



Elina Veikkolainen ja Sanna Westerberg

## Psykiatrinen hoitotahto

Opetusvideo sairaanhoitotyön opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.4.2024

# Tiivistelmä

Tekijät:	Elina Veikkolainen ja Sanna Westerberg
Otsikko:	Psykiatrinen hoitotahto - Opetusvideo sairaanhoitotyön opiskelijoille
Sivumäärä:	47 sivua + 2 liitettä
Aika:	15.4.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat:	Lehtori Marika Lähdetniemi Lehtori Pihla Markkanen

---

Psykiatrinen hoitotahto on mielenterveyspotilaan tahdonilmaisu siitä, miten potilas toivoo itseään hoidettavan tilanteessa, jossa hän ei itse pysty osallistumaan hoitoaan koskeviin päätöksiin. Psykiatrinen hoitotahto liittyy erityisesti psykiatrisen sairauden hoitoon, ja kun joudutaan turvautumaan tahdosta riippumattomaan hoitoon esimerkiksi, kun potilaan todellisuuden taju on järkkynyt tai hän käyttäytymisellään uhkaa omaa tai toisten terveyttä tai turvallisuutta. Mielenterveyslaki määrittelee tilanteet, joissa tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä voidaan toteuttaa.

Psykiatrisen hoitotahdon on todettu vähentävän tahdosta riippumattoman sairaalahoidon ja hoitotoimenpiteiden käyttöä. Psykiatrinen hoitotahto lisää potilaan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia hoitoonsa. Osallistuminen päätöksentekoon omasta hoidostaan lisää potilaiden kokemuksen mukaan heidän tyytyväisyyttään hoitoonsa ja parantaa heidän elämänlaatuaan psyykkisen sairauden kanssa.

Toiminnallisena opinnäytetyönä kirjallisuuskatsausta mukaillen toteutimme opetusvideon psykiatrisesta hoitotahdosta sairaanhoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa tutkimustietoon perustuva opetusvideo mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoa varten ammattikorkeakouluopintoihin. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ja tietoa psykiatrisesta hoitotahdosta, sekä antaa opiskelijoille valmiuksia ottaa psykiatrinen hoitotahto käyttöön työssään terveysalan ammattilaisina.

Kartoitimme opinnäytetyössämme psykiatrisen hoitotahdon sisältöä ja hyötyjä, sekä millainen on hyvä opetusvideo. Lopputuotteemme opetusvideo on tiivis katsaus psykiatrisen hoitotahdon sisältöön, sen käyttöön sekä positiivisiin vaikutuksiin, joita sillä on mielenterveyspotilaan elämään.

Avainsanat: psykiatrinen hoitotahto, tahdosta riippumaton hoito, tahdonvastainen hoito, psykiatrinen hoitotyö

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Authors: Elina Veikkolainen and Sanna Westerberg  
Title: Psychiatric Advance Directive – Video for Nursing Studies  
Number of Pages: 47 pages + 2 appendices  
Date: 15 April 2024

Degree: Bachelor of Health Care  
Degree Programme: Degree Programme in Nursing  
Instructors: Marika Lähdetniemi, Senior Lecturer  
Pihla Markkanen, Senior Lecturer

---

Psychiatric advance directive is a document that allows patients with mental health illness to express their treatment preferences for situations when they may not be capable of taking part in decision making. It is specifically related to the treatment of psychiatric illness and when coercive treatment takes place, for example when the patient's sense of reality has deteriorated, and the patient threatens his or her own or others' health or safety. The Finnish Mental Health Act defines the situations in which coercive measures can be implemented.

Psychiatric advance directive has been studied to reduce the use of coercive hospitalisation and treatment. Psychiatric advance directive increases the patient's inclusion and ability to influence one's own treatment. According to patient experiences, taking part in decision making increases treatment satisfaction and the quality of life among patients with mental illness.

Our functional final project, based on the methods of literature reviews, is a video on psychiatric advance directive for nursing studies. The purpose of the project was to develop a video based on scientific research for the studies on mental health and substance abuse nursing at university of applied sciences. The aim was to increase the knowledge and awareness on psychiatric advance directive, as well as to give students the skills to use psychiatric advance directive in their work as healthcare professionals.

We reviewed in our project the content and benefits of psychiatric advance directives, and also what are the characteristics of a good educational video. Our final product is a compact video with an overview of the content, use and positive effects of a psychiatric advance directive on the life of the patient with psychiatric illness.

Keywords: psychiatric advance directive, coercion, coercive treatment, psychiatric nursing

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Tietopohja	2
3.1	Keskeiset käsitteet	2
3.2	Psykiatrinen hoitotyö	4
3.2.1	Potilaan oikeudet	4
3.2.2	Tahdosta riippumaton hoito	5
3.2.3	Yleinen hoitotahto	8
3.2.4	Psykiatrinen hoitotahto	8
3.2.5	Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt	12
3.2.6	Etiikka psykiatrisessa hoitotyössä	14
3.3	Opetusvideo	16
3.3.1	Video pedagogisena välineenä	16
3.3.2	Videotuotannon vaiheet	18
4	Opinnäytetyön käytännön toteutus	18
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	18
4.2	Tiedonhaku	20
4.3	Toimintaympäristö, hyödynsaajat ja lähtötilanteen kartoitus	28
4.4	Työskentelyn kuvaus	29
5	Opinnäytetyön tuotos	30
5.1	Keskeiset tulokset	30
5.1.1	Mitä tarkoitetaan psykiatrisella hoitotahdolla	31
5.1.2	Mitkä ovat psykiatrisen hoitotahdon hyödyt	32
5.1.3	Millainen on hyvä opetusvideo	33
5.2	Opetusvideon kuvaus	34
5.3	Esitestaus	36
6	Pohdinta	36
6.1	Tuotoksen tarkastelu	36
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
6.3	Hyödyntäminen	41
6.4	Kehittämisehdotukset	41
	Lähteet	43

## Liitteet

Liite 1 Tiedonhakutaulukko

Liite 2 Käsikirjoitus

# 1 Johdanto

Psykiatrinen hoitotahto on mielenterveyspotilaan tahdonilmaisu siitä, miten hän toivoo itseään hoidettavan tilanteessa, jossa ei itse pysty osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon psykiatrisen sairauden hoidossa. Sen on todettu vähentävän tahdonvastaisen sairaalahoidon tarvetta (Tinland ym. 2022: 755, 757; Van der Ham 2013: 98). Psykiatrista hoitotahtoa käytetään lisäämään potilaan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia hoitoonsa. Osallistuminen päätöksentekoon omasta hoidostaan lisää potilaiden kokemusten mukaan heidän tyytyväisyyttään hoitoonsa ja parantaa heidän elämänlaatuaan psyykkisen sairauden kanssa (Soininen 2014: 40–41). Suomessa psykiatrista hoitotahtoa ja sen käyttöä ei ole liitetty lainsäädäntöön tai hoitosuosituksiin. Kuitenkin viranomaistahot, kuten sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ovat suositelleet sen käyttöönottoa yhtenä keinona pakon käytön vähentämiseksi psykiatrisessa sairaalahoidossa (STM 2009 ja 2016, Makkonen ym. 2016).

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä perustuen aikaisempiin tutkimuksiin sekä psykiatrisesta hoitotahdosta että videosta opetusvälineenä. Teoreettinen viitekehys on tehty kirjallisuuskatsausta mukaillen. Sisältö rajattiin koskemaan psykiatrisen hoitotahdon sisältöä, käyttöä ja hyötyjä sekä hyvän opetusvideon ominaisuuksia. Opinnäytetyön ja videon ulkopuolelle on rajattu konkreettiset esimerkit yksilöllisistä hoitotoiveista sekä yksittäiset potilastapaukset. Tavoitteena on, että opetusvideo lisää tietoa psykiatrisesta hoitotahdosta, sekä kannustaa terveysalan opiskelijoita käyttämään psykiatrista hoitotahtoa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tuotos on opetusvideo psykiatrisesta hoitotahdosta ja sen käyttämisestä psykiatrisessa hoitotyössä. Aiheen toimeksiantajana oli Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyönä toteutetusta opetusvideosta toivotaan olevan hyötyä sairaanhoitotyön opetuksessa, erityisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa. Tekijät kokevat tutkimusaiheen tärkeäksi, koska psykiatrisesta hoitotahdosta ei ole vielä olemassa suomenkielistä opetusvideota ammattikorkeakouluopiskelijoille mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintokokonaisuuteen liittyen. Videon toivotaan kannustavan ottamaan puheeksi potilaan toiveet.

## 2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo psykiatrisesta hoitotahdosta sairaanhoitotyön opiskelijoille, mielenterveys ja päihdehoitotyön opintoihin. Opetusvideon tavoitteena on lisätä tietoisuutta ja tietoa psykiatrisesta hoitotahdosta terveysalan opiskelijoiden keskuudessa sekä antaa valmiuksia käyttää psykiatrista hoitotahtoa hoitotyön välineenä tulevassa ammatissa. Tavoitteena on myös, että opetusvideota voitaisiin käyttää ammattikorkeakouluissa opiskelumateriaalina.

Tutkimuskysymykset toiminnallisessa opinnäytetyössämme ovat:

1. Mitä tarkoitetaan psykiatrisella hoitotahdolla?
2. Mitkä ovat psykiatrisen hoitotahdon hyödyt aikaisempien tutkimusten pohjalta?
3. Minkälainen on hyvä opetusvideo?

## 3 Tietopohja

### 3.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset käsitteet on esitelty tiivistetysti taulukossa 1. Seuraavaksi psykiatrisen hoitotyön ja opetusvideon käsitteitä ja tietoperustaa käsitellään laajemmin.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytettyjen käsitteiden merkitys tiivistetysti.

Käsite	Merkitys
Potilaan oikeudet	Potilaan oikeudet on turvattu ja määritelty potilaslaissa, eli laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Ne sisältävät muun muassa oikeuden hyvään hoitoon, hoitoon pääsyyn, tiedonsaantiin ja hoitosuunnitelmaan.
Potilaan itsemääräämisoikeus	Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilas voi myös kieltäytyä hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 6.)

Yhdenvertaisuuden periaate	Jokaisella on yhdenvertainen oikeus hyvään sairauden- ja terveydenhoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3.)
Psykiatrinen hoito	Psykiatrisen potilaan hoito joko avohoidossa tai erikoissairaanhoidossa. Avohoidon ollessa riittämätöntä käytetään osastohoitoa. Psykiatrinen avohoito ja osastohoito on aina määrämittaista ja perustuu hoitosuunnitelmaan. (Mielen terveystalo 2024.)
Tahdonvastainen hoito, Pakkohoito	Potilaan tahdosta riippumatonta hoitoa, jota voidaan toteuttaa mielenterveyslain määrittämässä tilanteissa. Tahdosta riippumattomassa hoidossa rajoitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan oikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin, kuin sairauden hoito välttämättä vaatii. Esimerkkejä: liikkumisvapauden rajoittaminen, eristys, tahdonvastainen injektio- ja lääkehoito, sitominen. (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 8–9a.)
Hoitotahto	Tahdonilmaisua omaa hoitoaan koskien tilanteissa, jossa ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan esim. vakavan sairauden, onnettomuuden, muistisairauden, tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi. (THL 2024.)
Psykiatrinen hoitotahto	Psykiatrisen sairauden hoitoon liittyvä hoitotahto. Sisältää etukäteissuunnittelua kriisitilanteiden varalle (Easter et al 2021). Sisältää potilaan hoitoaan koskevat toiveet psykiatrisessa hoidossa. (Mielenterveystalo 2024.)
Psykoosi	Vakava todellisuudentajun häiriintyminen, joka voi ilmetä erilaisina harhoina, käytöksen muuttumisena tai puheen hajanaisuutena. (Lönnqvist ym. 2021: 258.)
Hoitotyön etiikka	Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjaavat suojelemaan elämää, edistämään potilaan hyvää oloa yksilöllisesti ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta (Suomen Sairaanhoitajat 2023). Psykiatriassa eettinen hoitotyö on henkilökohtaista vastuuta oikeasta ja asianmukaisesta toiminnasta potilaan auttamisessa (Lönnqvist ym. 2021: 47). Eriytyisen haavoittuvassa asemassa oleviin potilasryhmiin tulee kiinnittää erityistä huomiota eettisestä näkökulmasta. (ETENE 2023.)
Opetusvideo	Video, jota voi sisällöntyökaluna käyttää pedagogisessa tarkoituksessa eli opetuksessa (Brame 2016: 1).



## 3.2 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrisessa hoitotyössä hoidetaan potilasta, joka kärsii mielenterveyden häiriöstä tai psyykkisestä sairaudesta. Psykiatrissa potilasta voidaan hoitaa joko avohoidossa tai erikoissairaanhoidossa. Avohoidon ollessa riittämätöntä käytetään osastohoitoa. Psykiatrinen avohoito ja osastohoito on aina määrämittaista ja perustuu hoitosuunnitelmaan. (Mielenterveystalo 2024.)

Vuonna 2022 Suomessa hoidettiin 207 000 potilasta psykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä. Heistä vuodeosastolla hoidettiin 21 000 ja avohoidossa 182 000 potilasta, lisäksi yksityinen sektori hoitaa osan avohoidon potilaista. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa osastohoidon kesto on lyhenemässä kymmenen vuoden tarkastelujaksolla. Kaikista erikoissairaanhoidon sairaalahoitojaksoista 47,3 % oli kestoaltaan alle yksi viikkoa. Vaikka potilas olisi hoidossa vuodeosastolla, hänellä on usein myös hoitokontakteja avohoidossa. Vuonna 2022 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 1,5 miljoonaa avohoidon potilaskäyntiä. Yleisimmät diagnoosit erikoissairaanhoidon vuodeosastolla hoidettavilla potilailla vuonna 2022 olivat mielialahäiriö, skitsofrenia, skitsotyyppillinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö ja masennustila. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

### 3.2.1 Potilaan oikeudet

Terveystieteiden palveluiden piirissä potilaan itsemääräämisoikeus tulee säilyttää, ja potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Valvira 2024a). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa kaikille oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon yksilöllisen terveydentilan mukaan, sekä oikeuden hyvään kohteluun hoidon aikana. Hoito on toteutettava ilman syrjintää, yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, terveydenhuollon palvelujen ja voimavarojen puitteissa. Potilaalla on lisäksi oikeus saada tietoa ja aikataulu hoitoaan ja hoitovaihtoehtoja koskien sekä oikeus hoitosuunnitelmaan, tutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen liittyen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3–5.)

Suomen perustuslaissa (1999/731 § 7) kuvataan lisäksi kaikkien kansalaisten oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia, eikä sen vuoksi ketään voi ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon,

vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun syyn perusteella. Euroopan Unionin perusoikeuskirja määrittelee oikeuden henkilökohtaiseen koskemattomuuteen niin, että jokaisella on oikeus ruumiilliseen ja henkiseen koskemattomuuteen (EU:n perusoikeuskirja, 3 artikla). Kuitenkin, jos täysi-ikäinen potilas ei pysty päättämään hoidostaan sairauden vuoksi tai muun syyn vuoksi, potilaan tahto pitää selvittää, mikä voi tapahtua kuulemalla potilaan läheisiä tai laillista edustajaa (Valvira 2024a).

### 3.2.2 Tahdosta riippumaton hoito

Psykiatrisessa hoidossa potilas voidaan asettaa tahdonvastaiseen eli tahdosta riippumattomaan hoitoon, tai hänen hoidossaan voidaan käyttää tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä vain erityisistä syistä, jotka on määritelty mielenterveyslaissa (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 8–9a). Jokaisella on potilaslain mukaan yhdenvertainen oikeus hyvään hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3). Pakon käytön vähäinen määrä kuvaa hoidon laatua ja hyvän hoidon toteutumista (Kuosmanen & Laukkanen 2019: 925).

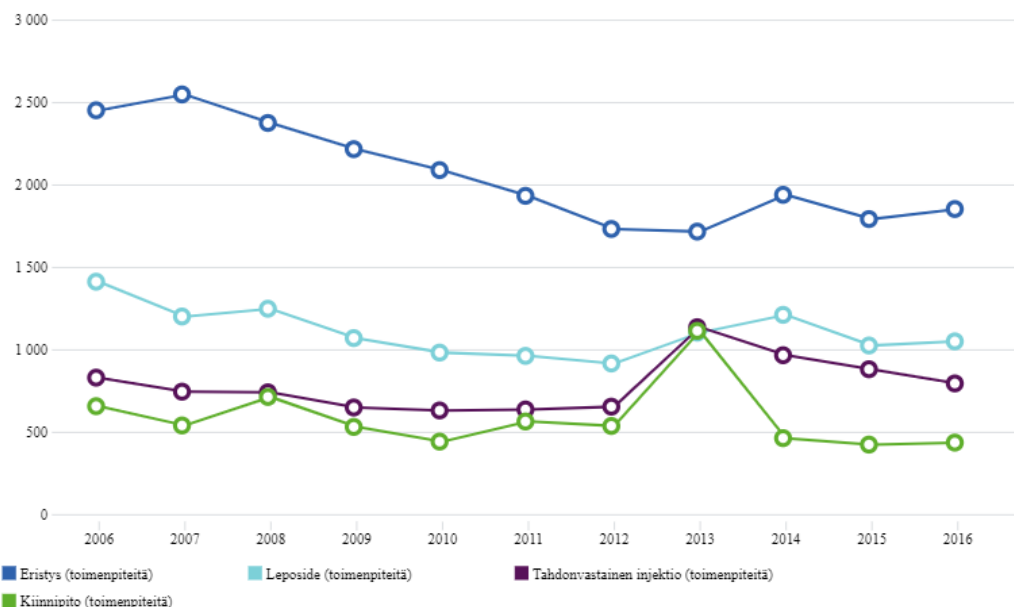
Mielenterveyslaissa määritellään tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon asettamisen vaiheet, vastualueet ja edellytykset tarkasti, sillä kyseessä on potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Ensiksi, jotta potilas voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, potilaan on oltava psykoottistasoisesti mielisairas niin, että hänen todellisuudentajunsa on heikentynyt. Toiseksi, hän on psykiatrisen sairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siinä määrin, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisiin hänen omaa tai toisten henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Kolmanneksi, mitkään muut hoitotoimet tai mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi, tai ne ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 8–9a.)

