

# PSYKIATRINEN HOITOTAHTO

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ikonen Sarianna  
Johansson Tanja

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Sarianna Ikonen Tanja Johansson Anniina Tohmola	<b>Vuosi</b>	2024
<b>Ohjaaja</b>	Lapin ammattikorkeakoulu		
<b>Toimeksiantaja</b>	Psykiatrinen hoitotahto -		
<b>Työn nimi</b>	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
<b>Sivumäärä</b>	64 + 25		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykiatrasta hoitotahtoa ja sen merkitystä psykiatrisen potilaan hoidossa, sekä siihen liittyviä mahdollisia hyötyjä ja esteitä potilaan, ihmisten välisestä sekä hoitavan tahon näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta psykiatrisen hoitotahdon merkityksestä, itsemääräämisoikeudesta ja sen hyödynnettävyydestä psykiatrisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös lisätä psykiatrisen hoitotahdon tunnettavuutta, ja sen avulla vaikuttaa hoitotyön laatuun kehittävästi. Opinnäytetyn tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää myös mahdollisten jatkotutkimusten lähtökohtana. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voi tehdä esitteen tai videon, jossa kerrotaan psykiatrisesta hoitotahdosta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon muodostui kolme tutkimuskysymystä. Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui kuusi tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin käyttämällä induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää.

Tuloksissa psykiatriseen hoitotahtoon liittyviä hyötyjä olivat potilaan voimaantuminen, itsetunnon vahvistaminen, vastuullisuuden edistäminen, hoidon hallinnan tukeminen, potilaan itsemääräämisoikeuden, terapeuttisen yhteistyön ja hoidon saannin edistäminen sekä hoidon laadun lisääminen. Psykiatrisen hoitotahtoon liittyviä esteitä olivat ammattilaisten osallisuuden mahdollinen heikentyminen hoitoon, hoidon toteuttamisen ongelmat, psykiatriseen hoitotahtoon liittyvän tiedon puute, sen noudattamiseen liittyvät ongelmat, potilaan aseman mahdollinen heikentyminen ja potilaan tahdon muuttamisen vaikeus.

Avainsanat

psykiatrinen hoitotahto, itsemääräämisoikeus, mielen-  
terveys

Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Sarianna Ikonen Tanja Johansson	<b>Year</b>	2024
<b>Supervisor</b>	Anniina Tohmola		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences		
<b>Title</b>	Psychiatric advance directive - A descriptive literature review		
<b>Number of pages</b>	64 + 25		

---

The purpose of this thesis was to describe psychiatric advance directive and its importance in the treatment of a psychiatric patient, as well as the potential benefits and obstacles associated with the psychiatric advance directive from the patient, interpersonal, and care provider perspective. The aim of this thesis was to increase awareness of the meaning of psychiatric advance directives, proper psychiatric care, and the effects of proper nursing care and approach. The results of this thesis can potentially be used as a starting point for possible further research. The thesis could be enhanced by providing simplified leaflets or brochures regarding the topic, and a simple educational video can also be utilized in presenting the topic. The thesis was implemented as a descriptive literature review with three research questions. Six research articles were selected for the analysis. The material were analyzed using inductive content analysis.

In the results, the benefits related to the psychiatric advance directive were empowerment of the patient, strengthening of self-esteem, promoting responsibility, supporting the management of care, promoting the patient's right to self-determination, therapeutic alliance, access to care, and increasing the quality of care. The obstacles related to the psychiatric advance directive were the possible deterioration of the involvement of health care professionals in the treatment, problems with the implementation of the treatment, lack of knowledge about the psychiatric advance directive, problems with its compliance, the possible deterioration of the patient's position, and the difficulty of changing the patient's will.

**Keywords** psychiatric advance directive, living will, self-determination, mental health

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 HOITOTAHDON SISÄLTÖ JA LAATIMINEN .....	8
2.1 Hoitotahto ja sen laatiminen.....	8
2.2 Psykiatrinen hoitotahto.....	10
2.3 Psykiatrisen hoitotahdon merkitys .....	11
2.4 Psykiatrinen hoitotahto muissa maissa .....	12
3 SAIRAUKSIA, JOISSA PSYKIATRISESTA HOITOTAHDOSTA VOISI OLLA HYÖTYÄ.....	14
3.1 Psykoosisairaudet.....	14
3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	18
3.3 Riippuvuussairaudet .....	22
3.4 Elämäntilanteeseen liittyvät reaktiiviset häiriöt.....	26
4 LAINSÄÄDÄNTÖ .....	28
4.1 Mielenterveyslaki .....	28
4.2 Itsemääräämisoikeus .....	28
4.3 Tahdosta riippumaton hoito .....	29
4.4 Rajoitustoimenpiteitä psykiatrisessa hoitotyössä .....	30
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	33
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	34
6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä .....	34
6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	34
6.3 Tutkimusaineiston valinta.....	35
6.4 Hakuprosessi .....	35
6.5 Sisällönanalyysi .....	37
6.5.1 Aineiston redusointi eli pelkistäminen.....	38
6.5.2 Aineiston klusterointi eli ryhmittely.....	38
6.5.3 Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen .....	39
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	41
7.1 Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt .....	41

7.1.1	Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt potilaan näkökulmasta .....	42
7.1.2	Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt ihmisten välisestä näkökulmasta .....	46
7.1.3	Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt hoitavan tahon näkökulmasta ....	47
7.2	Psykiatrisen hoitotahdon esteet .....	48
7.2.1	Psykiatrisen hoitotahdon esteet potilaan näkökulmasta .....	48
7.2.2	Psykiatrisen hoitotahdon esteet ihmisten välisestä näkökulmasta .....	48
7.2.3	Psykiatrisen hoitotahdon esteet hoitavan tahon näkökulmasta .....	49
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	50
9	POHDINTA .....	53
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	54
9.2	Opinnäytetyön merkitys alalle .....	56
9.3	Oman oppimisen pohdinta .....	57
9.4	Jatkotutkimushaasteet .....	58
	LÄHTEET .....	60
	KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT ARTIKKELILÄHTEET .....	65
	LIITTEET .....	66

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatrista hoitotahtoa ja sen merkitystä psykiatrisen potilaan hoidossa, sekä siihen liittyviä mahdollisia hyötyjä ja esteitä potilaan, ihmisten välisestä ja hoitavan tahon näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta psykiatrisen hoitotahdon merkityksestä ja sen hyödynnettävyydestä psykiatrisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä psykiatrisen hoitotahdon tunnettavuutta, ja sen avulla vaikuttaa hoitotyön laatuun kehittävästi. Julkisen opinnäytetyön avulla voi myös lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykiatrisen hoitotahdon merkityksestä ja sen vaikutuksesta ihmisen elämänlaatuun. Tulevina hoitotyön ammattilaisina lisäämme myös omaa tietoisuuttamme asiasta. Opinnäytetyö antaa valmiuksia siihen, kuinka psykiatrisen hoitotahdon voi ottaa puheeksi asiakkaiden kanssa työskennellessämme tulevaisuudessa sairaanhoitajina.

Hoitotahdon avulla ihminen pystyy ilmaisemaan niin lääketieteelliseen hoitoon, kuin myös siihen kuulumattomia toiveita liittyen hoitoon ja hoivaan. Hoitotahdossa voidaan myös määritellä toinen henkilö tai henkilöt, jotka saavat tehdä tarvittaessa päätökset hoidettavan puolesta, jos hän ei itse siihen kykene jostain syystä. Hoitotahto voi auttaa sekä hoitohenkilökuntaa, kuin myös läheisiä hoitoon liittyvien päätösten ja linjausten teossa. (Halila, Mustajoki, Hammar & Forsius 2022.) Psykiatrinen hoitotahto on kehitetty apuvälineeksi, jonka avulla vahvistetaan itsemääräämisoikeutta sellaisissa tilanteissa, joissa he eivät itse kykene juuri sillä hetkellä osallistumaan päätöksentekoon esimerkiksi, jos psyykkisessä sairaudessa on vaikeampi akuuttivaihe. Nykyään mielenterveyshuollon avainasemaan on noussut asiakkaiden rooli, kuinka heidän omaa osallisuuttaan lisätään ja asemaansa vahvistetaan. Paternalistista suhtautumista on korvannut dialogin malli, jossa potilaat ja asiakkaat voivat ja saavat ottaa kantaa siihen, miten heitä hoidetaan. (Lindberg 2018.)

Terveystieteiden tavoitteena on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja hoitaa niitä sekä lievittää kärsimyksiä. Hoitotyön etiikkaa muodostavat erilaiset arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka liittyvät hyvään ja pahaan, oikeaan ja väärään. Etiikan tarkoituksena on olla avuksi valintoja tehtäessä, ohjattaessa tai arvioidessa omaa ja toisten toimintaa sekä tutkiessa toimintansa perusteita. (ETENE 2001,

4.) Terveysthuoltoja ohjaaviin eettisiin periaatteisiin sisältyy jokaisen oikeus saada hyvää hoitoa ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua. Kunnioittavaan kohteluun liittyy inhimillisuus, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suojan huomioiminen. Myös hyvät vuorovaikutustaidot ja rehellisyys ovat osa kunnioittavaa kohtelua. Terveysthuollon tulee myös edistää tiedonsaantia, yksilön vaikuttamismahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta. Kaikkia potilaita ja asiakkaita on kohdeltava ja hoidettava oikeudenmukaisesti riippumatta esimerkiksi heidän iästään, etnisestä taustastaan tai sosiaalisesta asemastaan. Eettisiin periaatteisiin sisältyy myös ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Myöskään moniammatillisen yhteistyön ja keskinäisen arvannon merkitystä ei tule unohtaa. (ETENE 2001, 12–15.)

Vuonna 2020 Sosiaali- ja terveysthuolto on julkaissut kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030. Perustana tässä on, että mielenterveys tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti yhteiskunnassamme kaikilla sen eri toimialoilla ja tasoilla. Strategian viisi painopistettä ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, palvelut ja mielenterveysjohtaminen. Tämän strategian seurannassa käytetään tämänhetkisiä ja kehitteillä olevia mittareita. Tämä strategia ohjaa mielenterveyspolitiikkaamme ja sen toteuttamista. Niin hallinnonalojen, kuin myös eri sektoreiden palveluntuottajien ja kansalaistoiminnan on tehtävä samansuuntaista yhteistyötä. Mielenterveyden ja mielenterveystyön kehittämisellä edistetään niin taloudellisuutta, oikeudenmukaisuutta, kuin myös vaikuttavuutta. Strategian mukaisesti pakon käytön vähentämistä jatketaan esimerkiksi niissä sairaloissa, joissa toteutetaan tahdosta riippumatonta hoitoa. (Vorma, Rotko, Lari-vaara & Kosloff 2020.) Suomi on ollut ensimmäinen maa maailmassa, jossa on toteutettu kansallinen itsemurhien ehkäisyprojekti vuosina 1986–1996. Tuolloin itsemurhakuolleisuus laskikin 40 % vuosien 1990–2005 välillä. (Lindberg 2020.)

## 2 HOITOTAHDON SISÄLTÖ JA LAATIMINEN

### 2.1 Hoitotahto ja sen laatiminen

Hoitotahto on hoitoa koskeva tahdonilmaisu, joka tehdään sen varalle, jos ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan tai osallistumaan hoitoaan koskeviin päätöksiin esimerkiksi sairauden, tajuttomuuden, vanhuuden tai muun syyn vuoksi. Hoitotahtoon avulla voidaan tuoda esille myös muita ohjeita ja erityistoiveita, kuten esimerkiksi ympäristöön tai ruokaan liittyviä toiveita sekä myös kieltäytyä hoitotoimenpiteistä. Sen avulla ihminen pystyy ilmaisemaan niin lääketieteelliseen hoitoon kuuluvia, kuin myös siihen kuulumattomia toiveita liittyen hoitoon ja hoivaan. Hoitotahtoon avulla voidaan valtuuttaa myös toinen henkilö tekemään tarvittaessa hoitoon liittyviä päätöksiä hänen puolestaan. Se tehdään yleensä kirjallisesti, mutta hoitotahto voidaan halutessa ilmaista myös suullisesti. Hoitotahto tulee kirjata asianmukaisesti ja siitä olisi tärkeää olla kirjaus myös potilastiedoissa. Kirjallisena hoitotahtoon voi kirjoittaa vapaamuotoisesti, valmiille lomakepohjalle tai Omakantaan. Suositeltavaa olisi, että sen vahvistaisi myös kaksi todistajaa, jotka eivät kuulu hoitotahtoon laatijan lähiomaisiin. Tämä ei kuitenkaan ole pakollista. (Halila ym. 2022.) Hoitotahtoon laatimisesta voi keskustella myös hoitohenkilökunnan kanssa ja he voivat auttaa sen laatimisessa (THL 2022a). Hoitotahto voi auttaa sekä hoitohenkilökuntaa, kuin myös läheisiä hoitoon liittyvien päätösten ja linjausten teossa (Halila ym. 2022).

Eettiset kysymykset hoitotahtoon noudattamisessa tulevat esille silloin, kun ihminen on itse määritellyt esimerkiksi hoitomuodot, joista hän haluaa kieltäytyä. Tällaisia voivat olla hengityslaitehoito, elvytys, tehohoito tai keinoruokinta. Siinä ei kuitenkaan voida määritellä itselleen toteutettavaksi sellaisia toimenpiteitä, jotka eivät kuulu yleisesti hänen sairautensa hoitoon. Hoitotahto on voimassa vain, kun potilas ei itse kykene osallistumaan hoitoaan koskeviin päätöksiin. Sitä sovelletaan potilaan laatimana hoito-ohjeena kroonisissa sairauksissa. Hoitotahtoon laatija voi milloin tahansa muuttaa sen sisältöä tai peruuttaa sen. Tällöin on tärkeää kirjata muutokset tai peruutus asianmukaisesti. Potilaan lähiomainen ei voi muuttaa hoitotahtoon sisältöä tai perua sitä. (Halila ym. 2022.)



Hoitohenkilökunnan on kunnioitettava potilaan hoitotahtoa ja pyrittävä noudattamaan ohjeita ja toiveita, jos ne ovat mahdollisia toteuttaa. Hoitotahdon avulla hoitohenkilökunta kykenee huomioimaan potilaan toiveet hoitoon liittyvissä päätöksissä ja linjauksissa. Joissain tapauksissa ihmiselämää voidaan keinotekoisesti ylläpitää, jos potilaan tilan odotetaan palaavan kohtuulliselle tasolle tai ennalleen. Joissain tapauksissa kuitenkin, kuten esimerkiksi vakavan, kuolemaan johtavan sairauden kohdalla elämää ylläpitävien hoitojen haitat lisääntyvät ja hyödyt vähenyvät, jolloin hoidot voivat lisätä kärsimystä. Näin hoitotahto myös helpottaa hoitavan henkilökunnan päätöksentekoa esimerkiksi elämää ylläpitävien tai pidentävien hoitojen osalta. Se voi auttaa myös potilaan läheisiä ymmärtämään potilaan toiveita ja auttaa myös heitä potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä. (Halila ym. 2022.)

Yhdysvalloissa hoitotahdosta on olemassa useampia dokumentteja, jotka eroavat hieman toisistaan. Näitä eri dokumentteja ovat esimerkiksi ”advance directive”, ”living will” ja ”durable power of attorney for healthcare”. Ensimmäisen dokumentin (”advance directive”) avulla henkilö voi kertoa, millaista lääketieteellistä hoitoa hän haluaa tai ei halua tilanteessa, jossa hän sairastuu, eikä hän kykene ilmaisemaan muuten tahtoaan. Tämä dokumentti on voimassa siis vain silloin, kun henkilö ei kykene kertomaan itse toiveitaan kommunikoimalla sairauden tai esimerkiksi tajuttomuuden takia. (Lippincott Williams & Wilkins 2012, 55.)

