaan liittyviä kysymyksiä. Silloin sinun kannattaa neuvotella asioista hoitavan lääkärin tai muun hoitoon osallistuvan ammattihenkilön kanssa.

Hoitotahtoni	Olen laatinut ja allekirjoittanut tämän hoitotahdon siltä varalta, että olen toimintakykyäni heikentävän sairauden vuoksi kykenemätön ymmärtämään ja tekemään päätöksiä hoivaani ja lääketieteellistä hoitoani koskevissa asioissa.	
	Hoitotahdon tekijän koko nimi	Henkilötunnus
Päätöksen tekeminen puolestani	Nimeän seuraavan henkilön (esim. omainen, läheinen tai ystävä, johon luotan ja jonka kanssa olen keskustellut hoitotahdostani) tekemään puolestani hoitoani koskevat ratkaisut. Hänellä on oikeus päättää asioista niiltä osin kuin selkeä hoitotahtoni ei ilmene tästä asiakirjasta.	
	Nimetty henkilö	
Yleiset hoitamiseeni liittyvät toivomukseni	Toivon, että hoidossani kunnioitetaan elämänarvojani, kokemuksiani ja mieltymyksiäni, tällaisia ovat esimerkiksi suhteeni uskoon, elämänhistoriastani nousevat asiat, rakkauteni taiteeseen/eläimiin tai muut vastaavanlaiset asiat:	
	Pyydän, että toivomukseni hoitopaikkani valinnasta ja annettavan hoidon sisällöstä otetaan huomioon hoidossani. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi läheisten rooli, koti- tai laitoshoitoon liittyvät asiat, turvallisuuteen liittyvän teknologian käyttö.	

<p>Elämän loppuvaiheeseen liittyvät muutokset</p>	<p>Seuraavat rastitetut (X) kohdat ilmaisevat tahtoni, jos fyysinen tilani huononee niin, että tarvitsisin lääketieteellistä hoitoa elämäni pitkittämiseksi.</p> <p><input type="checkbox"/> Minulle on aina annettava riittävä oireenmukainen hoito (esimerkiksi kipulääkitys) riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.</p> <p><input type="checkbox"/> Elämäni laadun varmistaminen on minulle hoitoani koskevissa päätöksissä elämäni pitkittämistä tärkeämpää.</p> <p><input type="checkbox"/> En halua, että minut kytketään hengityskoneeseen.</p> <p><input type="checkbox"/> Jos parantavaa hoitoa ei sairauteni pahentuessa ole tarjolla, haluan tulla hoidetuksi mahdollisuuksien mukaan siinä paikassa (koti, vanhainkoti, vuodeosasto), jossa olen elänyt edeltävät kuukaudet.</p> <p><input type="checkbox"/> Minua ei saa elvyttää, mikäli se lääketieteellisen arvion mukaan johtaisi pysyvään toimintakyvyn menetykseen ja kärsimysteni pitkittämiseen.</p> <p><input type="checkbox"/> Jos etenevä sairaus aiheuttaa nielemisen heikkenemisen niin, että ravinnon ja nesteen saantini on riittämätöntä, en halua, että minua ruokitaan keinotekoisesti (esimerkiksi nenämahaletkun avulla tai suonensisäisesti). Äkillisen sairastumisen oireita voidaan kuitenkin hoitaa myös keinotekoisella nesteytyksellä (3-5 vrk)</p> <p><input type="checkbox"/> Vaikka sairauteni aiheuttaisi suurentuneen riskin kaatumiselle, esim. sekavuuden vuoksi, ei liikkumista rajoittavia apuvälineitä tule käyttää. Hyväksyn kaatumisen aiheuttaman suurentuneen riskin esimerkiksi lonkkamurtuman syntyyn ja kannan tästä valinnasta itse vastuun. (liikkumista rajoittavia apuvälineitä ovat esim. kiinnitysvyö sängyssä tai pyörätuolissa).</p>
	<p>Lisäksi haluan tarkentaa tahtoni seuraavasti (voit kirjoittaa tähän esimerkiksi mitkä asiat huolestuttavat, onko sinulla pelkoja tai onko sinulla toiveita seurakunnan tuen, omaisesi, ystäväsi, kivun hoidon tai hoitopaikan suhteen)</p> <p><input type="checkbox"/> Annan minua hoitaville luvan ottaa kopion tästä hoitotahdostani ja sen muutoksesta ja tallentaa sen potilaskertomukseeni.</p>
<p>Olen muuttanut tai täydentänyt hoitotahtoni</p>	<p><input type="checkbox"/> Annan minua hoitaville luvan ottaa kopion tästä hoitotahdostani ja sen muutoksesta ja tallentaa sen potilaskertomukseeni.</p>
<p>Allekirjoitus</p>	<p>____/____ 20____</p> <p>_____</p> <p>paikka</p> <p>_____</p> <p>allekirjoitus</p>