Tahdosta riippumattomaan hoitoon asettaminen tapahtuu mielenterveyslain mukaan tarkkailuun asettamisen, tarkkailuajan ja tarkkailulausunnon kautta. Lopullisen hoitopäätöksen tekee osaston ylilääkäri eli psykiatrian erikoislääkäri. Tahdonvastaiseen hoitoon asettamisen päätös tulee aina antaa potilaalle mahdollisimman nopeasti suullisesti tiedoksi, kahden sairaanhoitajan läsnä ollessa. Potilaalle tulee myös antaa tiedoksi päätöksestä valittamisen mahdollisuus, ja tarvittaessa auttaa häntä siinä. Potilasta voidaan pitää tahdosta riippumattomassa hoidossa enintään kolme kuukautta. (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 9c–11.)

Potilasta pitää ennen kaikkea hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan pohjautuen hoitosuunnitelmaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 4a ja 6). Jos potilaan tahdosta riippumattoman hoidon aikana tulee tarpeen käyttää hoitotoimenpiteitä, jotka rajoittavat potilaan itsemääräämisoikeuksia tai muita oikeuksia, tulee rajoitusten käyttö perustella ja tuoda tiedoksi potilaalle ennen niiden käyttöä. Mielenterveyslaki ohjaa tässäkin rajoitustoimenpiteiden käyttöä, ja niitä voidaan käyttää, jos ne ovat ehdottoman välttämättömiä, ja niillä pyritään turvaamaan potilaan oma tai muiden henkilöiden turvallisuus. (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 22a–22j.)

Mielenterveyslain mukaan potilaan oikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin, kuin sairauden hoito välttämättä vaatii. Päätöksen tahdosta riippumattomista tutkimus- tai hoitotoimenpiteistä tekee potilasta hoitava lääkäri. Kyseisiä hoitotoimenpiteitä voivat olla mm. liikkumisvapauden rajoittaminen osastolla, yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto tai lähetysten tarkistaminen sekä henkilötarkastus, eristäminen muista potilaista tai sitominen sekä vastentahtoinen lääkitseminen. (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 22a–22j.) Tahdosta riippumattomassa hoidossa sovelletaan vähiten rajoittavan menettelyn periaatetta, mikä tarkoittaa sitä, että itsemääräämisoikeutta voidaan rajata vain sellaisilla hoitotoimenpiteillä ja vain siinä suhteessa kuin on tavoitteeseen nähden järkevää (Lönnqvist ym. 2021: 866).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja kerää erikoissairaanhoidon tilastoja pakko-hoidon toteutumisesta psykiatristen sairauksien hoidossa. Kuvio 1 esittää eri hoitotoimenpiteiden yleisyyttä jaettuna eristykseen, lepositeiden käyttöön, tahdonvastaiseen injektio- ja lääkekäyttöön ja kiinnipitoon. Kymmenen vuoden aikavälillä vuodesta 2006–2016 kaikki edellä mainitut hoitotoimenpiteet tahdonvastaista injektioita lukuun ottamatta ovat selvästi vähentyneet. Tahdonvastaisia injektioita annettiin 2006 vuonna 832 kpl ja tarkastelujakson lopussa vuonna 2016 797 kpl. Eristyksen käyttö on laskenut eniten kymmenen vuoden ajanjaksolla vähentyen noin 32 prosentilla. Seurantajaksolla 2014–2016 kyseisten hoitotoimenpiteiden käyttö on kuitenkin tasaantunut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)



Kuvio 1. Pakkotoimien käyttö psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä on käytetty eniten potilailla, joilla on skitsofrenia, skitsotyypinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on esittänyt pakolla toteutettavien hoitotoimenpiteiden vähentämisen ohjelman käynnistämistä ja myös psykiatrisen hoitotahdon käyttöönottoa Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 21). Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) ja Euroopan neuvoston komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) ovat myös antaneet suosituksia Suomelle tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisen vähentämiseksi ja potilaan oikeusturvan toteutumiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 5).

Hoitotulosten kannalta potilaan henkilökohtaisella kokemuksella hoitoon toimittamisesta on merkitystä, ja suurin osa potilaista arvioi hoidon jälkeen kuitenkin hyötynensä tahdosta riippumattomasta hoidosta (Lönnqvist ym. 2021: 875). Potilaalle tulee kertoa tosiasiat ja päätökset hänen hoitoaan koskien totuudenmukaisesti ja rehellisesti. Lisäksi potilasta pitää kuulla kaikissa hänelle merkityksellisissä asioissa. Rajoitustoimenpiteiden aikana keskusteluun ei aina ole mahdollisuutta, mutta voinnin salliessa tilanne on tärkeää käydä potilaan kanssa läpi. (Lönnqvist ym. 2021: 875.) Mielenterveyslaki ei määrittele käymään potilaan kanssa purkukeskustelua rajoitustoimenpiteiden jälkeen.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) mukaan itsemääräämisoikeuden rajoitukset tulee kuitenkin aina käydä potilaan kanssa läpi tilanteen rauhoituttua (Valvira 2022).

### 3.2.3 Yleinen hoitotahto

Hoitotahdolla yleisesti tarkoitetaan tahdonilmaisua omaa hoitoaan koskien tilanteessa, jossa potilas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan vakavan sairauden, onnettomuuden, muistisairauden, tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi. Hoitotahdolla ei ole määräämuotoa, se voi olla kirjallinen tai suullinen, mutta suositeltavaa on tehdä kirjallinen hoitotahto todistajien allekirjoituksilla. Hoitotahdon voi kirjata esim. henkilökohtaisiin Kanta.fi-tietoihin. Hoitotahto sitoo lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 § 6) velvoittaa itsemääräämisoikeuksiin liittyen kuulemaan potilasta ja noudattamaan hänen tekemäänsä hoitotahtoa, jos potilasta ei voida kuulla, tai selvittämään hänen hoitoonsa liittyvän tahdon läheisiltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Yleisessä hoitotahdossa voidaan määritellä esimerkiksi, milloin elämää keinotekoisesti ja mahdollisesti lyhytaikaisesti ylläpitävistä hoitotoimenpiteistä luovutaan potilaan elämän loppuvaiheessa, esim. onnettomuuden tai vamman sattuessa. Potilas voi ilmaista rajoituksia hoitoaan koskien esim. antibioottihoitoihin, ravitsemukseen ja nestehoitoon sekä sairaalasiirtoihin liittyen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022; Käypä hoito 2019.)

### 3.2.4 Psykiatrinen hoitotahto

Psykiatrinen hoitotahto on potilaan tahdonilmaisua siitä, miten hän toivoo itseään hoidettavan psykiatrisessa hoidossa silloin, kun hän ei itse pysty ilmaisemaan toiveitaan ja osallistumaan sairautensa hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Mielenterveystalo 2024). Psykiatrinen hoitotahto edistää potilaan itsemääräämisoikeutta ja autonomiaa, johon hänellä on potilaslain mukaan oikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 6; Nicaise ym. 2012: 7). Jos hoitotahtoon liitetään potilaan edustajan nimeäminen tai edunvalvontavaltuus, nämä valtuutukset ovat juridisesti sitovia tahdonilmaisuja. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa ja noudattaa potilaan hoitoa ja hoi-

vaa koskevia tahdonilmaisuja, mutta mielenterveyslain mukaan lääkäri kuitenkin päättää viime kädessä, mikä on potilaan edun mukainen paras hoito (Mielenterveyslaki 1990/1116 luku 4a).

Kansainvälisissä tutkimuksissa psykiatrinen hoitotahto nimitään ”Psychiatric advance directive eli PAD”, mikä korostaa sen tehtävää etukäteissuunnittelussa, miten kriisitilanteessa toimitaan potilaan toivomalla tavalla ja miten lähestyvän kriisin tunnusmerkit voidaan havaita (Easter ym. 2021: 585; Gaillard ym. 2023: 46). Englanninkielinen nimitys ”directive” viittaa myös dokumentointiin tai toimintaohjeeseen. Potilas voi dokumentoida itselleen mieluisimman tavan hoitohenkilökunnalle toimia, tai vaikkapa preferoimansa lääkityksen, jos häntä ei pystytä kuulemaan esimerkiksi todellisuudentajun heikennyttä (Wilder ym. 2010: 380). Lisäksi on käytetty ilmaisua ”Crisis plan”, jossa painopiste on toiminnalla akuutissa tilanteessa, mielenterveyden kriisissä, potilaan voinnin tai todellisuudentajun heikentyessä (Van der Ham ym. 2013: 93).

Edellytyksenä psykiatrisen hoitotahdon laatimiselle on, että potilas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen, minkä vuoksi se usein laaditaan sairauden ollessa paremmassa vaiheessa ja potilaan ollessa mahdollisimman terve (Lampinen 2022: 16–17). Se laaditaan usein tulevan vakavan mielenterveyden järkkymisen ja sairaalahoidon varalle (Gaillard ym. 2023: 44). Väärinymmärrysten välttämiseksi ja hoidon kokonais kuvan kannalta, se olisi hyvä laatia yhteistyössä lääkärin tai hoitajan kanssa, ja tuoda myös lähiomaisille tiedoksi (Lapin sairaanhoitopiiri 2016). Hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä laadittua psykiatrista hoitotahtoa hyödynnettiin ja sen ohjeita noudatettiin todennäköisemmin, kuin potilaan yksin laatimaa hoitotahtoa, vaikka se olisi sisältänyt hoitoa rajoittavia toiveita tai vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa hoitoa (Nicaise ym. 2012: 11).

Tiedonhaun perusteella selvisi, että Suomessa ei ole psykiatrista hoitotahtoa koskevaa yhtenäistä ohjeistusta tai hoitosuosituksia. Kuitenkin viranomaiskatsauksissa sen käyttöä puolletaan ja sen käytöstä todetaan olevan hyötyä potilaiden hoidossa ja pakkohoidon vähentämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 ja 2016; Makkonen ym. 2016). Myöskään Suomen laissa ei tuoda esille psykiatriasta hoitotahtoa. Yleisellä tiedonhauksella selvisi, että joissakin sairaanhoitopiireissä on käytössä psykiatrinen hoitotahto ja siihen liittyviä lomakkeita, esitteitä, ohjeita ja malleja potilaiden käyttöön. Aiheeseen liittyviä esitteitä löytyi Lapin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireiltä.

Psykiatrisen hoitotahdon sisältö on pääosiltaan yhteneväinen kansainvälisten tutkimuksien perusteella ja Suomesta löydettyissä psykiatrisissa hoitotahtolomakkeissa. Eroja syntyy lainsäädännöllisten erojen vuoksi, sillä esimerkiksi useissa osavaltiossa USA:ssa psykiatrisen hoitotahto sisältää enemmän juridisesti sitovia osa-alueita kuin Suomessa. Psykiatrisen hoitotahto voi olla vapaamuotoinen kuvaileva teksti tai lomakepohjalle tehty, lisäksi kansainvälisesti on käytössä myös monivalintoihin perustuvia psykiatrisia hoitotahtoja tai tietokoneohjelmalla laadittuja määrämuotoisia hoitotahtoja (Nicaise ym. 2012: 8). Monivalintavaihtoehdot saattavat ohjata potilasta hoitotahdon sisällön koostamisessa, mutta toisaalta tällaiset hoitotahdot ovat myös olleet erittäin kuvaavia ja yleisiin hoitokäytäntöihin sopivia (Srebnik ym. 2005: 595; Swanson ym. 2006: 3). Hoitotoiveet voivat olla kuvailuja tai kieltoja, joista ensimmäisiä hoitohenkilökunta on pitänyt erityisen käyttökelpoisina ja johdonmukaisina hoitokäytänteisiin nähden (Belden ym. 2022: 242). Kuvailevat ohjeet ja toiveet voivat toimia hoitohenkilöstölle apuna hoidon suunnittelussa.

Ensimmäisenä psykiatrisessa hoitotahdossa ilmaistaan hoitotahdon tekijä eli henkilö, joka mielenterveyden häiriötä sairastaa. Lisäksi on hyvä kuvata dokumenttia, eli kertoa sen tarkoituksena olevan esimerkiksi kirjata toiveita jatkohoitoaan varten ja tulevaisuuden kriisitilanteiden varalle (Lapin sairaanhoitopiiri 2016). On hyvä kirjata, ketkä ovat paikalla hoitotahdon tekohetkellä. Lisäksi on hyvä kirjata läheisen yhteystiedot, potilaan niin halutessa, sekä henkilö kehen otetaan tarvittaessa yhteyttä. Myös kiellot ja rajoitukset potilaan tietojen antamiselle eteenpäin tai yhteydenottokiellot on hyvä kirjata. Myös huollettavista henkilöistä tai lemmikkieläimistä potilas saattaa haluta antaa tietoa hoitotahdossaan. (Swanson ym. 2006: 16.)

Toiseksi asiakirjaan voi halutessaan lisätä juridisesti sitovia tahdonilmaisuja, kuten edunvalvontavaltuutuksen. Kaikki asianomaiset kirjaavat henkilötunnuksensa ja allekirjoittavat lomakkeen. (Gaillard ym. 2023: 49; Swanson ym. 2006: 7.) Usein kirjataan myös läheinen, kehen halutaan otettavan yhteyttä, jos potilas ei itse sitä pysty tekemään (Papageorgiu ym. 2004: 382). Kansainvälisissä tutkimuksissa oli usein hoitotahtoon kirjattu potilaan toivoma hoitoyksikkö, erityisesti yksityinen sairaala tai valtuutettu terapeutti tai hoidosta vastaava lääkäri tai psykiatri (Kim ym. 2007: 23). Suomenkielissä lomakkeissa ei ollut kysymyksiä tai ohjeistuksia tähän liittyen. Kyseessä on esimerkiksi Yhdistyneessä kuningaskunnassa käytössä oleva juridinen lauseke eli "health

and welfare lasting power of attorney” -edunvalvontavaltakirja, jossa lain mukaan potilaan hoidosta voi yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa päättää valtuutettu henkilö tai terapeutti, potilaan ollessa päätöksentekokyvytön (National Health Service 2024).

Potilaan hoitoa käsittelevät toiveet voivat liittyä psykiatriseen avo- tai sairaalahoitoon. Tällaisia osa-alueita voivat olla esim. psyykkistä vointia horjuttavat tekijät, merkit voinnin huononemisesta, paras lähestymistapa potilaan hoidossa, hoitotoiveet koskien lääkitystä tai muita hoitomuotoja ja toiveet liittyen tahdosta riippumattomaan hoitoon (Gaillard ym. 2023: 51; Srebnik ym. 2005: 595; Nicaise ym. 2012: 10, Papageorgiu ym. 2004: 383). Yhdysvalloissa tuli myös kysymykseen toiveet tiettyyn sairaalaan tai hoitoyksikköön sisään kirjaamisesta potilaan voinnin niin vaatiessa tai jonkin sairaalan välttäminen (Swanson ym. 2006: 7). Tutkimuksissa viitataan myös puoltaviin ja kieltäviin sisältöihin hoitotahdon ilmaisemisessa. Potilas saattaa hoitotahdossaan kieltää jonkin hoitomuodon tai ilmoittaa suostuvansa johonkin hoitotoimenpiteeseen. Toive voi myös olla tilannekohtainen, esimerkiksi jos tahdosta riippumatonta hoitoa joudutaan käyttämään, potilas toivoo lääkitystä mieluummin kuin eristystä tai lepositeiden käyttöä. (Nicaise ym. 2012: 11.)

Psykiatrisen hoitotahdon pääasiallinen merkitys ja käyttötilanne liittyy tahdosta riippumattomaan eli tahdonvastaisen hoidon tilanteisiin, eli tilanteisiin, jolloin potilas on kyvytön ilmaisemaan valintojaan tai tahtoaan hoitonsa suhteen (Srebnik ym. 2005: 595; Gaillard ym. 2023: 51). Potilas voi psykiatrisessa hoitotahdossaan kuvata toiveitaan tahdosta riippumattomaan hoitoon käytettävistä hoitotoimenpiteistä liittyen esim. lääkahoitoon, eristämiseen, leposide-eristämiseen tai liikkumiseen pakkohoidon aikana (Papageorgiu ym. 2004: 383–384; Srebnik ym. 2005: 595; Gaillard ym. 2023: 48). Potilas voi myös kertoa merkkejä voinnin huononemisesta, miten hän rauhoittuu helpoiten kiihtyneessä tai ahdistuneessa mielentilassa ja mikä auttaa häntä siinä tilanteessa (Gaillard ym. 2023: 49–51), kuten hoitajan läsnäolo, lääkitys, yksinolo, hengitystekniikat tms. (Lapin sairaanhoitopiiri 2016).

Psykiatrinen hoitotahto voi sisältää lisäksi sosiaalisia elämänarvoihin liittyviä tietoja, kuten vakaumusta tai toiveita hoidosta sen lisäksi, että se kuvaa ennakolta potilaan psyykkisistä tasapainoa horjuttavia tekijöitä (Gaillard ym. 2023: 49). Potilaat ovat ilmaisseet toiveita myös koskien terveydentilaansa ja somaattisten sairauksien hoitoa, toivetta keskusteluavusta, uneen tai aktiviteetteihin liittyviä toiveita, kuten kuvataide tai muut luovat aktiviteetit (Srebnik ym. 2005: 596, Gaillard ym. 2023: 51). Psykiatrisessa



hoitotahdossa potilas pystyy kuvaamaan myös muuta hoitoa ja hoivaa koskevia toiveitaan sellaisia tilanteita varten, joissa hän ei itse pysty kertomaan toiveitaan. Perushoitoa koskevia toiveita voivat olla myös ruokavalio tai ruokamieltymykset, eri lääkemuotojen käyttö esim. tablettilääkitys tai nestemäinen lääke, tai yksinkertaisesti asiat, joista potilas pitää tai ei pidä (Srebnik ym. 2005: 596).