Toisen dokumentin (”living will”) avulla henkilö voi kertoa, minkälaista hoitoa hän haluaa tai ei halua tilanteessa, jossa hän on kuolemaisillaan tai hän joutuu pitkäaikaisesti, tai jopa pysyvästi tajuttomaksi. Dokumentissa voi kertoa esimerkiksi sen, haluaako hän keinotekoisia, elämää ylläpitäviä hoitoja tilanteessa, jossa selviytymismahdollisuudet ovat huonot. Tähän dokumenttiin ilmaistuja toiveita voi muuttaa tai peruuttaa milloin tahansa, eikä se estä häntä saamasta hoitoa. Kolmannen dokumentin (”durable power of attorney for healthcare”) avulla henkilö voi nimetä toisen, luotettavan henkilön tekemään hänen hoitoonsa liittyvät päätökset puolestaan. Nimetyn henkilön tulee olla vähintään 18-vuotias, ja yleensä tämä nimetty henkilö ei voi olla lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen.

Nämä kaksi dokumenttia ovat myös voimassa vain silloin, kun henkilö ei itse kykene ilmaisemaan toiveitaan tai tekemään päätöksiä hoitonsa suhteen. (Lippincott Williams & Wilkins 2012, 55.)

Hoitotahto tulisi tehdä hyvinvoivana ja henkilön olisi hyvä keskustella toiveistaan etukäteen myös läheistensä kanssa. Terveystieteiden ammattilaiset voivat tarjota lomakkeita, jotka henkilö voi halutessaan täyttää. Hoitotahdon tekemiseen voi pyytää myös apua asianajajalta. Yleensä hoitotahtoa allekirjoitettaessa tarvitaan kaksi ihmistä todistamaan sen asianmukaisuus. Yhdysvalloissa myös jotkut osavaltiot saattavat vaatia, että allekirjoitus on notaarin vahvistama. (Lippincott Williams & Wilkins 2012, 55.)

## 2.2 Psykiatrinen hoitotahto

Jo vuonna 2009 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Mieli-ohjelmassa on kehoitettu ottamaan psykiatrinen hoitotahto keskustelun apuvälineeksi heidän kanssaan, joilla on toistuvaa tarvetta tahdosta riippumattomalle hoidolle tai sellaisille potilaille, joiden hoidossa joudutaan käyttämään usein erilaisia pakkotoimia. Hoitotahdon avulla hoitava henkilökunta saa tietoa esimerkiksi potilaan elämänarvoista ja tällöin he pystyvät huomioimaan ne hänen hoidossaan. Hoitotahto olisi hyvä tehdä hyvinvoivana tai kun sairaus on hyvässä hoitotasapainossa, jotta ihminen ymmärtää varmasti sen sanoman. (Tammentie-Sarén 2014a.) Psykiatrisen hoitotahto kehoitetaan tehtävän jo avohoidon puolella ja sitä ei suositella tehtäväksi yksin, jotta vältetään väärinymmärryksiä ja jotta kokonaisuus olisi toimiva. Psykiatrinen hoitotahto on täysin vapaaehtoinen, mutta siitä on hyötyä potilaan hoidon kannalta. Psykiatrisen hoitotahdon avulla voidaan ottaa potilaan lähiverkostoa paremmin mukaan hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen. (Karppanen 2016.)

Psykiatrisen hoitotahdon on ensi kertaa ottanut käyttöönsä maassamme Lapin sairaanhoitopiiri vuonna 2011 (Karppanen 2016). Nykyään sairaanhoitopiirit ovat muuttuneet sote-uudistuksen myötä vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiksi. Psykiatrisen hoitotahdon lomakkeita on olemassa muun muassa käytössä Pirkan-

maan, Lapin, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sairaaloissa. Esimerkki psykiatrisen hoitotahdon lomakkeesta löytyy Tampereen yliopistollisen sairaalan sivuilta (Liite 1). Kyseisessä lomakkeessa nimetään omainen tai läheinen henkilö, joka voidaan valtuuttaa saamaan potilasasiakirjat nähtäväkseen tai kieltää niiden näyttäminen hänelle. Lomakkeessa kysytään myös potilaan henkilökohtaisia toiveita ja elämänarvoja liittyen muun muassa uskontoon ja sen tapoihin, ruokavalioon ja yksityisyyden suojaan. Henkilökohtaisessa kriisisuunnitelmassa voidaan luetella niitä asioita tai toimintoja, jotka saavat potilaan olon tuntumaan paremmalle tai pahentavat sitä. Mikäli itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, niin lomakkeeseen voi kirjata mitä keinoa potilas ensisijaisesti toivoo käytettävän tähän.

### 2.3 Psykiatrisen hoitotahdon merkitys

Psykiatrisen hoitotahdon avulla voidaan välttää pakkotoimenpiteiden käyttöä potilaalle. Psykiatrisella hoitotahdolla vahvistetaan myös potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitotahdossa voidaan etsiä ja määritellä ne keinot, jotka vähentävät potilaan aggressiivista käyttäytymistä ja näin ollen välttävät pakkotoimenpiteiltä. Pakkotoimenpiteitä psykiatrisessa hoitotyössä ovat muun muassa liikkumisen rajoittamiset, omaisuuden takavarikoinnit, tavaroiden ja toimitusten tarkastukset, henkilötarkastukset, yhteydenpidon rajoittamiset, eristämiset ja sitomiset, sekä tahdonvastaisten toimenpiteiden tekeminen. Pakkotoimenpiteiden vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa edistää ihmisoikeutta, työturvallisuutta ja potilasturvallisuutta. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 3.)

Psykiatrinen hoitotahto ei ole kuitenkaan lainmukainen dokumentti, jonka avulla voitaisiin välttää mielenterveyslain mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät hoitotoimenpiteet, mikäli ne ovat välttämättömiä sairauden hoidon kannalta. Hoitotahtoa voidaan olla noudattamatta myös silloin, jos potilaan omat toiveet ovat muuttuneet, tai epäillään hänen todellisuudentajunsa olevan muuttunut esimerkiksi sairauden takia. (Tammentie-Sarén 2014b.)

## 2.4 Psykiatrinen hoitotahto muissa maissa

Kansainvälisellä tasolla löytyy muun muassa Yhdysvaltojen sosiaali- ja terveysministeriön laatima lomake psykiatrisesta hoitotahdosta. Lomakkeen soveltuvuudessa on ollut jonkin verran haasteita liittyen osavaltioiden välisiin lakieroihin. Haastetta on myös koettu siinä, kuinka saada psykiatrinen hoitotahto ihmisten tietoisuuteen. Yhdysvalloissa on lisätty hoitotyötä tekeville tahoille koulutuksia, joissa opetetaan ottamaan huomioon potilaiden laatima hoitotahto. Hoitotahdon tietoisuuden helpottamiseksi on laadittu lompakkoon laitettava pieni kortti, jossa kerrotaan henkilöllä olevan psykiatrinen hoitotahto (Liite 2). Kortissa voi ilmaista minne haluaa mennä hoitoon, miten haluaa itseään hoidettavan, sekä keneen olla yhteydessä tarvittaessa. (Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2019, 11–14, 44.)

Uudessa-Seelannissa on vuosina 2018–2019 tehty tutkimus, jossa on käsitelty psykiatristen hoitotahdojen sisältöä (Lenagh-Glue ym. 2020, 2). Tutkimuksessa on analysoitu 53 vastaajan hoitotahdon sisältöä (Lenagh-Glue ym. 2020, 5). Tutkimus edustaa noin 1 % alueen mielenterveyspalveluihin ilmoittautuneista palvelunkäyttäjistä (Lenagh-Glue ym. 2020, 8). Kun vastaajilta kysyttiin, että keneen tai mihin tahoon pitäisi olla yhteydessä kriisitilanteessa, niin suurin osa vastaajista ovat nimenneet kumppaneitaan (24 %) ja perheenjäseniään (26 %), kuin myös erilaisia mielenterveysalan ammattilaisia (38 %). Kun vastaajilta on kysytty ”mitä haluaisin tapahtuvan”, niin 38 % vastaajista on kirjoittanut erilaisia lääkityksiä tai hoitoon liittyviä viittauksia. Tällaisia viittauksia ovat olleet muun muassa halu motivoivasta hoidosta, lääkityksen pysyvyydestä, sekä toiveet empaattisesta ja kunnioittavasta kohtelusta. Jotkin vastaajat ovat myös nimenneet lääkkeitä, jotka auttavat heitä. Tällaisia lääkkeitä ovat olleet muun muassa natriumvalproaatti (suom. kauppanimi Deprakine) ja fenergaani (suom. lääkeaine prometatsiini). Osa vastaajista ovat toivoneet tukiryhmiin osallistumista, ja osa päinvastoin pääsyä hiljaiseen tilaan rauhoittumaan. Kun vastaajilta kysyttiin ”mitä en halua tapahtuvan”, niin suurin osa (30 %) vastauksista on koskenut jollain tapaa lääkitystä tai hoitoa. Esimerkkejä vastauksista ovat olleet muun muassa, etteivät he halua lääkitystä ensimmäisenä hoitovaihtoehtona, ei haluta merkittäviä muutoksia lääkitykseen ilman omaa hoitavaa psykiatria, tai ei haluta jotain lääkettä

mikä ei ole aiemmin vastaajalle sopinut. Tällainen jollekin vastaajalle sopimaton lääke on mainittu kuin Tegretol. Hieman yli viidesosa eli 21 % (n=11) vastaajista ovat ilmaisseet vastenmielisyyden pakkotoimien kohteeksi joutumisesta. Vastajat ovat nimenneet vältettäväksi seikoiksi eristämisen, sijoittamisen suljetulle osastolle, pakkohoidon ja poliisin osallistumisen. Osa vastaajista ei halunnut, että vanhempia (12 %) tai muita perheenjäseniä (25 %) otettaisiin mukaan hoitoon. (Lenagh-Glue ym. 2020, 6.) Kun vastaajilta kysyttiin ”ketä en halua ottaa hoitoon”, niin kolme vastaajaa on nimennyt tiettyjä psykiatreja, keitä he eivät halua osallistuvan hoitotiimiinsä. Kaksi henkilöä on nimennyt osaston, minne ei halua mennä, kolme vastaajaa nimenneet osaston, jota haluavat välttää ja yksi vastaaja nimennyt osaston, minne haluaa mennä hoitoon. (Lenagh-Glue ym. 2020, 7.)

### 3 SAIRAUKSIA, JOISSA PSYKIATRISESTA HOITOTAHDOSTA VOISI OLLA HYÖTYÄ

#### 3.1 Psykoosisairaudet

Psykoosisairauksia ovat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoosi ja skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoosi näkyy ihmisessä harhaluuloisuutena tai hän kokee aistiharhoja. Myös erilaisissa sairauksissa, kuten dementiassa, voi esiintyä psykoosioireita. Päihteiden käyttö voi laukaista myös psykoosin. (THL 2023b.) Psykoosi on tila, jossa ihmisen todellisuudentaju on alentunut, ja hän ei tiedä mikä on totta ja mikä ei (Rovasalo 2023). Psykoosi ei siis ole itsessään sairaus, vaan joukko oireita, jotka johtuvat jostain muusta tilasta tai sairaudesta (Williams & Rollings-Mazza 2023, 23).

Nykyään mielenterveystyössä psykoottista oiretta kuvataan sellaiseksi ajatukseksi tai aistimukseksi, joka ei muiden mielestä ole todellinen. Harhaluuloinen ihminen voi kokea tunnetta vainoamisesta tai hän voi kokea itsensä todella tärkeäksi, jopa jumalalliseksi. (Rovasalo 2023.) Psykoottinen käytös voi olla myös usein arvaamatonta, jolloin esimerkiksi väkivaltaisuuden riski joko itseään tai muita kohtaan voi kasvaa (Williams & Rollings-Mazza 2023, 22). Useilla ihmisillä esiintyy elämässään jonkinasteisia poikkeavia aistitunteuksia, erityisesti stressaantuneena tai nukahtaessa, ilman että niistä voitaisiin puhua psykoottisuutena. Ihmisen psykoottisuus voi näyttäytyä myös erikoisena puheena ja käytöksenä ilman harhaluuloisuutta tai aistiharhoja. (Rovasalo 2023.)

Psykooseihin sairastuu väestöstämme 3–4 % (Hietala, Heinimaa & Suvisaari 2015.) Psykoosi ilmenee usein nuorena aikuisena. Ihmiset voivat kuitenkin kokea psykoottisen jakson missä vaan iässä tai osana monia sairauksia ja häiriöitä. Esimerkiksi ikääntyneillä, joilla on neurologisia häiriöitä, voi olla suurempi riski psykooseille. (NIMH 2023.) Vaikuttavin lääke psykooseihin on vieläkin jo 1970 –luvun alussa markkinoille ilmaantunut klotsapiini (Hietala ym. 2015).

Monissa eri psykiatrisissa sairauksissa esiintyy psykoosioireita. Skitsofreniassa esiintyy jaksottaisia, jopa pysyviäkin harhaluuloja ja aistiharhoja. Kun depressi-

ossa tai maniassa esiintyy harhaluuloisuutta, niin tällöin sitä kutsutaan psykoottiseksi. Lyhytkestoiseksi psykoosi määritellään silloin, kun se kestää vähintään vuorokauden ja enintään kuukauden ajan. Useimmiten lyhytkestoisen psykoosin on laukaissut jokin traumaattinen tapahtuma tai tilanne henkilön elämässä. Syynä on voinut olla myös voimakas stressi. Ensipsykoosi tulee tutkia kunnolla, sillä se voi olla ensimerkki pitkäkestoisemmasta ja vakavammasta psykiatrisesta sairaudesta. Oikeanlaisella lääkityksellä ja hoidolla voidaan ehkäistä uusia sairaalajaksoja. (Rovasalo 2023.)

Skitsofreniaa ilmenee noin yhdellä prosentilla maamme väestöstä (Rovasalo 2021). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan skitsofreniaa esiintyy noin 24 miljoonalla ihmisellä tai yhdellä 300 ihmisestä maailmanlaajuisesti (WHO 2022). Useimmiten miehillä se ilmenee 20–28-vuotiaana ja naisilla 23–31-vuotiaana. Skitsofrenia voi puhjeta jo lapsuusiässä tai teininä, toisinaan vanhempana. Skitsofrenian diagnoosin varmistamiseksi edellytetään, että henkilöllä on ollut ainakin kuukauden verran kahta ominaista oireityyppiä; harhaluuloja, aistiharhoja, hajanaista puhetta, outoa käyttäytymistä tai puutosoireita. Puutosoireilla tarkoitetaan tunteiden latistumista, puhekielen vähentymistä tai tahdottomuuden ilmenemistä. Diagnoosiin liittyy myös sosiaalisen toimintakyvyn huomattava heikentyminen usean kuukauden ajalta. (Rovasalo 2021.) Diagnosoinnin yhteydessä potilaalle tehdään erilaisia arviointeja liittyen työ- ja toimintakykyyn, käydään läpi etuuksien tarvetta, sekä arvioidaan kokonaisvaltaisesti myös lasten tai muun perheen tilannetta (Tarnanen, Salokangas & Laukkala 2020).

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisiin oireisiin kuuluvat erilaiset harha-aistimukset, harhakäsitykset, sekä hajanaisuus puheessa ja käyttäytymisessä. Negatiivisiin oireisiin luetaan tunteiden ja puhekielen heikentyminen, tahdottomuus, sekä kykenemättömyys mielihyvän tuntemiseen. Skitsofrenian akuuttivaiheessa esiintyy lähestulkoon joka kerta harha-aistimuksia. Yleensä harha-aistimukset ovat erilaisia kuuloharhoja tai erilaisia somaattisia harhatuntemuksia, kuten esimerkiksi henkilöllä voi olla tunne siitä, että hänen aivoissaan olisi jokin laite. Näköharhat ovat harvinaisempia skitsofreniassa ja yleensä ne voivat viitata johonkin aivo-orgaaniseen häiriöön. (Hirvonen &

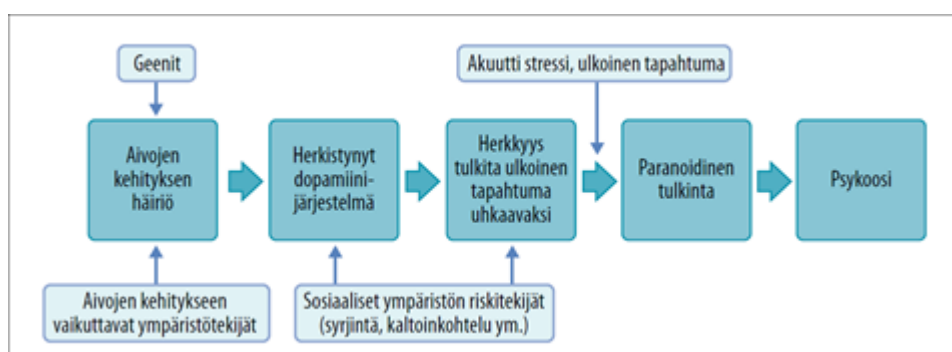
Salokangas 2012.) Kuuloharjoissa ihmiset kuulevat joko yksittäisiä sanoja tai kokonaisista keskusteluja. Tyypillisesti näissä kommentoidaan ihmisen käyttäytymistä tai toistetaan omaa ajatteluaan. Joskus ääniä voi olla useampia keskustelemassa yhdessä. Kuuloharjoja kokeva voi puhella tai naurahdella äänille. Kuuloharhat vaikuttavat merkittävästi ihmisen ajatteluun ja käytökseen. Monesti kuuloharhainen osaa erottaa aistiharhat tosielämästä. Harhaluuloista käytetään nimeä deluusio. Deluusiot haittaavat sosiaalista toimintakykyä merkittävästi. Yleisimmin deluusiot liittyvät vainoamistyyppiseen ajatteluun. Tällöin henkilö kokee, ettei hänellä ole omaa tahtoa eikä ajatuksia, vaan että hän on toisten vallassa. Monesti tällöin tapahtuu eristäytymistä. (Rovasalo 2021.) Harhaluuloihin liittyy myös erilaisten piiloviestien löytäminen itsestään esimerkiksi sanomalehdistä tai radiosta (Hirvonen & Salokangas 2012).

