

**Olga Päckilä**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2021

# KIRURGISEN POTILAAN HOITOTAHTO

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

---

## TIIVISTELMÄ

Olga Päckilä

Kirurgisen potilaan hoitotahto. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

56 s., 4 liitettä

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tutkittua tietoa hoitotahdon merkityksestä kirurgiselle potilaalle käyttäen menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta lisää tietoa kirurgisen potilaan hoitotahdon merkityksestä ja käyttömahdollisuuksista. Opinnäytetyö toteutettiin erikoissairaanhoidon kirurgiselle osastolle.

Opinnäytetyötä varten haettiin tietoa kirurgisen potilaan hoitotahdosta. Kirjallisuuskatsauksen tietokantoina käytettiin: Ebsco Cinahl, PubMed, ProQuest ja Google Scholar. Katsaukseen valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella neljätoista tutkimusta. Valituista lähteistä saatiin tutkimustietoa hoitotahdon merkityksestä, mahdollisuuksista ja soveltuvuudesta eri tilanteissa.

Tulosten mukaan kirurgisen potilaan hoitotahdon tärkein merkitys on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Lisäksi hoitotahto vahvistaa potilaan osallistumista hoidon päätöksenteossa. Hoitotahto vahvistaa suhteita potilaan, hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan välillä, se myös suojaa terveydenhuollon henkilökunnan aiheettomia ja nimettömiä syytöksiä vastaan. Hoitotahdolla potilas voi valmistautua elämän loppumiseen. Hoitotahto kirurgiselle potilaalle on tärkeä selvittää ennen leikkausta. Hoitotahdon selventämisessä sairaanhoitajalla on merkittävä rooli.

Kirurgisen potilaan hoitotahdon merkitystä ei ole sen tärkeydestä huolimatta tutkittu laajalti Suomessa eikä myöskään muualla.

Asiasanat: hoitotahto, itsemääräämisoikeus, kirurginen potilas, potilas

## ABSTRACT

Olga Päckilä

The living will of a surgical patient. A descriptive literature review

56 pages, 4 appendices

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to find out about researched information on the significance of the living will, i.e., advance directives for a surgical patient, using a literature review as a method. Based on the results of the literature review, the aim was to provide more information on the significance and possibilities of using the advance directives of a surgical patient. The thesis was carried out on a ward in the special medical care of a public hospital.

For the thesis, information was sought on surgical patients' living wills. The databases in the literature review were: Ebsco Cinahl, PubMed, Pro Quest and Google Scholar. Fourteen studies were selected for the review on the basis of the take-in and exclusion criteria. The selected sources provided information on the significance, possibilities and suitability of the advance directives in different situations.

According to the results, respect for the patient's right to self-determination is the main importance of a surgical patient's advance directives. In addition, the advance directives support the patient's participation in the treatment decision-making. The advance directives strengthen relationships between the patient, his or her family members and the medical staff. They also protect health care personnel against unwarranted and anonymous accusations. With the advance directives the patient can prepare for the end of the life. It is important to explain to the surgical patient before surgery what the will means concerning treatment. The nurse has a significant role in clarifying the living will.

In Finland, and also globally, the living will for the surgical patient has not been extensively studied, despite its important significance.

Keywords: advance directives, living will, self-determination, patient, surgical patient

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 HOITOTAHTO .....	5
2.1 Mikä on hoitotahto? .....	5
2.2 Hoitotahdon oikeudelliset periaatteet .....	8
2.3 Kirurgisen potilaan hoitotahto.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	13
3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys .....	13
3.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä.....	13
3.3 Aineiston valinta ja haku .....	15
3.4 Aineiston analyysi .....	18
4 TULOKSET .....	20
4.1 Hoitotahdon merkitys kirurgisen potilaan hoidossa .....	20
4.2 Hoitotahto ilmentää itsemääräämisoikeutta .....	22
4.3 Hoitotahto tukee potilaan osallistumisen päätöksenteossa .....	23
4.4 Hoitotahto vaikuttaa perhesuhteisiin ja valmistaa kuolemaan.....	26
4.5 Hoitotahto ja henkilökunnan vastuut .....	27
5 TULOSTEN TARKASTELO .....	30
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	33
7 POHDINTA .....	35
LÄHTEET.....	37
LIITE 1. Valikoidut tutkimukset.....	42
LIITE 2. Esimerkki aineistontietokannan ryhmittelystä .....	51
LIITE 3. Kyselylomake ennen leikkausta .....	53
LIITE 4. Geriatrisen hoitotahdon keskustelumalli .....	54

## 1 JOHDANTO

Tajuttomalle potilaalle annetaan hänen tarvitsemaansa hoitoa, kun hänen elämänsä tai terveytensä on uhattuna, vaikka potilaan tahtoa ei pystytä osoittamaan. Tällaisia olosuhteita varten voi silti varautua tekemällä itselleen hoitotahdon. Hoitohenkilökunnan on toimittava hoitotahdon mukaisesti, jos potilaalla on sellainen eikä ole aihetta epäillä tiedon paikkansapitävyyttä. Epäselvissä tapauksissa potilaan omaisten kanssa tulee neuvotella asiasta. (Siikavirta & Mikkonen 2019.) Hoitotahto laadittuna ennakkoon auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ja omaisia välttämään ristiriitoja tilanteissa, jossa potilas itse ei kykene osallistumaan hoitoratkaisuihin tai ilmaisemaan omaa tahtoaan. Kenenkään ei tarvitse kiistellä valitusta hoitoratkaisusta, kun tahto on jo tiedossa.

Opinnäytetyöni aihe nousi esiin työelämästä ja toimeksiantajana toimii erikoissairaanhoidon kirurginen vuodeosasto. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsausta menetelmänä käyttäen selvittää ja kuvailla hoitotahdon merkitystä kirurgisten potilaiden hoitotyössä. Tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä tietoa kirurgisten aikuispotilaiden hoitotahdosta ja myös vuodeosaston henkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia hoitotyössä.

Hoitotahto kirurgisella potilaalla ei ole ollut tutkimuksen aiheena kovin laajasti Suomessa eikä paljon edes maailmanlaajuisesti, joten raportissa hoitotahtoa käsitellään myös yleisemmin hoitotyön osana. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

## 2 HOITOTAHTO

### 2.1 Mikä on hoitotahto?

Hoitotahto lääketieteellisenä terminä on ”henkilön suullisesti tai kirjallisesti ilmaisema tahto siitä, miten häntä tulee hoitaa silloin, kun hän ei enää kykene ilmaisemaan tahtoaan” (Lääketieteen termit. Terveysportti 2020). Hoitotahto on yksilön tahdonilmaisu häneen kohdistuvista tulevista hoitotoimenpiteistä. Toimenpiteellä tarkoitetaan hoitoa sellaisten olosuhteiden varalta, joissa potilas ei itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin, vanhuudenheikkouden, tajuttomuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa voidaan valtuuttaa toinen henkilö toteuttamaan tarvittavat hoitopäätökset potilaan puolesta. Hoitotahdon voi tehdä kirjallisesti. Silloin hoitotahdon tekstin voi laatia vapaamuotoisesti valmiille lomakepohjalle tai suoraan Omakantaan. Potilas voi myös ilmaista hoitotahtonsa suullisesti lääkärille. Lääkärin tulee kirjoittaa potilaan hoitotahto asianmukaisesti, ja on myös tärkeää, että tieto hoitotahdosta on kirjattuna potilasjärjestelmään. Potilaan olisi hyvä ilmoittaa hoitotahdostaan läheisilleen. Potilas ei kuitenkaan voi saada mitä tahansa hoitoa subjektiivisen oikeuden perustella, vaan hoidon täytyy olla aina lääketieteellisesti perusteltua. (Halila & Mustajoki 2016; Valvira 2019.)

Potilaan ilmaisema tahto on ratkaiseva, kun pohditaan mahdollista hoidon jatkamista. Hoitotahdossa hyvin usein esitetään hyvään hoitokäytäntöön kuuluvia asioita. Keinotekoinen elintoimintojen ylläpito ilman inhimillisyyttä on epäeettistä. Kärsimyksiä täytyy aina lievittää. Parhaimmillaan hoitotahto kertoo hoitohenkilöstölle ja omaisille laatijansa omista arvoista, mikä voi hyödyntää hoidon linjauksia ja yksittäisten hoitopäätösten tekemistä. Parhaassa tapauksessa hoitotahto selkeyttää omaisten, lääkärin ja hoitohenkilökunnan toimintaa esimerkiksi tehohoitotilanteissa. (Sairaanhoitajan käsikirja 2018; Lääkärin etiikka 2013a.)

Hoitotahto suositellaan tekemään kirjallisena, vaikka hoitotahdon ilmaisemiselle ei ole asetettu lainsäädännössä kriteerejä. Hoitotahdon tekemisen olisi hyvä rakentua pitkälle ja jatkuvalle yhteistyölle potilaan, hänen lähiomaistensa ja hoi-

dosta vastaavien kesken. Tällöin hoitotahto takaa sen, että potilaan hoitoon liittyvä tahdonilmaisu huomioidaan kaikissa tilanteissa, esimerkiksi tajuttomuuden aikana tai äkillisessä onnettomuudessa. (Siikavirta & Mikkonen 2019.) Kirjalliseen hoitotahtoon tulee tekijän omakätinen allekirjoitus ja päiväys. Suositellaan käyttämään kahta, perheeseen tai lähisukuun kuulumatonta todistajaa, vaikka hoitotahto on voimassa ilman todistajakin. Hoitotahdosta sekä suullisesta että kirjallisesta olemassaolosta tulee olla merkintä sairauskertomuksessa. Kirjallinen hoitotahto voidaan liittää potilaan potilaskertomukseen. Sairauskertomuksessa tulee olla merkintä hoitotahdon olemassaolosta silloin, kun potilas kuljettaa sen mukanaan. Potilas pystyy itse ylläpitämään hoitotahtonsa ajan tasalla Kelan ylläpitämässä kansallisessa Kanta-terveysarkistossa. Kantaan menee myös tieto hoitotahdosta, joka on annettu ja säilytetty terveydenhuollossa. (Halila & Mustajoki 2016.)

Vakavan äkillisen sairastumisen myötä saattaa nousta kysymys hoidettavan omista toiveista. Jopa joka kolmas iäkkäiden ihmisten kuolemista tapahtuu odottamatta. Silloin, kun avovastaanotolla, sairaalassa tai hoivakodissa on olemassa hoitosuhde, kuka tahansa ammattilainen pystyy tiedustelemaan etukäteen potilaan mielipiteitä hoidon aktiivisuudesta. Hoitotahdon selvittäminen täytyy kirjata potilaan esitietoihin. Vakavan sairauden mahdollisen toteamisen jälkeen hoidettavan näkemystä tulee tarkentaa. Yhdenmukainen kirjaamistyylin rakenne tulee merkittävämmäksi siirrettäessä tietoa kansalliseen terveysarkistoon kaikkien hoitoyksiköiden nähtäväksi. Silloin, kun potilaan tahto ei ole tiedossa, sitä selvitetään hänen omaisiltaan. (Karppinen 2015a.)

Hoitotahto-lomake löytyy muun muassa THL:n ja Muistiliiton sivustoilta [www.muistiliitto.fi](http://www.muistiliitto.fi). Hoitotahtoon voidaan kirjata tilanteen tai vaihtoehdon määrittely, jolloin hoitotahtoa tulisi noudattaa – esimerkiksi elvytykseen liittyvistä rajauksista, erilaisten hoitomuotojen valinnoista ja tutkimuksiin osallistumisesta sekä mahdollisista lisätoiveista. Tehtäessä potilaan kanssa hänen hoitotahtoaan on hyvä olla mahdollisimman yksityiskohtainen. Esimerkiksi jos potilaan keuhkosairauden voimakkaan pahenemisen vuoksi hän ei enää pysty itse hengittämään, hyväksyykö hän silloin tulla hoidetuksi hengityskoneella. Hoitotahdossa on hyvä

kirjata toiveet esimerkiksi suonensisäisestä ravitsemisesta, syöttöletkusta ja yleisesti ravinnosta, antibioottihoidoista ja elvytyksestä (DNR-kielto). On tutkittu, että kaikki ihmiset – sekä nuoret että vanhat – osallistuvat mielellään hoitonsa suunnittelun, jos sitä vain tarjotaan. (Karppinen & Laitinen 2017; Heikkilä 2009.)

DNR (englanninkielisestä termistä Do Not Resuscitate, ”älä elvytä”) – päätös rajaa pois elvytystoiminnan vain sydämen pysähtyessä – esimerkiksi paineluelvytyksen, defibrilaation, lääkkeellisen elvytyksen ja vakavien rytmihäiriöiden hoidon. Hoitava lääkäri tekee päätöksen lääketieteellisin perustein. Hoitotahdossa potilas voi esittää oman näkemyksensä hoidon rajaamisesta. Hoidonrajauspäätös ei koskaan kuulu lähiomaisille, mutta omaisille on ilmoitettava hoidonrajauksista jo ennen päätöksen tekemistä. (Lund 2018; Virkkunen 2015.) Tarpeen mukaan voidaan rajata myös muita hoitomuotoja, esimerkiksi erilaisia hengityksen tukihoidoja, keinomunuaishoito, leikkaushoito sekä pidättäytyminen antibiooteista tai sairaalasiirroista (Brinkmann, Hokkanen, Kuronen, Tulonen - Tapio & Turunen 2020).