Psykiatrisesta hoitotahdosta voidaan poiketa tietyin edellytyksin. Potilasta varten on hyvä kuvata hoitotahdossa myös, millä edellytyksillä psykiatrisesta hoitotahdosta voidaan poiketa. On tärkeää, ettei potilaalle synny väärinymmärrystä psykiatrisen hoitotahdon lainvoimaisuudesta eli noudattamisesta kriisitilanteessa, sillä se heikentäisi terapeutista potilas-hoitaja-suhdetta. (Kim ym. 2007: 19.) Yhtenä syynä hoitotahdosta poikkeamiselle voi olla se, että potilaan oma tahto on muuttunut, esimerkiksi omiin hoitokokemuksiin perusten, minkä vuoksi hoitotahtoa on välillä hyvä arvioida ja päivittää (Srebnik ym. 2005: 598), tai henkilökunnan jäsenillä on epäily potilaan hoitotahdon perustumisesta hänen virheelliselle käsityksellensä hoidosta tai sairautensa tilanteesta (Lapin sairaanhoitopiiri 2016, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014).

### 3.2.5 Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt

Kuten tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käytössä Suomessa, myös kansainvälisissä tutkimusotoksissa toistuvat potilaiden diagnooseina vakavat mielenterveyden häiriöt kuten skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, vakava masennus, muu psykoottinen mielenterveyden häiriö tai muu mielialahäiriö. (Wilder ym. 2010, Easter ym. 2021, Tinland ym. 2022). Tällaisten sairauksien hoidossa psykiatrisella hoitotahdolla on havaittu positiivista vaikutusta potilaan henkilökohtaiseen voimaantumisen tunteeseen ja hoitoon asennoitumiseen (Easter ym. 2021: 589–591; Tinland ym. 2022: 752–759).

Yleistä on, että psykiatriset potilaat kokevat, ettei heidän mielipiteitään oteta huomioon tai ettei tavoitteita aseteta yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa (Soininen 2014: 37). Omien toiveiden kirjaaminen lisää potilaan autonomian tunnetta ja itsemääräämisoikeutta, mikä lisää voimaantumisen ja ymmärretyksi tulemisen kokemusta. Myös turvallisuuden tunne lisääntyy, kun sekä potilas että läheiset luottavat hoitohenkilökunnan tuntevan potilaan oirekuvan ja toiveet. (Van der Ham ym. 2013: 96–97; Kim ym. 2007: 27.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös selvitetty, olisiko sillä merkitystä, kenen kanssa potilas laatii psykiatrisen hoitotahtonsa. Erityisesti koulutetun vertaistukihenkilön kanssa laadittu psykiatrisen hoitotahto toi potilaille positiivisia vaikutuksia (Tinland ym. 2002). Toisaalta terveydenhuollon ammattilaisen ja yhtäläillä vertaistukihenkilön kanssa laadittu psykiatrisen hoitotahto ylipäättään toi potilaalle hyötyjä hoitotyytyväisyyden, voimaantumisen ja itsetunnon vahvistumisen myötä (Easter ym. 2021: 589).

Hoitotuloksiin liittyen on tutkittu psykiatrisen hoitotahdon vaikutusta tahdosta riippumattomaan hoitoon joutumiseen ja vaikutuksia hoitotuloksiin. Mielenterveyspotilaiden sairaalahoitoon joutumisessa havaittiin vähenemistä sellaisten potilaiden joukossa, jotka olivat laatineet psykiatrisen hoitotahdon, lisäksi hoitotulokset olivat parempia oireiden, voimaantumisen ja koetun toipumisen suhteen (Tinland ym. 2022: 758–759; Van der Ham 2013: 98). On myös tutkimusasetelma, jossa ei raportoitu eroa pakkohoitoon joutumisessa vuoden seurantajaksolla hoitotahdon tehneillä (Papageorgiu 2004).

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan toiveiden ja kokemusten kuuleminen sekä potilaan vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa ovat tärkeitä ja tukevat hoitotyytyväisyyttä sekä parantavat potilaan elämänlaatua myös, kun sairaalahoidossa on jouduttu käyttämään tahdonvastaista hoitoa. Psykiatrisen hoitotahto voi toimia välineenä potilaan toiveiden, historian ja aikaisempien kokemusten kartoittamisessa hoitotilanteita varten, joissa potilas ei pysty kommunikoimaan toiveitaan hoitohenkilökunnalle. (Soininen 2014: 44–46.) Potilaan osallisuuden kokemusta voidaan lisätä myös potilaan kuulemisella, vastuun antamisella potilaalle ja yhteistyöllä sekä potilaan osallistumisella yhteisen toiminnan kehittämiseen. Yhteistyösuhteen luominen niin potilaan kuin hänen läheistensä kanssa lisää osallisuuden kokemusta. (Pitkänen & Kortteisto 2021: 20–22.) Myös lähipiirin ja omaisten kuuleminen kriisisuunnitelmaa varten lisää osallisuuden kokemusta perheissä, joita psyykinen sairaus koskettaa. Lähipiiriä myös rauhoittaa, jos sairastuneen oirekuva ja toiveet on hyvin dokumentoitu. (Van der Ham ym. 2013.)

Psykiatrisen hoitotahdon laatiminen myös niin, että potilaita autetaan sen laatimisessa, voi parantaa terapeutista yhteistyötä ja kliinistä potilas-hoitaja- tai potilas-lääkäri-suhdetta sekä hoitotyytyväisyyttä. Potilas on kokenut saaneensa tarvitsemaansa apua. (Swanson ym. 2006: 8; Kim ym. 2007: 28). Yhteistyö potilaan kanssa psykiatrisen hoi-

totahdon laatimisessa usein edistää myös sen noudattamista hoitohenkilökunnan toimesta (Nicaise ym. 2012: 11). Psykiatrinen hoitotahto voi olla myös potilaalle hyödyllinen väline arvioida omaa vointia ja tarvittavaa hoitoa. Hoitotahton sisältö saattaa parantaa hoidon yhteistyötä ja jatkuvuutta yli hoitoyksiköiden, esimerkiksi sairaalahoidon jälkeen avohoidossa. (Papageorgiu 2004: 385–386.) Lisäksi nopeus toimia kriisitilanteessa lisääntyy, jos potilaan tahto ja toiveet on dokumentoitu ja hoitohenkilökunnan tiedossa kriisisuunnitelmassa (Van der Ham ym. 2013: 97–98).

Lääkehoidon toteutukseen liittyen psykiatrinen hoitotahto ei automaattisesti lisää lääketeisyyttä mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Psykiatrisen sairauden lääkehoitoon sitoutuminen voi lisääntyä, kun ammattilaisten kanssa käydään lääkévaihtoehtoja läpi ja kun potilas tulee kuulluksi lääkitykseen liittyvistä toiveistaan psykiatrisen hoitotahton muodossa (Wilder ym. 2010: 380–384). Lisäksi hoitohenkilökunta käytti ja lääkäri määräsi lääkkeitä, joita potilaat olivat ilmoittaneet itselleen sopiviksi (Wilder ym. 2010; 380–384). Valtaosin potilaat eivät kieltäytyneet kaikesta psykiatrisesta hoidosta (Swanson ym. 2006: 7; Papageorgiu ym. 2004: 385), toisin kuin terveydenhuollon toimijat ehkä toisinaan saattaisivat epäillä. Myöskään potilaat eivät käyttäneet psykiatrista hoitotahtoa kaikesta lääkehoidosta kieltäytymiseen, vaan ennemmin kuvailemaan toivomaansa ja itselleen sopivinta lääkitystä mm. haittavaikutukset huomioiden (Srebnik ym. 2005: 595).

### 3.2.6 Etiikka psykiatrisessa hoitotyössä

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjaavat suojelemaan elämää, edistämään potilaan hyvää oloa yksilöllisesti ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta (Suomen Sairaanhoitajat 2023). Psykiatriassa lääkärin näkökulmasta eettinen hoitotyö on henkilökohtaista vastuuta oikeasta ja asianmukaisesta toiminnasta potilaan auttamisessa (Lönqvist ym. 2021: 47). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa ja valvoo ammattieettisiä velvollisuuksia. Terveysalan ammattilaisten päämäärä ammattitoiminnassa on muun muassa lievittää sairaiden kärsimystä ja Valviran mukaan: ”soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti” (Valvira 2024b). Potilaan saama hyöty ja mahdolliset haitat tulisi punnita, ja ottaa ne tasapuolisesti huomioon. (Valvira 2024b).

Valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan erityisen haavoittuvassa asemassa olevien potilasryhmien ja heidän, jotka eivät pysty ottamaan kantaan hoitoaan koskeviin päätöksiin, täytyy kiinnittää erityistä huomiota hoitotyön eettisestä näkökulmasta (ETENE 2022a). Terveystieteiden parissa työskentelevät kohtaavat työssään hoitotyön eettisten periaatteiden sovittamista yhteen lainsäädännön, toimintaympäristön, erilaisten muutostekijöiden sekä myös resurssien ja voimavarojen kanssa (ETENE 2022b). ETENE korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja työskentelee potilasjärjestöjen ja muiden yhteistyötahojen kanssa pakon käytön vähentämiseksi mielen-terveyslaitosten toiminnassa (ETENE 2022c).

Lain ja ohjeiden tulkinta kiireellisessä ja usein myös tunteita herättävässä tilanteessa ei valitettavasti aina ole yksiselitteistä (Lönnqvist ym. 2021: 866). Potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia on tutkittu tahdosta riippumattoman hoidon yhteydessä. Hoitaja saattaa kokea huonoa omaatuntoa tahdosta riippumattoman hoitotoimenpiteen suorittamisessa. Tunnetta käsitellään ajattelemalla pakkohoidon toimenpiteitä potilaan hoitamisenä ja 'potilaan parhaana' pitkällä tähtäimellä (Larsen & Terkelsen 2014: 16–17). Tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käyttö on eettinen ongelma ja pakkohoitopäätös on vaikea sekä henkilöstölle että potilaalle, minkä vuoksi potilaan tahdonilmaisut tulisi ottaa huomioon psykiatrisen sairauden hoidossa (Soininen 2014: 39).

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan läheisyys ja tuttuus hoitajalle saattaa lisätä eettistä kuormitusta ja huonoa omaatuntoa, mutta toisaalta myös helpottaa yksilöllisen hoidon toteuttamista ja sitä kautta vähentää pakon käyttöä (Larsen & Terkelsen 2014: 15). Psykiatrisessa hoitotyössä on ongelmallista, jos jaksaminen ja kuormitus työssä estää ottamasta eettisiä näkökohtia esille, tai moraalinen stressi johtaa siihen, että hoitaja turtuu tai etäännyttää itsensä potilaasta ja omasta etiikastaan. Hoitaja saattaa esimerkiksi vedota "muiden" laativan pakkohoidon koskevat päätökset. (Jansen ym. 2020: 5, 7.) Tilanteiden tarkastelu jälkeenpäin ehkäisee tarpeetonta syyllisyyttä ja syyllistämistä, mikä auttaa työyksikköä yhdessä oppimaan kokemuksistaan ja kehittämään omaa toimintaansa. (Lönnqvist ym. 2021: 866.)

### 3.3 Opetusvideo

#### 3.3.1 Video pedagogisena välineenä

Videomateriaali tukee oppimista, koska siinä yhdistyvät erilaiset oppimista tukevat elementit kuten kuuntelu, teksti ja visuaalisuus. Audiovisuaalisen materiaalin käyttö opetuksessa motivoi ja innostaa opiskelijoita (Forbes ym. 2016: 53). Lisäksi video on mahdollista pysäyttää ja kelata taaksepäin haluttuun kohtaan, mikä tukee oppimista (Brame 2016: 3). Media-alan koulutusohjelman lehtori Johanna Ailio (Ailio 2015: 4) pitää videon vahvuutena tai vaikeutena herättää katsojassa tunteet. Lisäksi katsojan jaksamista ja videon sisällön muistamista auttavat oivalluksen ilo, ärtymyksen, huvittuneisuuden tai myötätunnon tunteet (Ailio 2015: 4). Oppimisen edistämiseksi olisi hyvä tuoda mukaan positiivista tunnetta (Mediamaisteri 2022: 11). Kannattavaa on panostaa laadukkaaseen videoon ja kauniiseen kokonaisuuteen (Ailio 2015: 4–5).

Videon katsomisen on oltava katsojalle palkitsevaa (Ailio 2015: 4) ja tavoitteet saavutettavissa (Mediamaisteri 2022). Jos video näytetään kurssin aikana ja se tukee opetusta, video katsotaan todennäköisemmin loppuun saakka (Brame 2016: 3). Opetusvideosta saa enemmän hyötyä, jos videon näyttäjä eli opettaja aktivoi oppilaita esimerkiksi keskustelemaan tai purkaa aihepiiriä oppilaiden kanssa videon katsomisen jälkeen. Tutkimukset osoittavat, että videon tulee olla erittäin laadukas, jotta hyödyt saavutetaan opetuksessa (Forbes ym. 2016: 53–54).

Videon toteutus kannattaa suunnitella hyvin ja kuvata huolella (Ailio 2015: 4–5). Suunnitteluvaiheessa on ensin mietittävä tarkasti kohderyhmä ja sitä, tavoitellaanko tiedon lisääntymistä, taitojen kasvamista, asenteiden muuttamista vai jotakin muuta. On tärkeää määritellä selkeät tavoitteet ja pohtia, miten ne saavutetaan ja miten tuloksia voidaan parhaiten mitata. Oppija motivoituu, kun tavoitteet ovat selkeät ja saavutettavissa. Kohderyhmän selvittämisessä otetaan huomioon ikäjakauma, kielitaito, koulutustaso ja aikaisemmat kokemukset. Taustatietojen perusteella määritellään käsitteiden, käsiteltävien asioiden sekä opetusmenetelmien tyyli ja taso. (Mediamaisteri 2022: 3–6.)

Kasvojen näkyminen opetusvideolla diojen lisäksi herättää kiinnostusta. Ympäristön on hyvä olla tavanomainen ja esiintyjän katsekontaktin kannattaa kohdistua katsojiin. Näin katsojat voivat saada tunteen, että opetusvideo on kohdistettu heille, eikä suurelle yleisölle. Esiintyjän puheen kannattaa olla innostavaa ja nopeaa. (Guo & Kim & Rubin.

2014: 2.) Sopiva puhenopeus on englannin kielessä 185-254 sanaa minuutissa (Brame 2016: 3). Ääni- ja visuaalisten elementtien tulee olla toisiaan täydentäviä ja niiden tarpeetonta käyttöä tulee välttää, koska se voi kuormittaa katsojaa (Brame 2016: 3, 5).

Oppimista on hyvä tukea väliotsikoin, koska opetusvideo on suunniteltu katsottavaksi useamman kerran (Brame 2016: 3). Jos katsojalle halutaan antaa enemmän hallintaa ja tukea oppimista, videon aikajanan voi jakaa pääaiheittain, mikä mahdollistaa videon kelaamista haluttuun kohtaan (Brame 2016: 3). Videon pysäyttäminen ja kelaaminen on yksi niistä asioista, joista opiskelijat erityisesti arvostavat opetusvideossa (Forbes ym. 2016: 54).

Opetusvideon kannattaa olla sopivan lyhyt, mielellään kestoaltaan alle kuusi minuuttia (Brame 2016: 3; Guo ym. 2014: 2, 5; Kuokkanen 2019). Lyhyt video herättää enemmän kiinnostusta (Brame 2016: 3; Guo ym. 2014: 2), se todennäköisemmin katsotaan loppuun saakka (Brame 2016: 3; Kuokkanen 2019) ja se voi myös vähentää katsojan mielen vaeltelua kesken opetusvideon katsomisen (Brame 2016: 3). Toisaalta joidenkin tutkimusten mukaan opetusvideon pituudella ei ole niin väliä, mutta videon tulee tukea uudelleenkatsomista ja nopean yleissilmäyksen luomista sisältöön (skimming). (Guo ym. 2021: 8).

Opetusvideolla on hyvä olla videon ulkopuolinen teksti, jossa selitetään videon tarkoitus ja konteksti, kuten oppimistavoite (Brame 2016: 3). Alku on tärkeä mielenkiinnon ja motivaation herättämiseksi. Keskikohdan on tarkoitus tuoda oppimisen kannalta tärkeitä ja olennaisimpia asioita esille. (Kuokkanen 2019.) Signaalointia voi käyttää tärkeiden asioiden korostamisessa (Brame 2016: 3), eli avainsanat voivat näkyä esimerkiksi teksti-bulleeteissa. Lopussa voi olla loppuhuipennus tai yllättävä ratkaisu, joka voi herättää ajattelemaan uudella tavalla (Kuokkanen 2019). Luomalla yhteys katsojiin ja interaktiivisilla kysymyksillä voidaan lisätä opiskelijoiden motivaatiota ja parantaa opiskelijan itsearviointia ja muistia (Brame 2016: 3).

Tekstityksellä parannetaan saavutettavuutta ja opiskelun mahdollisuutta muilla kielillä sekä kuulorajoitteisilla (Kuokkanen 2019). Se auttaa myös niitä, jotka eivät pysty kuuntelemaan ääntä, koska ovat meluisassa ympäristössä tai julkisella alueella. Myös ai-hetta käsittelevä puhe parantaa saavutettavuutta (Kuokkanen 2019).

### 3.3.2 Videotuotannon vaiheet

Tiedonhaun perusteella videotuotannon teoriasta, videon tekoon liittyy neljä työvaihetta: käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen (Ailio 2015: 6). Käytännössä vaihteita on kuitenkin enemmän. Ennen kuvausta täytyy kuvauspaikan, kuvattavien ja kuvauskaluston olla selvillä. Ensin kirjoitetaan opetusvideon käsikirjoitus. Se on dokumentti, joka kuvaa valmiin tuotteen. Se on velvoittava sopimuspaperi videon toteuttajan ja tilaajan kesken. Käsikirjoituksen olisi hyvä olla huolellinen ja sen sisältö ymmärrettävissä kaikkien osapuolten kesken. Se pitää sisällään eri kuvauskohtausten tarkan kuvauksen. Valmis käsikirjoitus luovutetaan hyväksyttäväksi tilaajalle, minkä jälkeen on mahdollista siirtyä suunnittelemaan ja toteuttamaan kuvauksia. (Ailio 2015: 6–9.)