Rovasalon (2021) mukaan skitsofrenia voi vaikuttaa merkittävästi henkilön toiminnanohjaukseen sitä heikentävästi. Vaikeuksia voi olla keskittymisessä, tarkkaavaisuudessa, muistamisessa, uuden oppimisessa ja päätöksentekotaidoissa. Skitsofreniaa sairastavilla myös elinajanodote on 10–20 vuotta lyhyempi kuin muulla väestöllä (WHO 2022). Yleensä oireet voivat vaihdella jaksottain ja välillä on oireettomia aikoja, jolloin henkilö tiedostaa harhaluulojen ja tuntemusten olevan epätodellisia. Skitsofrenia on useimmiten usean vuoden tai vuosikymmenien sairaus. Noin 5–20 % parantuvat kokonaan. Tutkimusten mukaan 40–70 % skitsofreniaa sairastavista toipuu kohtalaisesti ja pystyvät elämään sairauden kanssa vähin oirein. (Rovasalo 2021.)

Skitsofrenia ei ole ainakaan vielä ehkäistävissä oleva sairaus, sillä sen syitä ei tunneta tarpeeksi (Tarnanen ym. 2020). Skitsofreniaan sairastumiseen vaikuttavat muun muassa perinnölliset tekijät. Periytyvyysprosentti on noin 65–85. (Hietala ym. 2015.) Osalla skitsofreenikoilla on todettu muutosta aivojen otsa- ja ohimolohkojen hienorakenteessa ja toiminnassa. Osalla on taustalla lapsuusiän traumaperäisiä kokemuksia. Tämän vuoksi psykoterapiaa hyödyntäen vaikeiden asioiden läpikäyminen voi ennaltaehkäistä skitsofreniaa tietyiltä osin. Ensipsykoosin ja skitsofrenian puhkeamista ennaltaehkäisee myös se, että henkilö hakeutuu lääkäriin, jos hän kokee masennusta tai mielialan vaihteluita, kokee vai-



keutta tuntea nautintoa, eristäytyy tai vetäytyy ihmissuhteista tai hänellä on vaikeuksia keskittymisessä, muistamisessa tai päätöksenteossa. Myös outo käyttäytyminen, huono stressinsietokyky, vaikeudet ihmissuhteiden ylläpitämisessä, uniongelmia, psyykkisen voimien heikentyminen, aistiharhojen kokeminen ja harhaluulot ovat merkki mennä lääkäriin ajoissa. Useimmiten skitsofreniaa sairastavat hoidetaan avohoidossa, mutta jos henkilö on vaaraksi itselleen tai muille, niin hän tarvitsee tahdonvastaista sairaalahoitoa. (Rovasalo 2021.) Skitsofreniaan sairastumiseen voi liittyä myös erilaisia ympäristöön liittyviä tekijöitä, joita voivat olla esimerkiksi äidin odotusaikainen stressi, erilaiset raskausaikaan tai synnytykseen liittyvät ongelmat tai lapsuuden keskushermoston infektiot. Myös lapsuuden ja nuoruuden traumat, kaltoinkohtelu, syrjäytyminen tai vähäosaisuus kasvattavat skitsofreniaan sairastumisen riskiä. (Tarnanen ym. 2020.) Psykoositutkimuksessa on havaittu dopamiinin yhdistyvän deluusioiden muodostumiseen niin, että liiallinen dopamiinivaikutus herkistyneillä ihmisillä muokkaa päättelykykyä ja näin ollen aiheuttaa sellaisia selitysmalleja, jotka eivät perustu todellisuuteen. Esimerkiksi sosiaalisesti kuormittava tilanne voi laukaista dopamiinin synteysin liiallista vapautumista synapseihin ja sosiaalisesti kehittyneen virhetulkinta herkkyyden myötä päätyä vainoharhaiseen ajatteluun ja psykoosin muodostumiseen. (Hietala ym. 2015.) Alla olevassa kuvassa on käyty läpi psykoosin muodostumista (Kuva 1).



Kuva 1. Perintötekijöiden, ympäristötekijöiden, dopamiiniherkkyyden ja kielteisten kokemusten vaikutus psykoosin muodostumiselle (Hietala ym. 2015).

Skitsofrenian lääkehoidossa pyritään välttämään monilääkitystä, sekä etsitään pienin potilaaseen vaikuttava annos psykoosilääkettä. Nykyhoitoon kuuluu myös psykoedukaatio, jolla tarkoitetaan potilaan ja läheisten kouluttamista sairauden

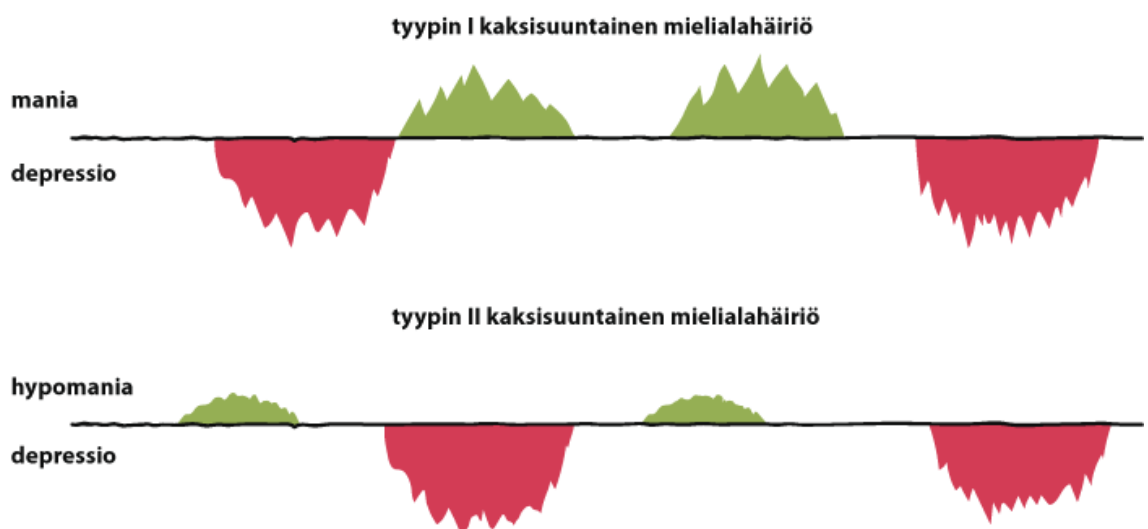
luonteeseen. Kuntoutuksen avulla tuetaan skitsofreniaa sairastavan itsemääräämisoikeutta, hoitoon sitoutuvuutta ja myönteistä terveyskäyttäytymistä. (Rovasaloinen 2021.) Psykoedukaatiossa ei pelkästään kouluteta sairauden luonteeseen, vaan sen perimmäinen tarkoitus on luoda yhteistyösuhde ammattilaisten, potilaan ja läheisten välille. Tiedon jakamisen lisäksi pyritään antamaan emotionaalista lohtua niin potilaille, kuin myös heidän läheisilleen. Erityisesti alkuvaiheessa käsitellään erilaisia sairauteen liittyviä vaikeita tunteita ja tähän liittyy keskeisesti toivon ylläpitäminen ja tulevaisuuden uskon vahvistaminen. Psykoedukaation avulla voidaan myös vähentää stigmaa, eli häpeäilemää, joka liittyy psykoosisairauksiin. Se ei sovellu hoidon akuuttivaiheeseen, vaan edellyttää potilaan tilan tasaantumista ja psyykkisen voinnin kohentumista. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

### 3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Aikaisemmat nimitykset kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ovat olleet bipolaarihäiriö ja maanis-depressiivisyys. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ilmenee vuorottelevasti erilaisia sairausjaksoja. Sairausjaksot ilmenevät masennuksena, maniana tai näiden sekamuotona. Eniten sairastuneilla oireet ilmenevät masentuneisuutena, mutta välillä on kausia, joissa oireet ovat vähäisiä tai jopa kokonaan oireettomia. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on yleensä pysyvä ja toistuva sairaus, niinpä pitkäikäisen hoidon avulla yritetään etenkin ennaltaehkäistä sairausvaiheiden toistumista. (Tarnanen, Suominen, Lähteenmäki & Laukkala 2021.) Identtisellä kaksoella on yli 50 % mahdollisuus sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, mikäli toinen sisaruksista on siihen sairastunut. Lapsilla periytyvyysprosentti on 10–15 % luokkaa, mikäli jommallakummalla vanhemmalla on kaksisuuntainen mielialahäiriö. Noin 1 % aikuisikäisestä väestöstä on kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Sadeniemi 2021.) Maailman terveysjärjestö WHO:n (2022) mukaan vuonna 2019 40 miljoonaa ihmistä kärsi kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä.

Jaksoja, jotka ovat kokonaan oireettomia nimitetään elpymävaiheiksi. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot muistuttavat tavallisia masennustiloja, mutta ne voivat olla hieman lyhyempiä kestoaltaan ja niissä voi esiintyä usein li-

säksi psykoottista oireilua, unihäiriötä, ruokahalun suurenemista ja painonnousua. Masennusoireiden täytyy jatkua ainakin kahden viikon verran, jotta siitä voidaan puhua masennusjaksona. Manialla tarkoitetaan vähintään viikon yhtämittaisesti pysyvää kautta, jolloin sairastuneen mielentila on silminnähden kohentuneempi tavanomaiseen verrattuna. Tavallisimmin maanisen vaiheen pituus on kahden viikon ja viiden kuukauden välillä. (Tarnanen ym. 2021.) Kohentuneeseen mielialaan voi kuulua lisäksi ärsyyntyneisyyttä. Maniassa ihmisestä tulee toiminnallisempi ja puheliaampi. Myös ajatuksenjuoksu nopeutuu ja minäkäsitys kasvaa. Sen sijaan nukkumisen tarve pienenee huomattavasti. Maniassa saattaa näyttäytyä lisäksi eritasoisia suuruuskuvitelmia, hajanaisuutta käytöksessä ja puheessa, sekä keskittymiskyvyn ongelmia. Maniassa olevalla henkilöllä esiintyy usein myös holtitonta rahankäyttöä, vaarantunnottomuutta, hyperseksuaalisuutta ja sopimatonta käytöstä. Hypomaniassa nämä oireet ovat lievempiä eikä niihin liity psykoottisuutta. Hypomania jakson pituus on vähintään neljä päivää. (Sadeniemi 2021.) Sekamuotoisessa jaksossa nämä maaniset ja masennusoireet voivat esiintyä yhtä aikaa tai ne vuorottelevat tiheään. Sairaudessa on kaksi alatyyppeä, joita ovat tyyppi 1 ja tyyppi 2. Tyypissä 1 masennuksen ohella on maniajaksoja ja sekamuotoisia jaksosia. Tyypissä 2 masennuksen ohella on hypomanioita. (Tarnanen ym. 2021.) Alla olevassa kuvassa on käyty läpi miten kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyyppi 1 ja tyyppi 2 eroavat toisistaan (Kuva 2).



Kuva 2. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnostiikka (Isometsä 2023).

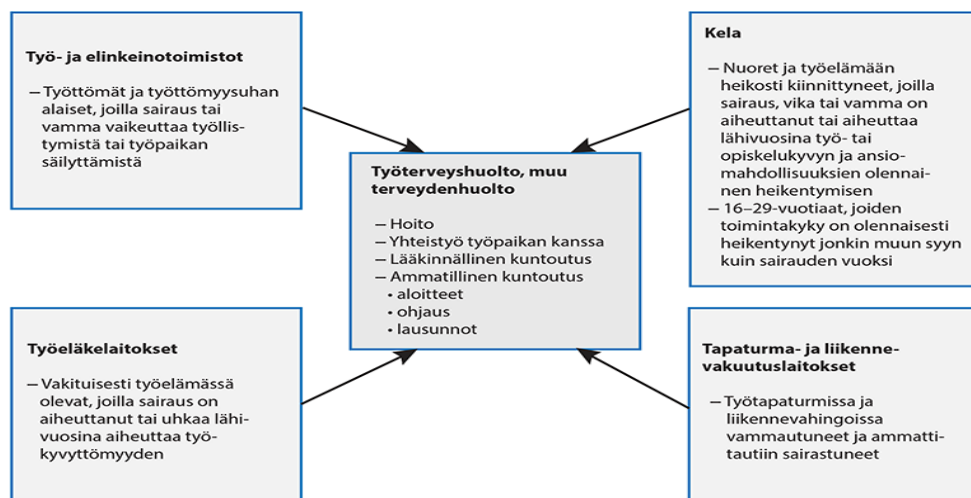
Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön voi sairastua kaikenikäisenä, vaikka useimmiten se diagnosoidaankin jo nuorella aikuisiällä (Tarnanen ym. 2021.) Tarkkaa syytä sairauden syntyyn ei tiedetä (Handrup 2020). Sen syntyyn kuitenkin vaikuttavat niin ikään perintötekijät, traumaattiset kokemukset lapsuudessa, sekä erilaiset haastavat ja kuormittavat tilanteet elämässä (Tarnanen ym. 2021). Usein tähän sairauteen liittyy myös muita psykiatrisia sairauksia ja häiriöitä, kuten esimerkiksi syömis- tai persoonallisuushäiriöitä, sekä alkoholiriippuvuutta. (Tarnanen ym. 2021.) Kaksisuuntaista mielialahäiriötä kärsivillä on 20–30 % suurempi itsemurhariski muuhun väestöön verrattuna. Alkoholin käyttö lisää myös itsemurhariskiä. (Handrup 2020.) Sairauden diagnosointi voi olla haastavaa ja pitkittynyttä vuoksi, että sairaus alkaa yleensä masennusjaksolla ja seurataan, ilmeneekö potilaalla maniaa, hypomaniaa tai sekamuotoisia jaksoja. (Tarnanen ym. 2021.) Diagnosoinnin edellytyksenä on myös se, että henkilöllä on ollut vähintään kaksi sairausjaksoa joista toinen on ollut maaninen tai hypomaaninen. Näiden sairausjaksojen määrä on hyvin yksilöllinen. Joillain se on muutamia jaksoja, kun taas joillain se voi olla useita kymmeniä. Myös tiheysväli näissä sairausjaksoissa on yksilöllistä. Joillain kevään tulo lisää maniaa ja pimeän ajan tulo masennusta. (Sadeniemi 2021.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö diagnosoidaankin usein väärin. Lähes 40 %:lla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista diagnosoidaan aluksi virheellisesti vakava masennus. Tähän voi olla syynä esimerkiksi oireiden päällekkäisyys ja potilaiden taipumus hakea apua ennemmin masennusjaksojen aikana kuin maniajaksojen aikana. (Tomasik ym. 2024, 102.)