Karppisen (2015b) mukaan henkilö pystyy hoitotahdossaan ohjeistamaan kuolemaansa edeltävää hoitoa tai kieltäytymään hoidoista. Terveystilanteiden ammatilliset sitoutuvat hoitotahtoon. Hoitotahto sivuuttaa mahdolliset omaisten eriävät mielipiteet. Hoitotahtoon liitettäviä toiveita kuten lempimusiikkia tai -ruokaa tulee kunnioittaa. Hoitotoiveet tulee erottaa hoitoratkaisuihin liittyvästä hoitotahdosta. Usein hoitotahdolla halutaan kieltää elämää keinotekoisesti ylläpitävät hoidot silloin, kun terveydentilan korjaantumiseen ei ole selkeitä perusteita. (Karppinen 2015b.)

Erimielisyydet eri osapuolien välillä terveydenhuollon asiakassuhteissa ovat suuri ongelma. Hoitolinjan selkeyttä on vaikea hahmottaa, koska ei voida varmasti taata parantumista. On määriteltävä, onko toivoa hyvään elämänlaatuun hoitojen jälkeen vai onko se ankaran hoidon jälkeisen kärsimyksen arvoinen. (Rantalainen 2015.) Hoitotahtoa voidaan käyttää hoito-ohjeena potilaan hoidossa esimerkiksi kroonisissa sairauksissa, joissa toivoa paranemisesta ei ole. Hoitotahto käsitellään hoito-ohjeena teho-osastolla tilanteissa, jossa monilla eri hoitomenetelmillä ei ole saavutettu toivottua parannusta. Hoitotahtoa ei sovelleta tilanteissa, joissa

henkilö on sairaalahoidossa tajuttomana äkillisen sairauden tai onnettomuuden vuoksi ja hänellä on mahdollisuus toipua. Hoitotahdon voimassaolosta ei ole selkeitä säännöksiä. (Karppinen & Laitinen 2017.)

Vanhustyön keskusliiton koordinoiman Vanheneminen.fi hankkeen tutkimuksessa raportoitiin yli 50-vuotiaiden tiedontarpeita ja vanhuuteen valmistautumista. Tutkimukseen osallistui 1004 henkilöä. Osallistujista iäkkäimmät eli 70–80-vuotiaat sekä hyvin toimeentulevat pitivät valmistautumista erittäin tärkeänä. Tutkimuksessa todettiin, että 29 % eläkeläisistä havahtui varautumiseen jäädessään eläkkeelle. Vanhuuteen varautumiseen havahtui 39 % tämän tutkimuksen avulla. Vastaajista 13 %:lla ei ollut läheisiä, joten tulevaisuuden yksinäisyys ei kovin paljon huolestuttanut heitä. Tulo- ja menoarvion eläkevuosia varten oli laatinut 20 % osallistujista. Vain 18 % oli tehnyt hoitotahdon ja 12 % oli tehnyt edunvalvontavaltuutuksen. (Paakkari 2018.)

## 2.2 Hoitotahdon oikeudelliset periaatteet

Suomessa ihmiset pystyvät tavallisesti vapaasti päättämään omista asioistaan kaikissa tilanteissa. Itsemääräämisoikeus ei millään tavalla lakkaa tai heikkene silloin, kun henkilö joutuu lääkärin hoitoon. Sen sijaan voidaan ajatella, että itsemääräämisoikeuden merkitys erityisesti korostuu sellaisessa tilanteessa. Lain mukaan potilaalle on annettava hoitoa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoidosta kieltäytyvää potilasta tulee hoitaa lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (L785/1992; Siikavirta & Mikkonen 2019.)

Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (L785/1992) mukaan, hyvän hoitosuhteen lähtökohtia ovat potilaan oikeus olla oma itsensä, oman ratkaisun vapaus sekä oikeus laadultaan hyvään huolenpitoon ja kohteluun. ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (L785/1992.) Lisäksi vanhuspalvelulaki (2013) nostaa esiin ikääntyneen osallisuutta hoidon

suunnitteluun. Hoitotahdon laatimisessa ja erityisesti sen noudattamisessa toteutuu lain henki. Hoidon suunnitteluun osallistuminen tarkoittaa sitä, että potilas päättää hyväksyykö hän tarjotun hoidon vai kieltäytyykö hän siitä, joko kertomalla tai hoitotahtonsa kautta. Lääkäriin velvollisuus on esittää vain mahdollisia vaihtoehtoja. (Karppinen 2015a.)

Jotta potilas voisi käyttää lain tarkoittamaa itsemääräämisoikeuttaan, hänelle on annettava riittävästi tietoa aiotusta hoitotoimenpiteestä. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoja ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. (L785/1992.)

Hoitotahto on potilaan itsemääräämisoikeuden ilmenemismuoto. Hoitotahdon tekeminen edellyttää, että tekijä ymmärtää riittäväällä tavalla hoitotahdon merkityksen ja sisällön (Mäki-Petäjä-Leinonen 2016). Mahdollisimman tuore lääkärintuoto tai sairauskertomuskirjaus hoitotahdon tekijän psyykkisestä tilasta ja myös kelpoisuudesta voidaan pyytää hoitotahdon liitteeksi, jos epäillään henkilön kykyä ymmärtää hoitoratkaisujen tai hoitotahdon tekemisen tai muuttamisen merkitystä (Karppinen 2015a).

Keskeiset hoitopäätökset toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen eli sijaispäättäjän kanssa silloin, kun potilas ei itse kykene vaikuttamaan saamaansa hoitoon mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi. Sijaispäättäjä ottaa huomioon potilaan aiemmin esittämän tahdon tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, potilaan henkilökohtaisen edun suostumusta antaessaan. Potilasta on hoidettava hänen henkilökohtaisten etujensa mukaisesti silloin, kun laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen mielipiteet eroavat toisistaan. ”Tämä tarkoittaa sitä, että viime kädessä lääkäri hoitaa potilasta harkintansa mukaan potilaan parhaaksi.” (Lääkäriin etiikka 2013b.)

Uskonnollisen vakaumuksensa vuoksi aikuispotilas voi kieltäytyä verensiirrosta. Tällöin turvaudutaan mahdollisesti oman veren nopean takaisinannon mahdollistaviin laitteisiin sekä hoidetaan potilasta käyttäen verenvuodon kannalta mahdollisimman luotettavia hoitotapoja. (Nuutinen 2014.)

Ihanteelliset ratkaisut potilaan parhaaksi etsitään tavallisesti hoitotyön etiikasta, eettisistä ohjeista ja -periaatteista. Hoitotyöntekijällä on eettinen velvollisuus tuntea ja noudattaa hoitotyössä terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä. Lainsäädännön mukaan hoitotyöntekijä on velvollinen havainnoimaan tasapuolisesti toiminnassaan potilaalle koituvaa hyötyä ja mahdollisia haittoja (L559/1994).

Hoitotahtoon liittyvistä eettisistä periaatteista Haho (2016) korostaa asiakkaan ja potilaan ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, asiakkaan ja potilaan päätöksentekoon osallistumista, asiakkaan ja potilaan tahdon ilmaisun mahdollistamista ja kirjaamista sekä sen huomioon ottamista ja sen mukaan toimimista, ellei sen noudattaminen vahingoita tai kavenna toisten ihmisten vapautta ja oikeuksia.

Hoitotahdossa potilas voi ilmaista sellaisia palveluja tai huolenpitoja, jotka eivät kuulu sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin tai sitoumuksiin. Tämän vuoksi ammattilaisen tulee tietää sosiaali- ja terveysalan velvollisuudet ja perustehtävät, potilaan oikeudet, organisaation arvo- tai palvelulupaukset potilaille ja myös, mitkä ovat ammattikuntien tai yksiköiden määrittelemät perustehtävät. Siinä tapauksessa, että tahdonilmaisu on ristiriidassa sosiaali- ja terveysalan perustehtävän ja myös tavoitteiden kanssa, ammattilaisen pitää osata selittää ristiriidan olemassaolo potilaalle sekä hänen lähiomaisellensa, edunvalvojalle tai läheispäätäjälle. (Haho 2016.)

### 2.3 Kirurgisen potilaan hoitotahto

Kirurgisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jonka akuutti sairastuminen tai sairaus edellyttää kirurgista toimenpidettä tai leikkausta. Kirurgisen potilaan hoitotyö

on terveyden- ja sairaanhoitoa, jossa hoitotyön tavoitteena on terveyden edistäminen ja myös sairauksien syntymisen ehkäiseminen. Kirurgisessa hoitotyössä määritellään jo kehittynyt sairaus ja luodaan siihen parantavaa tai lievittävää kirurgista hoitoa. Kirurgisen potilaan hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka perustuu tieteellisesti tunnettuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä asiantuntemukseen perustuvaan näyttöön. Kirurgisen potilaan hoidossa korostuvat potilaslähtöisyys, turvallisuus, hoidon jatkuvuus, vaihtelovollisuus, asiantuntijuus, hyvät vuorovaikutustaidot sekä potilaan ohjaaminen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013,10–12.)

Perioperatiivisen hoitotyöhön kuuluu pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö. Leikkauspäätöksestä alkaa potilaan preoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivisessa vaiheessa arvioidaan potilaan fyysinen sekä psyykinen terveydentila, tunnustetaan leikkausriskit ja myös hoidetaan leikkauskelpoisuutta heikentäviä sairauksia. Potilaalle on annettava informaatiota tulevasta toimenpiteestä ennen leikkausta. Intraoperaatiivinen hoitotyö alkaa potilaan siirtyessä leikkaustiimille ja päättyy potilaan siirtyessä valvontayksikköön, kuten heräämööän tai teho-osastolle. (Lukkari ym.2013, 20.)

Postoperatiivinen hoitotyö tapahtuu valvontayksikössä, jossa tarkkaillaan potilaan verenkiertoa, tajunnan tasoa, liiketoimintoja, kipua, pahoinvointia, lämpötilaa, virtsaeritystä sekä verenvuotoa. Postoperatiivisella tehovalvontahoidolla pyritään stabiloimaan ennen leikkausta tai sen aikana kehittyneet elintoimintahäiriöt ja myös hoitamaan mahdollisesti jo puhjenneet elinvauriot. (Koskenkari & Hynninen 2018.)

Koskenkarin ja Hynnisen (2018) mukaan erikoisalojen lääkärien kesken tulisi mahdollisuuksien mukaan neuvotella jo ennen suunniteltua toimenpidettä. Silloin voidaan keskustella tehohoidon tarpeista ja myös elektiivisen suuren riskin kirurgiasta. Nykyään tämä tapahtuu preoperatiivisen poliklinikkakäynnin yhteydessä, jonne pyritään ohjaamaan potilaat, jotka kuuluvat suuren leikkausriskin ryhmään. Samalla tulisi selvittää potilaan hoitotahto ja mahdolliset hoidon rajoitukset. (Koskenkari & Hynninen 2018.)

lääkäiden ihmisten isot leikkaukset ovat raskaita sekä psyykkisesti että fyysisesti, joten heidän kohdallaan hoidon suunnitteluun kuuluu heikentyvien voimavarojen tiedostaminen. Leikkauksen jälkeen toipuminen edellyttää potilaita ponnistelua ja pitkäaikaista kuntoutusta. Suurien toimenpiteiden suunnittelussa on tärkeä punnita hyötyjä ja haittoja. Toimenpiteet, harkinnat ja pitkät kuntoutusjaksot ovat oikeutettuja, jos ne parantavat, palauttavat tai ylläpitävät ihmisen toimintakykyä tai vahvistavat vanhuksen itsenäistä selviytymistä arjessa. (Etene 2008, 12.)

Käypä hoidon -suositusten mukaan, potilaan korkea ikä ei ole leikkaushoidon este. Kuitenkin ikääntyminen suurentaa leikkauspotilaiden sydän- ja verenkierto-komplikaatioiden ja aivoverenkiertokomplikaatioiden riskiä. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa potilaan päätöksenteossa. Hoitopäätökset tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaiden kanssa, esimerkiksi leikkauksen aloittamisen yhteydessä. Tärkeät hoitopäätökset tehdään yhteisymmärryksessä hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa silloin, kun potilas ei kykene enää ottamaan kantaa omaan hoitoonsa eikä hänellä ole hoitotahtoa. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.) Hyvässä ja selkeässä hoitotahdossa voidaan ottaa huomioon myös suuria kirurgisia toimenpiteitä (Haho 2016).

Kirurgisten toimenpiteiden rajoittaminen hoitotahdossa voi olla haastavaa niiden monimuotoisuuden, vaihtelevien indikaatioiden sekä vaikeiden ennakointien vuoksi. Itse leikkaukseen liittyy kuitenkin usein hengenvaarallisia riskejä, jotka voivat kyseenalaistaa heikentyneen potilaan kirurgisen hoidon. Palliatiivista hoitoa saavalla potilaalla kirurgisen toimenpiteen henkinen ja fyysinen ahdistus voi olla suurempi kuin hyöty. (Hänninen 2006, 65–67.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

#### 3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen kautta selvittää ja kuvailla hoitotahdon merkitystä kirurgisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä tietoisuutta kirurgisten aikuispotilaiden hoitotahdosta ja myös vuodeosaston henkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksi on:

##### 1. Mikä on hoitotahdon merkitys kirurgiselle potilaalle?

Kirurgisen potilaan hoitotahtoa käsitteleviä artikkeleita oli löydettävissä yllättävän vähän. Koska määrä on mielestäni riittämätön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi, päätin ottaa mukaan myös muita yleisesti merkittäviä hoitotahtoa käsitteleviä artikkeleita ja tutkimuksia. Tätä varten jouduin ottamaan käyttöön apukysymyksen, jonka avulla pystyn perusteellisesti vastamaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Apukysymys: hoitotahdon yleinen merkitys potilaalle? Aineisto valittiin vastaamalla molempiin kysymyksiin.