Kuvausvaiheen aikana kerätään materiaalia, eli kuvataan erilaiset kohtaukset, jotka myöhemmin editoidaan (Ailio 2015: 6). Tässä vaiheessa on tarkoitus seurata käsikirjoitusta ja kuvata useita kuvausotoksia. Editointivaiheessa kuvattu materiaali karsitaan ja koostetaan edistäen asiasisältöä, tunnetta ja katsojan toimintaan vaikuttamista. Tämän päätteeksi video tarkistetaan teknisesti ja ilmaisullisesti, niin että äänitasot ja kuvien keskinäiset värisävyt ovat yhdenmukaiset. Lopuksi video huolitellaan vielä niin, että se noudattaa kustantajan valmista graafista ilmettä. Logot, tekstipohjat ja fontit toteutetaan tilaajan ohjeiden mukaisesti. (Ailio 2015: 6–7.) Video voi elävöittää ja visualisoida erilaisilla kuvilla ja äänillä, mikä voi myös tehostaa oppimista (Mediamaisteri 2022: 17–18).

Videon julkaisemisessa tarvitaan kiinnostava otsikointi ja johdantotekstiä, hyvää linkkiin johdattelevaa kuvaa ja toimiva käyttöliittymä. Videon laatu välittyy katsojalle, jos se on julkaistu luotettavassa julkaisusarjassa. (Ailio 2015: 7.)

## 4 Opinnäytetyön käytännön toteutus

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimusmenetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka teoreettinen viitekehys pohjautuu mukailleen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään luomaan kokonaiskuva tutkittavasta aihealueesta tai ilmiöstä. Toisaalta tehtävä voi myös olla tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia aihealueella. Tiedonhaku koskien aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia kuuluu olennaisena osana kaikkeen tutkimukseen tai

tutkimushankkeisiin. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan keskittyä tietyn tieteenalan tutkimuksiin, tai yhdistellä eri tieteenalojen kirjallisuutta. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7.)

Kirjallisuuskatsauksia on useita eri lajeja, mutta yleisellä tasolla niiden vaiheet etenevät seuraavasti. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimuskysymys tai -kysymykset. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku ja valitaan aineisto. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan haun perusteella valittuja tutkimuksia erilaisin kriteerein, esimerkiksi niiden luotettavuutta, tekotapaa, otosta tai eheyttä. Neljännessä vaiheessa rakennetaan aineiston kuvailu ja lopuksi viidennessä vaiheessa raportoidaan löydetyt tulokset ja prosessin vaiheet. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 24–29.) Aiheen valinnassa on tärkeää, että tutkijoilla on aito kiinnostus aiheeseen, sillä se lisää motivaatiota viedä kirjallisuuskatsausprosessi loppuun. Tutkimusongelman eli tutkimuskysymyksien asettaminen on tehtävä huolellisesti, sillä ne asettavat fokuksen koko tutkimuksen tai kehittämistyön ajalle. (Aveyard 2023: 19–22.)

Aineisto kirjallisuuskatsaukseen valitaan tietokantahaun avulla tutkimuskysymysten perusteella hyödyntämällä tarkoituksenmukaisia tieteellisiä lähteitä. Aineiston valinnan toteuttaminen tulee myös kuvata kirjallisuuskatsauksen yhteydessä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa mukaan valitun aineiston sisältö vastaa tutkimuskysymykseen ja aineiston määrään vaikuttaa tutkimuskysymyksien laajuus. (Kangasniemi ym. 2013: 295–296.) Aineiston kuvailu eli analyysivaihe tuottaa synteessin eli loogisen kokonaisuuden tutkimusaiheesta. Lopuksi kirjallisuuskatsauksen tulokset ja prosessi raportoidaan niin tarkasti, että tutkimus on mahdollista toistaa ja sen luotettavuutta kykenee ulkopuolinen arvioimaan (Niela-Vilén & Hamari 2016: 32.) Tutkimuksen tai kehittämistyön pohdinnassa käsitellään sekä menetelmää että tutkimuksen sisältöä, ja lisäksi arvioidaan tutkimusta eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta (Kangasniemi ym. 2013: 297).

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä on tuottaa ammatillista opiskelu- tai työskentelymateriaalia, tässä tapauksessa opetusvideo, joka palvelee kohderyhmän toimintaympäristön arjen käytäntöjä (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022: 11). Niissä tavoitellaan ammatilliselta kannalta käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, työn järjestyttämistä tai järjestämistä (Vilkkä & Airaksinen 2004: 9) ja niiden tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi tietopaketti, ohjeistus (Salonen 2013: 19; Vilkkä & Airaksinen 2004: 51) tai video (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022: 13).



Kehittämistyön prosessi seuraa konstruktivistista mallia, jonka vaiheet ovat: aloitus-, suunnittelu-, esi-, työstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaihe sekä valmis tuotos. Siinä esi-, työstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaihe muodostavat kehän ja toistuvat syklinä, kunnes saadaan valmiiksi tuotos, joka julkaistaan. (Salonen 2013: 16–19.)

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa ilmaistiin kehittämistarve ja alustava kehittämistehtävä sekä yksilöitiin toimijat (Salonen 2013: 17). Suunnitteluvaiheessa tehtiin kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma, tutustuttiin opinnäytetyön aihepiiriin, tehtiin tiedonhakuja, laadittiin tavoitteet ja tutkimuskysymykset sekä karkea aikataulu. Suunniteltiin työskentelyn vaiheet, TKI-menetelmät, tiedonhankintamenetelmät, materiaalit ja aineistot sekä selvitettiin toimijoiden tehtävät ja vastuut.

Esivaiheessa siirryttiin kentälle, missä varsinainen työskentely toteutui, kuten siirtyminen tietoperustan keräämiseen, käsikirjoituksen laatimiseen, kuvauskaluston keräämiseen, kuvauspaikalle siirtymiseen, kuvauskohtauksiin, editoimiseen siirtyminen ja raportin kirjoittaminen. Siirtymät olivat ajoittain ajallisesti lyhyitä ja yleensä suunnitelman nopeahkoja työskentelyjä. (Salonen 2013: 17.)

Työstövaihe on suunnitteluvaiheen jälkeen toiseksi tärkein vaihe ja tässä työskenneltiin kohti sovittua tavoitetta ja tuotosta (Salonen 2013: 18). Silloin kerättiin opetusvideon teoriaosuus luotettavista lähteistä ja suunniteltiin opetusvideon sisältöä. Tämän jälkeen siirryttiin käsikirjoitukseen, sitten kuvauksiin, jonka jälkeen kuvattu materiaali editoitiin. Tarkistusvaihe sisältyi kaikkiin vaiheisiin. Siinä arvioitiin syntyneitä tuotosta, tarvittaessa palattiin takaisin työstövaiheeseen ja lopulta siirryttiin viimeistelyvaiheeseen (Salonen 2013: 18). Viimeistelyvaiheessa hiottiin ja karsittiin materiaalia, eli viimeisteltiin tietoperusta, käsikirjoitusta, opetusvideota ja opinnäytetyöraporttia (Salonen 2013: 18). Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa syntyi valmis tuotos, joka on kehittämishankkeen tuloksena syntynyt konkreettinen tuote (Salonen 2013: 19). Tässä tapauksessa julkaisukelpoinen opetusvideo ja opinnäytetyön raportti.

## 4.2 Tiedonhaku

Teoreettisen viitekehyksen aineiston haku aloitettiin muodostamalla hakusanoja ja tekemällä tutkimusaiheesta yleisiä tiedonhakuja sekä hakukoneilla että tieteellisistä tietokannoista. Tutkimuskysymysten muodostamisen jälkeen oli mahdollista muodostaa tärkeimmät hakusanat, joilla varsinainen tiedonhaku suoritettiin. Tiedonhakuun käytimme

hoitotieteessä ja lääketieteessä yleisesti käytössä olevia luotettavia tieteellisiä tietokantoja Medic, Pubmed, ja Cinahl Complete. Taylor & Francis Online ja ACM Digital Library -tietokannat kattavat median, opetuksen, taiteen, yritystoiminnan ja yhteiskuntatieteen aihealueet. Yksi tietokannoista oli suomalainen lääke- ja hoitotieteen tietokanta Medic, muut olivat kansainvälisiä. Tiedonhakuun psykiatrisesta hoitotahdosta käytettiin Pudmed, Cinahl Complete ja Medic -tietokantoja ja opetusvideon osalta käytettiin ACM digital library ja Taylor & Francis Online -tietokantoja.

Hakusanoina psykiatrisesta hoitotahdosta tietokantahauissa käytettiin: "Psychiatric advance directive", "psykiatrinen hoitotahto" ja "hoitotyö" sekä "content" psykiatrisen hoitotahdon sisällön kartoittamista varten. Opetusvideon osalta hakusanoina käytettiin: "Video", "affects", "student", "engagement" sekä "educational", "guidelines" ja "multimedia", "tutorial", "learning", "design". Hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin Boolean operaattoria AND. Tiedonhaku kokonaisuudessaan on esitelty vaiheittain tiedonhakutaulukossa (liite 1).

Tiedonhakua rajattiin ensin koskemaan aineistoja viimeisen kymmenen vuoden ajalta, mutta aineiston vähäisyyden vuoksi sitä laajennettiin ensin vuoteen 2010, ja sen jälkeen psykiatrisen hoitotahdon sisällön osalta vuoteen 2000. Aikarajauksen laajennukseen päädyttiin, sillä manuaalisilla hauilla kartoittamalla havaittiin, että useat psykiatrisen hoitotahdon sisältöä koskevat tutkimukset oli laadittu ennen vuotta 2010. Opetusvideon osalta aikarajauksena oli viimeiset kymmenen vuotta.

Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 2. Jotta tutkimus otettiin mukaan teoreettiseen viitekehukseen, sen oli vastattava sisältönsä perusteella tutkimuskysymykseen. Lisäksi sen oli kuuluttava aikarajauksen piiriin. Mukaan valittujen tutkimuksien oli myös oltava vertaisarvioituja ja niiden tuli käsitellä tutkimusaihetta eli joko psykiatrista hoitotahtoa tai opetusvideota. Viitekehysten ulkopuolelle suljetut tutkimukset puolestaan eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai ne eivät käsitelleet psykiatrista hoitotahtoa tai opetusvideota. Myös vertaisarvioimattomat tai aikarajauksen ulkopuolelle osuneet tutkimukset suljettiin pois. Mukana on hoitotieteellisten tutkimusten lisäksi, tutkimuskirjallisuutta psykiatrian ja lääketieteen alueilta.

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Psykiatrinen hoitotahto: julkaistu alkaen vuodesta 2010, hoitotahdon sisällön osalta alkaen vuodesta 2000	Psykiatrinen hoitotahto: julkaistu ennen vuotta 2010, hoitotahdon sisällön osalta ennen vuotta 2000
Video: julkaistu vuosina 2012–2022	Video: julkaistu ennen vuotta 2012
Vertaisarvioitu tutkimus	Ei vertaisarvioitu tutkimus
Käsittelee psykiatrista hoitotahtoa tai opetusvideota	Ei käsittele psykiatrista hoitotahtoa tai opetusvideota

Tietokantahakujen jälkeen kaikista osumista tehtiin valinta ensin tutkimuksen otsikon perusteella, minkä jälkeen luettiin jäljelle jääneistä tiivistelmät. Tiivistelmän sisällön perusteella valittiin tutkimukset, joiden koko teksti luettiin huolellisesti. Lopullinen valinta mukaan otettavista tutkimuksista syntyi koko tekstisisällön perusteella. Hakukriteeriksi ei asetettu artikkeleiden kokotekstien julkista tai ilmaista saatavuutta, joten joidenkin tutkimusten käsiin saaminen onnistui Metropolian informaattikkojen avulla. Lopuksi kokotekstin perusteella valikoitui psykiatrista hoitotahtoa koskien 13 ja opetusvideota koskien 2 tutkimusta mukaan opinnäytetyöhön.

Taulukossa 3 kuvataan tiivistetysti mukaan valitut tutkimukset, jotka olivat tiedonhaun mukaanottokriteerien perusteella relevanteimmat eli asiaankuuluvimmat ja vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 3. Artikkelitaulukko

	Tekijä(t), vuosi ja maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruumenetelmä	Päätulokset
1	Belden, Charles M. & Gilbert, Allison R. & Easter, Michele M. & Swartz, Marvin S. & Swanson, Jeffrey W. 2022 Yhdysvallat	Appropriateness of psychiatric advance directives facilitated by peer support specialists and clinicians on assertive community treatment teams	Eroaako psykiatristen hoitotahtojen sisältö: hoitotoiveet, -kiellot, tai laatu: asiantuntijoiden arvio käyttökelpoisuudesta, kun verrataan vertaistukihenkilön tai hoitohenkilökunnan kanssa tehtyjä hoitotahtoja.	Analyysi psykiatristen hoitotahtojen sisällöstä	Vertaistukihenkilön kanssa laaditut psykiatriset hoitotahtodot olivat pääosin enemmän ohjailevia kuin kieltoja sisältäviä. Tällaiset preskriptiiviset hoitotahtodot arvioitiin kliinisten asiantuntijoiden arvioissa erittäin käyttökelpoisiksi ja johdonmukaisiksi hoitokäytänteiden kanssa, verrattuna kieltäviin hoitotahtoihin.
2	Brame, Cynthia, B. 2016 Yhdysvallat	Effective educational videos: Principles and guidelines for maximizing student learning from video content	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus tuottaa ehdotuksia käytäntötapoihin ja ohjeita koskien videoita opetustarkoituksessa.	Kirjallisuuskatsaus	Video on pidettävä lyhyenä ja kohdennettuna oppimistavoitteisiin. Ääni- ja visuaalisia elementtejä on käytettävä kerronnan asianmukaisten osien välittämiseen. Signaalointia on käytettävä tärkeiden ideoiden tai käsitteiden korostamiseen. Puhetyylin on oltava keskustelevaa ja innostunutta sitoutumisen parantamiseksi. Videot upotetaan aktiivisen oppimisen kontekstiin käyttämällä ohjaavia kysymyksiä, vuorovaikutteisia elementtejä tai niihin liittyviä kotitehtäviä.
3	Easter, Michele M. & Swanson, Jeffrey W. & Robertson, Allison G. & Moser, Lorna L. & Swartz, Marvin 2021	Impact of psychiatric advance directive facilitation on mental health consumers: empowerment, treatment attitudes and the role of peer support specialists	Laitoshoitopotilaiden asennoituminen psykiatristen hoitotahtojen laadimisessa hoitohenkilökuntaan, hoitotahtojen prosessiin	Haastattelututkimus	Psykiatristen hoitotahtojen laadimisella oli jonkin verran positiivista vaikutusta hoitoon asennoitumiseen ja voimaantumiseen. Psykiatristen hoitotahtojen mahdollistaminen potilaille tuki toipumista, toteutettuna vertaistukihenkilön tai terveydenhuollon ammattilaisen toimesta.

	Yhdysvallat		ja tulokset voimaantumiseen ja hoitoasenteisiin. Oliko vaikutusta, kenen kanssa hoitotahto laadittiin.		
4	Gaillard, Anne-Sophie & Braun, Esther & Vollmann, Jochen & Gather, Jakov & Scholten, Matthé 2023 Saksa	The content of psychiatric advance directives: a systematic review	Psykiatristen potilaiden preferenssit liittyen psykiatristen hoitotahtojen sisältöön, tietolähteeksi hoitotyön tekijöille ja päättäjiille, tavoitteena psykiatrisen hoitotahdon käytön lisääminen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Psykiatristen hoitotahtojen sisältö jakautui pääosin kuuteen sisältöalueeseen ala-aihealueineen: kriisitilanteen merkit, yleinen hoitoon liittyvä lähestymistapa, hoidon järjestämisen eri tavat, hoitoon liittyvät preferenssit, pakkohoitoa koskevat toiveet sekä ohjeet koskien henkilökohtaista asioiden hoitoa ja sosiaalisia kontakteja.
5	Guo, Philip, P & Kim, Juho & Rubin, Rob 2014 Yhdysvallat	How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC Videos	Tuottaa tietoa, miten videotuotantopäätökset vaikuttavat opiskelijoiden sitoutumiseen online-opetusvideoihin.	Empiirinen tutkimus	Lyhyemmät videot, epäviralliset kasvo-videot ja Khan-tyyliset tabletti-ohjelmat ovat kiinnostavimpia, ja edes korkealaatuiset nauhoitusta edeltävät luokkahuoneluennot eivät välttämättä luo kiinnostavia online-videoita ja opiskelijat osallistuvat eri tavalla luento- ja opetusvideoihin.
6	Kim, Mimi M. & Van Dorn, Richard A. & Scheyett, Anna M. & Elbogen, Eric E. & Swanson, Jeffrey W. & Swartz, Marvin S. & McDaniel, Laura A. 2007 Yhdysvallat	Understanding the personal and clinical utility of psychiatric advance directives: A qualitative perspective	Psykiatrisen kriisin ja sairaalahoidon kokeneiden potilaiden näkemykset ja kokemukset psykiatrisen hoitotahdon hyödyllisyydestä ja vaikutuksesta hoitoon.	Laadullinen haastattelututkimus	Psykiatrisen hoitotahto hyödyllinen potilaille voimaantumisen ja itsemääräämisoikeuden näkökulmasta, henkilökunnalla liian vähän tietoa psykiatrisesta hoitotahdosta ja potilailla vaikeuksia kertoa henkilökunnalle hoitotahdostaan mm. negatiivisten seurauksien tai suhtautumisen pelossa.