Cambridgen yliopiston tutkijat ovat tutkineet yksinkertaisen verikokeen käyttöä kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosoinnin parantamiseksi. Tutkimuksessa käytettiin verikokeen ja verkossa tapahtuvan psykiatrisen arvioinnin yhdistelmää. Verikoe voisi kuitenkin jo yksinään auttaa tunnistamaan sairauteen liittyviä biomarkkereita ja auttaa diagnosoimaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön jopa 30 %:lla potilaista. Tutkijoiden mukaan biomarkkereiden tunnistaminen tarjoaisi lupaavan tavan helpottaa diagnosointiin liittyviä haasteita ja mahdollistaisi myös varhaisemman ja tarkemman mielialahäiriöiden erotusdiagnoosin. Tutkimuk-

sessä haluttiinkin keskittyä biomarkkereiden tunnistamisella helpottamaan nimenomaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön erottamista vakavasta masennuksesta. (Univeristy of Campridge 2023; Tomasik ym. 2024, 102, 105.)

Keskeisiä hoitomuotoja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa ovat lääkehoito ja erilaiset psykososiaaliset hoidot. Tällaisia hoitoja ovat esimerkiksi aiemmin mainittu psykoedukaatio, perhehoito, erilaiset terapiat kuten kognitiivis-behavioraalinen terapia, psykoterapia tai interpersoonallinen sosiaalisten rytmien terapia. Kognitiivis-behavioraalisessa terapiassa opetellaan tunnistamaan sairauden esioireita ja säännöllistämään rytmejä, sekä haastamaan automaattisia ajatuksia ja uskomuksia. (Tarnanen ym. 2021.) Psykoterapian edellytyksenä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on mieltä vakauttava lääkehoito potilaalla (Sadeniemi 2021). Monilla potilailla litiumlääkitys on alentanut itsemurhariskiä (Handrup 2020). Itsehoidossa olisi hyvä kiinnittää huomiota riittävään levon saantiin, terveelliseen ja säännölliseen vuorokausirytmiiin, sekä stressin ja päihteiden välttämiseen (Sadeniemi 2021). Ammatillinen kuntoutus on keskeisessä asemassa verrattuna työkyvyttömyyseläkkeeseen. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa sairastuneita työllistymisessä, työssä pysymisessä tai työhön palaamisessa. Alla olevassa kuvassa (Kuva 3) on kerrottu eri tahot, jotka järjestävät ammatillista kuntoutusta heidän elämäntilanteestaan riippuen. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2021.)

**Ammatillista kuntoutusta järjestävät tahot**



Kuva 3. Mitkä tahot järjestävät ammatillista kuntoutusta maassamme (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2021).

### 3.3 Riippuvuussairaudet

Riippuvuuksia eli addiktioita voi kehittyä niin aineiden käyttöön, kuin myös toiminnallisuuteen. Kun riippuvuutta sairastava etsii tyydytystä tai hyvän olon tunnetta esimerkiksi päihteistä tai tekemisestä, niin hän ei enää kykene hallitsemaan sen alkua, mitta tai päättämistä. Addiktoitunut henkilö ei enää erota riippuvuussairauden mukana tulleita ongelmia, jotka voivat liittyä ihmissuhteisiin, terveydentilaan tai taloudellisuuteen. Riippuvuussairaudet ajatellaan monesti yksilöiden ongelmiksi, mutta niihin vaikuttaa lisäksi ympäröivä yhteiskunta. Maamme merkittävimpiin terveysuhkiin kuuluu liiallinen alkoholin käyttö ja tupakoiminen. Monesti alkoholia liikakäyttävät henkilöt tupakoivat muita enemmän ja tupakoivat ihmiset juovat enemmän alkoholia kuin ei-tupakoitsijat. (THL 2022b.) Tupakointi altistaa lähestulkoon kaikille kansantaudeille, joita ovat muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, krooniset keuhkosairaudet, muistisairaudet, syövät ja diabetes. Näin ollen se aiheuttaa huomattavia haittoja terveydelle, sairastavuutta ja vaikuttaa haittaavasti laajasti yhteiskunnassamme. Vuosittain noin 4000 ihmistä kuolee ennenaikaisesti tupakoinnin seurauksena. (THL 2021, 19.) Yhdysvalloissa ja muissakin maissa päihteiden käytön häiriöt ovatkin yksi suurimpia kansanterveydellisiä ongelmia ja häiriöt vaikuttavat 8–10 % aikuisväestöstä. Päihdehäiriöt ovat myös yksi merkittävimpiä kuolinsyitä nuorilla. (Joutsa ym. 2022, 1 249.)

Riippuvuussairauksiin voi sairastua minkä ikäisenä tahansa. Mikäli jommallakummalla vanhemmalla on alkoholiriippuvuus, niin lapsella on 50 % riski sairastua itsekin alkoholiriippuvuuteen. Vuonna 2016 Suomessa on ollut alkoholiriippuvaisia noin 9 % väestöstä. Vuonna 2017 huumeaddikteja on ollut 0,9–1,3 % väestöstä. Vuonna 2019 rahapeliongelmaisia on ollut 3 %. Vuonna 2019 digipeliongelmaisia on ollut 1,3 % väestöstä ja samana vuonna 15–16 vuotiaista pojista jopa 23 % ja tytöistä 4 % ovat itse arvioineet oman pelaamisensa liialliseksi tai ongelmalliseksi. (THL 2022b.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) mukaan vuonna 2019 maassamme tupakoi päivittäin 13 % 20–64 vuotiaista.

Suomessa alkoholin kulutus kolminkertaistui vuosien 1960–2007 välillä, jolloin kokonaiskulutus jokaista 15 vuotta täyttäneeltä kohti oli 12 litraa 100-prosenttista alkoholia. Kuitenkin vuosien 2007–2017 välillä kulutus laski noin viidenneksen, mikä johtuu pääsääntöisesti useista alkoholiveron korotuksista ja talouden laskusuhdanteesta. Vuonna 2018 alkoholiverotusta korotettiin 10 prosentilla, mutta kulutus kasvoi marginaalisesti. Vuonna 2019 alkoholin kokonaiskulutus pieneni noin kolme prosenttia. Vuonna 2020 kokonaiskulutus jokaista 15 vuotta täyttäneeltä kohti oli 9,2 litraa 100-prosenttista alkoholia. Pienenemiseen vaikuttivat muun muassa koronapandemia ja erilaiset rajoitustoimet siihen liittyen. (THL 2021, 11.)

Alkoholinkulutuksesta aiheutuu haittoja myös muille ihmisille kuin vain käyttäjälle itselleen. Hieman alle puolet väestöstämme eli 2 600 000 suomalaista ovat ilmoittaneet kokevansa haittoja johtuen muiden juomisesta esimerkiksi lähipiirissä tai julkisissa tiloissa. Alkoholin käytön lisääntyessä kasvaa myös päihdeongelmaisten vanhempien määrä. Kun vanhemmalla on vakava päihdeongelma, se taas voi lisätä esimerkiksi lasten tapaturmia, sairaalahoitoja ja riskiä erilaisille psyykkisen kehityksen häiriöille. Päihteiden käyttö perheessä siis edistää erilaisia ylisukupolvisia ongelmia ja jatkaa eriarvoisuutta. (THL 2021, 16.)

Erilaiset häiriöt päihteiden käytössä ja mielenterveyden häiriöt liittyvät toisiinsa monellakin eri tavalla. Erilaisten päihdehäiriöiden muodostumisen riski suurenee, mikäli päihteiden käyttö aloitetaan jo varhain lapsuudessa tai nuoruudessa. Myös lapsen tai nuoren ADHD tai käytöshäiriöt voivat kasvattaa myöhemmän iän päihdehäiriöiden riskiä. Näin ollen oletuksena on, että näiden häiriöiden varhaisella tunnistamisella ja tehokkaalla hoidolla ehkäistään päihdehäiriöiden muodostumista. Myös ehkäisemällä ja hoitamalla lasten ja nuorten päihdeongelmia voidaan vähentää aikuisiän päihdehäiriöitä. Yhteiskunnallisella tasolla nuorten, kuten myös kaikenikäisen kansan päihteiden käyttöön voidaan vaikuttaa muun muassa erilaisten päihdepoliittisten päätöksien avulla. Tällaiset päätökset liittyvät alkoholin saatavuuteen ja hintapolitiikkaan, sekä erilaisiin ikärajoituksiin, jotka koskevat alkoholin käyttöä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon varhaisen ja riittävän väliintulon avulla voidaan

ehkäistä mahdollisia tulevia päihdehäiriöitä nuoren elämässä. (Marttunen & von der Pahlen 2013.)

Päihderiippuvuuteen kuuluu monesti toleranssin muodostuminen, joka tarkoittaa sitä, että henkilö kestää vähitellen aina isompia määriä päihdyttävää ainetta ennen kuin se alkaa vaikuttaa häneen. Kun päihteiden käytön lopettaa, niin voi henkilöllä ilmetä erilaisia vieroitusoireita. Monesti juuri nämä vieroitusoireet saavat ihmisen juomaan uudelleen alkoholia tai ajavat käyttämään huumeita. Kun ihmiselle kehittyy esimerkiksi alkoholiriippuvuus, niin monesti hän juo sitä enemmän tai kauemmin kuin hänellä olikaan alun perin tarkoitus. Humalatilaa kuuluu monesti sammuminen ja muistikatkokset. Päihderiippuvuus vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin niin, että voi tulla erilaisia riitoja läheisten kanssa, jopa ero puolisoista. Päihderiippuvaiselle töissä käymiseen voi tulla huomattavia vaikeuksia, tai hän voi saada jopa potkut työpaikalta. Monesti voi ilmentyä rattijuoppoutta tai muunlaisia rikkeitä tai rikoksia. Monesti päihderiippuvaiselle tulee taloudellisia ongelmia. Yksilössä alkoholiriippuvuus näyttäytyy masentuneisuutena, ärtyisyytenä ja hänellä voi olla univaikeuksia. Alkoholin liikakäyttö vaarantaa ihmisiä erilaisiin onnettomuuksiin ja altistaa useisiin hengenvaarallisiin sairauksiin, kuten esimerkiksi haimatulehdukseen ja maksakirroosiin. (Häkkinen 2023a.) Vuonna 2019 maassamme alkoholikuolemien lukumäärä oli yhteensä 2 154. Näistä alkoholisairauksiin ja –myrkytyksiin liittyi 1 718 ja 436 henkilöä kuoli päihtyneenä joko tapaturmaan tai väkivaltaan. (THL 2021, 16.)

Kun päihderiippuvuutta tarkastelee psykologisesta näkökulmasta, niin sen ajatellaan olevan ihmisen olosuhteisiin ja tilanteeseen yhdistyvä, sekä psyykelle kestämaton avuttomuuden tunne. Biologiselta tasolta tarkasteltuna kyseessä on pitkäaikaisen käytön ja rasituksen tuoma keskushermoston toiminnan muutos. Monesti addiktoitunut päihteiden käyttäjä ei pysty lopettamaan käyttämistä ilman ammattiauttajia tai vieroitushoitoa. Tämä keskushermoston toiminnan muutos eli riippuvuus korjaantuu, kun henkilö on ilman päihteitä. Päihdeaddiktit ajautuvat monesti uudestaan päihteiden käyttöön, vaikka olisivatkin pitkään ilman niitä. Monilla päihderiippuvuuteen auttaa täysraittius usean viikon tai kuukauden ajan, joillekin se vaatii pysyvää ratkaisua olla täysraittiina. Useat eri psykiatriset



sairaudet suurentavat päihderiippuvuussairauden syntyä, sillä päihteitä käytetään monesti, jos ahdistaa, pelottaa tai masentaa. (Häkkinen 2023a.)

Päihtymystila merkitsee tilaa, jossa ihminen ei päihteiden vaikutuksen takia voi hallita käytöstään, toimii epäasiallisesti, kokee pelkotiloja, harhaluuloja tai harhatuntemuksia tai hänellä voi esiintyä poikkeavia päihteistä johtuvia elimellisiä oireita. Suomessa eniten käytettyjä huumeita ovat kannabis, amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. Myös lääkkeitä käytetään päihdyttävässä tarkoituksessa, kuten esimerkiksi buprenorfiinia ja muita opioideja. Hallusinogeeneistä käytetään eniten LSD:tä ja psilosybiiniä. Synteettisistä päihteistä käytetään gammaa eli GHB:tä eli hydroksivoihappoa, ja sen esiasetta lakkaa eli GBL:lää eli gammabutyrolaktonia. Myös erilaisia impattavia päihteitä käytetään paljon, kuten erilaisia puhdistusaineita ja spraymaaleja. (Häkkinen 2023b.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2021) mukaan vuonna 2019 maassamme oli 234 huumekuolemaa.

Toiminnallisten riippuvuuksien syntyyn ei liity päihdyttävien aineiden nauttimista, vaan silloin ihminen voi jäädä koukkuun erilaisiin toimintoihin kuten uhkapelaamiseen, seksipalveluiden käyttämiseen, bulimianpiirteitä saavuttavaan syömiseen, shoppailuun tai ylenpalttiseen liikuntaan. Kuten päihderiippuvuuksissa, niin tekemiseenkin liittyy intensiivistä himoa tai vastustamatonta tarvetta suorittaa näitä toimintoja, vaikka se aiheuttaisikin vakavia ongelmia ihmiselle itselleen. Riippuvuustoiminnot kasvattavat aivojen dopamiinitasoa, joka säätelee mielihyvää hermoverkostossa. Kun ihmistä estetään toteuttamasta näitä toiminnallisia riippuvuuksiaan, niin hän voi kokea suurta ahdistuneisuutta tai jopa pakokauhun tunnetta. Toiminnallisten riippuvuuksien avulla ihmiset tavoittelevat erilaisia asioita. Joku voi tavoitella turvaa, joku irrottelua tai jännittyneisyyttä, kun taas joku etsii kontaktia muihin ihmisiin. Holtiton shoppailu on paljon yleisempää naisten kuin miesten keskuudessa, kun taas miehillä esiintyy naisia enemmän peliriippuvuutta. Toiminnalliset riippuvuudet eivät näy useinkaan ihmisestä päälle päin, mutta voivat aiheuttaa joissain määrin eristäytymistä tai myöhemmin näyttäytyä muun muassa talousvaikeuksina. (Korkeila 2021.)

Uusia hoitomuotoja riippuvuussairauksien hoitoon on tutkittu. Joutsa ym. (2022, 1 249) mukaan nykyiset hoidot riippuvuussairauksiin ovat puuttellisia ja tarve uusille hoitomuodoille on ohjannut etsimään uusia hoitomuotoja. Tutkijat ovatkin onnistuneet löytämään aivoista tiettyjä verkostoja, jotka ovat merkittäviä riippuvuussairauksien hoidossa. Nämä verkostot ovat hyvä kohde esimerkiksi aivostimulaatiohoidolle. Tutkimuksessa tutkijat keräsivät ja tutkivat tapauksia, joissa aivoissa tapahtunut paikallinen vaurio oli saanut aikaan riippuvuussairauden paranemisen. Näiden tutkimusten myötä he onnistuivat löytämään riippuvuussairauksien paranemista välittäviä aivoverkostoja. (Joutsa ym. 2022, 1 249, 1 252–1 254.)

### 3.4 Elämäntilanteeseen liittyvät reaktiiviset häiriöt

Elämäntilanteisiin liittyvät reaktiiviset häiriöt tai sopeutumishäiriöt tarkoittavat psyykkisiä tiloja, joihin syynä ovat senhetkiset elämäntapahtumat. Useimmiten näiden häiriöiden oireet eivät ole vakavia, mutta voivat olla pitkäikäisiä, mikäli ikävä elämänvaihe pitkittyy. Oireet poistuvat noin puolen vuoden kuluttua, kun raskas elämänvaihe on kohentunut. Oireet voivat olla erittäin monenlaisia. Joskus ihminen on hyvin masentunut, ahdistunut tai erilaisten tunnereaktioiden vallassa. Joskus hänellä on käytösongelmia tai impulsiivisuutta. Poikkeavia elämänvaiheita, jotka tuovat esiin psyykkisen tilan heikentymistä saattavat olla esimerkiksi, jos joku läheinen kuolee tai joutuu onnettomuuteen, rakkaussuhteen päättyminen, taloudelliset ongelmat tai työttömäksi joutuminen. Myös työuupumus mielletään reaktiiviseksi häiriöksi. Elämäntilanteisiin liittyvät reaktiiviset häiriöt ovat tavallisia ja niitä esiintyy noin 20 %:lla psykiatrasta hoitoa tarvitsevista. (Huttunen 2018a.)