Opinnäytetyön avainsanoina ovat hoitotahto, itsemääräämisoikeus, potilas, kirurginen potilas.

#### 3.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Terveystieteellisessä tutkimuksessa, ja myös hoitotieteessä, kirjallisuuskatsausten käyttö on viime aikoina vakiintunut ja täydentynyt (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291). Yleisesti kirjallisuuskatsaukset jaetaan metatutkimuksiin (meta- analyysi), systemaattiseen (systematic

reviews, systematisized reviews) ja kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen (narrative literature reviews). Kirjallisuuskatsauksen kautta on mahdollista koota kokonaiskuva määräisestä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena voi olla tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia valikoidussa kohdeilmiossa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan jo valmistuneita tutkimuksia ja artikkeleita. Tutkimuksen kautta kerätään tuloksia, jotka ovat lähtökohdina uusille tutkimustuloksille. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on erotettava kaksi hieman erilaista orientaatiota: narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Narratiivisella otteella asetetaan ikään kuin ”tapahtumien maisema”, ja näin epäyhtenäistä tietoa järjestetään jatkuvasti tapahtumaksi. (Salminen 2011, 4–7.) Integroiva tai integratiivinen kirjallisuuskatsaus edesauttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta, ja siinä on sekä kuvailevan että systemaattisen katsauksen piirteitä. (Stolt ym. 2016, 13.)

Kangasniemen ym. (2013) mukaisesti narratiivinen (narrative overview, literature review, traditional literature review) kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla kerätään, selostetaan ja täsmennetään aikaisempia tietoja tarkastelua varten. Tarkoituksena on löytää vastauksia ongelmiin, joita ilmiöstä on jo tiedossa, ja myös, mitkä ovat sen keskeisiä käsitteitä sekä niiden väliset suhteet. Uusi tai poikkeava näkökulma ilmiöstä voidaan usein löytää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta. (Kangasniemi ym. 2013, 294, 295.) Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus suoritettiin aiempien tutkimusartikkeleiden ja tutkimusten perusteella. Tässä tutkimuksessa ei otettu huomioon mahdollisia taloudellisia hyötyjä.

Salminen (2011, 6) toteaa, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi toimia joko itsenäisenä menetelmänä tai osana systemaattista tutkimuskatsausta. Siinä ei ole tiukkoja sääntöjä, jonka vuoksi tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti ja jäsentää kyseisen ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen

kautta pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä käyttäen laajoja aineistoja. Käytetyn aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksena toivotaan, että tutkittava ilmiö ilmaistaan selkeästi. Aineiston analysoinnilla selvitetään vastauksia tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen tuloksista kirjoitetaan selkeä, yhtenäinen ja myös luotettava ja johdonmukainen raportti, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.)

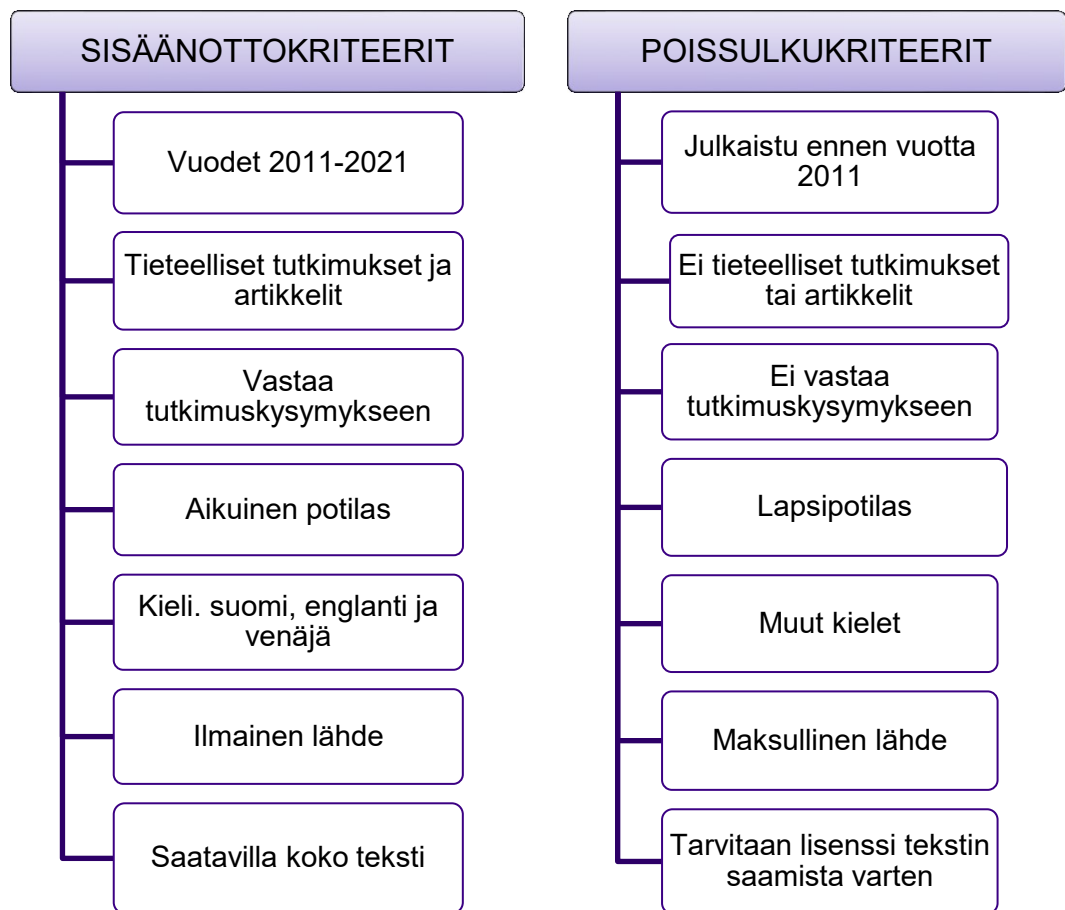
Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa kirurgisten aikuispotilaiden hoitotahdosta tehtyjen tutkimusten pohjalta. Tällöin narratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii hyvin, sillä perinteisesti siinä tutkimusaineistoa ei seulota yhtä tarkasti kuin systemaattisessa katsauksessa, joten aiheesta on mahdollista koota laajempi otos. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on rakennettu seuraavasta viidestä vaiheesta: katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen muodostaminen, kirjallisuushaku ja aineiston valitseminen, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi, ja myös tulosten raportointi (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23).

### 3.3 Aineiston valinta ja haku

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat keskeisiä. Tutkimuskysymykset ohjaavat koko tutkimusprosessia ja myös ovat onnistuneen aineistonvalinnan lähtökohtia. Hyvä tutkimuskysymys on aiheeseen nähden relevantti ja tarkka. Hyvä tutkimuskysymys ei ole liian suppea ja siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. (Kangasniemi ym. 2013, 294; Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.)

Aineiston valinta esitetään kahtena toisistaan hieman poikkeavana prosessina, joita sanotaan aineiston implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Prosessit eroavat toisistaan raportointitavoissa ja systemaattisuudessa, mutta molemmissa tavoissa aineisto haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opinnäytetyössä käytetään eksplisiittistä aineiston valintaa, sillä valintaprosessin vaiheet raportoidaan ja haut tehdään manuaalisesti valittavista lehdistä tai sähköisesti eri tietokannoista.

Niela-Vilenin ja Hamarin (2016, 26) mukaan perustellut ja kattavat kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja poissulkukriteerit takaavat sen, että katsaus pysyy suunnitellussa pisteessä. Opinnäytetyön lähdeaineiston valitsemiseen käytettiin näitä kriteerejä: Julkaisujen ajankohta tulee rajoittaa kymmeneen vuoteen, kielenä suomen-, venäjän- tai englanninkieliset julkaisut, tekstin täytyy olla kokonaisuus ilman lisäkuluja ja sen tulee liittyä hoitotahtoon ja myös kirurgisen aikuispotilaan hoitoon. Poissulkukriteereinä toimivat vuonna 2011 ja aiemmin julkaistut aineistot sekä sellaiset tieteelliset artikkelit, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen. Lapsipotilaisiin liittyvät tutkimukset poissuljetaan. Kuviossa 1 on kuvattu tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.



KUVIO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Hakusanojen suunnitteluun kannattaa käyttää aiheen keskeisiä käsitteitä, käsitteiden synonyymeja ja erikielisiä vastineita, rinnakkaisia, laajempia ja suppeampia termejä (Hakusanat, 2021). Diakin kirjaston informaation asiantuntemusta

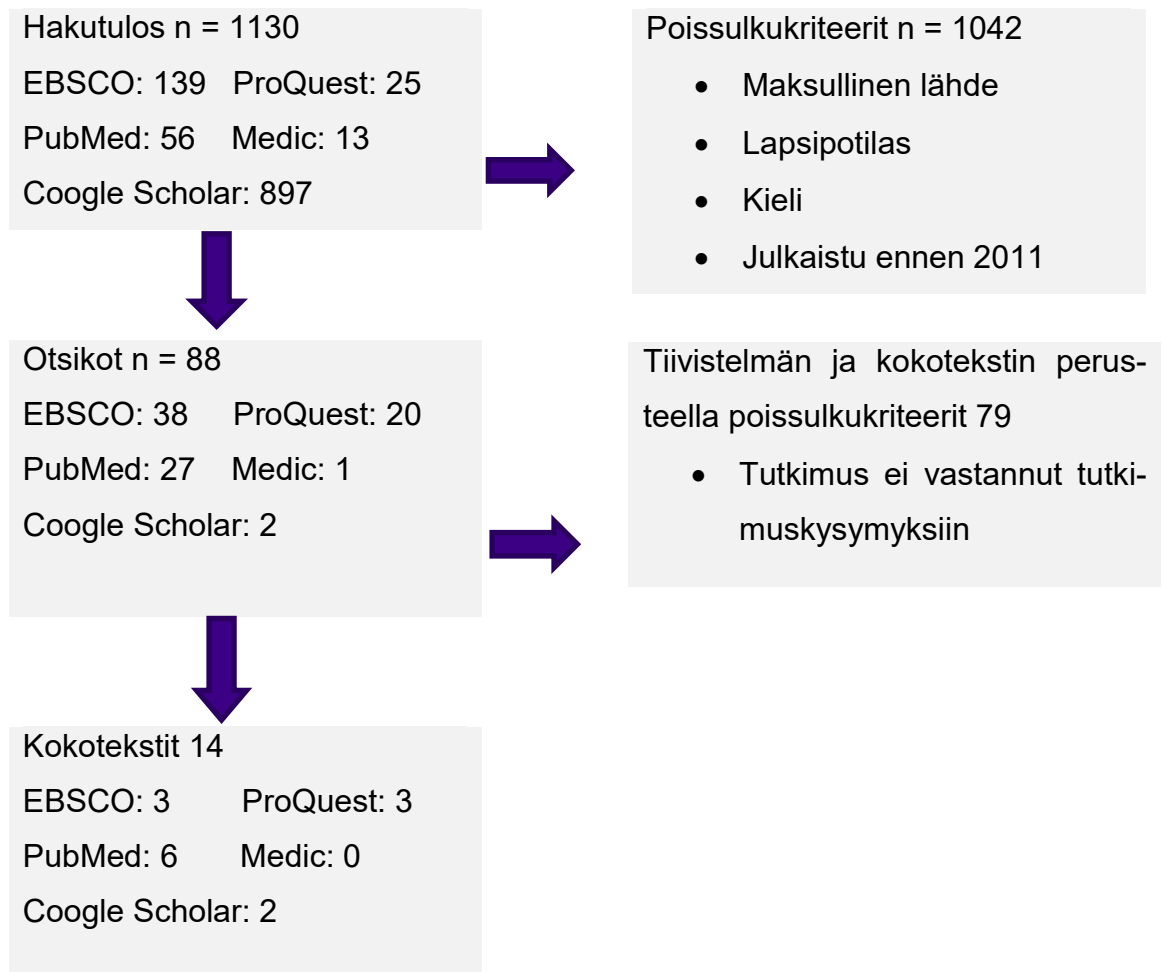
käytettiin hakusanojen määrittelemiseen ja haun menettelyn luomiseen. Tutkimusaiheen kannalta keskeisimpiä käsitteitä, kuten kirurginen potilas ja hoitotahto, käytettiin tiedonhaussa. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on kerätty kansainvälisesti ja tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja ovat EBSCO, PubMed ja ProQuest ja Google Scholar. Kotimaisena viitetietokantana käytettiin Medicaa. Hakutuloksista valittiin otsikon perusteella sopivimmat lähemmin tarkasteltaviksi. Hakusanoina käytettiin englanninkielisinä, esimerkiksi advance directives\*, "self-determination", nursing\*, living will\*, surgery\*, surg\*ward\* or surgic\* patient\*. Suomenkielisinä käytettiin hoitotahto\* or kirurg\* pot\*.

Käyttämällä hakusanana "living wills" ei saatu toivottua tulosta, koska jostakin syystä tietokone tunnistaa vain sanan "living" ja antaa tuloksia sen mukaan, joten käytettiin advance directives\* synonyymina living wills\*:lle. Esbcon, ProQuestin ja Pubmedin tietokannoista tuli paljon aineistoa. Haussa käytettiin hakusanoina advance directives\* ja preoperative care\*, tarkastelun jälkeen hyväksyttiin yksitoista tutkimusta katsaukseen. Monesta artikkelista käsiteltiin joko advance directive\* tai preoperative care\*. Aineistokannasta Google Scholar valittiin manuaalisesti kaksi tutkimusta, jotka otettiin mukaan katsaukseen. Taulukossa 1 kuvailtu hakusanan tiedonhakun yhteydessä.