7	Nicaise, Pablo & Lorant, Vincent & Dubois, Vincent 2012 Belgia	Psychiatric advance directives as a complex and multi-stage intervention: a realist systematic review.	Tutkittiin psykiatrasta hoitotahtoa monivaiheisena interventiona: sen tarkoitusta, laatimista, saavutettavuutta ja kunnioittamista käytännössä sekä käyttäjien kokemuksia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Psykiatrisen hoitotahdon pääasialliset tarkoitukset voidaan jakaa: 1 potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, 2 positiiviset vaikutukset hoitosuhteeseen ja 3 vaikutukset hoidon yhteneväisyyteen eri osapuolten yhteistyön tuloksena. Kokemukset vaihtelevat eri osapuolten välillä.
8	Papageorgiou, Alexia & Janmohamed, Anis & King, Michael & Davidson, Oliver & Dawson, John 2004 Yhdistynyt kuningaskunta	Advance directives for patients compulsory admitted to hospital with serious mental disorders: Directive content and feedback from patients and professionals	Tarkoituksena tutkia psykiatristen hoitotahtojen sisältöä ja potilaiden sekä hoitohenkilökunnan näkemyksiä niiden sisällöstä, toimeenpanosta ja hyödyllisyydestä.	Satunnaisesti vertailututkimus	Psykiatristen hoitotahtojen sisällöt olivat realistisia, loogisia ja johdonmukaisia eivätkä vakavasti psyykkisesti sairaat potilaat käyttäneet niitä kaikesta hoidosta kieltäytymiseen. Hoitohenkilökunta ei pitänyt psykiatrisia hoitotahtoja hyödyllisinä potilaiden hoidossa. Potilaat kokivat hoitotahdot hyödyllisinä. Vuoden sisällä uudelleen hoitoon ohjautumisessa ei selvää eroa ryhmien välillä.
9	Pitkänen, Anneli & Kortteisto, Tiina 2021 Suomi	Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuutti-psykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma	Tarkoituksen kuvata mielenterveyspotilaiden ja heidän läheistensä osallisuuden edistämistä akuutti-psykiatrian osastoilla ammattilaisten näkökulmasta.	Haastattelututkimus	Ammattilaisten haastatteluiden tuloksena oli osallisuutta edistäviä menetelmiä: potilaan kuuleminen ja psykiatrisen hoitotahdon huomioiminen, vastuun antaminen, yhteistyössä toimiminen, osaston toiminnan kehittämiseen osallistuminen. Läheisten kuuleminen ja tiedon antaminen lisäävät heidän osallisuuden kokemustaan.
10	Soininen, Päivi 2014 Suomi ja Japani	Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals	Pakkoa kokeneiden potilaiden näkemykset hoidostaan sekä elämänlaadustaan, metodologisten haasteiden tunnistaminen tutkimuksissa	Visuaalis-analogisen asteikon kehittäminen ja kyselytutkimus	Hoidon tavoitteita ei asetettu yhdessä ja potilaiden mielipiteitä ei otettu huomioon. Eristäminen ja sitominen koettiin potilaiden keskuudessa tarpeettomana, kuitenkin sairaalahoidon aikana eristetyt potilaat kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin ei-eristetyt potilaat, mikä voi johtua pitkästä hoito-

			koskien potilaiden näkemystä pakon käytöstä.		ajasta, kuntoutuksesta, lääkityksestä ja diagnostiikasta. Pakon käyttö on eettinen ongelma ja pakko-hoitopäätös on vaikea sekä henkilöstölle että potilaalle. Potilaan mielipiteet tulisi ottaa huomioon mm. psykiatrisen hoitotahdon muodossa. Potilaan kohtaaminen ja kuuleminen on tärkeää.
11	Srebnik, Debra S. & Rutherford, Lindsay T. & Peto, Tracy & Russo, Joan & Zick, Ellen & Jaffe, Craig & Holtzheimer, Paul 2005 Yhdysvallat	The content and clinical utility of psychiatric advance directives	Psykiatristen hoitotahdojen sisällön kuvaaminen sekä kliinisen käyttökelpoisuuden selvittäminen.	Systemaattinen analyysi psykiatrisista hoitotahdoista	Tyypillinen sisältö: tietoa preferoidusta lääkityksestä, kieltäytyminen tietyistä lääkkeistä, vaihtoehdot sairaalahoidolle avohoidossa, sähköshokkihoitoon liittyvä kieltäminen tai toiveet ja edunvalvontavaltuus. Hoitotahdot olivat käyttökelpoisia, hyödyllisiä ja yhdenmukaisia hoitokäytäntöjen kanssa.
12	Swanson, Jeffrey W. & Swartz, Marvin S. & Elbogen, Eric B. & Van Dorn, Richard A. & Ferron, Joelle & Wagner, Ryan H. & McCauley, Barbara J. & Kim, Mimi 2006 Yhdysvallat	Facilitated psychiatric advance directives: A randomized trial of an intervention to foster advance treatment planning among persons with severe mental illness	Voiko avustaminen psykiatrisen hoitotahdon laatimisessa lisätä sen käyttöä, mitkä henkilökohtaiset ominaisuudet lisäävät käyttöä, mikä on hoitotahdon sisältö ja rakenne, mitä hyötyä siitä on terapeuttille hoitosuhteelle ja hoidon saamiselle.	Satunnaisesti vertailututkimus	Tuki psykiatrisen hoitotahdon laatimisessa lisää hoitotahdon laatimista. Ikä keskiarvon yläpuolella, motivoituneisuus ja aikaisempi lääkkeiden käyttö lisäsivät todennäköisyyttä laatia hoitotahdot. Sisällössä kuvailtiin oireita, ilmaistiin tahtoa hoitopaikan ja lääkkeiden osalta, sekä muita hoitoon liittyviä toiveita, lähiomaisen tietoja, lupa sairaalaan sisään ottamiselle. Saatuun hoitoon tyytyväisyys ja hoitosuhde parempi interventio-ryhmässä.
13	Tinland, Aurélie & Loubière, Sandrine & Mougeot, Frederic & Jouet, Emmanuelle & Pontier, Magali & Baumstarck, Karine	Effect of psychiatric advance directives facilitated by peer workers on compulsory admission among people with mental illness	Tavoitteena selvittää psykiatrisen hoitotahdon tehokkuutta mielenterveyspotilailla,	Satunnaisesti interventiotutkimus	Koulutetun vertaistukihenkilön kanssa laadittu psykiatrisen hoitotahdot: vähemmän uusia sairaalahoitotahdosta riippumattomaan hoitoon. Vähemmän koettuja oireita, voimaantumisen ja toipumisen kokemus lisääntyneet.

	& Loundou, Anderson & Franck, Nicolas & Lançon, Christophe & Auquier, Pascal 2022 Ranska		vähentävätkö pakko-hoitoa ja parantavatko hoitotuloksia.		
14	Van der Ham, Alida & Voskes, Yolande & van Kempen, Nel & Broerse, Jacqueline & Widdershoven, Guy 2013 Hollanti	Experiences and effects of the crisis card: an evaluation study	Kokemukset kriisi-suunnitelman "crisis card" käytöstä mielenterveysyksiköissä, sen vaikutuksista, potilaiden kokemuksista sekä valmistelun ja käytön esteiden tunnistamisesta.	Arviointitutkimus	"Crisis card:in" vaikutuksia olivat: psykososiaaliset edut kuten ymmärrys, turvallisuus, autonomia/voimaantuminen; kriisitilanne-edut kuten tehokkuus toimia, lähestyminen oikealla tavalla, eskaloitumisen ehkäiseminen; ja sairaalaan joutumien vähentynyt ja potilaslähtöinen hoitotapa. Hoitotahdon laatimisen potilaat kokivat miellyttäväksi ja kokemusasiantuntijoista hyötyä. Käytön esteenä tiedon puute ja rutiinit hoitohenkilökunnalla, sekä stigma potilailla. Hyötyä potilaiden kokemuksien mukaan mm. lääkeshoidon dokumentoinnissa.
15	Wilder, Christine & Elbogen, Eric & Moser, Lorna & Swanson, Jeffrey & Swartz, Marvin 2010 Yhdysvallat	Medication preferences and adherence among individuals with severe mental illness and psychiatric advance directives	Psykiatrisen hoitotahdon rooli (lääke)hoidon toteutumisessa, niihin liittyvissä valinnoissa ja lääkehoitoon sitoutumisessa.	Seurantatutkimus	Psykiatrisessa hoitotahdossa lääkkeisiin liittyviä toiveita esittäneet noudattivat todennäköisemmin lääkitystään 12 kk seurannassa. Lääkärit myös määräsivät todennäköisesti potilaiden preferoimia lääkkeitä kriisittömässä tilanteessa. Psykiatrisen hoitotahdon voi myötävaikuttaa lääkitykseen sitoutumiseen positiivisesti.



Artikkelitaulukossa mainittujen tutkimusten lisäksi työssä on hyödynnetty suomalaisia tutkimus- ja katsausartikkeleita psykiatrisesta hoitotahdosta ja oppimateriaalia opetusvideon tuottamisesta. Lisäksi on käytetty viranomaisten ohjeita ja julkaisuja sekä suomalaisia julkisen terveydenhuollon psykiatrisia hoitotahtolomakkeita, joita löydettiin yleisen tiedonhaun avulla.

### 4.3 Toimintaympäristö, hyödynsaajat ja lähtötilanteen kartoitus

Toiminnallinen opinnäytetyö on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun aihe-ehdotuksen pohjalta. Toimeksiantona oli laatia opetusvideo psykiatrisesta hoitotahdosta sairaanhoitotyön opintoihin. Kuvaukseen, äänittämiseen, sisältöön tai keston ei ollut erikseen esitetty toiveita. Metropolia ammattikorkeakoulussa opiskellaan sairaanhoitotyötä suomeksi ja englanniksi, mutta kielen suhteen ei myöskään ollut etukäteen toivetta. Saavutettavuuteen liittyvät näkökohdat oli myös jätetty tekijöiden arvioitavaksi ja toteuttavaksi itsenäisesti.

Metropolia Ammattikorkeakoululla ei ole ollut aikaisemmin opetusvideota psykiatrisesta hoitotahdosta sisältyen mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoihin. Aineistohakujen perusteella ei myöskään löytynyt kotimaista tai kansainvälistä opetusvideota tutkimusaiheesta. Tekijöiden oma kiinnostus psykiatriseen hoitotyöhön ja tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen liittyviin hoidollisiin ja eettisiin kysymyksiin vaikutti ratkaisevasti aihevalintaan. Lisäksi tekijöillä oli kiinnostusta ja työkaluja audiovisuaalisen materiaalin tuottamiseen ja toiminnallisen kehittämisprojektin tekoon.

Kehittämistyö rajattiin psykiatrisen hoitotahdon sisällön osalta koskemaan suomalaista materiaalia ja löydettyjä esimerkkejä psykiatrisesta hoitotahdosta. Ne eivät olleet vapaasti saatavilla sairaaloiden internet-sivuilla. Kuitenkin kansainväliset tutkimukset osoittivat samankaltaisen sisällön kuin kotimaiset löydetyt lähteet. Kohderyhmäksi rajattiin tekovaiheessa sairaanhoitotyön opiskelijat. Tekijöiden toiveena oli luoda tiivis video, mitä myös tutkimustieto puolsi tehokkaimpana. Opetusvideoon otettua sisältöä jouduttiin rajaamaan melko tiukasti, keskittyen olennaisimpiin asioihin. Tavoitteena oli luoda yleiskuva psykiatrisen hoitotahdosta ja sen hyödyistä tiiviissä aikarajauksessa.

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä hyötyvät sairaanhoitotyön opiskelijat ja opettajat. Valmis opetusmateriaali voi toimia herätteenä aiheeseen opintojakson lähi- tai monimuoto-opetuksessa. Tekijät toteuttivat myös valinnaisen tekstityksen suomeksi ja englanniksi, jotta videon mahdollisimman monipuolinen käyttö olisi mahdollista. Myös muut terveydenhuollon alan toimijat saattavat hyötyä opetusvideon sisällöstä.

#### 4.4 Työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi suunnitteluvaiheella syyslukukaudella 2022 Metropolia Ammattikorkeakoulun aiheseminaarissa, jossa aiheeksi valikoitui opetusvideon toteuttamisen psykiatrisesta hoitotahdosta. Aihe tuli Metropolian omasta tarpeesta. Aluksi tutustuttiin aiheeseen ja tehtiin tiedonhakuja. Opinnäytetyön tarkoitusta pohdittiin ja työlle asetettiin tavoitteet ja kehittämistyön tutkimuskysymykset. Tiedonhakuja laajennettiin kattamaan asettamamme tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tiedonhaku kattoi psykiatrisen hoitotahdon, opetusvideon ja tutkimusmenetelmän eli toiminnallisen opinnäytetyön teorian. Opinnäytetyön suunnitelman laatimisen jälkeen, se esiteltiin suunnitelmaseminaarissa, jossa saatiin palautetta ohjaajalta ja opponoiijilta.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa kevät- ja kesälukukaudella 2023 tehtiin uudelleen tiedonhakuja ja osallistuttiin työpajoihin. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa opinnäytetyötä käsiteltiin yksilöohjauksessa. Tietoperustan kokoamisen jälkeen psykiatrisesta hoitotahdosta ydinasiat tiivistettiin käsikirjoitukseen (liite 2) niin, että videon kesto olisi kuusi minuuttia. Videossa käsitellään tiiviisti, mikä on psykiatrinen hoitotahto, sen sisältö, milloin sitä käytetään ja mitkä ovat sen hyödyt. Testaamista ja tiivistämistä jouduttiin tekemään paljon, etenkin psykiatrisen hoitotahdon sisällöstä, koska haluttiin pysyvän kuuden minuutin rajoissa. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa käsikirjoitus ja raportti esiteltiin seminaarissa, minkä jälkeen saatiin palautetta sekä opettajalta että opiskelijoilta. Opinnäytetyön ohjaaja hyväksyi valmiin käsikirjoituksen kuvausvaiheeseen siirtymistä varten.

Hyväksytyyn käsikirjoitukseen jälkeen siirryttiin kuvausvaiheeseen kesällä 2023. Aluksi tehtiin äänitallenne omilla laitteilla Myllypuron digistudiossa käsikirjoituksen mukaan, kunnes oltiin tyytyväisiä ääneen laatuun. Seuraavaksi toteutettiin kuvaukset omilla laitteilla ja tehtiin muutoksia käsikirjoitukseen kuvausten aikana. Koska haluttiin esittää videossa kuvaa eristystilanteesta, eristyshuoneesta ja lepositeistä, pyydettiin tähän lupaa

opinnäytetyön ohjaajalta ja tehtiin kuvaussopimus Peijaksen sairaalan akuuttipsykiatrisen osaston P3 kanssa. Kuvaukset tapahtuivat Peijaksen sairaalassa, Myllypuron kampuksen yleisissä tiloissa ja lähialueella.

Kuvausten jälkeen syksyllä karsittiin kuvausmateriaalia ja valittiin sopivat valokuvat ja kuvausotokset. Tähän käytettiin omia kuvankäsittely- ja editointiohjelmia sekä laitteita. Editointivaiheessa video koostettiin useista huolellisesti valituista kuvausotoksista, valokuvista, ääniraidasta ja musiikista. Taustamusiikkina käytettiin incompetech.fi -sivustolla vapaasti käytettävää CC BY 4.0 lisensoitua vapaasti käytettävää musiikkia. Lähes valmis video esitettiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön peruskurssin tunnilla terveysalan opiskelijoille. Osa heistä antoi vapaaehtoisesti lyhyen anonymin palautteen. Saa-dun palautteen perusteella videoon tehtiin vielä pieniä korjauksia. Video valmistui huhtikuussa 2024. Samaan aikaan kirjoitettiin myös opinnäytetyön raporttia.

Valmiin opetusvideon julkistamisesta ja käytöstä sovittiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyön sopimuksella. Tarkoituksena on, että lopputuote olisi Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajien käytössä opetus- tai taustamateriaalina, heidän käytössään olevalla videoalustalla, Microsoft Stream -pilvipalvelussa.

## **5 Opinnäytetyön tuotos**

### **5.1 Keskeiset tulokset**

Opinnäytetyön keskeisenä tuloksena on opetusvideo, joka on tuotettu Metropolia Ammattikorkeakoulun tilauksesta. Tämä uusi audiovisuaalinen tuote on suunnattu sairaanhoidotyön opiskelijoille tiedon lisäämiseksi psykiatrisesta hoitotahdosta. Opetusvideon sisältö ja sen käsikirjoitus on laadittu pohjautuen tutkimustietoon psykiatrisesta hoitotahdosta, sen merkityksestä ja hyödyistä. Myös videon tuottaminen, rakenne, visualisointi, äänimaailma ja rytmitys teksteineen pohjautuu tieteellisiin tutkimuksiin, ammattikorkeakoulujen oppaisiin sekä media-alan koulutuksen tutkittuun tietoon opetusvideon laatimisesta.

### 5.1.1 Mitä tarkoitetaan psykiatrisella hoitotahdolla

Psykiatrista hoitotahtoa voidaan käsitellä hyvin laajasti. Vastausta tutkimuskysymykseen: ”Mitä tarkoitetaan psykiatrisella hoitotahdolla?”, on rajattu ja tiivistetty käsittelemään, mikä on psykiatrinen hoitotahto, mikä on sen sisältö sekä milloin ja miksi sitä käytetään.

Psykiatrinen hoitotahto on potilaan tahdonilmaisua siitä, miten hän toivoo itseään hoidettavan psykiatrisessa hoidossa silloin, kun hän ei itse pysty osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Mielenterveystalo 2024). Esimerkiksi tilanteissa, jossa todellisuudentaju on järkkynyt (Gaillard ym. 2023: 44). Se koskee nimenomaan psykiatrista hoitoa ja myös tahdosta riippumatonta hoitoa (Gaillard ym. 2023; Srebnik ym. 2005). Se edistää potilaslain mukaista itsemääräämisoikeutta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/758 6§) ja se on yksi keinoista vähentää tahdosta riippumattoman hoidon käyttöä (Makkonen ym. 2016).

Tällä hetkellä Suomessa ei ole psykiatrista hoitotahtoa koskevaa yhtenäistä ohjeistusta, hoitosuosituksia eikä sitä ole mainittu lainsäädännössä. Osa sairaanhoitopiireistä, jotka ovat nykyään hyvinvointialueita, on laatinut siihen omia työkalujaan, kuten esitteitä, ohjeita ja malleja potilaiden käyttöön. Psykiatrinen hoitotahto voi olla joko vapaa- muotoinen tai valmis lomake (Nicaise ym. 2012: 8; Makkonen ym. 2016), tai se voi olla osa kirjallista hoitosopimusta tai kriisisuunnitelmaa (Van der Ham ym. 2013).