Elämäntilanteisiin liittyviä reaktiivisia häiriöitä voi ilmetä missä iässä tahansa. Reaktiivisiin häiriöihin voi vaikuttaa myös ihmisen persoonallisuus ja elämänkokemukset, geenit, perhe sekä muut mielenterveyteen liittyvät häiriöt, kuten masennus, traumaperäinen stressihäiriö ja ahdistuneisuus. Reaktiivisia häiriöitä voidaan hoitaa muun muassa psykoterapian avulla, esimerkiksi kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian avulla. Myös erilaiset muut yksilö-, ryhmä-, ja perhete-

rapiat voivat olla hyödyllisiä. Reaktiivisia häiriöitä voidaan hoitaa myös lääkityksellä, jonka avulla voidaan helpottaa esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen oireita. (Cleveland Clinic 2023; Mayo Clinic 2023.)

## 4 LAINSÄÄDÄNTÖ

### 4.1 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain mukaan henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon vain, jos henkilön todetaan olevan mielisairas eli psykoottinen, jos hän on hoidon tarpeessa sairautensa vuoksi ja hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu hänelle käytettäväksi tai ovat hänelle riittämättömiä. Alaikäisiä tulee hoitaa erillään aikuispotilaista. Kun alaikäiselle tehdään lähete tahdosta riippumattomaan hoitoon, siinä riittää epäily jostain vakavasta mielenterveyden häiriöstä, eikä tarvitse olla epäilyä psykoosista. (Mielenterveyslaki 1116/1990 2:8.1 §.)

Mielenterveyslaissa (1116/1990 4a:22a.2 §) todetaan, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain sen verran, kuin hänen sairautensa hoito, hänen ja toisten henkilöiden turvallisuus tai muun edun turvaaminen vaatii. Potilaaseen kohdistuvat toimenpiteet tulee tehdä mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen (Mielenterveyslaki 1116/1990 4a:22a.2 §).

### 4.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että jokaisella ihmisellä on oikeus päättää omasta elämästään, sekä oikeus päättää niistä asioista mitkä koskevat häntä itseään. Itsemääräämisoikeuden avulla vahvistetaan ihmisten yhdenvertaisuutta, henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta. (THL 2023a.)

Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeimpiä toimintaperiaatteita on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeuden avulla turvataan potilaan omaa päätöksentekoa häntä koskevien hoitojen toteuttamisessa tai niiden toteuttamatta jättämisessä. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä elektiivisistä tai aktiivisista hoidoista. Elektiivisellä hoidolla tarkoitetaan etukäteen suunniteltua hoitoa ja aktiivisella hoidolla jo meneillään olevaa hoitoa. (Valvira 2018.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2:6 §) todetaan, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas ei kykene tekemään hoitopäätöksiä mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, niin tulee kuulla hänen laillista edustajaa tai lähiomaista siitä, millainen hoito vastaisi potilaan omaa tahtoa tai olisi tämän edun mukaista. Potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään muun muassa mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa, lastensuojelulaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:6 §.)

#### 4.3 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumattoman sairaalahoidon järjestäminen, hoitoon vieminen ja sen määräytyminen tapahtuvat Suomessa mielenterveyslain mukaan neliportaisesti. Tahdosta riippumaton tarkkailu velvoittaa lääkärin kirjoittamaan M1-lausunnon, jolloin lääkäri on arvioinut henkilön tarvitsevan tahdosta riippumatonta hoitoa. M1-lähetä voi olla enintään kolme vuorokautta vanha, jonka perusteella henkilö voidaan ottaa sairaalaan tarkkailuun enintään neljäksi päiväksi ja sairaalan lääkäri arvioi, että lähettävän lääkärin kriteerit hoidon määräytymiseksi edelleen täyttyvät. Viimeistään neljäntenä päivänä on tarkkailusta vastaavalla lääkärillä velvollisuus antaa kirjallinen M2-lausunto, jossa on oltava perustelut, miksi henkilö tarvitsee tahdosta riippumatonta hoitoa. Mikäli tarkkailussa kriteerit eivät täyty, niin henkilö on päästettävä pois sairaalahoidosta. M3-lomakkeen eli päätöksen tahdosta riippumattomasta sairaalahoidosta tekee psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai psykiatrian erikoislääkäri. Potilasta tai hänen huoltajaansa on kuultava ja päätös vaatii aina kolmen eri lääkärin näkemykset sairaalahoidon tarpeellisuudesta. (Huttunen 2018b.)

Päätös tahdosta riippumattomasta sairaalahoidosta on voimassa kolme kuukautta. Mikäli lääkäri arvioi, että hoidon tarve on edelleen olemassa, mutta potilas ei ole samaa mieltä, niin lääkärin on tehtävä uusi tarkkailuarvio ja se on alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jonka perusteella hoitoa voidaan jatkaa korkeintaan vielä puoli vuotta. Päätöksen valitusaika on 14 vuorokautta. Terveyskeskuslääkäreillä ei tarvitse olla erityistä osaamista psykiatrisista sairauksista,

mutta heillä tulee olla kyky arvioida, milloin ihminen tarvitsee tahdosta riippumattonta hoitoa. Näin varmistetaan potilaan oma oikeus sairaalahoitoon ja muiden lähiympäristön ihmisten turvallisuus. (Huttunen 2018b.) Päihdehuoltolaissa (41/1986 2:10–11 §) todetaan, että lääkäri voi määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon terveysvaaran perusteella henkilön enintään viiden vuorokauden ajaksi, mikäli vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole sopivia tai ovat riittämättömiä.

Yhdysvalloissa kaikki osavaltiot sekä Washington D.C sallivat henkilön tahdosta riippumattoman hoidon terveydenhuollon yksikössä esimerkiksi hoitoa tai tarkkailua varten. Lait vaihtelevat sen suhteen, mistä syystä ja miten henkilöä voidaan pitää tahdosta riippumattomassa hoidossa, vaaditaanko hoitoon oikeuden näkökulmaa, kuinka kauan hoito voi kestää ja minkälaisia oikeuksia hoitoa koskevalla henkilöllä on hoidon aikana ja sen jälkeen. Yleisin syy tahdosta riippumattomalle hoidolle on se, että henkilö on vaaraksi joko itselleen tai muille. Yleisin hoidon keston raja on kolme vuorokautta. (Hedman ym. 2016, 530.)

#### 4.4 Rajoitustoimenpiteitä psykiatrisessa hoitotyössä

Jos potilasta joudutaan kiinnipitämään, eristämään tai sitomaan psykiatrisen hoidon tai tutkimuksen aikana, niin se saa kestää vain välttämättömimmän ajan. Lääkäri päättää näiden toimenpiteiden jatkamisesta tai lopettamisesta ja hänen on arvioitava potilaan terveydentilaa niin usein kun tarve vaatii. Jos potilas on sidottuna tai potilas on alaikäinen, niin hoitohenkilökunnalla tulee olla häneen jatkuva näkö- ja kuuloyhteys. Jos eristäminen kestää yli 12 tuntia tai sitominen yli kahdeksan tuntia, niin siitä tulee ilmoittaa heti potilaan edunvalvojalle tai muulle lailliselle edustajalle. Eristämisistä ja sitomisista tulee ilmoittaa kahden viikon välein aluehallintovirastoon. (Mielenterveyslaki 1116/1990 4a:22 f §.)

Jos henkilöllä on hoitoon tai tutkimukseen tullessaan esimerkiksi päihteitä tai esineitä, jotka voidaan luokitella huumausainekäyttöön sopiviksi, niin hoitoyksikkö voi takavarikoida ne. Lisäksi häneltä voidaan takavarikoida esineet, joilla hän voi vahingoittaa itseään tai muita, sekä rahat tai muut maksuvälineet, jos on syytä

epäillä niiden muuten häviävän. Esineiden takavarikoinnista ilmoitetaan lääkärille, joka päättää palautetaanko omaisuus jo hoitojakson aikana vai vasta sen päätyttyä takaisin potilaalle. Potilasasiakirjoihin on kirjoitettava mitä omaisuutta on takavarikoitu ja miksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990 4a:22 g §.)

Jos on syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan sopimattomia esineitä tai esimerkiksi päihteitä, niin saadaan hänen omaisuutensa ja potilashuone tarkastaa. Myös saapuvat lähetykset saadaan tarkastaa ilman, että kirjeitä tai muita henkilökohtaisia viestejä luetaan. Näistäkin tarkastuksista päättää hoitava lääkäri. Tarkastuksessa tulisi olla kaksi henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää, sekä mieluiten myös potilas läsnä. (Mielenterveyslaki 1116/1990 4a:22 h §.)

Mikäli potilaalla epäillään olevan esimerkiksi vaatteisiin kätkeytyä kiellettyjä päihteitä tai esineitä, niin hänelle voidaan tehdä henkilöntarkistus. Mikäli taas epäillään, että potilas on päihteiden vaikutuksen alaisena tai, että hän on esimerkiksi piilottanut kiellettyjä päihteitä tai esineitä kehoonsa, niin hänelle voidaan suorittaa henkilönkatsastus. Henkilönkatsastuksessa voidaan tarkastaa potilaan keho, puhalluttaa hänet, sekä ottaa veri-, virtsa- ja sylkinäytteet. Nämä suoritetaan kahden terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta ja näistäkin tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. (Mielenterveyslaki 1116/1990 4a:22 i §.)

Lähtökohtaisesti potilailla on oikeus pitää yhteyttä läheisiinsä ja omaisiinsa esimerkiksi puhelimen välityksellä, kirjeidenvaihdolla, sekä tapaamalla vieraita. Tätä yhteydenpitoa voidaan rajoittaa vain, jos arvioidaan sen olevan haitallista potilaalle hoidon, kuntoutuksen tai turvallisuuden kannalta. Yhteydenpidon rajoittamisesta tarvitaan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin kirjallinen päätös, joka saa olla enintään 30 vuorokauden mittainen. Ennen tätä päätöstä potilasta, sekä mahdollista asianosaista tulisi kuulla. Päätökseen kirjataan syy, mitä päätös koskee, millaista ja missä laajuudessa yhteydenpitoa rajoitetaan. Potilaan yhteydenpitoa ei saa rajoittaa sairaalan toimintaa valvoviin viranomaisiin, lainkäyttöviranomaisiin tai ihmisoikeuksien kansainvälisiin valvontaelimiin. Myöskään yhteydenpitoa oikeusavustajaan tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa. (Mielenterveyslaki 1116/1990 4a:22 j §.)

Psykiatrisen sairaalahoidon haasteita ovat muun muassa erilaiset rajoitustoimenpiteet, sekä henkilökunnan asenteet ja toimintatavat. Suomessa on paljon erilaisia pakkotoimenpiteitä verrattuna kansainvälisellä tasolla. (Tammentie-Sarén 2014a.) Perusoikeuksien rajoittamisessa noudatetaan mielenterveyslain säännöksiä. Rajoitustoimenpiteitä ei voi kohdistaa sellaiselle potilaalle, joka tulee hoitoon vapaaehtoisesti omasta tahdostaan. Pakon käytön vähentämistä ovat edistäneet muun muassa eurooppalainen ihmisoikeuslainsäädäntö, erilaiset kansainväliset sopimukset, kuin myös eettiset periaatteet. Pakon käytön vähentämisellä edesautetaan psykiatrista hoitoa potilaslähtöisemmäksi, toiveikkaammaksi, sekä vähemmän laitოსvaltaiseksi. Nämä kehitystyön kuusi ydinstrategiaa pakon käytön vähentämisessä ovat olleet johtajuus, tilastotiedon kerääminen ja tavoitteiden luominen, henkilöstön koulutukset, ennaltaehkäisevien työkalujen käyttö, potilaiden ja heidän läheistensä roolit ja jälkipalaverien pitäminen. Tällä ydinstrategia-toimintamallilla saavutettiin niin tehokkaita tuloksia, että se rekisteröitiin Yhdysvalloissa Käypä hoito –suositukseksi vuonna 2012. Pakon käyttöä voidaan myös jokseenkin vähentää esimerkiksi arvioimalla potilaan väkivaltariskiä erilaisten mittareiden avulla, välttämällä eristämistä ja sitomista käyttämällä vaihtoehtoisia toimintamalleja tai Safewards -toimintamallin avulla. Vaihtoehtoisia toimintamalleja eristämisen ja sitomisen välttämiseksi ovat esimerkiksi hoidollinen läsnä oleva vuorovaikutus, vierihoito ja rauhallinen hoitoympäristö. Safewards -toimintamallin on kehittänyt englantilainen hoitotieteen professori Len Bowers. Tässä mallissa on esitelty erilaisia keinoja, jotka soveltuvat ennaltaehkäisemään väkivaltaa ja rauhoittavat aggressiivisia tilanteita. Safewardsin mukaan esimerkiksi potilaille puhutaan kunnioittavasti, lempeästi ja positiivisesti, sekä luodaan heille avoin ja turvallinen ilmapiiri osastolle. (Makkonen ym. 2016, 3–26.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatrasta hoitotahtoa ja sen merkitystä psykiatrisen potilaan hoidossa, sekä siihen liittyviä mahdollisia hyötyjä ja esteitä potilaan, ihmisten välisestä ja hoitavan tahon näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta psykiatrisen hoitotahdon merkityksestä ja sen hyödynnettävyydestä psykiatrisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä psykiatrisen hoitotahdon tunnettavuutta, ja sen avulla vaikuttaa hoitotyön laatuun kehittävästi.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä merkitys psykiatrisella hoitotahdolla on psykiatrisen potilaan hoidossa?
2. Millaisia hyötyjä psykiatrisesta hoitotahdosta on potilaan, ihmisten välisestä ja hoitavan tahon näkökulmasta?
3. Millaisia esteitä psykiatriseen hoitotahtoon liittyy potilaan, ihmisten välisestä ja hoitavan tahon näkökulmasta?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Viime vuosikymmeninä kirjallisuuskatsauksen käyttö on vakiintunut ja laajentunut hoitotieteessä ja myös muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym. 2013, 291.) Kirjallisuuskatsauksen keskeisin tarkoitus on edistää teoreettista ymmärrystä ja tähän liittyvää käsitteistöä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös joko tarkastella jo olemassa olevaa oletusta tai täydentää sitä. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaisuuden hahmottamisen liittyen tutkimusalueeseen tai asiakokonaisuuteen. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat 1) kuvaileva 2) systemaattinen 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Vaikka kirjallisuuskatsaustyyppejä on monia, niin kaikkiin niihin sisältyy tyypillisiä osia. Nämä tyypilliset osat ovat (SALSA) eli kirjallisuuden haku (Search), (kriittinen) arviointi (Appraisal), aineiston perusteella tehty synteesi (Syntesis) ja analyysi (Analysis). Narratiivisessa eli kuvailevassa katsaustyyppissä kysymystenasettelu voi olla laaja-alainen, mutta erilaisten rajausten tekeminen on mahdollista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–9.)

### 6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä käytimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on vastata kysymyksiin mitä aiheesta tai ilmiöstä tiedetään, tai mitkä ovat aiheessa tai ilmiössä esiintyviä keskeisiä käsitteitä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota, kuvailla ja tarkastella aikaisempaa tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joita ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tämän opinnäytetyön menetelmäksi, sillä opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatriasta hoitotahtoa ja sen merkitystä psykiatrisen potilaan hoidossa niin potilaan, ihmisten välisestä kuin myös hoitavan tahon näkökulmasta katsottuna.