TAULUKKO 1. Hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
<b>EBSCO</b>	Advance directives* preoperative care* or nurs*care* living wills*
<b>Pubmed</b>	Advance directives* preoperative care* or nurs*care* living wills*
<b>Proquest</b>	Advance directives* preoperative care* or nurs*care* living wills*
<b>Medic</b>	Advance directives* preoperative care* or nurs*care* living wills* hoitotahto*
<b>Google Scholar</b>	Advance directives* preoperative care* or nurs*care* living wills* hoitotahto*

Kuviossa 2 on esitetty valintaprosessin kautta saadut hakutulokset. Opinnäyte-työhön valittujen artikkeleiden pääpiirteitä on tarkasteltu hakukoneen valinnan jäl-keen. Ensimmäisessä vaiheessa poissuljettiin aineistot, jotka eivät vastanneet si-sääntökriteereihin. Sen jälkeen karsitiin pois aineistot, joiden tiivistelmä ja myös koko teksti eivät vastaa tutkimuskysymyksiin eikä apukysymyksiin. Hyväksytyjen tulosten määrä esitelty viimeisessä vaiheessa.



KUVIO 2. Tiedonhakuprosessi

Liitteessä (Liite 1) on eritelty kirjallisuuskatsaukseen valikoituneen aineiston tekijät, julkaisuvuosi sekä keskeinen tarkoitus.

### 3.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneen neljätoista tutkimusartikkelia analysoitiin sisällönanalyysilla, jonka tarkoituksena Niela-Vilenin ja Hamarin (2016, 30) mukaan on järjestää ja tehdä yhteenvetoja valikoitujen tutkimusten tuloksesta.

Lähes kaikkia kirjalliseen muotoon saatettuja aineistoja voidaan analysoida sisällönanalyysin perusanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysilla voidaan saada aikaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä tai yleisessä muodossa pelkistämällä tutkimusaineistoa ja muodostamalla käsitteitä, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, teorialähtöisesti eli deduktiivisesti ja myös teoriaohjaavasti eli abduktiivisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta, joita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja myös teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–110.) Opinnäytetyöni analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen.

Tutkimusaineiston pelkistäminen Vilkan (2017) mukaan tarkoittaa, että tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta merkityksetön informaatio pois poistamatta kuitenkin tärkeää informaatiota. Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin erottelemalla tietokannoista otsikon ja tiivistelmän perusteella tutkimuskysymyksiin vastaavia aineistoja. Aineisto luettiin läpi ja etsittiin hoitotahdon merkitystä kuvaavia alkuperäisilmauksia. Lauseita, jotka ilmaisevat tutkimuksen kannalta kiinnostavia asioita, pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Sen jälkeen samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan luokkaan ja annettiin nimi, joka kuvaa luokan sisältöä. Analyysia jatkettiin liittämällä saman sisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja järjestämällä niistä edelleen yläkategorioita. Lopulliset pääluokat muodostettiin tutkimuskysymysten perustella hoitotahdon merkitystä potilaan hoidossa. Analyysipolkujen kokonaisuus näkyy liitteessä (Liite 2).

## 4 TULOKSET

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit tutkivat potilaan hoitotahdon merkitystä, kirurgisen potilaan hoitotahdon merkitystä, hoitotahdon merkitystä potilaan läheisille ja myös hoitavalle henkilökunnalle. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljätoista (n=14) tutkimusta, joista kaksi (n=2) on systemaattista kirjallisuuskatsaustutkimusta. Tutkimukset ovat eri maista ja myös aineiston keruumenetelmät sekä kohdejoukon valinta vaihtelivat tutkimuskohtaisesti. Kaksi artikkelia on Australiasta, kaksi artikkelia Sveitsistä, yksi artikkeli Englannista, neljä artikkelia Yhdysvalloista, yksi tutkimus Islannista, yksi tutkimus Alankomaista, yksi artikkeli Ruotsista, yksi artikkeli Norjasta ja yksi pro gradu -tutkielma Suomesta. Aineistoon perehtymisen aikana huomasin, että Yhdysvalloissa eri osavaltioissa on suurta vaihtelua hoitotahtoa koskevassa lainsäädännössä ja harjoitettavassa politiikassa. Myös maailmanlaajuisesti lait, terminologia, dokumentointi ja käytännöt vaihtelivat suuresti, joten aineiston analyysissä puhutaan selkeyden vuoksi vain hoitotahdosta, koska monessa alkuperäisessä aineistossa käytetään siitä synonyymia kuten kuten ACP (advance care planning) ja AD (Advance directives).

### 4.1 Hoitotahdon merkitys kirurgisen potilaan hoidossa

Schusterin, Aslaksonin ja Bridgesin (2014) mukaan suuririskiset leikkauspotilaat voivat menettää päätöksentekokykynsä kirurgisten komplikaatioiden seurauksena. Leikkaus voitaisiin tulkita käynnistyspisteeksi hoitotahdon tekemisen aloittamiselle, koska se on sellainen hetki, jolloin potilaat kohtaavat epävarmuutta leikkauksen tuloksista. Tutkimukseen osallistuneet olivat samaa mieltä siitä, että erityisesti leikkaukseen valmistautuvien potilaiden hoitotahdon tulisi keskittyä siihen, mistä potilaat nauttivat elämästä. Tutkimukseen osallistuneen henkilön mielestä: ”Kaikissa kulttuureissa lääketieteessä leikkaus on elämää eniten uhkaavinta. Se käsittelee kuolemaa koko ajan, mutta ihmiset eivät halua puhua siitä.”

Toisen tutkittavan mielestä: ”Ihmiset ovat luonnostaan ja psykologisesti jäsennehtyjä niin, että he eivät pidä kuoleman ajattelusta. Se vahvistaa kuolemaa uhmaavaa kulttuuriamme.” (Schuster ym. 2014.)

Blackwoodin, Vindrola-Padrosin, Mythenin ja Walkerin (2018) mukaan potilaiden osallistuminen päätöksentekoon voidaan sulkea pois, jos heidän toiveistaan ei keskustella etukäteen. Preoperatiivisessa hoitotyössä voidaan keskustella yksilön kanssa hänen toiveistaan, prioriteeteista ja arvoista, jos hän menettää päätöksentekokykynsä. Tässä tutkimuksessa tehtiin merkittävä havainto hoitotahdon ohjauksen vähäisyydestä preoperatiivisessa hoitotyössä. Todisteita siitä, että hoitotahdosta olisi tullut rutiininomainen osa koulutusta tai käytäntöä potilaiden hoidossa ennen riskialttiita leikkauksia, ei löydetty. (Blackwood ym. 2018.)

Katan, Sudoren, Finlaysonin, Broeringin, Ngon ja Tangin (2018) mukaan iäkkäille aikuisille, joille tehdään leikkaus, hoitotahdon tekeminen on tärkeä leikkausta edeltävä valmistelu, koska tällä väestöosalla on suurempi riski leikkauksen jälkeisiin hengenvaarallisiin komplikaatioihin. Iäkkäiden leikkaukset voivat vaikuttaa haitallisesti heidän elämänlaatuunsa. Tästä syystä hoitotahdosta keskustelu on suositeltavaa preoperatiivisessa hoitotyössä. American College of Surgeons ja American Geriatrics Society suosittelevat selvittämään potilaiden henkilökohtaiset tavoitteet ja hoitomieltymykset ennen leikkausta. Lisäksi hoitohenkilökunnan on hyvä varmistaa, että leikkauksessa olevilla iäkkäillä aikuisilla on olemassa hoitotahto ja että se on merkitty sairauskertomukseen. Tässä raportissa kuvatus innovatiivisen hoitomallin Surgery Wellness Program (SWP), on kehittänyt ja käynnistänyt Kalifornian yliopiston moniammatillinen tiimi San Franciscon (UCSF) kirurgiakeskuksessa vuonna 2015. Tämä hoitomalli on tarkoitettu ikääntyneille potilaille preoperatiivisessa hoidossa. Tutkimukset hoitotahtoon sitoutumisesta muilla kuin kirurgisilla aloilla ovat osoittaneet, että onnistuneet toimenpiteet perustuvat potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten suoraan vuorovaikutukseen useiden vierailujen aikana. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että preoperatiiviset optimointiohjelmat tarjoavat ainutlaatuisen mahdollisuuden houkutella iäkkäät aikuiset menestyksekkäästi hoitotahdon suunnitteluun. Liitteenä (liite 4) on esimerkki geriatrisen keskustelun mallista. (Kata ym. 2018.)

Sveitsiläisessä tutkimuksessa (Gigon, Merlani & Ricou 2015) kirjoitettiin keskustellun hoitotahdon tärkeydestä preoperatiivisessa vaiheessa. Artikkelin mukaan potilaan ja hänen perheenjäsentensä on hyvä keskustella mahdollisista postoperatiivisista komplikaatioista ja mahdollisesta pitkäaikaisesta hoidosta tehohoitoyksikössä. Tällainen keskustelu on huolellisesti dokumentoitava. Gigon ym. (2015) totesivat, että preoperatiivisessa vaiheessa vain puolet lääkäreistä keskustelee hoitotahdosta sydän- ja verisuonitautipotilaiden kanssa.

Yhdysvaltaisessa ammattilehdessä JAMA Surgery julkaistiin vuonna 2016 potilaan ja perheen neuvontatoimikunnan PFAC (patient and family advisory council) kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen tuloksena preoperatiivisessa vaiheessa perustettiin integroitu interventio, jossa käsitellään päätöksenteko ja leikkauksen jälkeiset vaihtoehdot. PFAC:n mukaan preoperatiivisessa hoitotyössä pitäisi antaa leikkaukseen liittyviä lisätietoja, kuten selventää hoitovaihtoehtoja, jäsentää leikkauksen jälkeisiä odotuksia ja myös suunnitella hoitotahtoa. Vaikka iäkkäillä potilailla on suurempi riski leikkausten jälkeisiin komplikaatioihin, he tiedustelevat leikkauksesta vähemmän kuin nuoret potilaat. Jotkut potilaat halusivat turvata itseään hoitotahdon avulla siinä tapauksessa, että leikkauksen jälkeen päätöksentekokyky merkittävästi heikkenee. Intervention avulla pyritään edistämään hoitovalintojen käsittelyä ja valmistamaan potilaita odotettuihin ja odottamattomien lopputuloksiin. Tutkimuksen kysymysluettelo on liitteenä englanninkielisenä (Liite 3). (Steffens, Tucholka, Nabozny, Schmick, Brasel & Schwarze 2016.)

#### 4.2 Hoitotahto ilmentää itsemääräämisoikeutta

Hoitotahto on potilaan itsemääräämisoikeus ja suojaa näin potilaan oikeuksia. Hoitotahto on sitova. Lääkärin tulisi päättää hoidosta vain tapauksissa, joissa on vakavia syitä uskoa, että potilas tajuttomana ollessaan on muuttanut mielipiteitään. Hoitotahdon noudattamatta jätettyään lääkärin tulisi kirjoittaa syyt, joiden vuoksi hoitotahtoa ei noudateta. Hoitotahdon myötä potilas voi antaa ohjeita siitä, minkälaista hoitoa hänelle saa antaa tai jättää antamatta. Lääkärin velvollisuus

on kunnioittaa potilaan valintaa, vaikka hänen päätöksensä olisi kuinka irrationaalinen – esimerkiksi silloin, kun hoitamatta jättämisestä voi seurata potilaan kuolema. Potilaalla on oikeus siihen, että hänen lääketieteellistä hoitoansa koskevia toiveitaan kunnioitetaan. Kun hoidosta kieltäytyminen on selkeästi todettu, mikään vetoamus ”välttämättömyyteen” ei voi perustella lääkärin väliintuloa, hänen hyvistä aikeistaan huolimatta. (Goffin 2012.)

Australialaisessa tutkimuksessa lääkäreiden asenteista ja näkökulmista hoitotahdon kliinisestä hyödyllisyydestä todettiin, että esimerkiksi jotkut lääkärit kokivat syvällisiä ristiriitoja hoitotahdon seuraamisessa tilanteissa, joissa he olivat eri mieltä potilaan päätöksestä. He tunsivat olevansa ”moraalisesti sidottuja” kieltäytymään potilaan hoidosta ja kunnioittamaan potilaan hoitotahtoa. Lääkäreiden mielestä ihmisen täytyy saada säilyttää oma itsemääräämisoikeutensa, jos hän on tehnyt tietoisin valinnan päätöksentekokykyisenä aikuisena. He päättivät pitää kiinni hoitotahdosta ja kieltää elvytyksen, koska on ”epäeettistä antaa potilaalle jotain, mitä he eivät koskaan ole halunneet”. (Moore, Detering, Low, Nolte, Fraser & Sellars 2019.)

Fleuren, Depla, Janssen, Huisman ja Hertogh (2020) toteavat, että hoitotahto auttaa potilasta pääsemään mahdollisimman lähelle täydellistä itsemääräämisoikeutta. Kunnioittaen potilaan yksilöllistä autonomiaa, keskitytään toimivaltaisen potilaan henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja arvoihin. Potilas ohjaa sekä perheenjäsenten että hoitohenkilökunnan toimia kirjallisilla tai suullisilla ennakoilmoituksilla. (Fleuren ym. 2020.)