Psykiatrinen hoitotahto sisältää kolme osa-aluetta. Ensin se käsittelee, ketä hoitotahto koskee, ketkä ovat mukana sopimusta tehtäessä (Gaillard ym. 2023; Swanson ym. 2006), sekä sisältää asianosaisten allekirjoitukset (Lapin sairaanhoitopiiri 2016). Läheisten tiedot ja yhteystiedot on hyvä kirjata (Papageorgiu ym. 2004). Toiseksi, käsitellään juridisesti sitovat tahdonilmaukset, kuten edunvalvontavaltuus ja kolmanneksi hoivaan ja hoitoon liittyvät toiveet. Esimerkiksi mitä elämänarvoja potilas haluaisi kunnioitettavan, mitä hänen perushoivassaan tulisi ottaa huomioon ja missä tärkeissä asioissa hän haluaa tulla kuulluksi. Tähän sisältyvät toiveet koskien mahdollista tahdosta riippumatonta hoitoa, kuten tieto siitä, miten potilas rauhoittuu parhaiten ollessaan kiihtyneessä mielentilassa, ja mitkä asiat saavat hänen olonsa tuntumaan entistä huonommalta. (Gaillard ym. 2023, Srebnik ym. 2005; Nicaise ym. 2012; Papageorgiu ym. 2004.)

Psykiatrinen hoitotahto tulee laatia silloin, kun potilas ymmärtää tarpeeksi laatimansa asiakirjan merkityksen. Yleensä sairauden hoitajakson jälkeen tai sen toipumisvaiheessa. (Van der Ham 2013.) Jottei synny väärinymmärryksiä psykiatrisen hoitotahdon käytöstä, se on hyvä laatia yhdessä hoitohenkilöstön kanssa (Kim ym. 2000). Terveystieteiden ammattilaisten on kunnioitettava potilaan tahdonilmaisuja (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/758 § 6) ja otettava psykiatrinen hoitotahto huomioon aina kun mahdollista. Psykiatrisesta hoitotahdosta voidaan poiketa silloin, kun potilaan tahto on muuttunut tai henkilökunta epäilee, että potilaalla on väärä kuva sairautensa tilanteesta tai sen hoidosta. Tahdosta voidaan poiketa myös, jos sairaus ja sen hoito niin edellyttää, tai tarvitaan mielenterveyslain mukaisia tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä. (Makkonen ym. 2016.)

### 5.1.2 Mitkä ovat psykiatrisen hoitotahdon hyödyt

Psykiatrisen hoitotahdolla on tieteellisen tutkimusten mukaan hyötyjä niin hoitotahdon tekijöille eli potilaille kuin hoitotyön tekijöillekin. Sen hyötyjä ja käyttöä on tutkittu kansainvälisissä tieteellisissä alkuperäistutkimuksissa ja kirjallisuuskatsauksissa.

Hyödyt psykiatrisessa sairaalahoidossa ja hoitotuloksiin liittyen esiintyvät useissa kansainvälisissä tutkimuksissa. Psykiatrisen hoitotahdon tehneillä potilailla, oli vähemmän uusia sairaalajaksoja, eli heidän joutumisensa uudelleen tahdosta riippumattomalle sairaalajaksolle oli vähentynyt. Potilaat kokivat myös vähemmän oireita ja kokivat toipuneensa paremmin. (Tinland ym. 2022; Easter ym. 2021; Van der Ham ym. 2013.) Se, että potilaille annettiin mahdollisuus tehdä psykiatrinen hoitotahto, tuki heidän toipumistaan. Hoitotahdon laatiminen prosessi toteutettuna hoitohenkilökunnan kanssa tai vertaistukihenkilön kanssa tuki toipumista. (Easter ym. 2021.)

Potilaiden kokemaan voimaantumiseen psykiatrisella hoitotahdolla on positiivista vaikutusta. Potilaan kokemuksista ja tahdosta tulee jakaa monipuolisesti hoitohenkilökunnalle. Potilaan kuuleminen ja kohtaaminen on tärkeää, sillä se parantaa potilaan hoitokokemusta (Soininen 2014). Voimaantumisen kokemus on lisääntynyt psykiatrisen hoitotahdon tehneillä potilailla (Tinland ym. 2022). Voimaantumisen kokemusta lisää myös potilaan autonomian ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, mikä samalla lisää potilaan ja läheisten turvallisuuden tunnetta sekä potilaan ymmärretyksi tulemisen tunnetta (Van der Ham 2013; Kim ym. 2007).

Hoitomyönteisyys ja tyytyväisyys hoitoon on lisääntynyt psykiatrisen hoitotahdon tehneillä potilailla. Psykiatrisella hoitotahdolla oli positiivista vaikutusta hoitoon asennoitumiseen ja hoitomyönteisyyteen samalla, kun potilaat kokivat enemmän voimaantumisen tunnetta toipuessaan psyykkisestä sairaudesta (Easter ym. 2021, Tinland ym. 2022). Keskusteluyhteys, yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa ja toiveiden puheeksi ottaminen saattavat lisätä potilaan toipumisen kokemusta.

Osallisuuden kokemus ja yhteistyösuhde sekä hoitoon sitoutuminen ovat parantuneet psykiatrisen hoitotahdon myötä. Psykiatrinen hoitotahto tukee potilaslähtöistä hoitotyötä ja potilaan osallisuutta (Van der Ham ym. 2013). Terapeuttinen hoitosuhde ja yhteistyö potilaan ja terveysalan ammattilaisen välillä on myös koettu paremmaksi (Swanson 2006). Myös lähipiirin ja omaisten kuuleminen kriisisuunnitelmaa varten lisää osallisuuden kokemusta (Van der Ham ym. 2013).

Lääkehoitoon liittyen psykiatrinen hoitotahto ei lisää lääkekielteisyyttä mielenterveyspotilaiden keskuudessa, vaan lääkehoitoon sitoutuminen voi jopa lisääntyä. Lääkehoitoon sitoutuminen saattaa lisääntyä, koska potilas on saanut esittää toiveensa liittyen tahdosta riippumattomaan lääkehoitoon tai lääkehoitoon kriisittömässä tilanteessa. (Wilder ym. 2010.) Potilaat eivät käyttäneet psykiatrista hoitotahtoa kaikesta lääkityksestä kieltäytymiseen (Srebnik ym. 2005).

Eettiset kysymykset liittyvät sairaanhoitotyöhön ja erityisesti sellaisten potilasryhmien hoitamiseen, jotka ovat erityisen haavoittuvassa asemassa (Suomen Sairaanhoitajat 2023 ja ETENE 2022). Myös tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen liittyy eettiset näkökohdat. Pakon käyttö hoitotyössä on eettinen ongelma ja pakkohoitopäätös on vaikea sekä henkilökunnalle että potilaalle (Soininen 2014). Hoitohenkilökunnan näkökulmasta pakolla toteutettavat hoitotoimenpiteet saattavat aiheuttaa kuormitusta, stressiä tai huonoa omaatuntoa (Larsen & Terkelsen 2014; Jansen ym. 2020).

### 5.1.3 Millainen on hyvä opetusvideo

Seuraavana käsitellään lyhyesti asioita, joita kannattaa ottaa huomioon opetusvideon suunnittelussa ja toteutuksessa erilaisten mediaoppaiden ja tutkitun tiedon perusteella. Opetuksessa opetusvideosta hyötyy enemmän, jos video on laadukas (Forbes ym.

2016; Ailio 2015) ja visuaalisesti kaunis kokonaisuus. Sen tulee olla katsomisen arvoista. Sen herättämät tunteet voivat auttaa katsojan jaksamista ja videon sisällön muistamista. (Ailio 2015).

Lyhyttä, alle 6 minuuttia kestävä videota pidetään kiinnostavana (Brame 2016; Guo ym. 2014), siihen jaksaa keskittyä (Brame 2016) ja se todennäköisemmin katsotaan loppuun asti (Brame 2016; Kuokkanen 2019). Siitä tulee löytyä ulkopuolinen lyhyt kuvaus oppimistavoitteista. Opiskelijoiden motivaation ja itsearvioinnin lisäämiseksi videossa voi esittää kysymyksiä. Tärkeiden asioiden tai käsitteiden korostamiseksi käytetään signalointia, kuten teksti-bulletteja. (Brame 2016.)

Oppimisen tueksi videon aikajanelle lisätään kappalejakoja pääaiheittain, jotta sen voi kelata haluttuun kohtaan (Ailio 2014; Brame 2016). Parantaakseen videon saavutettavuutta videoon liitetään valinnainen tekstitys eri kielillä ja taustalla tulee kuulua aihetta käsittelevä puhe (Kuokkanen 2019). Videossa kannattaa näkyä kasvit ja puheen tulee olla nopeaa ja innostavaa (Guo ym. 2014). Ääni- ja visuaalisten elementtien tulee olla toisiaan täydentäviä ja ilman häiritseviä elementtejä (Brame 2016).

## 5.2 Opetusvideon kuvaus

Valmis opetusvideo sisältää tiivistetysti tietoa psykiatrisesta hoitotahdosta. Se jaetaan videoalustalla Microsoft Stream -pilvipalvelussa, mistä opettajien on mahdollista käyttää ja jakaa videota opetuksessaan. Videon yhteydessä on lyhyt kuvaus videon tavoitteesta ja kontekstista. Lisäksi videossa on saavutettavuuden takaamiseksi valinnainen tekstitys suomeksi ja englanniksi sekä kertojan jatkuva puhe aiheesta. Videon aikajanelle on tehty kappalejako pääaiheittain. Opetusvideon käsikirjoituksesta, löytyy suora kuvaus kertojan puheesta, tekstilaatikoista ja kuvauskohtauksista. Opetusvideossa käytettyjä rooleja on neljä: sairaanhoitaja, potilas, lääkäri ja kertoja. Kertoja pysyy koko videon ajan samana luoden yhtenäisen tarinan kaaren ja kerronnan. Video on MP4-tiedostoformaattissa ja sen kesto on noin kuusi minuuttia.

Videon alussa esitellään aihe, ja sen jälkeen kerrotaan tiiviissä muodossa teoriasta. Videossa kerrotaan, mitä tarkoitetaan psykiatrisella hoitotahdolla. Kertoja puhuu koko ajan rauhallisella äänellä. Videossa on ajoittain mustavalkoisia stillkuvia eli valokuvia ja hidastettuja kuvauskohtauksia, joihin ajoittain ilmestyy lyhyt teksti tärkeistä asioista laa-

tikoihin. Pakkohoidon dramaattisuuden korostamiseksi videoon valittiin alkuun dramaattinen ja hidastempoinen taustamusiikki, koska hidas tempo sopii myös hidastettuun liikkuvaan kuvaan paremmin kuin nopeatempoinen musiikki. Videon keskikohtaan, kun siirrytään puhumaan psykiatrisen hoidon positiivisista vaikutuksista, valittiin hieman raikkaampi musiikkityyli.

Suunnilleen keskikohdan jälkeen, kun aloitetaan käsittelemään tutkimustuloksia psykiatrisen hoitotahdon hyödyistä, tunnelma muuttuu. Video muuttuu värilliseksi ja musiikki vaihtuu toisenlaiseksi, hieman iloisemmaksi. Lopussa otetaan yhteys katsojiin kysymyksillä, mikä voi lisätä opiskelijoiden motivaatiota ja itsearvointia (Brame 2016). Tällä halutaan kuvata hoitajan mahdollisuutta reflektointiin, pohdintaan ja kyseenalaistamiseen sekä jatkuvaan kehittymiseen. Samaan aikaan musiikin tempo vaihtuu nopeammaksi ja nostavammaksi. Loppuun tulee teksti tekijöistä ja maininta Metropolia Ammatikorkeakoulusta.

Opetusvideon kuvallinen kerronta alkaa suljetulta psykiatriselta osastolta, jossa kuvataan tahdosta riippumattoman hoidon toteutusta ja suljetun osaston eristystiloja. Videossa näkyy lepositeissä oleva potilas ja hoitajan kädet irrottamassa lepositeiden lukkoja, lisäksi kuvamateriaalia on kahdesta erilaisesta eristyshuoneesta sekä potilaan psykoottisesta mielentilasta ja harhoista. Tämän jälkeen kerronnassa haluttiin tuoda esiin hoitaja-potilassuhde ja keskusteluyhteys: potilas ja hoitaja keskustelevat psykiatrisesta hoitotahdosta ja laativat sitä yhdessä. Potilaan tahdonilmaisujen kunnioittamista on kuvattu hoitajan ja potilaan yhteen tuoduilla käsillä. Hoitotahdosta poikkeamista lääkärin päätöksellä on kuvattu asiakirjalla, joka lasketaan pöydälle, ikään kuin sivuun. Seuraavaksi lääkäri perustelee käsillään keskustellen, miksi toimitaan poikkeavasti.

Psykiatrisen hoitotahdon hyödyistä kerrottaessa haluttiin siirtyä ulkokuvaukseen sisätiloista. Kuvallinen kerronta muuttuu samalla mustavalkoisesta värilliseksi. Tässä vaiheessa kuvataan toiveikkaampaa ja toipuvaa potilasta ulkoilemassa sekä lumen liikettä auringon valossa. Psykiatrisen hoitotyön eettistä pohdintaa kuvataan potilaan ja sairaanhoitajan näkökulmasta: lääkärin ja potilaan kohtaaminen punaisella sohvalla sekä kuormittunut ja mietteliäs sairaanhoitaja nojaamassa aulatilán kaiteeseen. Lopussa toipuva potilas astelee lumisella tiellä eteenpäin, kohti tulevaa, valoisana talvipäivänä. Tällä halutaan viestittää etuja, joita tekijöiden johtopäätöksenä voi psykiatrisesta hoitotahdosta koitua sekä potilaille että terveydenhuollon ammattilaisille.



### 5.3 Esitestaus

Tavoitteiden saavuttamisen arviointiin oman arvioinnin tueksi on usein mielekästä kerätä jonkinlainen palaute kohderyhmältä (Salonen 2013: 40; Vilkkä & Airaksinen 2004: 157), jotta arvio pysyy objektiivisena (Vilkkä & Airaksinen 2004: 157). Kehittämistyön palautteessa on mahdollista pyytää kommentteja tuotoksen käytettävyydestä ja toimitavuudesta tavoitteissa asetetulla tavalla sekä työn visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. Myös opetusvideon ammatillisesta merkittävydestä ja kiinnostavuudesta kohderyhmälle voi kysyä palautetta. (Vilkkä & Airaksinen 2004: 157.)

Tuotoksen esitestauksena suoritimme arvioinnin, kysymällä palautetta opetusvideosta noin 20 henkilön opiskelijaryhmältä. Opinnäytetyön ohjaajan ja mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajien kanssa oli sovittu, että opintojakson yhteydessä ja aiheeseen sopivalla oppitunnilla, saamme näyttää opiskelijoille opetusvideon sekä sen jälkeen kysyä palautetta videon sisällöstä ja katselukokemuksesta. Palautteen keräämisessä noudatettiin anonymiteettia, eikä henkilötietoja tai muuta yksilöintitietoa kerätty.

Palautekyselyn mukaan suurin osa opiskelijoista piti videota informatiivisena, he saivat uutta tietoa psykiatrisesta hoitotahdosta ja video oli helppo seurata tempon, puheen ja kuvan suhteen. Melkein kaikkien mielestä videosta ei jäänyt mitään puuttumaan, eli mitään ei kaivattu lisää. Videon kestoa pidettiin sopivana. Kehitysedotukseksi muutama vastaaja mainitsi, että musiikki oli liian kovalla voimakkuudella ja peittää puhetta videon alussa ja lopussa. Visuaalinen ilme ja toteutus saivat positiivista palautetta, kuten myös kertojan puhe ja puheen rauhallisuus. Myös tekstin määrää kommentoi muutama vastaaja sopivaksi. Se ei vienyt liikaa tilaa katsomiskokemukselta. Informatiivisuutta kehitettiin, mutta samalla kiinnostus heräsi ehkä lisääkin aiheeseen, ja tietoa esim. psykiatrisen hoitotahdon sisällöstä laajemmin tai esimerkkejä erilaisista hoitotoiveista olisi toivottu lisää.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Toiminnallista opinnäytetyötä tulee tehdä tutkivalla asenteella, mikä tarkoittaa valintoja sekä valintojen pohdintaa ja perustelua pohjautuen aihetta koskevaan tutkimustietoon

(Vilkka & Airaksinen 2004: 154). Opinnäytetyön tutkimusprosessia arvioimme vaiheittain: suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe sekä tavoitteiden saavuttaminen.

Opinnäytetyön tuotos on tiivis, informatiivinen ja keskeistä tietoa sisältävä opetusvideo psykiatrisesta hoitotahdosta, joka tarjoaa opiskelijalle uutta tietoa kyseisestä aiheesta. Opetusvideossa vastataan, mitä tarkoitetaan psykiatrisella hoitotahdolla ja mitkä ovat psykiatrisen hoitotahdon hyödyt aikaisempien tutkimusten pohjalta. Haasteellista oli aiheen rajaaminen ja tiivistäminen käsikirjoittamisen aikana niin, ettei videon kesto ylitä noin kuutta minuuttia. Koska pelkästään psykiatrisen hoitotahdon lomakkeen sisällöstä voisi toteuttaa oman videonsa, on siitä poimittu vain ydinasiat.

Opetusvideo on esitettävä kohderyhmällä eli terveysalan opiskelijoilla ja vain muutama kaipasi yksityiskohtaisempaa tietoa psykiatrisen hoitotahdon sisällöstä. Pääosin videosta on saatu hyvää palautetta videon sisällöstä, sen informatiivisuudesta ja uuden tiedon lisäämisestä koskien psykiatrista hoitotahtoa. Voidaan katsoa, että opinnäytetyön tavoite on saavutettu, opetusvideo lisää tietoisuutta ja tietoa psykiatrisesta hoitotahdosta terveysalan opiskelijoilla. Se, että opetusvideo antaa valmiuden käyttää psykiatrista hoitotahtoa hoitotyön välineenä omassa tulevassa ammatissa, toteutunee myös tiedon lisääntymisen avulla. Jos halutaan, että psykiatrinen hoitotahto otetaan käyttöön, vaatii se paikkakohtaista ohjeistusta ja koulutusta.