Tutkimuskysymys on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeinen koko tutkimuksen etenemistä ohjaava tekijä. Tutkimuskysymys kohdistuu yleensä laajoihin tai käsitteellisiin ilmiöihin tai teemoihin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kysymys on yleensä kysymysmuodossa ja kysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta tai tasosta. Hyvä ja onnistunut kysymys on rajattu ja riittävän täsmällinen, jotta ilmiötä pystytään tarkastelemaan syvällisesti. Tutkimuskysymys voi kuitenkin olla myös väljä, jolloin ilmiötä tai teemaa voidaan tarkastella useammasta eri näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

### 6.3 Tutkimusaineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa keskeinen asia on tutkimuskysymys. Tarkoituksena on etsiä ja löytää olennaista tietoa, jonka avulla tutkimuskysymyseen voidaan vastata. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto koostuu aikaisemmin julkaistuista tutkimuksista, jotka ovat tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisiä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja ne voivat tapahtua myös osittain samanaikaisesti. Aineistoa valitessa tulee kiinnittää huomiota kunkin alkuperäistutkimuksen rooliin ja mikä se on suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen eli miten ne esimerkiksi täsmentävät, jäsentävät, avaavat tai kritisoivat tutkimuskysymystä, mikä on tutkimusten näkökulma ja abstraktiotaso ja mikä on niiden suhde muuhun kirjallisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

### 6.4 Hakuprosessi

Hakuprosessissa teimme hakuja kolmesta tietokannasta, joita olivat CINAHL, Medic ja Melinda. Hakusanat, joita käytimme, olivat psykiatrinen, hoitotahto, itsemääräämisoikeus ja mielenterveys. Englanninkieliset hakusanat olivat psychiatric, living will, advance directive, self-determination ja mental health. Living will ei tuottanut haluttuja tuloksia, joten käytimme hakusanaa advance direc-

tive, joka tuotti tuloksia. Aineistonkeruuprosessi on kuvattu opinnäytetyön lopussa (Liite 3). Tietokannoista löytyi yhteensä 96 artikkelia ja sisällönanalyysiin valikoitui näistä koko tekstin perusteella kuusi artikkelia.

Aineiston valintaa voidaan kuvata kahtena prosessina, jotka eroavat hieman toisistaan. Näitä kutsutaan implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Molemmissa tavoissa aineistoa haetaan tieteellisesti luotettavista ja asiaankuuluvista lähteistä. Eroavaisuudet ovat niiden systemaattisuudessa ja raportointitavassa. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opinnäytetyössämme käytimme eksplisiittistä valintaa, jossa valintaprosessi ja sen vaiheet raportoidaan sekä haut tehdään sähköisesti eri tietokannoista ja manuaalisesti valituista lehdistä. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on listattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2013–2023	Muu vuosi
Suomen- tai englanninkielinen	Muu kieli
Luettavissa ilmaiseksi	Maksullinen
Vastaa jotain hakusanoista	Ei vastaa jotain hakusanoista
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Eksplisiittinen aineiston valinta on samankaltainen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa tavassa raportoida valintaprosessin eri vaiheet. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen haut tehdään manuaalisesti valituista sähköisistä tietokannoista tai lehdistä samalla tavalla kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Hakuja tehdessä hyödynnetään kieli- ja aikarajauksia. Tutkimuskysymys ohjaa hakuja, mutta poiketen systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta valittu aineisto ei kuitenkaan perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin, vaan näistä voidaan poiketa, mikäli se

on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Valitussa aineistossa keskeisintä on sen sisältö ja suhde muihin valittuihin aineistoihin. Kun systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus perustuu hakujen yksityiskohtaiseen ja etenemisen mukaiseen prosessiin, niin kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisen keskeinen painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla, ei niinkään aiemmin asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella. Tällä tarkoitetaan aineiston valinnan jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin sekä tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto myös tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

## 6.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yleinen analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida lähes kaikki kirjallisessa muodossa oleva materiaali. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215–216.) Opinnäytetyössämme käytimme induktiivista sisällönanalyysiä. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä on parempi käyttää silloin, kun aihetta ei ole vielä paljoa tutkittu, sillä teorialähtöisen sisällönanalyysin edellytyksenä on se, että aiheesta on tarpeeksi aikaisempaa tutkimustietoa (Elo ym. 2022, 218). Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat 1) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Ennen sisällönanalyysin aloittamista valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuus voi muodostua useista lauseista. Kirjallisuuskatsaukseemme valitsimme analyysiyksiköksi lauseen tai useamman lauseen ajatuskokonaisuuden, joiden avulla etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Elo ym. 2022, 219.) Sisällönanalyysi on kuvattu kokonaisuudessaan opinnäytetyön lopussa (Liite 4).

### 6.5.1 Aineiston redusointi eli pelkistäminen

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa eli redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tämä voidaan tehdä aineistosta saatua tietoa tiivistämällä tai pilkkomisella osiin. Redusointi voi tapahtua esimerkiksi siten, että aukikirjoitetusta aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Aineistosta etsitään siis kaikki tutkimustehtävää kuvaavat ilmaukset ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Esimerkki aineiston redusoinnista on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston redusoinnista.

Alkuperäisilmaukset	Suomennos	Pelkistetyt ilmaukset
<i>"The exercise of completing a PAD in dialogue with a trained facilitator can be an empowering experience in itself, one that motivates positive engagement in treatment."</i>  <i>(Easter, Swanson, Robertson, Moser &amp; Swartz 2021.)</i>	Psykiatrisen hoitotahdon tekeminen yhdessä koulutetun henkilön kanssa voi olla jo itsessään voimaannuttava kokemus ja asia, joka motivoi positiiviseen sitoutumiseen hoidon suhteen.	Voimaantumisen kokemus  Motivoituminen hoidon positiiviseen sitoutumiseen
<i>"The second set of expectations is the improvement of the quality of the therapeutic alliance between the user and the clinicians and possibly of the global relationships involving the user, the user's family/friends and the clinicians."</i>  <i>(Nicaise ym. 2013.)</i>	Lisäksi muita odotuksia ovat parannukset liittyen terapeutiseen yhteistyöhön potilaan ja ammattilaisten välille ja mahdollisesti myös laajempiin suhteisiin, joihin kuuluvat potilaan lisäksi perhe ja/tai ystävät ja ammattilaiset.	Parantaa potilaan ja ammattilaisten välistä terapeutista yhteistyötä  Parantaa mahdollisia suhteita potilaan, potilaan läheisten ja ammattilaisten välillä

### 6.5.2 Aineiston klusterointi eli ryhmittely

Aineiston redusoinnin jälkeen seuraa aineiston klusterointi. Redusoinnissa muodostetuista pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia, sekä eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka kuvaavat samaa ilmiötä ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat ja jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnissa luodaan perusta tutkimukselle, sekä luodaan myös alustavia kuvauksia tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124;

Elo ym. 2022, 220.) Esimerkki aineiston klusteroinnista on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkki aineiston klusteroinnista.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Voimaantumisen kokemus Voimaantumisen tunteen edistäminen Potilaan itsemääräämisoikeuden parantaminen vahvistaisi potilaan voimaantumisen tunnetta Potilaan voimaantumisen tunne Potilaan voimaantumisen kokemus Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten voimavarojen lisääminen Mahdollisuus tuoda potilaille mielenrauhaa	Voimaantuminen
Luottamuksen lisääminen Terapeuttisen yhteistyön parantaminen Parantaa potilaan ja ammattilaisten välistä terapeuttista yhteistyötä Parantaa mahdollisia suhteita potilaan, potilaan läheisten ja ammattilaisten välillä Ristiriitojen välttäminen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä Ammattilaisilta saadun tuen avulla mahdollisuus varmistaa psykiatrisen hoitotahdon asianmukaisuus Terapeuttisen yhteistyön parantaminen Keino tukea potilasta toipumisessa Oikeudellisten epäilysten ja ristiriitojen selkeyttäminen potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä psykiatrisen hoitotahdon avulla Kommunikaation ja terapeuttisen yhteistyön parantuminen potilaiden ja ammattilaisten välillä keskusteluiden avulla Terapeuttisen yhteistyön paraneminen perheenjäsenten ja ammattilaisten välillä Parantavat terapeuttista suhdetta	Terapeuttisen yhteistyön edistäminen

### 6.5.3 Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen

Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella

muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisen tiedon käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan luokituksia yhdistelemällä niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Koko analyysin ajan tarkkaillaan sitä, että aineistossa säilyy polku alkuperäiseen tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126.) Esimerkki aineiston abstrahoinnista on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Voimaantuminen Itsetunnon vahvistaminen Vastuullisuuden edistäminen	Voimavarojen lisääminen	Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt
Hoidon hallinnan tukeminen Potilaan itsemääräämiskeuden edistäminen	Autonomian edistäminen	



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Sisällönanalyysin tuloksena tuli ilmi, että psykiatrisella hoitotahdolla on useita tekijöitä, jotka vaikuttavat psykiatrisen hoitotahdon merkitykseen psykiatrisen potilaan hoidossa. Psykiatrisesta hoitotahdosta on merkitystä sekä potilaalle että potilaan läheisille ja ammattilaisille. Psykiatrisen hoitotahdon merkityksen kannalta analyysin perusteella tuli ilmi sekä hyötyjä että esteitä, jotka vaikuttavat sekä potilaaseen että ammattilaisiin. Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt liittyvät voimaantumiseen, itsetunnon vahvistamiseen, vastuullisuuden edistämiseen, hoidon hallinnan tukemiseen, potilaan itsemääräämisoikeuden, terapeuttisen yhteistyön ja hoidon saannin edistämiseen, sekä hoidon laadun lisäämiseen. Psykiatrisen hoitotahdon esteitä ovat ammattilaisten osallisuuden mahdollinen heikentyminen hoitoon, hoidon toteuttamisen ongelmat, psykiatriseen hoitotahtoon liittyvän tiedon puute, sen noudattamiseen liittyvät ongelmat, potilaan aseman mahdollinen heikentyminen ja potilaan tahdon muuttamisen vaikeus. Psykiatriseen hoitotahtoon liittyvät hyödyt ja esteet on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 6).

Taulukko 6. Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt ja esteet.

Hyödyt	Esteet
Voimaantuminen	Ammattilaisten osallisuuden mahdollinen heikentyminen hoitoon
Itsetunnon vahvistaminen	Hoidon toteuttamisen ongelmat
Vastuullisuuden edistäminen	Tiedon puute psykiatrisesta hoitotahdosta
Hoidon hallinnan tukeminen	Psykiatrisen hoitotahdon noudattamiseen liittyvät ongelmat
Potilaan itsemääräämisoikeuden edistäminen	Potilaan aseman mahdollinen heikentyminen
Terapeuttisen yhteistyön edistäminen	Potilaan tahdon muuttamisen vaikeus
Hoidon saannin edistäminen	
Hoidon laadun lisääminen	

### 7.1 Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt

Sisällönanalyysin tuloksena selvisi, että psykiatriseen hoitotahtoon liittyy useita hyötyjä, jotka lisäävät psykiatrisen hoitotahdon merkitystä psykiatrisen potilaan hoidossa. Analyysin perusteella tuli ilmi hyötyjä, joita voidaan kuvata kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat potilaan näkökulma, ihmisten välinen näkökulma, sekä hoitavan tahon näkökulma.

Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt liittyvät potilaan voimaantumiseen, itsetunnon vahvistamiseen, vastuullisuuden edistämiseen ja hoidon hallinnan tukemiseen. Lisäksi muita hyötyjä ovat potilaan itsemääräämisoikeuden edistäminen, terapeutin yhteistyön edistäminen, hoidon saannin edistäminen, sekä hoidon laadun lisääminen.

### 7.1.1 Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt potilaan näkökulmasta

Potilaan näkökulmasta psykiatrinen hoitotahto parantaisi potilaan osallistumista omaan hoitoonsa, sillä sen avulla potilas saisi ilmaista toiveitaan hoidon suhteen ja tekemään itse päätöksiä oman elämänsä ja sairautensa suhteen. Myös monet kliniset tulokset ovat osoittaneet parannusta liittyen potilaan itsetuntoon ja ymmärtämiseen hänen omasta tilastaan, sekä potilaan vastuullisuuteen ja tyytyväisyyteen liittyen omaan hoitoonsa. Psykiatrisen hoitotahdon avulla myös tiedon jakaminen paranisi ja näin parantuneen tiedon jakamisen pitäisi potilaan ja ammattilaisten välillä vaikuttaa molemminpuoliseen ymmärrykseen ja ylläpitää hoitomyönteisyyttä potilaan näkökulmasta. Lisäksi parantunut tiedon jakaminen edistäisi hoidon jatkuvuutta. (Nicaise, Lorient & Dubois 2013, 7.)

Nicaise ym. (2013, 7–8.) mukaan potilaat näkivät psykiatrisen hoitotahdon keinona vakuuttaa ammattilaiset heidän toiveistaan ja myös keinona välttää ristiriitoja hoitoon liittyvissä päätöksissä. Se on myös ymmärretty välineenä itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Useat tutkimukset osoittavat, että ihmiset ilmoittavat itsemääräämisoikeuden ja voimaantumisen tunteesta, kun ovat tehneet psykiatrisen hoitotahdon.

Aiemmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että psykiatrisesta hoitotahdosta voi olla myös muita hyötyjä, jotka eivät rajoitu vain kriisihoitoon. Psykiatrisen hoitotahdon tekeminen yhdessä koulutetun henkilön kanssa voi olla jo itsessään voimaannuttava kokemus ja asia, joka motivoi positiiviseen sitoutumiseen hoidon suhteen. (Easter, Swanson, Robertson, Moser & Swartz 2021, 585.)

Psykiatrisen hoitotahdon tekeminen ja keskusteleminen omista mieltymyksistä ja realistisista vaihtoehdoista asiantuntevan ja välittävän henkilön kanssa, sekä näiden asioiden ilmaiseminen psykiatriseen hoitotahtoon voi kasvattaa potilaan omaa hoidon hallinnan tunnetta. Potilaan näkökulmasta myös henkilökohtaisten valintojen ilmaisemisen ja selventämisen kokemus keskustellen yhdessä kunnioittavan ammattilaisen kanssa voi myös lisätä luottamusta. Ajan myötä tällainen kokemus voi auttaa edistämään yleistä henkilökohtaista voimaantumisen tunnetta ja myös siihen liittyviä osatekijöitä, kuten itsemääräämisoikeutta, rohkeutta ja vastuullisuutta. (Easter ym. 2021, 585–586.)

Aiemmin tehdyn laadullisen tutkimuksen mukaan ihmisillä, jotka ovat tehneet psykiatrisen hoitotahdon ammattilaisen kanssa, on taipumus nähdä se välineenä, joka edistää heidän henkilökohtaista itsemääräämisoikeuttaan. Tietäen, että hoitajat ovat laillisesti edellytetty harkitsemaan henkilön omia kirjallisia ohjeita voi edistää henkilökohtaista kontrollin tunnetta ja herättää toivoa. Psykiatrisen hoitotahdon avulla jo meneillään olevasta hoidosta voi tehdä entistä henkilökohtaisempaa ja mieltymyksiä huomioivampaa. Esimerkiksi eräässä tutkimuksessa havaittiin, että ihmiset, jotka olivat tehneet psykiatrisen hoitotahdon ja ilmaisseet siihen omat toiveensa lääkehoidon suhteen, todennäköisemmin saivat myös mieltymyksiään vastaavaa lääkehoitoa verrattuna muihin, jotka eivät olleet tehneet psykiatrista hoitotahtoa. (Easter ym. 2021, 586.)

Australiassa on tutkittu psykiatrisen hoitotahdon käytön mahdollisuutta liittyen sähköhoitoon. Tutkimuksen mukaan se nähdään keinona, jonka avulla voidaan tukea potilaan päätöksentekoa ja samalla korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja arvokkuutta, sekä vähentää pakkokeinojen käyttöä ja ahdistusta potilaalla ja potilaan läheisillä. Sen avulla potilas myös pystyy ilmaisemaan oman suostumuksensa tai kieltäytymisensä sähköhoitoon. Siinä potilas voi ilmaista myös yleisen mielipiteensä ja ajatuksensa sähköhoitoon liittyen. Mikäli potilas haluaa sähköhoitoa, pystyy hän psykiatrisen hoitotahdon avulla sujuvoittamaan hoidon saamista ja näin vähentää mielenterveydenhäiriöiden tuomia ongelmia. Psykiatrisen hoitotahdon avulla voi myös terveenä ollessaan joko kieltäytyä tai antaa suostumuksensa psykiatriseen hoitoon ja näin potilas voi ilmaista, kokeeko hän hyötывänsä psykiatrisesta hoidosta. Psykiatrisella hoitotahdolla on myös muita

etuja, sillä se edistää terapeutista yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta, nimittäin pientenkin toiveiden kunnioittaminen voi antaa ihmiselle kontrollin tunteen ja auttaa toipumisessa. Jotkut potilaat ovat raportoineet, että pelkkä psykiatrisen hoitotahdon tekeminen voi tuntua voimaannuttavalta, vaikka sitä ei ehkä noudatettaisikaan. (Wilson, Purushothaman & Kolur 2022, 2–4.)