#### 4.3 Hoitotahto tukee potilaan osallistumisen päätöksenteossa

Fleurenin ym. (2020) mukaan hoitotahdon tavoitteena on auttaa varmistamaan, että ihmiset saavat arvojensa, tavoitteidensa ja mieltymystensä mukaista lääketieteellistä hoitoa vakavien ja kroonisten sairauksien aikana. Viime vuosikymmeninä hoitotahdon erilaisia tavoitteita ja oletettuja hyödyllisiä vaikutuksia on kuvattu ja tutkittu korostamalla tätä käsitteen muutosta. Esimerkiksi hoidon tulosten ja riskien ennusteiden ja mieltymysten ymmärtämistä käsittelevän tutkimuksen

(SUPPORT 1995) tavoitteena oli ” parantaa elämän lopun päätöksentekoa ja vähentää mekaanisesti tuettua, tuskallista ja pitkittynyttä kuolemisprosessia”, kun taas levinnyttä keuhko- tai paksusuolisyöpää sairastaville potilaille suunnatussa eurooppalaisessa ACTION-hankkeessa (2016) oletetaan, että hoitotahto parantaa elämänlaatua ja vähentää potilaiden oiretaakkaa. Vuoteen 2018 saakka Wisconsinissa perustettu hoitotahto-ohjelma Respecting Choices (RC) totesi verkkosivustollaan, että RC auttaa saavuttamaan kolmoistavoitteen potilaille, jotka käyttävät eniten terveystalvija ja tarvitsevat eniten tukea; RC parantaa potilaan hoitokokemusta; RC parantaa väestön terveyttä; RC vähentää hoitokustannuksia asukasta kohden. Kaksi vuotta myöhemmin sama verkkosivusto väitti, että terveydenhuoltokustannusten alentaminen ei ole RC:n tavoite. Sen sijaan sen tavoitteena on ”tukea henkilökeskeistä päätöksentekoa”. (Fleuren ym.2020.)

Hoitotahto helpottaa potilaiden hoitoon liittyvää päätöksentekoa esimerkiksi vähentämällä päätöksentekoprosessissa tapahtuvia mahdollisia konflikteja potilaan ja hoitohenkikunnan kanssa lisäämällä potilaiden tietoa hoitovaihtoehtoista sekä selkeyttämällä potilaiden mieltymyksiä hoidossa (Schuster ym. 2014).

Rantalaisen (2015) mukaan henkilön ilmaisema hoitotahto on merkityksellinen henkilökohtainen tahdonilmaus. Henkilöt, jotka ovat tehneet hoitotahdon, liittävät sen tekemisen ensisijaisesti lääketieteellistä hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Henkilöiden periaatteet, läheiset ja myös kokemukset toisten ihmisten sairauksista vaikuttavat yksilön hoitotahdon päätöksentekoon. Rantalaisen mielestä hoitotahdosta tulisi tehdä terveydenhuollon arkirutiineihin kuuluva asia, jolloin siitä olisi hyötyä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöille että potilaille. (Rantalainen 2015.)

Tranin, Grantin, Claytonin ja Rheen (2018) mukaan hoitotahto on pohdinta-, keskustelu ja viestintäprosessi, jonka avulla henkilö voi suunnitella tulevaa lääketieteellistä hoitoa ja muuta hoitoa ajankohtaan, jolloin hän ei pysty tekemään päätöksiä itse. Hoitotahto vähentää invasiivisten toimenpiteiden ja ei-toivottujen elämää ylläpitävien hoitojen käyttöä. Hoitotahto ylläpitää parempaa elämänlaatua ja vähentää kustannuksia. Hoitotahto on tärkeä osa laadukasta hoitoa potilailla, joilla on krooninen ja pitkälle edennyt sairaus. Hoitotahto parantaa potilaan ja

perheen tyytyväisyyttä sekä lievittää sukulaisten ja sairaalahoidossa olevan potilaan ahdistusta. (Tran ym. 2018.)

Housen ja Ogilvien (2020) mukaan hoitotahto kehitettiin vastauksena lääketieteellisen teknologian kehittymiseen. Lukuisissa tutkimuksissa on dokumentoitu kriittisiä puutteita kuolevien hoidossa: niiden on todettu olevan tarpeettoman kaltaista pitkittyessään, tuskallisia ja henkisesti stressaavia potilaille ja perheille. Artikkelin mukaan kaikilla terveydenhuoltoon osallisilla, olivatpa he lääkäreitä, sairaanhoitajia, hoitajia tai sosiaalityöntekijöitä, pitäisi olla tapana keskustella hoitotahdosta potilaiden kanssa säännöllisesti. Keskustelu tulisi käydä ennen akuutin sairauden puhkeamista, joka yleensä johtaa konflikteihin ja epäselvyyksiin. (House & Ogilvie 2020.)

Hoitotahdon keskeisenä tavoitteena on varmistaa, että yksilön toiveet ovat tiedossa, jos hän menettää kykynsä osallistua hoitoonsa ja tehdä hoitopäätöksiä. Keskustelut hoitotahdosta voidaan aloittaa milloin tahansa; päätöksiä olisi tarkasteltava uudelleen säännöllisesti ja erityisesti terveysolosuhteiden muuttuessa. (Overbaugh 2020.)

Hoitotahto auttaa ihmistä tunnistamaan tavoitteensa, arvonsa ja hoitomieltymyksensä tulevaa hoitoa varten. Ihannetapauksessa mieltymykset on dokumentoitu hoitotahdossa ja lääkärit käyttävät sitä ohjeena päätöksenteossa silloin, kun potilas myöhemmin menettää päätöksenkykynsä. Hoitotahto auttaa lääkäreitä tekemään oikean päätöksen ja välttämään ei-toivottua hoitoa. (Moore ym. 2019.)

Mooren ym. (2019) mukaan lääkärit kuvasivat kohtaamiaan vaikeuksia perheen vastustuksen voittamisessa, tehtäessä päätöksiä potilaiden hoitotahdon perusteella. Lääkärit vetivät rajan ”vahingon tekemisestä potilaalle”, vaikka he yrittivätkin sovitella läheisten kanssa. Yksi lääkäri vastusti sitä, että perheelle annettaisiin mahdollisuus ohittaa hoitotahto, koska potilaalla on ”oikeus tehdä päätös” ja ”perheellä ei välttämättä ole osaa siinä”. (Moore ym. 2019.)

#### 4.4 Hoitotahto vaikuttaa perhesuhteisiin ja valmistaa kuolemaan

Rantalainen (2015) toteaa, että hoitotahdon avulla omaisia haluttiin säästää päätöksenteolta tai päätös tehdä hoitotahto tehtiin omaisen kanssa yhdessä. Hyvä kivunlievitys ja tarpeettoman kärsimyksen ehkäiseminen liittyivät myös hoitotahdon tekemiseen. Tutkimus osoitti, että kivun lievittäminen oli jopa tärkeämpää kuin elää kärsimyksen parissa. Hoitotahdossa hoitoon liittyviä toiveita olivat muun muassa elämänarvojen ja uskonnollisen vakaumuksen kunnioittaminen, henkilökohtaisten motiivien huomioon ottaminen, toiveiden noudattaminen ja toive siitä, ettei tarvitsisi sairastaa yksin ja heikkona. Tulevaisuudesta toivottiin, että hoitotahdon merkitys kasvaisi esimerkiksi kannustamalla ihmisiä tekemään hoitotahvoja. Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien puheessa hoitotahto merkitsi hyvän elämän tahtoa, jonka osana on mahdollisimman kivuton ja arvokas kuolema. (Rantalainen 2015.)

Hoitotahto auttaa tekemään hoitopäätöksiä, kun potilas on avuttomuustilanteessa, ja valmistaa potilasta kuolemaan. Hoitotahto auttaa potilasta saavuttamaan tilanteen hallitsemisen tunteen ja keventää läheisten taakkaa. Hoitotahto on vakavasti sairaiden potilaiden hoidon keskeinen osa, koska se auttaa potilaita saamaan hoitoa arvojensa ja toiveidensa mukaisesti. (Kastbom, Milberg & Karlsson 2019.)

Thoresen ja Lillemoen (2016) korostivat, että potilaan viimeisessä elämän vaiheessa korostetaan tarvetta myös ystävien ja sukulaisten osallistuminen lääketieteellisessä päätöksenteossa. Hoitotahto kuvataan vapaaehtoiseksi viestintäprosessiksi, jossa tarkoituksena on auttaa potilaita pohtimaan tavoitteitaan, arvojaan ja vakaumuksiaan. Hoitotahdossa potilas ilmaisee toiveitaan ja mieltymyksiään tulevan elämänsä lopun hoitoon ja lääkehoitoon. Hoitotahto kuvataan avaimeksi kuolemaan sekä mahdollisuutena harkita elämän lopun hoitovaihtoehtoja ja mieltymyksiä. Tutkimuksessa todettiin omaisten tärkeä rooli keskusteluissa hoitotahdosta, koska potilas on tuttu heille toisin kuin hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksen mukaan kukaan osallistujista ei kyseenalaistanut omaisten osallistumista hoitotahdosta keskusteluun. (Thoresen & Lillemoen 2016.)

Hoitotahdolla on merkitystä potilaan mielenrauhan löytämisessä. Thoresenin ja Lillemoenin (2016) mukaan, läheisten kanssa keskustelussa keskitytään mieluummin henkilökohtaisiin arvoihin ja huoliin kuin hoitopäätöksiin. Näin sekä potilaat että heidän läheisensä tuntevat kykenevänsä selviytymään ja poistamaan ahdistusta ja masennusta ja myös kokevat taakkansa lievitystä. Hoitotahto antaa mahdollisuuden hyväksyä kuolema ja valmistautua henkisesti kuoleman kohtamiseen. (Thoresen & Lillemoen 2016.)

#### 4.5 Hoitotahto ja henkilökunnan vastuut

Hoitotahdon avulla voidaan siirtää vastuuta perheenjäseniltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta potilaille. Näin hoitotahto suojelee terveydenhuollon ammattilaisia vastuulta riskeissä ja omaisten väitteiltä siitä, mitä potilas olisi halunnut. Hoitohenkilökunta voisi käyttää hoitotahdon dokumentaatiota todisteena siitä, että hoitopäätökset on tehty potilaan toivomuksien mukaan. Potilaalla on ”oikeus tehdä päätös” ja ”perheellä ei välttämättä ole osaa siinä”. (Moore ym. 2019.)

Kastbomin ym. (2019) kvalitatiivisen tutkimuksen analyysin tuloksena syntyi hoitotahtoon liittyvä ilmiö, jossa on neljä komponenttia ja yksi piilotettu teema. Tämä on esitelty kuviossa 3.



KUVIO 3. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden hoitotahdon näkemysten ilmiö, jossa kaikki neljä komponenttia liittyvät piilevään teemaan ”Perusta hyvään – itsensä puolustaminen väärinkäytön hiljaisia syytöksiä vastaan” (Kastbom ym. 2019)

Tutkimuksen analyysi johti neljään selkeään kategoriaan: mieltymysten ja asenteiden tutkiminen (exploration of preferences and views), joka koskee esimerkiksi potilaiden toiveita elämän loppumiseen liittyvistä asioista. Tutkimuksessa korostettiin keskustelua hoitotahdon teon aloittamisesta riittävän ajoissa, kun potilas pystyy vielä kommunikoimaan ja ilmaisemaan mieltymyksensä. Hoitotahto voi auttaa välttämään potilaan mieltymysten vastaista hoitoa esimerkiksi päivystyksessä. (Kastbom ym. 2019.)

Mieltymysten ja näkemysten integrointi (integration of preferences and views) tarkoittaa potilaiden mieltymysten sekä henkilökunnan ja perheenjäsenten näkemysten integroimista (Kastbom ym. 2019).

Kohdan hoitotahdon päätös & asiakirjat (decision & documentation of the ACP) mukaan on tärkeää, että hoitotahtoon liittyvät asiakirjat kirjoitetaan selkeästi ilman väärinkäsityksiä aiheuttavia subjektiivisia tulkintoja. Hoitotahto olisi tarkistettava, kun potilaan tila heikkenee. (Kastbom ym. 2019.)

Hoitotahdon täytäntöönpano ja uudelleenarviointi (Implementation & re-evaluation of the ACP) – osassa sairaanhoidajat varmistavat potilaan ja läheisten kanssa, että hoidon rajoihin ei liity epäselvyyttä (Kastbom 2019).

Perusta hyvään – itsensä puolustaminen väärinkäytön hiljaisia syytöksiä vastaan (establishing beneficence- defending oneself against tacit accusations of maleficence) on tullut syvemmäksi merkitykseksi kaikissa neljässä kategoriassa. Kaikki neljä ilmaisua liittyvät potilaan parhaaksi koettuun tekemiseen. Tämä kategoria merkitsi myös sitä, että hoitotahto perusteltiin paitsi siinä mielessä, että potilaalla oli mahdollisuus hyväksyä hoitotahdon sisältö, myös siinä mielessä, että perheenjäsenten, sairaanhoidajien ja lääkäreiden olisi oltava hänen kanssaan samaa mieltä. Ellei tällaista yleistä ja laajaa yksimielisyyttä ole, tutkimukseen osallistuvat hoitajat ja lääkärit toteavat, että heitä vastaan voidaan nostaa syytteitä. Lisäksi

tutkimuksessa todettiin, että vaikka hoitotahdon kanssa päästäisiin yhteisymmärrykseen, akuuteissa tilanteissa voi syntyä epäilyjä. Hoitopäätökseen liittyy aina jonkinlaista epävarmuutta ja epäilyksiä siitä, johtaako päätös, vaikka se olisi tehty hoitotahdon mukaisesti, parempiin seurauksiin potilaalle. (Kastbom ym. 2019.)