Videon kesto on sopiva, se on lyhyt eli noin kuuden minuutin rajoissa, mitä monet tutkimukset suosivat, jotta video on mielenkiintoinen ja se todennäköisemmin katsotaan loppuun saakka (Brame 2016; Guo ym. 2014; Kuokkanen 2019). Vaikka useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan puheen kannattaa olla nopeaa (Brame 2016; Guo ym. 2014) ja innostavaa (Guo ym. 2014), on päädytty kuitenkin rauhalliseen, kertojalle luonnolliseen ja normaalitempoiseen puheeseen. Näin äänen laatu pysyy mahdollisimman hyvänä. Koska tutkimusten mukaan ääni- ja visuaalisten elementtien tulee olla toisiaan täydentäviä (Brame 2016), niin rauhallinen puhe täydentää hyvin hidastetun videon tunnelmaa. Siksi myös musiikki on valittu tunnelman mukaan.

Videossa on panostettu paljon tunnetilaan, esimerkiksi dramaattisella musiikilla, värimaailmalla ja videon nopeudella, koska tunteet vaikuttavat katsojan jaksamiseen ja voivat auttaa videon sisällön muistamista (Ailio 2015: 4). Ottamalla yhteys katsojiin kysymyksillä videon lopussa on pyritty lisäämään katsojan itsearviointia ja motivaatiota kyseisestä aiheesta (Brame 2016). Vaikka tutkimus suosii kasvojen puhuttelevan suoraan

katsojaa (Guo ym. 2014), päädyttiin kuitenkin eri ratkaisuun, koska koko video oli hidastetussa muodossa. Opetusvideon ulkoasu on saanut hyvää palautetta opiskelijaryhmältä ja opinnäytetyöseminaarin osallistujilta. Video on visuaalisesti mahdollisimman laadukkaasti toteutettu ja sen kesto on sopiva. Tämä tiivis paketti psykiatrisesta hoitotahdosta voidaan liittää opetukseen ja sitä voi käyttää ammattikorkeakouluissa opiskelumateriaalina.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Metropolia ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta omissa opinnäytetyön ohjeistuksissan. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta (TENK 2023: 12). Siksi noudatamme opinnäytetyön koko prosessin ajan ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arenen laatimia Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, jotka ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tarkistamia ja todettu TENK:in linjausten mukaisiksi (Arene 2019: 3). Lisäksi noudatamme Metropolia ammattikorkeakoulun omia ohjeita.

Pyrimme välttämään opinnäytetyössämme kaikkia hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia, kuten piittaamattomuutta ja vilppiä. Piittaamattomuudella hyvästä tieteellisestä käytännöstä tarkoitetaan laiminlyöntiä ja holtittomuutta tutkimustyön eri vaiheissa, kuten suunnitteluun, valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvä piittaamattomuus, tekijyyden loukkaaminen, tieteellisen aseman hyödyntäminen ja työn merkityksen tai omien tieteellisten ansioiden osoittaminen sekä prosessiin liittyvä piittaamattomuus (TENK 2023: 18). Vilppi tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa sepittämistä, vääristämistä ja plagioimista (TENK 2023: 16–17). Plagiointi on luvaton lainaamista, jossa alkuperäinen lähde jää kertomatta. Se koskee myös anastamista, kuten jos toisen henkilön tutkimusajatuksia, -tuloksia, -ideoita, -suunnitelmaa, -havaintoja tai -aineistoa esitetään tai käytetään omissa nimissä. Tämä on vastoin tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä (Vilka & Airaksinen 2004: 78).

Kaikki opinnäytetyöt tulee tarkistaa plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Arene 2019: 23) ja siksi tarkistimme sen Turnit-plagiaatintunnistusohjelmassa, joka ohjasi meitä alkupeleisyyden tarkistamisen lisäksi mm. lainausten ja lähdeviittausten hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaiseen käyttöön (Arene 2019). Kaikki mahdolliset,

oletetut ja havaitut tieteelliset virheet raportoimme asianmukaisesti luotettavuuden säilyttämiseksi.

Toiminnallisten opinnäytetöiden tietoperustan kohdalla lähdekritiikki on hyvin tärkeässä asemassa. Siksi pohdimme lähteiden alkuperää, ajantasaisuutta, käytettyjen tietojen oikeellisuutta ja luotettavuutta. (Vilka & Airaksinen 2004: 53.) Ensisijaiset ja vertaisarvioitut artikkelit herättävät luottamusta (Kostamo & Airaksinen & Vilka 2022: 85–86) ja siksi lähdekirjallisuus edisti mielestämme opinnäytetyömme luotettavuutta. Tiedonkeruuvaiheessa kävimme huolellisesti läpi tutkimuksien sisällön, lukemalla kokotekstit ja menetelmän luotettavuuden, jotta selvisi, täyttävätkö ne sisäänottokriteerit ja luotettavuuden. Hyödynsimme myös useita alkuperäistutkimuksia kirjallisuuskatsauksien lisäksi.

Opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä lisäsivät erilaiset sopimukset. Ennen opinnäytetyön aloittamista teimme yhteistyösopimuksen toimeksiantajan eli Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, jossa sovimme keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä (Arene 2019: 21). Teimme myös opinnäytetyön ohjaajan kanssa orientaatioissa ohjauksopimuksen, jossa sovittiin ohjauksen tavoitteet, ohjausmenetelmät, ohjauksen työnjako, seminaareihin liittyvät käytänteet ja pelisäännöt. Opinnäytetyön ohjeistuksissa ohjauksopimuksen on suositeltavaa olla kirjallinen, mikä on myös Metropolia Ammattikorkeakoulun käytäntö.

Koska opinnäytetyömme on kehittämistyö ja keräsimme anonymisti opetusvideosta palautteen Metropolian opiskelijoilta, keskustelimme työelämäkumppanin kanssa tutkimusluvan tarpeellisuudesta, joka kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tietosuojaseloste ei tullut kysymykseen palautekyselyssämme, sillä emme keränneet henkilötietoja eikä henkilörekisteriä siten syntynyt. Ennen opetusvideon kuvausta solmimme tarvittavat kuvaussopimukset kuvattavien tahojen kanssa, joka perustui vapaaehtoiseen toimintaan. Koska opinnäytetyö on julkinen, niin huolehdimme, ettei se tule sisältämään lain mukaan mitään salassa pidettävää tietoa, kuten henkilötietoja tai ammattisalaisuuksia (Arene 2019: 24).

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää uuden tutkimuskirjallisuuden vähäisyys erityisesti koskien psykiatrisen hoitotahdon sisältöä. Sisältöä käsitteleviä tutkimuksia löytyi aikarajauksen laventamisen jälkeen, minkä vuoksi aineisto on tältä osin melko vanhaa. Toisaalta tutkimuskirjallisuus edelleen viittaa kyseisiin aiheistoihin 2000-luvun alkupuol-

lelta. Valitsimme suomalaisen materiaalin käytön psykiatrisen hoitotahdon sisällön kuvaamiseen videossa, koska opetusmateriaalia käytetään Suomessa ja koska lainsäädännölliset erot vaikuttavat sisältöihin eri maissa. Joissakin maissa psykiatrisen hoitotahdon ja sen käyttö on sisällytetty jopa lainsäädäntöön. Valitettavasti käytetyt psykiatrisen hoitotahdon sairaaloiden omat lomakkeet eivät ole kaikilta osin vapaasti saatavilla. Olemme kuitenkin luotettavuuden lisäämiseksi selvittäneet kansainvälisten tutkimuksien avulla, että sisältö on yhteneväinen suomalaisen julkisen sektorin materiaalin kanssa.

Mielestämme ajallinen viive aiheuttaa opetusmateriaalin laatimisessa luotettavuuden heikkenemistä, mikä lisää opetusmateriaalin laatimisen vaativuutta ja luo kehitysprojektille haasteita. Vaikka opetusvideomme on vielä melko ajantasainen, opetusmateriaali valitettavasti ajan myötä aina vanhenee uuden tutkimustiedon myötä. Aloitimme teoria-perustan rakentamisen vuosien 2022 ja 2023 vaihteessa, ja sen jälkeen käsikirjoituksen laatimisen. Video valmistui vuoden 2024 keväällä. Tänä aikana on saattanut tulla uutta tutkimustietoa aiheesta, mitä emme voi enää lisätä videoon. Teimme kuitenkin tutkimustiedon tarkistushakuja vielä aivan videon valmistumiseen saakka, eikä uutta tai ristiriitaista tietoa ollut julkaistu. Myös termien täsmällisyys on kärsinyt, kun sairaanhoitopiirit ovat muuttuneet hyvinvointialueiksi. Tekijöille on ollut opettavaista huomata julkisen sektorin jatkuva muuttuminen ja sen vaikutukset kehittämistyöhön sosiaali- ja terveysalalla.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös kielelliset näkökulmat sillä, kaikki tieteellinen tutkimustieto oli käytännössä englanninkielistä, eikä kummallakaan tekijöistä ole äidinkielenä englanti. Olemme kuitenkin hyödyntäneet korkeakoulutasoista MOT-sanakirjapalvelua sekä etsineet vastaavuuksia termeille suomenkielisistä katsaus- ja tutkimusartikkeleista. Joissakin tapauksissa on turvauduttu tutkimusten referoimisessa artikkelitaulukkoon jättämään alkuperäinen englanninkielinen sana lainausmerkkeihin käännöksen lisäksi. Opinnäytetyön laatiminen ja luotettavuuden takaaminen vaativat mielestämme jatkuvaa itsereflektointia, kyseenalaistamista ja tekijöiden välistä keskustelua parhaan ratkaisun löytämiseksi. Parityöskentely, useat opponoinnit ja opinnäytetyön ohjaus ovat olleet tässä suhteessa merkityksellisiä työn arvioinnille, tuotoksen testaamiselle ja luotettavuudelle.

### 6.3 Hyödyntäminen

Mielestämme tuotettua opetusvideota voi hyvin esittää Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitotyön opetuksen lisäksi myös ulkopuolisissa organisaatioissa, kuten sairaaloissa, poliklinikoilla tai muissa avo- ja sairaalahoidon yksiköissä. Tiedon ja tietoisuuden lisääminen psykiatrisesta hoitotahdosta hyödyttäisi sekä potilaita, että hoitotyön tekijöitä. Terveystieteiden ammattilaiset hyötyisivät videon sisällöstä, koska psykiatrisen hoitotahdon ei ole vielä laajasti tunnettu, kenties koska sen käyttö ei ole mukana kaikkien sairaanhoitoyksiköiden hoito-ohjeissa eikä se ole osa kansallisia hoitosuosituksia tai lainsäädäntöä opinnäytetyön tekohetkellä.

Opetusvideo voi toimia esimerkkinä, mallina tai inspiraationa sairaanhoitotyön opiskelijoille psykiatrisen hoitotahdon käyttämisestä tulevassa ammatissa, samoin ammattilaisten kohdalla. Vaikka psykiatrisen hoitotahdon ei ole osa virallista hoitosuositusta, mikään ei estä sen käyttöä yksiköissä tai sen puheeksi ottamista potilaiden kanssa. Videossa esitetään tiivistetysti kysymyksiä ja aihepiirejä, joista potilas mahdollisesti haluaa etukäteen kertoa toiveensa ja tahtonsa. Sisältö voi toimia myös keskustelun runkona potilaan haastattelussa hoitoon saavuttaessa tai hoidon toipumisvaiheessa, kun keskustellaan hoidon jatkosuunnitelmista ja kuunnellaan potilaan kokemuksia. Lyhytkestoisena videona, sitä on mahdollista helposti ja monipuolisesti yhdistää erilaisiin suomen- ja englanninkieliseen opintokokonaisuuksiin sekä lähi- että etäopetuksessa.

Opinnäytetyömme hyöty psykiatriselle hoitotyölle on tiedon lisääminen sairaanhoitajaopintojen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osuuteen psykiatrisesta hoitotahdosta. Palautekyselymme perusteella opiskelijat saivat uutta tietoa aiheesta ja pitivät opetusvideota informatiivisena. Koemme tärkeäksi lisätä tietoa psykiatrisesta hoitotahdosta, sillä sen on todettu vaikuttavan myös tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käytön vähentymiseen, mikä on kansainvälisesti ja kansallisesti tavoite mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Pakkohoidon vähenemiseen vaikuttaa monet asiat, tärkeimpänä oikea-aikainen ja varhainen hoitoon pääsy ja sairaalahoidon väheneminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

### 6.4 Kehittämisehdotukset

Onnistuimme mielestämme tuottamaan tiiviin tietopakettin psykiatrisesta hoitotahdosta, visuaalisesti kiinnostavassa muodossa. Jatkokehitysmahdollisuuksina näemme videon

hyödyntämisen englanninkielisessä opetuksessa mahdollisesti englanninkielisellä ääniraidalla ja teksteillä sairaanhoitajaopintojen laajentuessa ehkä tulevaisuudessa myös englanninkieliseksi, kansainvälisille opiskelijaryhmille sekä vaihto-opiskelijoille. Olemme kuitenkin saavutettavuuden kannalta laatineet sekä suomen- että englanninkielisen tekstityksen videolle.

Jatkokehitysmahdollisuutena näemme myös kirjallisen tiivistelmän tai esitteen laatimisen psykiatrisesta hoitotahdosta sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelman mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoihin. Kirjallinen materiaali tai posterit voisi täydentää opetusta ja tuoda psykiatrisen hoitotahdon sisällön ja merkityksen näkyväksi opetustiloissa. Olisi myös kiinnostavaa laatia pidempi opetusvideo, mikä mahdollistaisi tietosisällön laajentamisen ja kenties jopa potilaan tai hoitohenkilökunnan äänen ja näkökulman lisäämisen videoon lyhyen insertin tai haastattelun muodossa.

Teoreettisen viitekehyksen puolelta näemme kehitysehdotuksena vertailevan tutkimuksen psykiatristen hoitotahtojen sisällöstä tai laajan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laatimisen psykiatrisesta hoitotahdosta tai sen käytöstä Suomessa ja kansainvälisesti. Tällainen kirjallisuuskatsaus olisi tarpeen suorittaa ajallisesti laajalta aikaväliltä sekä erityisesti kansainvälisesti, sillä Suomessa aihetta on tutkittu vähän ja lainsäädännön eroavaisuus tekee vertailun haastavaksi Suomen ja muiden maiden välillä. Kiinnostavia aiheita olisi lisäksi tahdosta riippumattoman hoidon määrällinen toteutuminen Suomessa ja sen kansainvälinen vertailu.

Jatkossa olisi mielestämme hyvä selvittää, mitkä seikat heikentävät psykiatrisen hoitotahdon käyttöönottoa psykiatrisissa sairaaloissa. Onko taustalla hoitotyön rakenteelliset ominaisuudet vai terveysalan ammattilaisten henkilökohtaiset syyt. Tämän jälkeen voi lähteä etsimään ongelmaan ratkaisua, jos halutaan edistää psykiatrisen hoitotahdon käyttöönottoa Suomessa. Psykiatrinen hoitotahto olisi hyvä saada osaksi kansallisia hoitosuosituksia, sen hyötyjen vuoksi, mikä vaatii näyttöön perustuvaa tutkimusta. Hoitosuositus lisäisi sen tunnettuutta hoitotyön tekijöiden ja potilaiden keskuudessa.

## Lähteet

Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>>. Viitattu 2.08.2022.

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 24.08.2022.

Aveyard, Helen 2023. Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide. 5. painos. Great Britain: Open University Press.

Belden, Charles M. & Gilbert, Allison R. & Easter, Michele M. & Swartz, Marvin S. & Swanson, Jeffrey W. 2022. Appropriateness of psychiatric advance directives facilitated by peer support specialists and clinicians on assertive community treatment teams. *Journal of Mental Health* 31 (2). 239–245.

Brame, Cynthia 2016. Effective educational videos: Principles and guidelines for maximizing student learning from video content. Vanderbilt University. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5132380/>>. Viitattu 2.10.2022.

Easter, Michele M. & Swanson, Jeffrey W. & Robertson, Allison G. & Moser, Lorna L. & Swartz, Marvin 2021. Impact of psychiatric advance directive facilitation on mental health consumers: empowerment, treatment attitudes and the role of peer support specialists. *Journal of Mental Health* 30 (5). 585–593.

ETENE 2022a. Ammattietiikka. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. <<https://etene.fi/ammattietiikka>>. Viitattu 10.10.2022.

ETENE 2022b. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisu I. <<https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>>. Viitattu 10.10.2022.

ETENE 2022c. Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. <<https://etene.fi/itsemaaramisoikeus-ja-vapaus-valita>>. Viitattu 10.10.2022.

Euroopan Unionin perusoikeuskirja. 3 artikla: Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. <<https://fra.europa.eu/fi/eu-charter/article/3-oikeus-henkilokohtaiseen-koskemattomuuteen>>. Viitattu 26.9.2022.

Forbes, Helen & Oprescu, Florin I. & Downer, Terri & Phillips, Nicole M. & McTier, Lauren & Lord, Bill & Barr, Nigel & Alla, Kristel & Bright, Peter & Dayton, Jeanne & Simbag, Vilma & Visser, Irene 2016. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. *Nurse Education today* 42 (7). 53–56.



Gaillard, Anne-Sophie & Braun, Esther & Vollmann, Jochen & Gather, Jakov & Scholten, Matthé 2023. The Content of Psychiatric advance directives: A systematic review. *Psychiatric Services* 74 (1). 44–55.

Guo, Philip, J. & Kim, Juho & Rubin, Rob 2014. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. <<https://dl-acm-org.ezproxy.metropolia.fi/doi/pdf/10.1145/2556325.2566239>>. Viitattu 1.10.2022.

Jansen, Trine-Lise & Hem, Marit Helene & Dambolt, Lars Johan & Hanssen, Ingrid 2020. Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics* 27 (5). 1–12.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen Petri & Aho-nen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kim, Mimi M. & Van Dorn, Richard A. & Scheyett, Anna M. & Elbogen, Eric E. & Swanson, Jeffrey W. & Swartz, Marvin S. & McDaniel, Laura A. 2007. Understanding the personal and clinical utility of psychiatric advance directives: A qualitative perspective. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes* 70 (1). 19–29.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Viikka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kuokkanen, Anne 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita. <<https://www.media-maisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>>. Viitattu 4.10.2022.

Kuosmanen, Lauri & Laukkanen, Emilia 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatriassa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 135 (10). 925–931.

Käypä hoito -suositus 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>>. Viitattu 26.9.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>>. Viitattu 26.9.2022.