Australiassa psykiatrisen hoitotahdon katsotaan sopivan hyvin mielenterveyslain malliin, jossa tahdosta riippumaton hoito on sallittua vain tilanteessa, jossa potilaan päätöksentekokyky on heikentynyt, vaikka hänelle olisi tarjottu tukea, ja hän olisi esimerkiksi vaarassa satuttaa muita. Tällöin psykiatrisen hoitotahdon avulla voidaan huomioida potilaan tahto ja mieltymykset. Myös päätöksenteon tukea, tietoja ja esimerkiksi ammattilaisten tukea voidaan antaa potilaalle silloin, kun hän on tekemässä psykiatrista hoitotahtoaan. Näin voidaan myös varmistaa, että se kuvaa tarkasti sillä hetkellä potilaan tahtoa ja mieltymyksiä. Lisäksi se, että ammattilaiset osallistuvat psykiatristen hoitotahtojen tekemiseen tarkoittaa, että potilaan lääkärit ovat todennäköisemmin silloin tietoisia sen olemassaolosta ja voivat noudattaa sitä. Tällöin lääkäreiden ja potilaiden on myös keskusteltava potilaan hoitotottumuksista eteenpäin, minkä seurauksena kommunikaatio ja terapeutin yhteistyön rakentaminen paranevat. Tutkimukset osoittavat myös, että psykiatristen hoitotahtojen käyttöönotto yleensä lisääntyy suuremman kliinisen tuen myötä. Tätä varten Australiassa lainsäädäntö velvoittaa ammattimaisen tiimin edustajan auttamaan potilasta psykiatrisen hoitotahdon tekemisessä, dokumentoimisessa ja sen varmistamisessa, että muu ammattilaistiimi ja muut nimetyt henkilöt ja avustajat ovat ajan tasalla. (Wilson ym. 2022, 3, 10.) Sveitsissä on myös vuonna 2013 hyväksytyllä lailla pyritty lisäämään psykiatristen potilaiden autonomiaa. Maan lainsäädännössä on määrätty, että kaikki potilaan päätökset on otettava huomioon. (Hotzy ym. 2020, 2.)

Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan psykiatristen hoitotahtojen tekeminen on laajasti hyväksyttyä, mutta niitä ei käytetä ja ne ovat aliresursoituja verrattuna hoitotahtoon. Olemassa olevan tutkimuksen mukaan vakavissa mielenterveyden häiriöissä psykiatrinen hoitotahto on vahvistanut kiinnostustaan sekä jonkin verran tehokkuuttaan pakkokeinojen vähentämisessä ja terapeutin yhteistyön edistämässä. Tutkimukseen osallistui kohderyhmiä, joiden

avulla tutkittiin kokemuksia ja näkemyksiä psykiatrisen hoitotahdon tekemisen prosessista. Tutkimuksessa tuli esiin monipuolisesti sekä positiivisia että negatiivisia tuloksia. Kokemuksen perusteella osallistujat uskoivat, että psykiatrisen hoitotahto voisi tarjota potilaille tilaa pohtia kokemuksiaan sairautensa kanssa elämisestä, mikä johtaa parempaan itsehallintaan. Osallistujat uskoivat myös, että jos psykiatrisen hoitotahto olisi saatavilla kriisitilanteessa, tämä antaisi potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille voimavaroja, koska se auttaisi jakamaan arvokasta tietoa ja ohjaamaan kliinistä päätöksentekoa. Jos psykiatrisen hoitotahdon sisältöä sovellettaisiin hoitovalinnoissa, osallistujat näkivät potilailla mahdollisuuden saada ensisijaista ja vakiintunutta hoitoa ja välttää sairauden aiheuttamia henkilökohtaisia haittoja sekä sopimatonta hoitoa ja hoitokeinoja. (Stephenson, Gergel, Keene, Rifkin & Owen 2020, 2.)

Osallistujat pohtivat psykiatrisen hoitotahdon vaikutusta myös tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jotkut toivoivat sen voivan kannustaa varhaiseen avunhakuun ja näin ollen lieventää kriisien eskaloitumista poistamalla tarpeen pakkohoidolle. Toiset toivoivat sen voivan auttaa varhaisempaan hoidon saamiseen ja helpottaa lyhyempään, vähemmän traumaattiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon pääsyä. Tämä puolestaan voisi parantaa potilaiden yleistä mielenterveyttä. Pidemmällä aikavälillä potilaat toivoivat, että psykiatristen hoitotahtojen käyttö toisi myös mielenrauhaa, ja he voisivat osallistua kriisin hoitoon. (Stephenson ym. 2020, 10–11.)

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin uuden Alankomaissa säädetyin lain vaikutusta erityiseen psykiatrisen hoitotahdon malliin, jota kutsutaan englanniksi termillä ”self-binding directive”. Tämän psykiatrisen hoitotahdon avulla potilas voi antaa etukäteen suostumuksensa tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tulevaisuudessa mielenterveydenkriisin aikana annettavaan hoitoon. Tutkimuksen mukaan se voi olla erityisen hyödyllinen sellaisille potilaille, joilla voi mielenterveyden häiriön seurauksena esiintyä niin sanottua psyykkisen toimintakyvyn ailahtelevuutta. Tällaisia mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi bipolaariset ja psykoottiset häiriöt. Näihin mielenterveyden häiriöihin voi liittyä pidempiä ajanjaksoja, jolloin potilaiden psyykkinen toimintakyky on parempi, joita seu-

raa lyhyempiä ajanjaksoja, jolloin heidän psyykkinen toimintakykynsä on alentunut. Aiemman kokemuksen perusteella potilaat voivat ennakoida kriisejä, joissa he mahdollisesti kieltäytyvät hoidosta, mutta eivät kykene kelvollisesti arvioimaan omia etujaan. Potilaat voivat suunnitella hoitonsa etukäteen ja ylläpitää hallinnan tunnetta elämäänsä ja hoitoonsa tekemällä psykiatrisen hoitotahdon hetkellä, jolloin heidän psyykkinen toimintakykynsä on hyvä. (Scholten, van Melle & Widder-shoven 2021, 4–5.)

Psykiatrisesta hoitotahdosta on kirjallisuudessa kuvattu myös muita useita mahdollisia hyötyjä. On tuotu ilmi, että ne tukevat muun muassa potilaan itsemääräämisoikeutta, mahdollistavat varhaisemman hoidon, edistävät potilaan hyvinvointia, lyhentävät tahdosta riippumattoman hoidon kestoa, parantavat terapeutista suhdetta, vähentävät muiden päätöksentekijöiden taakkaa ja edistävät omaishoitajien osallisuutta ennakoidun hoidon suunnitteluun. Lisäksi psykiatrinen hoitotahto mahdollistaa myös varhaisemman hoidon saamisen potilaiden toiveiden ja mieltymysten mukaisesti. Sen avulla voidaan yhdistää varhainen hoito ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Psykiatriset hoitotahdot lisäksi edistävät potilaiden itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuuden ilmaista toiveet liittyen tahdosta riippumattomaan hoitoon ja sen olosuhteisiin, kuten esimerkiksi milloin hoito tulisi aloittaa, minkälaisia tahdosta riippumattomia hoitomuotoja he haluaisivat, hoidon enimmäiskeston ja olosuhteet, joissa hoito tulisi lopettaa. (Scholten ym. 2021, 5.)

### 7.1.2 Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt ihmisten välisestä näkökulmasta

Ihmisten välisestä näkökulmasta psykiatrisen hoitotahdon hyödyt liittyvät potilaan itsemääräämisoikeuden edistämiseen, sillä itsemääräämisoikeuden parantaminen oletettavasti vahvistaisi potilaan voimaantumisen tunnetta. Lisäksi psykiatrinen hoitotahto edistäisi terapeutista yhteistyötä potilaan ja ammattilaisten välillä ja lisäksi se edistäisi myös mahdollisia laajempia suhteita, joihin kuuluvat potilaan lisäksi potilaan läheiset ja ammattilaiset. Näin psykiatrinen hoitotahto voidaankin nähdä keinona jakaa tietoa. (Nicaise ym. 2013, 7.)

Ihmisten välisestä näkökulmasta katsottuna tiedon jakaminen terveydenhuollon eri toimijoiden kesken pitäisi auttaa verkostoitumista ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä, ja näin ollen vähentää sairaalahoitojen lukumäärää ja hoitojen pituutta (Nicaise ym. 2013, 7). Lisäksi psykiatrisen hoitotahdon tekeminen yhteistyössä voisi lisätä ymmärrystä potilaan kokemuksista ja edistää vahvempaa terapeutista yhteistyötä perheenjäsenten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Stephenson ym. 2020, 2).

### 7.1.3 Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt hoitavan tahon näkökulmasta

Nicaise ym. (2013, 7) mukaan potilaan voimaantumisen vahvistumisen kautta psykiatrinen hoitotahto olisi keino toipumiseen, oireiden lievittämiseen, kriisien uusiutumisen vähenemiseen ja sosiaalisen sopeutumisen paranemiseen. Psykiatrinen hoitotahto myös helpottaa kaikkien hoitoon osallistuvien tiedon saantia ja hoitoa koskevan päätöksenteon jakamista ihmisten välillä, ja näin ollen parantaa kokonaisvaltaisesti hoidon laatua. Hoidon järjestämisen näkökulmasta tämän pitäisi auttaa varhaiseen puuttumiseen ja vähentämään tahdosta riippumattomaan hoitoon joutumista. Ennakoivana suunnitelmana kriisien varalta se nähdään myös keinona yhteen sovittaa eri työtehtäviä useiden terveyden- ja sosiaalihuollon ja ammattilaisten välillä. Siten se mahdollistaa parantamaan terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tarjoamista potilaalle. (Nicaise ym. 2013, 7.)

Kriisitilanteissa psykiatrisen hoitotahdon olemassaolo kasvattaisi myös hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykiatrisesta hoitotahdosta ja edistäisi myös sen lain edellyttämää huomiointia. Se vahvistaisi potilaan osallistumista hoitoon liittyvään päätöksentekoon ja lisäksi vahvistaisi suostumuksen hoitoon sen sijaan, että turvaututtaisiin tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Easter ym. 2021, 592.)

Wilson ym. (2022, 4) mukaan selkeä lainsäädäntökehys psykiatrisia hoitotahtoja varten on tärkeä, koska sen avulla voidaan ratkaista potilaiden ja lääkäreiden oikeudellisia epäilyksiä, kun potilaan tahdolla ja mieltymyksillä on lainmukainen vaikutus. Tällöin voidaan lieventää terveydenhuollon ammattilaisten pelkoa siitä, että heitä saatetaan pitää laillisesti vastuussa potilaan toiveiden noudattamisesta tai noudattamatta jättämisestä (Wilson ym. 2022, 4).

## 7.2 Psykiatrisen hoitotahdon esteet

Sisällönanalyysin perusteella tuli ilmi, että psykiatriseen hoitotahtoon liittyy myös esteitä, jotka voivat vaikuttaa psykiatrisen hoitotahdon merkitykseen. Ilmenneitä esteitä voidaan niin ikään kuvata kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat potilaan näkökulma, ihmisten välinen näkökulma ja hoitavan tahon näkökulma.

Esille tulleita esteitä liittyen psykiatriseen hoitotahtoon ovat ammattilaisten osallisuuden mahdollinen heikentyminen hoitoon, hoidon toteuttamisen ongelmat, psykiatriseen hoitotahtoon liittyvä tiedon puute, sen noudattamiseen liittyvät ongelmat, potilaan aseman mahdollinen heikentyminen ja potilaan tahdon muuttamisen vaikeus.

### 7.2.1 Psykiatrisen hoitotahdon esteet potilaan näkökulmasta

Psykiatrisen hoitotahdon esteet liittyvät sitä kohtaan on esitettyihin huolenaiheisiin. Potilaan näkökulmasta esille tulleet esteet liittyvät potilaan aseman mahdolliseen heikkenemiseen ja potilaan tahdon muuttamisen vaikeuteen.

Potilaan näkökulmasta esille nousseita huolenaiheita ovat esimerkiksi, että psykiatristen hoitotahtojen on väitetty olevan paternalistisia, ne johtavat pakkokeinojen lisääntymiseen, altistavat potilaita luottamusaseman väärinkäytölle, sulkevat pois mahdollisuuden muuttaa mieltään ja mahdollisesti sisältävät pätemättömän suostumuksen, joka ei vastaisi potilaan sen hetkistä suostumusta. Muita huolenaiheita ovat olleet myös välttämättömimmän ja riittävän hoidon estyminen sekä mahdolliset ristiriidat potilaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. (Hotzy ym 2020, 4; Scholten ym. 2021, 5.)

### 7.2.2 Psykiatrisen hoitotahdon esteet ihmisten välisestä näkökulmasta

Ihmisten välisestä näkökulmasta psykiatrisen hoitotahdon esteet liittyvät tiedon puutteeseen ja sen noudattamisen ongelmiin. Tiedon puute liittyy psykiatrisen hoitotahdon olemassaoloon ja sen varmistamiseen ja taas noudattamisen ongelmat liittyvät psykiatrisen hoitotahdon ajantasaisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseen.



Wilson ym. (2022, 3) mukaan, kuinka voidaan esimerkiksi varmistaa, onko hoito-henkilökunta tietoinen psykiatrisen hoitotahdon olemassaolosta tai mitä tehdä ti-lanteessa, jossa potilas muuttaakin mieltään tai tilanteessa, jossa se on vanha eikä välttämättä esimerkiksi kuvasta mahdollisia olosuhteiden muutoksia tai tek-nologista kehitystä. Edelleen, vaikka useimmat mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset ovat kiinnostuneita psykiatrisesta hoitotahdosta, niiden käyttöönotto on todella vähäistä. (Wilson ym. 2022, 3.)

### 7.2.3 Psykiatrisen hoitotahdon esteet hoitavan tahon näkökulmasta

Hoitavan tahon näkökulmasta psykiatrisen hoitotahdon esteet liittyvät ammatti-laisten mahdolliseen osallisuuden heikentymiseen hoidossa ja hoidon toteuttami-sen ongelmiin. Psykiatrit ovat yleensä haluttomampia näkemään psykiatrisia hoi-totahtoja hyödyllisinä, sillä he ovat huolissaan heidän oman autonomiansa ja päätöksentekonsa heikkenemisestä. He väittävät esimerkiksi, että oikeudellisesti sitovat ja ohjailevat psykiatriset hoitotahdot eivät tarjoaisi mitään hyödyllistä, sillä lausunnot olisivat yhdenmukaisia todellisen käytännön kanssa, kun taas niin sa-notusti kieltäviä psykiatrisia hoitotahtoja käytettäisiin hoidoista kieltäytymiseen. Lisäksi he ovat huolissaan vastuustaan, mahdollisista päätöksentekoon liittyvistä ristiriidoista, puuttumisen aiheuttamasta hallinnollisesta haitasta sekä potilaiden kyvystä tehdä pätevä psykiatrinen hoitotahto. (Nicaise ym. 2013, 7.)

Sveitsissä vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan psykiatrit, vaikka heillä oli-kin eniten tietoa, olivat huomattavasti kriittisempiä psykiatrasta hoitotahtoa koh-taan verrattuna psykologeihin, psykiatrisiin sairaanhoitajiin tai vertaistukihenkilöi-hin. Psykiatrien esittämät huolenaiheet liittyvät muun muassa ammattilaisten ra-joittamiseen. Myös hallinnollisista esteistä, eli psykiatriseen hoitotahtoon pääsyn puutteista on raportoitu. (Hotzy ym. 2020, 4.) Psykiatristen hoitotahtojen on myös väitetty rikkovan asianmukaisen menettelyn kriteerejä (Scholten ym. 2021, 5). Li-säksi psykiatrien keskuudessa on herännyt myös jonkin verran huolta siitä, että heidän päätöksentekoaan saatetaan heikentää ja että potilaat saisivat ei parasta mahdollista hoitoa ja he voisivat psykiatreina olla siitä vastuussa. (Stephenson ym. 2020, 10.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyömme aiheeseen liittyy yleisesti monenlaista eettistä pohdintaa ja erilaisia eettisiä kysymyksiä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen, tahdosta riippumaton hoito, sekä potilaan valintojen kunnioittaminen hoitotyössä.