## 5 TULOSTEN TARKASTELO

Opinnäytetyössä haettiin vastausta hoitotahdon merkityksestä kirurgiselle potilaalle. Teoreettista mallia kirurgisen potilaan hoitotahdosta ei löydy suomalaisista tietokannoista eikä kansavälisistäkään kannoista, joten katsauksen tulokset potilaan hoitotahdosta sovellettiin kirurgiselle potilaalle. Katsauksen tuloksia siitä, että hoitotahdon olemassaolo suojaa potilaan itsemääräämisoikeutta, turvaa potilaan osallistumisen hoidon päätöksenteossa, parantaa hoidon ja sen kautta elämänkin laatua sekä että hoitotahdon myötä potilas voi valmistautua elämän loppumiseen, voidaan soveltaa kirurgiselle potilaallekin. Juridisesti hoitotahto ei ole jaettu terveydenhuollon erikoisaloihin vaan toimii jokaisen potilaan kohdalla lain mukaisesti.

Hoitotahdon tärkein merkitys on yksittäisen potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, mikä on samassa linjassa opinnäytetyön teoreettisen osan kanssa. Tässä katsauksessa kaikessa analysoitavassa aineistossa toistettiin hoitotahdon merkitystä nimenomaan potilaan itsemääräämisoikeuden arvostamisessa. Hahon (2016) mukaan hoitotahdon pääasiallinen merkitys on siinä, että se mahdollistaa ihmisten osallistumisen oman hoitonsa päätöksentekoon ja heidän itsemääräämisoikeutensa kunnioittamisen. Hoitotahto myös antaa arvokasta tietoa ja perusteita ammattilaisille tehdä eettisiä ratkaisuja työssään. (Haho 2016.)

Tämän katsauksen mukaan hoitotahto on keino, jonka avulla hoito räätälöidään potilaiden tarpeiden mukaisesti. Yhteinen päätöksenteko on siis potilaslähtöisen hoidon edellytys. Esimerkiksi potilailla, joilla ei ole enää päätöksentekokykyä, tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset yrittävät selvittää, mitä arvoja potilailla on ja millaisia toivomuksia heillä oli ennen. Nämä toivomukset voidaan integroida kliiniseen päätöksentekoon. Potilaat tai heidän sijaispätöksentekijänsä, läheiset ja hoitohenkilökunnan työntekijät yhdessä tekevät terveydenhoitopäätöksiä, jotka ovat potilaan edun mukaisia.

Katsauksessa havaittiin, että hoitotahto auttaa henkilökuntaa määrittelemään, mikä olisi parasta tietylle potilaalle tietyssä tilanteessa. Hoitavan henkilökunnan

on tiedettävä potilaan mieltymykset hoitoon. Näin he voivat tarjota laadukasta hoitoa. Hoitotyön laadun parantamisen taustalla on terveydenhuollon ammattilaisten oma kiinnostus hoitotahtoon.

Katsauksessa todetaan hoitotahdon vaikutus suhteiden vahvistamiseen. Perheet ja terveydenhuollon ammattilaiset parantavat sitoutumistaan potilaaseen keskustelemalla nykyisistä arvoista ja myös tulevaisuuden hoidon mieltymyksistä. Hoitotahdolla on myönteisiä vaikutuksia ihmissuhteisiin, kuten potilaan ja perheen välisten suhteiden parantamiseen, perheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välisten erimielisyyksien ratkaisemiseen ja myös luottamuksen ja ymmärryksen parantamiseen potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä.

Katsauksesta käy ilmi myös, että hoitotahto on keino valmistautua elämän loppumiseen. Hoitotahdon avulla potilas voi hyväksyä kuoleman mahdollisuuden ja valmistautua henkisesti kuolemaansa. ”Jokaisella yksilöllä tulisi olla mahdollisuus olla vastuussa omasta elämästään ja tunteistaan. Jos he kokevat olevansa hyvin vanhoja, he ovat tyytyväisiä, he ovat onnellisia, he ovat valmiita, he haluavat jäädä yksi. Älä näe paljon vaivaa (tehohoito). Tämä on heidän valintansa. Koska se on heidän elämänsä”. (Kastbom ym. 2019.)

Schuster ym. (2014) ja Kata ym. (2018) korostavat hoitotahdon merkitystä kirurgisille potilaille, jotka kuuluvat riskiryhmään iän tai sairauden vuoksi. Iäkkäiden potilaiden leikkaukset voivat vaikuttaa haitallisesti heidän elämänlaatuunsa. Tällä väestöllä on suurentunut riski sekä leikkauksiin liittyviin että postoperatiivisiin hengenvaarallisiin komplikaatioihin. (Schuster ym. 2014; Kata ym. 2018.)

Katsauksessa myös korostetaan, että potilaan hoitotahdon olemassaolo olisi hyvä selvittää jo ennen hänen tuloaan kirurgiselle osastolle. Selvityksen aikana voidaan täsmentää hoitotahdon tavoitteita ja toivomuksia, jos hoitotahto on jo tiedossa. Hoitotahto olisi selvitettävä kirurgiselle potilaalle vielä preoperatiivisessä hoitotyössä, koska postoperatiivisessa vaiheessa potilas voi mahdollisesti jo olla päätöksentekokyvytön. Tässä opinnäytetyössä on liitteenä (liite3; liite 4) kyselylomakkeita, joiden avulla voidaan selvittää potilaan hoitotahtoa ja myös potilaan ja hänen läheistensä kirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumista leikkausta

edeltävissä hoidossa. Tranin ym. (2018) mukaan hoitotahto on merkityksellinen jokaiselle aikuisille, mutta todennäköisempi ja merkityksellisempi tietyille potilasryhmille. Näihin kuuluvat iäkkäät potilaat etenkin heikot, tai potilaat, joilla on kroonisia sairauksia. Hoitotahto voisi olla merkityksellinen myös ihmisille, joilla ei ole lähisukulaisia tai ystäviä, joille voidaan luovuttaa päätöksenteko siinä tapauksessa, jos leikkaus vaikuttaa päätöksentekokykyyn. (Tran ym. 2018.)

Katsauksessa kävi ilmi myös, että sairaanhoitajalla on tärkeä rooli hoitotahdon puheeksi ottamisessa potilaan kanssa ja myös sen toteuttamisessa. Henkilökunnalla pitäisi olla yhteinen käsitys hoitotahdon merkityksestä ja arvosta. Kirurgisilla sairaanhoitajilla voi olla keskeinen rooli hoitotahdon toteutumisessa. Sairanhoitajilla on vastuu hoidon koordinoinnista ja hoidon toteutumisesta. Yhdysvaltain laki edellyttää, että sairaanhoitajat selvittävät hoitotahdon silloin, kun potilas otetaan sairaalaan hoitamista varten. He informoivat potilasta hänen oikeuksistaan, auttavat täydentämään hoitotahtoa ja näin varmistavat potilaan oman tahdon hoidon päätöksenteossa. (Overbaugh 2020.)

Kastbomin ym. (2019) mukaan sairaanhoitajien mielestä oli tärkeää valmistella potilaita ja heidän perheenjäseniään esittämällä kysymyksiä toiveista ja mieltymyksistä ennen tapaamista lääkärin kanssa, mikä helpottaa potilaiden ja läheisten keskustelua näistä asioista yhdessä. Sairanhoitajien mielestä lääkärit olivat erittäin kiitollisia, jos hoitotahtoa koskevista asioista keskusteltiin etukäteen, jotta heidän ei tarvitse käydä läpi koko prosessia saamassaan rajoitetussa ajassa. (Kastbom ym. 2019.)

Lisäksi katsauksen mukaan, hoitavalle henkilökunnalle hoitotahto voi olla apuväline, jonka avulla he voivat perustella valittua hoitomenetelmää.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellisen tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista. Silloin tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Siihen kuuluu muun muassa muiden töiden kunnioittaminen asianmukaisella tavalla, avoimuus sekä vastuullisuus tiedonhankinnassa ja arvioinnissa ja myös rehellisten toimintatapojen noudattaminen. Hyvässä tieteellisessä toiminnassa tutkija ei toimi vilpillisesti tai piittaamattomasti. Vilppi tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa väärin tietojen tai tulosten esittämistä tiedeyhteisölle ja myös niiden levittämistä esimerkiksi julkaisuissa sekä julkaistaviksi tarkoitetuissa käsikirjoituksissa.

Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä osoittautuu esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisuissa, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien harhaanjohtava raportointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6–9.) Tutkijan asemassa olen pyrkinyt noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia hyvään tieteelliseen käytäntöön.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään aiheen ymmärtämiseen tähtäävään kuvaukseen. Kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöinen. Menetelmän heikkoudeksi on arvosteltu subjektiivisuutta ja sattumanvaraisuutta. Menetelmän vahvuutena on pidetty argumentoitavuutta ja myös mahdollisuutta perustellusti ohjata tarkastelua tiettyihin erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Tutkimuksen eettisyys on osa tutkimuksen laatua. Eettisyyteen sitoutuminen johtaa hyvään tutkimukseen ja se kietoutuu merkittävästi myös luotettavuus- ja arviointikriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–150.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tutkimuksen arviointi on opinnäytetyön tekijän käsitys aiheesta. Opinnäytetyön tekijän äidinkieli ei ole englanti eikä suomi. Luotettavuuden kannalta on merkitsevää, että tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja sen teoreettinen argumentaatio on hyvin esitelty (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyön tutkimuskysymys on selkeä ja myös teoreettinen viitekehys rakentui selkeäksi sekä tiiviiksi kokonaisuudeksi.

Aineistona käytettiin julkista tietoa olevia tutkimuksia. Opinnäytetyön toimeksiantaja edellytti kaikilta opinnäytetöiltä tutkimuslupaa. Toimeksiantajan käytäntöjen mukaisesti opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa. Tutkimuksen tekoon liittyvät periaatteet on huomioitu. Opinnäytetyö on tehty ilman epärehellisyyttä, plagiointia ja toisten tekstien jäljentämistä. Tutkimuksen tuloksia ei vääristellä ja niistä raportoidaan huolellisesti. Toisten tutkijoiden osallisuutta ei aliarvioida.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioimisessa on merkitystä menetelmäosan selkeällä kuvauksella ja läpinäkyvyydellä (Kangasniemi ym. 2013). Opinnäytetyöhön valitut tutkimusaineistot ovat mahdollisimman luotettavia ja ajankohdaisia. Julkaisujen aikaväliksi seulottiin vuodet 2011–2020. Tutkimuksen luonteen takia sen suorittamiseen ei ole tarvinnut erityistä rahoitusta eikä sen aikana ole tarvinnut tehdä erityisiä sitoumuksia. Käytetyt lähdeaineistot ovat olleet vapaasti käytettävissä ja ne on ilmoitettu opinnäytetyön lähdeluettelossa.

Lähdeainestoa koskien juuri ”kirurgisen potilaan hoitotahto” on erittäin haastavaa löytää, joten haastetta opinnäytetyölle toi artikkeleiden niukka määrä, joka vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. Lisäksi, vaikka käytettiin useita eri hakusanoja ja erilaisia tietokantoja, on mahdollista, että ei tavattu artikkeleita, jotka olisivat täyttäneet hakukriteerit.

## 7 POHDINTA

Katsauksen tulosten tarkastelun yhteenvedona voidaan todeta, että hoitotahto on merkityksellinen potilaille, potilaan perheenjäsenille ja hoitohenkilökunnalle. Tiedot potilaan toiveista voivat olla suuri apu perheenjäsenille. Jokainen haluaa tehdä asiat omalla tavallaan. Kun he eivät enää pysty toteuttamaan toiveitaan, he haluavat, että muut kunnioittavat niitä. Ollessaan päätöksentekokyvyttömässä tilassa, potilas pystyy osallistumaan ja vaikuttamaan omaan hoitoonsa hoitotahdon kautta. Hoitotahto astuu voimaan nimenomaan silloin kun potilas ei enää pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan suullisesti. Hoitotahto on lähes täydellinen ilmaisun muoto potilaan itsemääräämisoikeudesta, joka on hoitohenkilökuntaa sitova.

Katsauksen tavoitteena on ollut, että tuloksia voidaan soveltaa käytäntöön potilaan hoidossa kirurgisella osastolla. Hoitotahto auttaa potilasta saamaan hoitoa mieltymystensä mukaisesti ja välttää ei toivottua hoitoa. Hoitotahto asettaa potilaan itsemääräämisoikeuden etusijalle tapauksissa, jossa muu perhe vastustaa valittua hoitolinjausta. Kirurgiset potilaat turvaavat itseään hoitotahdon avulla tapauksessa, että leikkauksen jälkeen päätöksentekokyky merkittäväksi heikkenee. Hoitotahto luo potilaalle turvallisen tunteen oman tahdon toteutumisesta.

Miten potilaan hoitotahto voidaan käytännössä toteuttaa onnistuneesti? Mitä toimenpiteitä on toteutettava etukäteen? Kirurgisen potilaan hoitotahto elämänlaadun kannalta on merkittävä tekijä. Kirurgisen potilaan hoitotahto olisi hyvä ottaa puheeksi jo sairaalaan sisääntulo vaiheessa. Opinnäytetyön liitteenä on kyselylomakkeet, joita voi käyttää työkaluna hoitotahdon selvittämisessä. Keskustelu hoitotahdon laatimisesta kannattaa aloittaa hyvissä ajoin. Hoidon kannalta hoitotahtoa voidaan parhaiten hyödyntää, kun se on valmiina jo hoitotoimenpiteitä kliinisesti arvioitaessa. Keskustelu hoitotahdosta on suositeltava dokumentoida huolellisesti, koska jos potilaan toiveista ei ole tietoa, hänen päätöksentekoonsa osallistuminen voidaan sulkea pois.