Lampinen, Silja 2022. Psykiatrinen hoitotahto on keino vaikuttaa omaan hoitoonsa. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry. *Labyrintti* 4/2022, 16–17. <<https://read.epaper.fi/7796/EJkR47EE> >.

Lapin sairaanhoitopiiri 2016. Psykiatrinen hoitotahto. <<https://mb.cision.com/Public/9969/2127135/a4e9d89be957ee03.pdf>>. Viitattu 23.8.2022.

Larsen, Inger B. & Terkelsen, Toril B. 2014. Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. Author's version of the published article. *Nursing Ethics* 21 (4). 426–436.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2021. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Makkonen, Pekka & Putkonen, Anu & Korhonen, Jukka & Kuosmanen, Lauri & Kärkäinen, Jukka (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi* 35/2016. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Mediamaisteri 2022. Sisällöntuotannon opas – Verkkokoulutuksella tehokkaasti eteenpäin. <<https://www.mediamaisteri.com/opas-verkkokoulutus-sisallontuotanto?hsCtaTracking=f231dd59-9a15-4f64-abe6-4e7b672c01b8%7C4dd6c64d-2e7c-4a39-bbb4-c81cab6e6042>>. Viitattu 4.10.2022.

Mielenterveyslaki 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>. Viitattu 26.9.2022.

Mielenterveystalo 2024. Psykiatrinen hoito. Mielenterveyspotilaan oikeudet. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspotilaan-oikeudet>>. Viitattu 22.1.2024.

National Health Service 2024. Health and welfare lasting power of attorney. United Kingdom. <<https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/making-decisions-for-someone-else/giving-someone-power-of-attorney/>>. Viitattu 26.2.2024

Nicaise, Pablo & Lorant, Vincent & Dubois, Vincent 2012. Psychiatric advance directives as a complex and multistage intervention: a realist systematic review. *Health and Social Care in the Community* 21 (1). 1–14.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Solt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto. 23–34.

Papageorgiou, Alexia & Janmohamed, Anis & King, Michael & Davidson, Oliver & Dawson, John 2004. Advance directives for patients compulsory admitted to hospital with serious mental disorders: Directive content and feedback from patients and professionals. *Journal of Mental Health* 13 (4). 379–388.

Pitkänen, Anneli & Kortteisto, Tiina 2021. Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede* 33 (1), 16–28.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. *Puheenvuoroja* 72. 9–13. Turun ammattikorkeakoulu.

Soininen, Päivi 2014. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Doctoral programme in nursing science. University of Turku.

Srebnik, Debra S. & Rutherford, Lindsay T. & Peto, Tracy & Russo, Joan & Zick, Ellen & Jaffe, Craig & Holtzheimer, Paul 2005. The content and clinical utility of psychiatric advance directives. *Psychiatric Services* 56 (5). 592–598.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 22.8.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakko- toimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 21.1.2016. <<https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+rajoitustoimenpiteet+ja+tahdosta+riippumaton+hoito.pdf/c50a7a3c-5610-48df-91bd-7ad3798a424a>>. Viitattu 14.2.2024.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Solt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto. 7–22.

Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>>. Viitattu 26.9.2022.

Suomen sairaanhoitajat 2023. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>>. Viitattu 5.12.2023.

Swanson, Jeffrey W. & Swartz, Marvin S. & Elbogen, Eric B. & Van Dorn, Richard A. & Ferron, Joelle & Wagner, Ryan H. & McCauley, Barbara J. & Kim, Mimi 2006. Facilitated psychiatric advance directives: A randomized trial of an intervention to foster advance treatment planning among persons with severe mental illness. *American Journal of Psychiatry* 163 (11). 1943–1951.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Psykiatrinen hoitotahto -lomake. <<https://www.tays.fi/download/noname/%7BE10D8F3A-D33E-40DF-A4B4-9142C0138F00%7D/36730>>. Viitattu 22.8.2022.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 19.02.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Hoitotahto. Mikä hoitotahto on?. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>>. Viitattu 26.9.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2022. Tilastoreportti 66/2023. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147842/TR66\\_2023\\_psykiatrinen%20erikoissairaanhoido%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147842/TR66_2023_psykiatrinen%20erikoissairaanhoido%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 30.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Pakkotoimien käyttö psykiatrisessa erikoissairanhoidossa. Tietokantaraportit. <<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit>>. Viitattu 14.2.2024.

Tinland, Aurélie & Loubière, Sandrine & Mougeot, Frederic & Jouet, Emmanuelle & Pontier, Magali & Baumstarck, Karine & Loundou, Anderson & Franck, Nicolas & Lançon, Christophe & Auquier, Pascal 2022. Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness. *JAMA Psychiatry* 79 (8). 752–759.

Valvira 2024a. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. <<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaramisoikeus>>. Viitattu 18.2.2024.

Valvira 2024b. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. <<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>>. Viitattu 18.2.2024.

Van der Ham, Alida & Voskes, Yolande & van Kempen, Nel & Broerse, Jacqueline & Widdershoven, Guy 2013. The implementation of psychiatric advance directives: Experiences from a Dutch crisis card initiative. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 36 (2). 92–103.

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

Wilder, Christine & Elbogen, Eric & Moser, Lorna & Swanson, Jeffrey & Swartz, Marvin 2010. Medication preferences and adherence among individuals with severe mental illness and psychiatric advance directives. *Psychiatric Services* 61 (4). 380–385.

<b>Tiedonhakutaulukko</b>						
<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Valinta- ja poissulkukriteerit</b>	<b>Osumien määrä (kpl)</b>	<b>Otsikon perusteella valittu (kpl)</b>	<b>Tiivistelmän perusteella valittu (kpl)</b>	<b>Kokotekstin perusteella valittu (kpl)</b>
ACM digital library	Video AND affects AND student AND engagement	2012 - 2022, title	2	1	1	1 = Guo et al 2014
PubMed	Psychiatric advance directive	Last 10 years	618	12	2	1 = Tinland et al 2022
	Educational AND video AND guidelines	Last 10 years, title/abstract	186	1	1	1 = Brame 2016
Cinahl Complete	"Psychiatric advance directive"	2010 – Peer reviewed	11	6	4	3 = Easter et al 2021  Wilder et al 2010  Van der Ham et al 2013
	Psychiatric advance directive AND content  (Sisältyen Medic-tietokanta)	2000 – Peer reviewed	9	8	7	7 = Gaillar et al 2023  Belden et al 2022  Srebnik et al 2005  Swanson et al 2006  Nicaise et al 2012  Kim et al 2007  Papageorgiu et al 2004
Medic	"Psychiatric advance directive"	2010 – Peer reviewed	0			

	Psykiatrinen hoito- tahto	2010 - 2022	989	-		
	Psykiatrinen hoito- tahto AND hoitotyö	2010 - 2022	206	11	3	2 = Soininen 2014  Pitkänen & Kortteisto 2021
Taylor & Francis On- line	Video AND tutorial	2012 - 2022, title	19	2	2	
	Multimedia AND tuto- rial AND learning	2012 - 2022, title	2	1		
	Design AND learning AND multimedia	2012 - 2022, title, abstract (multimedia)	39	3		

## Käsikirjoitus

ca	KUVASSA TAPAHTUU	PUHE JA TEKSTI
1 3 sec	Taustakuvana maisema, otsikko	<b>Puhe:</b> Psykiatrinen hoitotahto <b>Teksti:</b> Psykiatrinen hoitotahto <b>Taustääni:</b> Taustamusiikki
2 9 sec	Lepositesänky	<b>Puhe:</b> Tässä videossa kerromme psykiatrisesta hoitotahdosta. Kerromme lyhyesti mikä se on, mikä sen sisältö on, ja milloin ja miksi sitä käytetään. <b>Teksti:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikä on psykiatrinen hoitotahto?</li> <li>• Psykiatrisen hoitotahdon sisältö</li> <li>• Milloin ja miksi sitä käytetään?</li> </ul> <b>Taustääni:</b> Taustamusiikki
3 10 sec	Potilas makaa kiinnitettynä lepositeisiin.	<b>Puhe:</b> Psykiatrinen hoitotahto. Kansainvälisesti tunnettu Psychiatric Advance Directive tai Crisis plan. <b>Teksti:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatrinen hoitotahto</li> <li>• Psychiatric Advance Directive (PAD)</li> <li>• Crisis plan</li> </ul> <b>Taustääni:</b> Taustamusiikki
4 30 sec	Hidastettu video tilanteesta, kun hoitaja avaa potilaan lepositeet auki.	<b>Puhe:</b> Psykiatrinen hoitotahto on yksi keino muiden joukossa pakon käytön ennaltaehkäisyyn. Sillä edistetään potilaan itsemääräämisoikeutta, johon myös potilaslain mukaan hänellä on oikeus. Sen avulla voidaan selvittää yksilöllisiä keinoja kontrolloida käyttäytymistä väkivaltaisessa/uhkaavassa mielen-tilassa. Näin voidaan välttää pakkokeinojen käyttöä, kuten potilaan kiinnipitäminen, eristäminen, sitominen sekä tahdonvastainen injektiohoito. <b>Teksti:</b> Tarkoitus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vahvistaa itsemääräämisoikeutta</li> <li>• etsiä yksilöllisiä keinoja kontrolloida väkivaltaista käyttäytymistä</li> <li>• välttää pakkokeinoja</li> </ul> <b>Taustääni:</b> Taustamusiikki
5 34 sec	Valokuvat. Harhoja näkevä potilas. Eristys-huone.	<b>Puhe:</b> Psykiatrinen hoitotahto on potilaan tahdonilmaisu siitä, miten hän toivoo itseään hoidettavan psykiatri- sessä hoidossa silloin, kun hän ei itse pysty ilmaisemaan

		<p>toiveitaan ja osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, esimerkiksi, kun todellisuudentaju on järkkynyt.</p> <p>Se poikkeaa yleisestä hoitotahdosta ja liittyy nimenomaan psykiatrisen sairauden hoitoon ja tilanteisiin, joissa potilaan todellisuudentaju on heikentynyt ja potilas on osastohoidossa, joko tarkkailussa tai tahdonvastaisessa hoidossa.</p> <p><b>Taustäääni:</b> Taustamusiikki</p>
6 24 sec	<p>Hidastettu video. Potilas istuu sairaanhoitajan vastaanotolla. Pöydällä on lomake, josta he keskustelevat ja allekirjoittavat. Kuvassa näkyy ainoastaan keskivartalo, pöytä ja lomake.</p>	<p><b>Puhe:</b> Tällä hetkellä Suomessa ei ole psykiatrista hoitotahtoa koskevaa yhtenäistä ohjeistusta</p> <p>Osa sairaanhoitopiireistä on kuitenkin laatinut siihen omia työkalujaan, kuten esitteitä, ohjeita ja malleja potilaiden käyttöön.</p> <p>Psykiatrinen hoitotahto voi olla joko vapaamuotoinen tai valmis lomake, tai se voi olla osa kirjallista hoitosopimusta tai kuulua kriisisuunnitelmaan</p> <p><b>Teksti:</b></p> <p>Psykiatrinen hoitotahto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vapaamuotoinen tai valmis lomake</li> <li>• kirjallinen sopimus</li> <li>• osa kriisisuunnitelmaa</li> </ul> <p><b>Taustäääni:</b> Taustamusiikki</p>
7 50 sec	Jatkuu	<p><b>Puhe:</b> Psykiatrinen hoitotahto sisältää usein kolme osaluetta. Ensimmäiseen sisältyy tieto siitä, ketä hoitotahto koskee, ketkä ovat mukana sopimusta tehtäessä, sekä allekirjoitukset. Toiseksi tulevat juridisesti sitovat tahdonilmaukset, kuten edunvalvontavaltuus. Kolmas osa-alue on hoivaan ja hoitoon liittyvät toiveet. Esimerkiksi mitä elämänarvoja potilas haluaisi kunnioitettavan, mitä hänen perushoivassaan tulisi ottaa huomioon ja missä tärkeissä asioissa hän haluaa tulla kuulluksi. Tähän sisältyvät toiveet koskien mahdollista tahdosta riippumatonta hoitoa, kuten tieto siitä, miten potilas rauhoittuu parhaiten ollessaan kiihtyneessä mielentilassa, ja mitkä asiat saavat hänen olonsa tuntumaan entistä huonommalta.</p> <p><b>Teksti:</b> Sisältää:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osapuolet</li> <li>• Edunvalvontavaltuus</li> <li>• Elämänarvot</li> <li>• Perushoito</li> <li>• Tahdosta riippumaton hoito</li> <li>• Rauhoittumiskeinot</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Stressitekijät</li> </ul>
		<p><b>Taustaääni:</b> Taustamusiikki</p>
8 21 sec	Jatkuu	<p><b>Puhe:</b> Psykiatrinen hoitotahto on hyvä laatia silloin, kun potilas riittävästi / tarpeeksi hyvin ymmärtää laatimansa asiakirjan merkityksen. Yleensä sairauden hoitajakson jälkeen tai sen toipumisvaiheessa. Väärinymmärrysten välttämiseksi ja kokonaisuuden toimivuuden kannalta, se kannattaa laatia yhdessä hoitohenkilöstön kanssa.</p> <p><b>Taustaääni:</b> Taustamusiikki</p>
9 10 sec	Hidastettu video. Kädet ottavat toisistaan kiinni.	<p><b>Puhe:</b> Meidän terveydenhuollon ammattilaisten on kunnioitettava potilaan tahdonilmaisuja ja mahdollisuuksien mukaan otettava psykiatrinen hoitotahto huomioon.</p> <p><b>Taustaääni:</b> hiljaisuus</p>
10 3 sec	Hidastettu video, kun lomake putoaa kädestä	<p><b>Puhe:</b> Siitä voidaan kuitenkin poiketa tietyissä tilanteissa.</p> <p><b>Taustaääni:</b> Taustamusiikki</p>
11 27 sec	Hidastettu video. Lääkäri elehtii kädellä. Näkyy vain keskivartalo.	<p><b>Puhe:</b> Kuten, jos potilaan tahto on muuttunut tai henkilökunta epäilee, että potilaalla on väärä kuva sairautensa tilanteesta tai sen hoidosta. Tahdosta voidaan poiketa myös, jos sairaus ja sen hoito niin edellyttää, tai tarvitaan mielenterveyslain mukaisia tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä.</p> <p><b>Teksti:</b></p> <p>Milloin psykiatrisesta hoitotahdosta voidaan poiketa?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tahto muuttunut</li> <li>4. Virheellinen kuva sairaudesta tai hoidosta</li> <li>5. Sairauden hoito vaatii <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoito edellyttää mielenterveyslain mukaisia tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä</li> </ol> </li> </ol> <p>Silloin kun on välttämätöntä</p>
12 5 sec	Jatkuu	<p><b>Puhe, lääkäri:</b> Lääkäri kuitenkin päättää viime kädessä tahdonvastaisesta hoidosta.</p>
13 42 sec	Hidastettu video. Ihminen heittää lunta valoa vasten pään yläpuolelle ja pyörii ympäriinsä.	<p><b>Puhe:</b> Psykiatrisella hoitotahdolla on tutkimusten mukaan monia myönteisiä vaikutuksia.</p>

		<p>Osallistuminen päätöksentekoon omasta hoidostaan lisää potilaiden hoitotyytyväisyyttä, vaikka tahdonvastaista hoitoa olisi jouduttu käyttämään.</p> <p>Tällainen osallisuus parantaa myös elämänlaatua psyykkisen sairauden kanssa.</p> <p>Hoitomyönteisyys ja henkilökohtainen voimaantuminen ovat psykiatrisen hoitotahdon tehneillä lisääntyneet.</p> <p>Myös sairaalahoitoon joutuminen on vähentynyt ja hoitotulokset olleet parempia.</p> <p>Psykiatrinen hoitotahto ei (automaattisesti) lisää lääkekielteisyyttä mielenterveyden häiriöiden hoidossa, vaan lääkehoitoon sitoutuminen voi jopa lisääntyä.</p> <p>Yhteistyösuhteen luominen ja potilaan sekä läheisten kuuleminen lisäävät osallisuuden kokemusta.</p> <p><b>Teksti:</b> Myönteiset vaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitotyytyväisyys</li> <li>• Elämänlaatu</li> <li>• Hoitomyönteisyys</li> <li>• Voimaantuminen</li> <li>• Hoitotulokset</li> <li>• Hoitoon sitoutuminen</li> <li>• Yhteistyösuhte hoidossa</li> </ul>
14 11 sec	Hidastettu video. Potilas istuu sohvalla ja häntä lähestyy hoitaja/lääkäri. Hän istuu viereen ja he muka keskustelevat keskenään selkä katsojaa päin.	<b>Puhe:</b> Hoitotyön eettisyydenkin kannalta erittäin haavoittuvassa asemassa oleviin potilasryhmiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Eli heihin, jotka eivät pysty ottamaan kantaa hoitoaan koskeviin päätöksiin.
15 23 sec	Valokuva mielteliäästä hoitajasta	<b>Puhe, sairaanhoitaja:</b> Myös hoitaja saattaa kokea huonoa omaatuntoa tahdosta riippumattoman hoitotoinenpiteen suorittamisessa.
		Kiire, kuormitus tai resurssit hoitotyössä eivät saisi estää ottamasta eettisiä näkökohtia esille. Moraalinen kuormitus saattaa myös turruttaa työntekijää.
		Mielestämme monet osapuolet voisivat hyötyä psykiatrisesta hoitotahdosta sekä potilaat että hoitotyön tekijät.
16 11 sec	Hidastettu video. Ihminen lähtee kävelemään polkua pitkin katsojasta poispäin.	<b>Puhe, sairaanhoitaja:</b> Mitä ajatuksia tämä kaikki sinussa herättää?
		Ottaisitko sinä psykiatrisen hoitotahdon käyttöön työssäsi terveysalan ammattilaisena?

		<b>Taustääni:</b> Musiikki
<b>17</b> 2 sec	Jatkuu	<b>Teksti:</b> - Hiljaisuus <b>Taustääni:</b> Musiikki
<b>18</b> 3 sec	Jatkuu	<b>Teksti:</b> Tekijät, ohjaaja, kiitokset, Metropolian logo <b>Taustääni:</b> Musiikki
Arvioitu kesto yhteensä: 318 sec, eli 5 min 20 sec		