Terveysthuollon hoitohenkilönlunta tarvitsee eettistä ja oikeudellista koulutusta, joka tukee hoitohenkilökunnan tietämystä ja luottamusta hoitotahtoon. Niin kauan kuin elämänlaadun parantaminen ja potilaan itsemääräämisoikeuden edistäminen ovat potilaan hoidossa keskeisiä elementtejä, ponnistelut hoitotahdon käyttöönottoon liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi ovat äärimmäisen tärkeitä.

Opinnäytetyötä suorittaessani tavoitteenani oli tutustua opinnäytetyön prosessiin ja lähdekriittisyyteen sekä kehittää tieteellisen tiedon hakemista ja ymmärtämistä. Opinnäytetyön katsauksen kautta perehdyin perusteellisesti kuvailevan kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä. Opin hyvin tieteellisen tiedonhaun ja myös lähdekriittisyyden. Työtä tehdessäni sain erinomaista tietoa pohdittavasta aiheesta. Tätä tietoa voin jatkossa hyödyntää työelämässä tulevassa ammatissani sairaanhoitajana. Sairaanhoitaja pystyy auttamaan potilaita tunnistamaan hoidon tavoitteet, laittaa tavoitteet hoitosuunnitelmaan, auttaa potilaita hoitotahdon laatisemassa tai tarkistamisessa. Potilaalla voi olla vuosia sitten laadittu hoitotahto, eikä päätöksiä ole sen jälkeen tarkasteltu uudelleen.

Hoitotahdosta löytyy merkittäviä määriä tutkittua tietoa. Lukuisat tutkimukset käsittelevät sitä, millainen vaikutus hoitotahdolla on hoitoon. Aineistoa kirurgisen potilaan hoitotahtoon liittyen on huomattavasti vähemmän, joten kirurgisen potilaan hoitotahtoon sovellettiin valittua aineistoa. Mikään artikkeleista, joka käsittelee hoitotahtoa kirurgiselle potilaalle, ei ole Suomesta peräisin. Aiheena hoitotahto on ajankohtainen, mutta hoitotahdon käyttöönotto jostakin syystä ei ole yleistynyt ainakaan Suomessa. Voi olla, että käytännössä on haastavaa noudattaa hoitotahtoa, koska sen tulkitseminen voi aiheuttaa ristiriitoja. Olisi hyvä tehdä lisää tutkimuksia hoitotahdon käytöstä juuri kirurgisella potilaalla.

Mahdollisena jatkotutkimuksen aiheena voisi olla, miten kyseisellä osastolla noudatetaan hoitotahtoa käytännössä. Missä vaiheessa kirurgisen potilaan hoitotahto tarkistetaan? Minkälaista tietoa hoitotahdosta kirurgisella potilaalla ja hänen perheenjäsenillä on? Minkälaista tietoa hoitotahdosta, liittyen kirurgiaan, hoitohenkilökunnalla on?

## LÄHTEET

- Blackwood, D., Vindrola-Padros, C., Mythen, M. & Walker, D. (2018) Advance-care-planning and end-of-life discussions in the perioperative period: a review of healthcare professionals' knowledge, attitudes, and training. *BJA British Journal of Anaesthesia*. Saatavilla 21.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30336859/>
- Brinkmann, S., Hokkanen, S., Kuronen, R., Tulonen-Tapio, J. & Turunen, H. (2020). Hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset. Duodecim. Saatavilla 13.12.2020 <https://www.oppoportti.fi/op/dvk00203>
- Etene. (2008). Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. Saatavilla 10.5.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>
- Fleuren, N., Depla, M., Janssen, D., Huisman, M. & Hertogh, C. (2020). Underlying goals of advance care planning (ACP): a qualitative analysis of the literature. *BMC Palliative Care*. Saatavilla 20.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32143601/>
- Gigon, F., Merlani, P. & Ricou, B. (2015). Advance directive and communication skills of prehospital physicians involved in the care of cardiovascular patients. *Medicine Baltimore*. Saatavilla 3.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26656337/>
- Goffin, T. (2012). Advance directives as an instrument in an ageing Europe. *European Journal of Health Law* 19, 121–140. Saatavilla 3.12.2020 <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/1011540607/8FE7264BD7A14FA9PQ/1?accountid=27043>
- Haho, A. (2016). Miljoona hoitotahtoa 22022022 mennessä. Saatavilla 20.12.2020 <http://www.miljoonahoitotahtoa.fi/erilaisia-hoitotahdon-ilmaisuja/>

- Hakusanat. (2021). Tieteellisen tiedonhankinnan opas. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla 29.1.2021 <https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/hakusanat>
- Halila, R. & Mustajoki, P. (2016). Hoitotahto – käytännön ohjeita. Lääkärikirja. Duodecim. Saatavilla 9.2.2020 [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01414&p-haku=hoitotahto](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01414&p-haku=hoitotahto)
- Heikkilä, T. (2009). Hoitotahto. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim. Saatavilla 30.11.2020 [https://www.oppiportti.fi/op/ppp00102/do?p\\_haku=hoitotahto#q=hoitotahto](https://www.oppiportti.fi/op/ppp00102/do?p_haku=hoitotahto#q=hoitotahto)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- House, S. A. & Ogilvie, W. A. (2020). Advance Directives. *StatPearls Publishing LLC*. Saatavilla 17.10.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459133/>
- Hänninen, J. (2006). *Elämän loppu vai kuoleman alku: hoitopäätökset kuoleman läheistyessä*. Helsinki: Duodecim.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291–301.
- Karppinen, H. (2015a). Miksi hoitotahdon tekemistä suositellaan, ja milloin se on ajankohtainen? Palliatiivinen hoito. Duodecim. Saatavilla 26.11.2020 [https://www.oppiportti.fi/op/pli00228/do?p\\_haku=hoitotahto#q=hoitotahto](https://www.oppiportti.fi/op/pli00228/do?p_haku=hoitotahto#q=hoitotahto)
- Karppinen, H. (2015b). Mikä hoitotahto on? Palliatiivinen hoito. Duodecim. Saatavilla 3.11.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/pli00227/do>
- Karppinen, H. & Laitinen, L. (2017). Hoitotahto tehohoidossa. Akuuttihoito. Duodecim. Saatavilla 4.12.2020 [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_haku=hoitotahto](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_haku=hoitotahto)
- Kastbom, L., Miberg, A. & Karlsson, M. (2019). “We have no crystal ball” – advance care planning at nursing homes from the perspective of nurses and physicians. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. London Vol. 37, Iss. 2. Saatavilla 2.12.2020 <https://search-proquest->

[com.anna.diak.fi/docview/2276054163/29BD149C78594163PQ/1?accountid=27043](https://com.anna.diak.fi/docview/2276054163/29BD149C78594163PQ/1?accountid=27043)

- Kata, A., Sudore, R., Finlayson, E., Broering, J., Ngo, S. & Tang, V. (2018). Increasing Advance Care Planning Using a Surgical Optimization program for older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. Saatavilla 22.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30289968/>
- Koskenkari, J. & Hynninen, M. (2018). Postoperatiivinen tehohoito ja tehovalvonta. Postoperatiivinen tehohoito ja tehovalvonta. *Duodecim*. Saatavilla 21.9.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14124L785/1992>. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 7.1.2020 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla 6.1.2020 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus. (2014). Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla 30.11.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50066#readmore>
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. (2013). Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lund, V. (2018). DNR-päätös ja toiminta sen jälkeen. *Akuuttihoito-opas*. Duodecim. Saatavilla 13.12.2020 [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01630&p\\_haku=dnr](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01630&p_haku=dnr)
- Lääketieteen termit. (2020). Hoitotahto. *Terveysportti*. Duodecim. Saatavilla 15.12.2020 <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/lte07605>
- Lääkäriin etiikka. (2013a). Hoitotahto. Suomen Lääkäriliitto. Saatavilla 13.9.2020 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/hoitotahto/>
- Lääkäriin etiikka. (2013b). Potilaan juridiset oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Suomen lääkäriliitto. Saatavilla 10.9.2020 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhde/potilaan-juridiset-oikeudet-ja-laakarin-velvollisuudet/>

- Moore, N., Detering, K., Low, T., Nolte, L., Fraser, S. & Sellars, M. (2019). Doctors' perspective on adhering to advance care directives when making medical decisions for patients: an Australian interview study. *BMJ Open; London vol. 9, Iss 10*. Saatavilla 3.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31676659/>
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2016). Vanhuksen toimintakyvyttömyyden ennakointi. *Duodecim*. Saatavilla 8.2.2020 [https://www.oppiportti.fi/op/ger03504/do?p\\_haku=hoitotahto#q=hoitotahto](https://www.oppiportti.fi/op/ger03504/do?p_haku=hoitotahto#q=hoitotahto)
- Nielä-Vilen, H. & Hamari, L. (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M., Stolt, A., Axelin & R., Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2016, (23–26, 30)*. Turku: Turun yliopisto.
- Nuutinen, L. (2014). Eettisiä ongelmatilanteita. *Anestesiologia ja tehohoito*. *Duodecim*. Saatavilla 30.11.2020 [https://www.oppiportti.fi/op/ajt00031/do?p\\_haku=hoitotahto#q=hoitotahto](https://www.oppiportti.fi/op/ajt00031/do?p_haku=hoitotahto#q=hoitotahto)
- Overbaugh, K.J. (2020). Advance Care Planning: An Update for the Medical-Surgical Nurse in the Age of COVID-19. *MEDSURG nursing. Vol. 29 Issue 5, p 299-307*. Saatavilla 1.12.2020 [https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2451175913/BE51AF7CCD2D4B49PQ/1?accountid=27043](https://search.proquest.com.anna.diak.fi/docview/2451175913/BE51AF7CCD2D4B49PQ/1?accountid=27043)
- Paakkari, M. (2018). Varautuminen parempaan vanhuusikään. Vanhustyön Keskusliito. Saatavilla 7.1.2021 <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2018/12/Raportti-Varautuminen-parempaan-vanhuusikään.pdf>
- Rantalainen, T. (2015). *Tekisinkö hoitotahdon? Hoitotahto osana terveydenhuollon asiakkaan valintoja*. (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta). Saatavilla 12.4.2020 [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160103/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160103.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160103/urn_nbn_fi_uef-20160103.pdf)
- Sairaanhoitajan käsikirja. (2018). Hoitotahto. *Duodecim*. Saatavilla 21.9.2020 [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=hoitotahto](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hoitotahto)
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? *Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasa: Vaasan yliopisto.

- Schuster, A., Aslakson, R. & Bridges, J. (2014). Creating an advance care planning decision aid for high-risk surgery: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. Saatavilla 22.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25067908/>
- Siikavirta, J. & Mikkonen, M. (2019). Potilaan oikeusturvaopas. Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa. Helsinki: Lakiasiantomisto Suomen Potilasvahinkoapu.
- Steffens, N., Tucholka, J., Nabozny, M., Schmick, A., Brasel, K. & Schwarze, M. (2016). Engaging patients, health care professionals, and community members to improve preoperative decision making for older adults facing high-risk surgery. *JAMA Surgery*. Saatavilla 30.11.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27368074/>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Thoresen, L. & Lillemoen, L. (2016). "I just think that we should be informed" a qualitative study of family involvement in advance care planning in nursing homes. *BMC Medical Ethics*. Saatavilla 2.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27829409/>
- Tran, M., Grant, M., Clayton, J. & Rhee, J. (2018). Advance care decision making and planning. Saatavilla 3.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31207671/>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Valvira. (2019). Elämän loppuvaiheen hoito. Saatavilla 10.2.2020 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)
- Vilka, H. (2017). *Tutki ja kehitä*. E-kirja Saatavilla 21.12.2020 <https://www.elibslibrary.com/book/978-952-451-756-0>
- Virkkunen, H. (2015). Hoidon rajaaminen. Palliatiivinen hoito. Duodecim. Saatavilla 13.12.2020 [https://www.oppiportti.fi/op/pli00223/do?p\\_haku=dnr#q=dnr](https://www.oppiportti.fi/op/pli00223/do?p_haku=dnr#q=dnr)

## LIITE 1. Valikoidut tutkimukset

Aineiston nimi	Tekijät, julkaisu vuosi, julkaisu (lehden nimi)	Tutkimuksen lähestymistapa	Tutkimuksen / artikkelin tarkoitus	Tutkimuksen / artikkelin keskeiset tulokset/ päätökset
1. Advance care decision making and planning	Tran M., Grant M., Clayton J. & Rhee J. 2018 Australian journal of general practice	artikkeli	Hahmottaa hoitotahdon yleisen käytännön keskeisiä esteitä ja kuvataan hyödyllisiä strategioita. Hoitotahto on laadukkaan hoidon merkittävä osa potilaille, krooninen tai pitkälle edennyt sairaus.	Hoitotahdon käytännön sitoutuminen ja osallistuminen, järjestelmällinen täytäntöönpano ja optimointi auttavat hoitotahdon sisällyttämisessä kliiniseen hoitoon.

<p>2. Advance-care-planning and end-of-life discussions in the perioperative period: e review of healthcare professionals' knowledge, attitudes, and training</p>	<p>Blackwood, D., Vindrola-Padros, C., Mythen, M., &amp; Walker, D. 2018 British Journal of Anaesthesia</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kuvata terveydenhuollon ammattilaisten nykyistä tietämystä ja asenteita hoitotoon perioperatiivisessa ympäristössä</p>	<p>Perioperatiivisessa hoidossa vain vähän todisteita hoitotahdon suunnittelusta. Tutkimuksessa todettiin, että hoitotahto ei ole rutiinomaisen osa potilaiden hoidossa ennen riskialttiita leikkauksia.</p>
<p>3. Advance directives as an instrument in an Ageing Europe</p>	<p>Goffin, T. European Journal of Health Law 19 (2012) 121-140 Sveitsi</p>	<p>artikkeli</p>	<p>Kirjoittaja korostaa hoitotahdon tärkeää roolia potilaiden hoidossa. Euroopassa, jossa väestö ikään-</p>	<p>Artikkelin mukaan, tulevaisuudessa hoitotahdolla on keskeinen rooli ikääntyvän Euroopan kannalta.</p>

			tyy, hoitotahdolla on iso rooli iäkkäiden potilaiden toivomuksien toteutumiseen tulevaisuudessa.	
4. Advance directive and communication skills of prehospital physicians involved in the care of cardiovascular patients	Gigon, F., Merlani P. & Ricou B. (2015) Medicine baltimore Sveitsi	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkittiin lääkäreiden valmiudet keskustella hoitotahdosta verisuonikirurgisten potilaiden kanssa	Vain puolet lääkäreistä keskustelivat potilaiden hoitotahdosta. Hoitotahdon käytännön toteutusta on tutkittava lisää.
5. Doctors' perspective on adhering to advance care directives when making medical decisions for patients: an Australian interview study	Moore, N., Detering, K., Low, T., Nolte, L. Fraser, S. & Sellars, M. 2019 BMJ Open; London vol. 9, Iss 10	Kvalitatiivinen tutkimus	Tutkimuksen tavoitteena on kuvata lääkäreiden asenteita koskien hoitotahtoa. Miten lääkärit kliinisessä	Potilaiden itsemääräämisoikeuksien asettaminen etusijalle.

			käytännössä noudattavat hoitotahtoa?	
6. We have no crystal ball"-advance care planning at nursing homes from the perspective of nurses and physicians	Kastbom, L., Milberg, A. & Karlsson, M. 2019 Scandinavian Journal of primary health care; London Vol. 37, Iss. 2	Kvalitatiivinen tutkimus	Lääkäreiden ja sairaanhoitajien näkemykset hoitokotien asukkaiden hoitotahdoissa	Tutkimus korostaa potilaiden, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan osallistumisen merkitystä hoitokotien asukkaiden hoitotahdoissa.
7. Tekisinkö hoitotahdon?	Rantalainen t. 2015 itä-suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta Suomi	Pro gradu - tutkielma	Mikä on hoitotahto? Miksi ihmiset tekevät hoitotahdon	Tutkimuksessa selvitettiin, että hoitotahto on henkilölle merkityksellinen henkilökohtainen tahdonilmaus.

<p>8. "I just think that we should be informed" a qualitative study of family involvement in advance care planning in nursing homes</p>	<p>Thoresen, L. &amp; Lillemoen, L. 2016 BMC Medetiikka Norway</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tutkimus on osa tutkimushanketta "Elämän lopun viestintä hoitokodeissa. Potilaan mieltymykset ja osallistuminen". Tutkittu miten hoitotahto toteutetaan kahdeksassa norjalaisessa hoitokodissa.</p>	<p>Huomattu, miten potilaat ja sukulaiset ovat yhteydessä toisiinsa. Läheisten osallistuminen hoitotahdon suunnittelussa antaa henkilökunnalle käsityksen, mikä on potilaalle tärkeää. Potilaiden ja sukulaisten yhteiset kokemukset kuolemasta.</p>
<p>9. Advance Directives</p>	<p>House, S.A. &amp; Ogilvie W.A. 2020 Island</p>	<p>artikkeli</p>	<p>Pohdinta hoitotahdosta</p>	<p>Hoitotahdon merkitys potilaille</p>

<p>10. Creating an advance-care-planning decision aid for high-risk surgery: a qualitative study</p>	<p>Schuster, A., Aslakson, R., &amp; Bridges. J. 2014 Yhdysvallat</p>	<p>Kvalitatii- vinen tutki- mus</p>	<p>Hoitotah- don merki- tys preope- ratiivisessa hoidossa. Keskutelut hoitotah- don suun- nittelusta ja interventi- oista.</p>	<p>Tutkimuk- sen ha- vainnot ovat pe- rusta tule- valle tutki- mukselle, jonka avulla voi- daan tehdä yhteistyötä potilaiden ja kirurgien kanssa hoitotah- don kehiti- tämiseksi riskialt- tiissa kirur- gisissa olo- suhteissa.</p>
<p>11. Increasing advance care planning using a surgical optimization program for older adults</p>	<p>Kata, A., Sudore, R., Finlayson, E., Broering, J., Ngo, S., &amp; Tang, V. (2018) Yhdysvallat</p>	<p>Retrospektii- vinen analyysi</p>	<p>Hoitotah- don mer- kitys pre- operatiivis- essa hoi- totyössä</p>	<p>Raportissa kuvataan innovatiivisen hoitomalli Surgery Wellness Program (SWP), joka on tarkoitettu</p>

				ikäntyneille potilaille preoperatiivisessa hoidossa
12. Advance care planning: an update for the medical-surgical nurse in the age of covid - 19	Overbaugh, K. (2020) Yhdysvallat	artikkeli	Kirurgisen sairaanhoitajan rooli hoitotahdon toteutumisessa	Artikkelin mukaan, sairaanhoitajat voivat hyödyntää tietämystä hoitotahdosta varmistaakseen, että potilaiden arvot ja mieltymykset tunnustetaan ja niitä kunnioitetaan.
13. Underlying goals of advance care planning (ACP): a qualitative analysis of the literature	Fleuren, N., Depla, M., Janssen, D., Huisman, M. & Hertogh, J. (2020) Alankomaat	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa hoitotahdon tavoitteista, ja niiden huomioimi-	Tieteellisessä kirjallisuudessa hoitotahdossa tunnistettiin viisi erilaista perustavoit-

			nen hoito- tahdon le- gitimitee- tissä eli laili- suudessa	tetta: poti- laan itse- näisyyden kunnioitta- minen, hoi- don laadun parantami- nen, suh- teiden vah- vistami- nen, elä- män lop- puun val- mistautu- minen ja ylihoidon vähentämi- nen.
14. Engaging pa- tients, health care profes- sionals, and community members to improve pre- operative deci- sion making for older adults facing high-risk surgery	Steffens, N., Tu- cholka, J., Nabozny, M., Schmick, A., Brasel, K., & Schwarze M. (2016). Yhdysvallat	Kvalitatii- vinen tutki- mus	Tutkimuk- sen tavoite on suunnit- tella sel- laista inter- ventiota, jotta voi- daan pa- rantaa leik- kausta edeltävää päättökseen- tekoa ja hallita leik- kauksen	Tämän tut- kimuksen interven- tion tarkoi- tuksena on valmistella potilaat ja perheenjä- senet leik- kauksen ja myös edis- päättää käsitte- lyä hoito- vaihtoehtoista

			jälkeisiä odotuksia	
--	--	--	------------------------	--

## LIITE 2. Esimerkki aineistontietokannan ryhmittelystä

Tekstissä esiintynyt ilmaisu	Alateema	Pääteema
Hoitotahdon avulla henkilö voi suunnitella tulevaa lääketieteellistä hoitoa ja muuta hoitoa ajankohdantana, jolloin hän ei pysty tekemään päätöksiä itse.	Potilaan autonomia	
Lääkärin velvollisuus on kunnioittaa potilaan valintaa, vaikka hänen päätöksensä olisi kuinka irrationaalinen.	Potilaan autonomia	
Hoitotahdolla on yhä suurempi rooli iäkkäiden potilaiden hoidossa heidän toivomuksiensa mukaisesti.	Potilaan autonomia	
Hoitotahtoa käytetään vain, jos henkilö ei pysty antamaan tietoista suostumusta tai kieltäytymistä kyvyttömyyden vuoksi.	Potilaan autonomia	
Hoitotahdon moraalisen ja oikeudellisen pätevyyden perustana on potilaan itsemääräämisoikeus	Potilaan autonomia	Itsemääräämisoikeus.
Hoitotahdolla potilas voi antaa ohjeita siitä, mikälaista hoitoa hänelle saa antaa tai jättää antamatta.	Potilaan autonomia	
Hoitotahto auttaa hoitohenkilökuntaa tekemään hoitopäätöksiä, kun potilas on avuttomuustilanteessa	Potilaan autonomia	
Hoitotahto on osa potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnan vapautta	Potilaan autonomia	
Hoitotahto on oikeudellinen asiakirja, joka on laadittu ennen tarvetta tehdä suuria lääketieteellisiä päätöksiä	Potilaan autonomia	
Hoitotahto takaa potilaan itsemääräämisoikeuden säilyttämisen.	Potilaan autonomia	
Hoitotahto on potilaan oikeus tehdä päätös ja perheellä ei välttämättä ole osaa siinä.	Potilaan autonomia	

<p>Hoitotahto toimii ohjana lääketieteellistä päätöksentekoa, kun potilas myöhemmin menettää päätöksenkäytönsä.</p> <p>Hoitotahto auttaa ihmisiä tunnistamaan tavoitteensa, arvonsa ja hoitomieltymyksensä tulevaa hoitoa varten.</p> <p>Hoitotahdossa on mahdollisuus tuoda esille yksilöllisiä toiveita</p> <p>Hoitotahto voi auttaa potilaita saamaan hoitoa mieltymystensä mukaisesti</p> <p>Hoitotahto ylläpitää korkeampaa elämänlaatua ja vähentää kustannuksia.</p> <p>Hoitotahto parantaa potilaiden ja perheiden tyytyväisyyttä ja lievittää sairaalahoidossa olevien potilaiden ahdistusta.</p> <p>Ilman hoitotahtoa monille potilaille tehdään turhia tai sopimattomia/asiattomia toimenpiteitä.</p> <p>Hoitotahto voi auttaa lääkäreitä tekemään ”oikean päätöksen kyseiselle potilaalle” ja välttämään ei-toivottua hoitoa.</p> <p>Hoitotahtoon liittyy vastuunottoa itsestä ja läheisistä</p> <p>Hoitotahdolla on positiivinen vaikutus omaisten osallistumiseen hoitotahdon keskusteluihin</p>	<p>Päätöksenteon vaikutus</p> <p>Yksityisyyden kunnioittaminen</p> <p>Hoitotahdon vaikutus hoitoon</p> <p>Hoitotahdon vaikutus hoitoon</p> <p>Hoitotahdon vaikutus hoitoon</p> <p>Hoitotahdon vaikutus hoitoon</p> <p>Hoitotahdon vaikutus hoitoon</p> <p>Perheensuhteet vahvistaminen</p> <p>Perheensuhteet vahvistaminen</p>	<p>Hoidon laadun parantaminen</p> <p>Hoidon laadun parantaminen</p>
<p>Perheen osallistuminen hoitotahdon keskusteluihin vahvistaa potilaiden mahdollisuuksia saada arvot ja mieltymykset tunnetuksi</p> <p>Hoitotahto voi vaikuttaa positiivisesti elämän loppuun hoidon laatuun</p>	<p>Hoitotahdon vaikutus hoitoon</p> <p>Elämän loppuun valmistautuminen</p>	<p>Hoidon laadun parantaminen</p>



LIITE 4. Geriatrisen hoitotahdon keskustelumalli (Kata ym. 2018)

### **Geriatrician Semi-Structured Advance Care Planning Discussion Template**

1. Does the patient have an advance directive? If so, where is it located?
2. Who is the patient's designated surrogate decision-maker(s)?
3. Has the patient shared his/her goals and values with this person(s)?
4. What are the patient's goals and values regarding their health?
5. What prior experience does the patient have with serious illness or death?
6. What health situations does the patient feel are worse than death?
7. Of the following choices, the patient reports it is most important to:
  - A. Live as long as possible, even with pain or disability
  - B. Try treatments for a period of time, but stop if suffering
  - C. Focus on quality of life and comfort, even if life is shorter
8. What does the patient understand regarding their illness? Regarding the surgery?
9. What does the patient understand about the possible complications from their surgery?
10. What are the patient's expectations for surgery? What are their goals for life after surgery?

Geriatrisen hoitotahdon keskustelumalli, käännös

1. Onko potilaalla hoitotahto? Jos on, niin missä se sijaitsee?
2. Kuka on potilaan sijaispäättäjä?
3. Onko potilas jakanut tavoitteensa ja arvonsa tämän henkilön kanssa?
4. Mitkä ovat potilaan terveyttä koskevat tavoitteet ja arvot?

5. Mitä aiempaa kokemusta potilaalla on vakavasta sairaudesta tai kuolemasta?
6. Mitä terveystilanteita potilas tuntee kuolemaa pahemaksi?
7. Seuraavista vaihtoehtoista potilas ilmoittaa, että on tärkeintä:
  - a. Elää niin kauan kuin mahdollista, jopa kivun tai vamman kanssa
  - b. Kokeillaan hoitoja jonkin aikaa, mutta lopetetaan, jos alkaa aiheuttaa kärsimyksiä
  - c. Keskitytään elämänlaatuun ja viihtyvyyteen, vaikka elämä olisi lyhyempi
8. Mitä potilas ymmärtää sairaudestaan? Miten suhtautuu leikkaukseen?
9. Mitä potilas ymmärtää leikkauksen mahdollisista komplikaatioista?
10. Mitkä ovat potilaan odotukset leikkauksesta? Mitkä ovat heidän tavoitteensa leikkauksen jälkeen?