Eettiset kysymykset laadullisessa tutkimuksessa liittyvät sen kaikkiin eri vaiheisiin (Vuori 2021). Tuomen ja Sarajärven (2018, 147) mukaan etiikan ja tutkimuksen yhteyttä pidetään kahtalaisena, sillä eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat tutkimuksen tulokset. Toisaalta tutkijan tekemään tieteelliseen työhön ja siihen liittyviin ratkaisuihin vaikuttavat myös eettiset kannat, mitä myös kutsutaan pääasiassa tieteen etiikaksi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmien luotettavuuteen liittyy yleensä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä on luvattu tutkia ja reliabiliteetilla sitä, että tutkimustulokset ovat johdonmukaisia ja ovat toistettavissa. Nämä käsitteet ovat syntyneet määrällisessä tutkimuksessa, minkä takia niiden käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on kritisoitu. Ei ole myöskään olemassa yksiselitteisiä ohjeita siitä, miten laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida. (Tuomi & Sarajärvi, 147, 160, 163.)

Tutkimusaiheen valintakin on eettinen päätös. Tutkittavan aiheen tulee olla hyödyllinen ja edistää hoitotyön laadun kehittämistä. (Arene ry, 2024.) Opinnäytetyömme aihe on meille merkityksellinen ja olemme halunneet tämän opinnäytetyön tekemisen edistävän meidän ammatillista asiantuntijuuttamme, sekä kehittävän tutkimus- ja kehittämistyön tietojamme ja taitojamme. Lisäksi olemme rajanneet aiheen selvästi koskemaan psykiatrasta hoitotahtoa ja olemme halunneet opinnäytetyöllämme lisätä ihmisten tietoisuutta tästä kyseisestä hoitotahdosta.

Olemme myös tutustuneet ja noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita, jotka koskevat hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Näitä ovat 1) rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus 2) kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät 3) muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen 4) tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi vaatimusten edel-

lyttämällä tavalla 5) tutkimusluvan hankkiminen ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi 6) oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet 7) rahoituslähteiden ja muiden sidonnaisuuksien ilmoittaminen 8) esteellisyyden huomioiminen 9) tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Opinnäytetyömme eettiset kysymykset ovat liittyneet pääasiassa hyvien tutkimuseettisten käytänteiden kunnioittamiseen, esimerkiksi kun olemme käsitelleet lähdekirjallisuutta, ja olemmekin asianmukaisesti viitanneet tekstissämme muiden tutkijoiden ja asiantuntijoiden aiempiin julkaisuihin. Olemme myös kiinnittäneet huomiota tähän opinnäytetyöhön valikoituneen lähdekirjallisuuden ja tutkimusartikkeleiden luotettavuuteen. Emme ole tehneet opinnäytetyötämme yhteistyössä minkään työelämäkumppanin kanssa, jolloin esille olisi voinut tulla erilaisia salassa pidettäviä tietoja, kuten esimerkiksi potilasasiakirjoja. Opinnäytetyötä tehdessämme emme ole luoneet kontakteja kehenkään ulkopuoliseen esimerkiksi haastatteluiden tai kyselylomakkeiden avulla. Tähän on vaikuttanut opinnäytetyöhömmä valikoituneen menetelmän valinta.

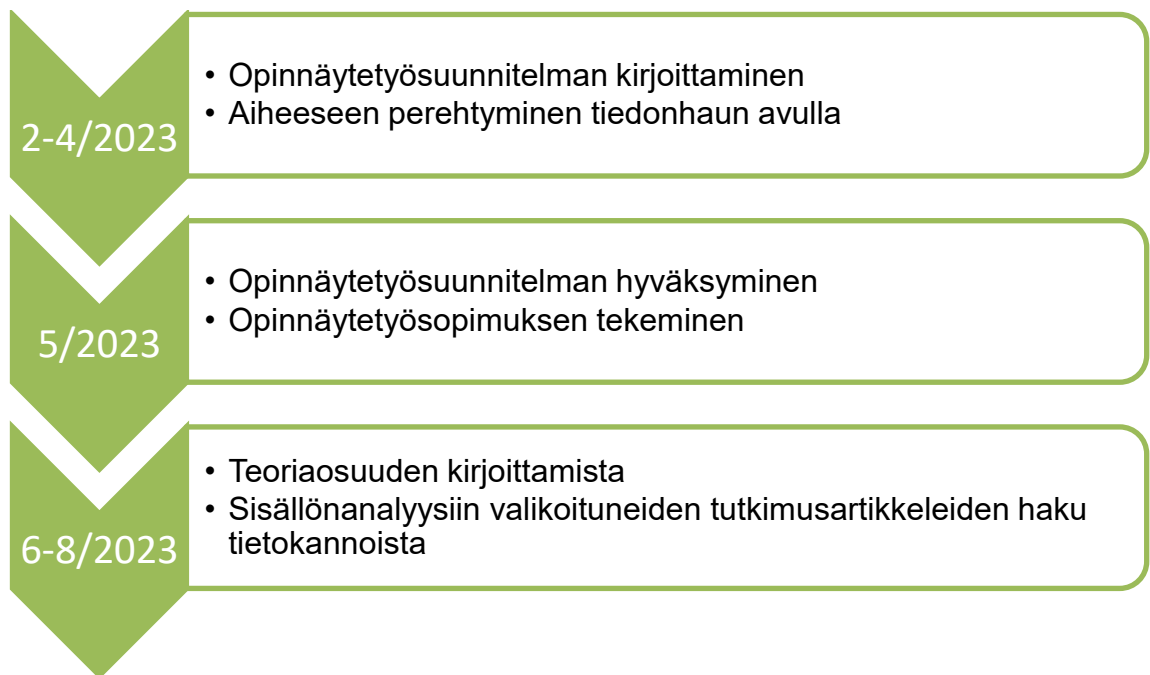
Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymykseen ja sen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen. Luotettavuuteen taas vaikuttavat tutkimuskysymys, valittu kirjallisuus ja sen perustelu, kuvailuun liittyvän argumentoinnin vaikuttavuus ja koko prosessin yhtenäisyys. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi kritisoitu tutkimusmenetelmänä, mutta taas sen vahvuuksia ovat sen argumentoituus ja mahdollisuus tarkastella perusteltuja erityiskysymyksiä. Tieteellisen tiedon tuottamisen kannalta kirjallisuuskatsauksen etuna on, että sen avulla voidaan tavoittaa ilmiölähtöistä kuvailevaa tietoa ja se antaa myös keinoja tutkiskella kriittisesti valittuja kysymyksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 299.) Kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyömme menetelmäksi, sillä koimme sen olevan sopeva menetelmä aiheen tutkimista varten.

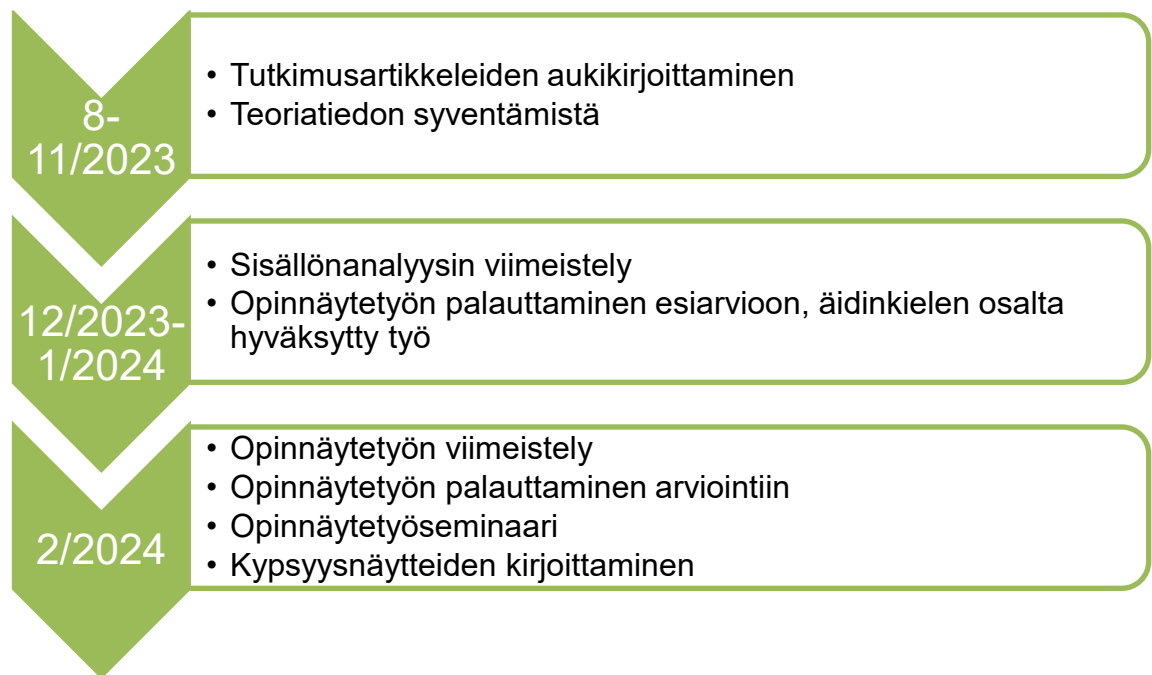
Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa (Vuori 2021). Olemme kuvanneet ja raportoineet kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet asianmukaisesti. Tutkimusartikkelit va-

littiin tutkimuskysymysten mukaisesti ja käytimme aineiston valinnassa myös sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Taulukko 1), sekä analysoimme artikkelit asianmukaisesti. Teimme myös taulukot opinnäytetyön aineistonkeruuprosessista (Liite 3) sekä sisällönanalyysistä (Liite 4), mikä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiä, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja tulokset on myös raportoitu asianmukaisesti ja rehellisesti.

## 9 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen helmikuussa 2023 suunnitteluvaiheella ja aiheen valinnalla. Aluksi meidän oli tarkoitus tehdä opinnäytetyömme yleisesti hoitotahdosta, mutta lopulta rajasimme aiheemme koskemaan psykiatrista hoitoa. Opinnäytetyösuunnitelmamme saimme valmiiksi toukokuussa 2023. Tämän jälkeen teimme teoriaosuutta kesällä ja olemme lisänneet, sekä täydentäneet sitä koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Teoriaosuuden jälkeen analysoimme aineistoa ja tarkastelimme tutkimuskysymystämme syksyllä ja talvella. Opinnäytetyömme saimme valmiiksi alkuvuonna 2024. Opinnäytetyömme valmistumista on edistänyt sujuva yhteistyö keskenämme, sekä ohjaavan opettajamme kanssa. Yhteydenpito välillämme on tapahtunut puhelimitse, sähköpostitse ja yhteisillä Teams-tapaamisilla. Alla olevassa kuvassa (Kuva 4) on käyty läpi opinnäytetyöprosessimme eri vaiheet.





Kuva 4. Opinnäytetyöprosessin aikajana.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata psykiatrasta hoitotahtoa ja sen merkitystä psykiatrisen potilaan hoidossa, sekä siihen liittyviä mahdollisia hyötyjä ja esteitä potilaan, ihmisten välisestä ja hoitavan tahon näkökulmasta. Opinnäytetyössä oli kolme tutkimuskysymystä, joiden perusteella valittiin kuusi tutkimusartikkelia, jotka käsittelivät psykiatrasta hoitotahtoa.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että psykiatriseen hoitotahtoon liittyy useita tekijöitä, jotka vaikuttavat sen merkitykseen psykiatrisen potilaan hoidossa. Merkityksen kannalta tutkimustuloksissa ilmeni sekä hyötyjä että esteitä, joita voidaan kuvata potilaan, ihmisten välisestä ja hoitavan tahon näkökulmasta.

Tuloksissa psykiatrisen hoitotahdon hyödyt liittyivät voimaantumiseen, itsetunnon vahvistamiseen, vastuullisuuden edistämiseen ja hoidon hallinnan tukemiseen. Muita ilmi tulleita hyötyjä olivat potilaan itsemääräämisoikeuden, terapeutin yhteistyön ja hoidon saannin edistäminen, sekä hoidon laadun lisääminen. Nämä kaikki hyödyt voivat lisätä psykiatrisen hoitotahdon merkitystä. Potilaan näkökulmasta psykiatrinen hoitotahto ja sen tekeminen edistää voimaantumista,

vahvistaa potilaan itsetuntoa, sekä tukee potilaan omaa hoidon hallintaa. Lisäksi se edistää potilaan omaa itsemääräämisoikeutta, kun potilas saa tuoda esille oman tahtonsa ja mieltymyksensä, sekä suostumuksensa tai kieltäytymisensä hoidosta. Se myös ylläpitää potilaan hoitomyönteisyyttä ja edistää luottamusta ja tätä kautta edistää myös terapeutista suhdetta. Psykiatrinen hoitotahto voi rohkaista myös potilasta hakemaan varhaisemmin apua, auttaa saamaan toiveita vastaavaa hoitoa, auttaa vähentämään pakkokeinojen käyttöä sekä auttaa vähentämään tahdosta riippumattomaan hoitoon joutumista. Nämä kaikki edistävät hoidon saamista ja myös lisää kokonaisvaltaisesti hoidon laatua. Tuloksissa tuli myös ilmi, että psykiatrisesta hoitotahdosta voisi olla hyötyä erityisesti sellaisille potilaille, jotka kärsivät esimerkiksi kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja psykoottisista häiriöistä. (Nicaise ym. 2013, 7–8; Hotzy ym. 2020, 2; Stephenson ym. 2020, 2, 10–11; Easter ym. 2021, 585–586; Scholten ym. 2021, 4–5; Wilson ym. 2022, 2–4.)

Ihmisten välisestä näkökulmasta myös psykiatrisen hoitotahdon avulla itsemääräämisoikeuden edistäminen vahvistaa potilaan voimaantumista. Se voi olla hyvä keino jakaa tietoa, mikä myös edistää terapeutista yhteistyötä ja lisäksi myös edistää muita laajempia suhteita, joihin kuuluvat myös potilaan läheiset ja ammattilaiset. Psykiatrisen hoitotahdon avulla tiedon jakaminen helpottuisi myös terveydenhuollon eri toimijoiden välillä, mikä edistää hoidon saamista ja myös lisää näin hoidon laatua. (Nicaise ym. 2013, 7; Stephenson ym. 2020, 2.)

Hoitavan tahon näkökulmasta psykiatrisen hoitotahdon avulla potilaan voimaantuminen edistää muun muassa potilaan toipumista ja lievittäisi oireita. Psykiatrisen hoitotahdon avulla voidaan parantaa myös erilaisten terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tarjoamista potilaalle, sekä helpottaa kaikkien hoitoon osallistuvien tiedon saantia ja päätöksenteon jakamista, mikä edistää hoidon saamista ja lisää hoidon laatua. Psykiatrisen hoitotahdon olemassaolo kriisitilanteissa myös lisäisi hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykiatrisesta hoitotahdosta ja vahvistaisi suostumuksen hoitoon, mikä myös edistäisi hoidon saamista (Nicaise ym. 2013, 7; Easter 2021, 592.)

Tuloksissa psykiatrisen hoitotahdon esteet olivat ammattilaisten mahdollinen osallisuuden heikentyminen hoitoon, hoidon toteuttamisen ongelmat, psykiatriseen hoitotahtoon liittyvä tiedon puute, sen noudattamiseen liittyvät ongelmat, potilaan aseman mahdollinen heikentyminen ja potilaan tahdon muuttamisen vaikeus. Nämä esteet voivat vaikuttaa psykiatrisen hoitotahdon merkitykseen sitä heikentävästi. Potilaan näkökulmasta esteet liittyivät psykiatristen hoitotahtojen väitettyyn paternalistisuuteen, pakkokeinojen lisääntymiseen, luottamusaseman väärinkäytölle altistumiseen, riittävän hoidon estymiseen ja mahdollisiin potilaan ja ammattilaisten välisiin ristiriitoihin. Nämä kaikki edellä mainitut esteet voivat mahdollisesti heikentää potilaan omaa asemaa. Lisäksi psykiatrinen hoitotahto vaikeuttaa potilaan tahdon muuttamista, sillä se voi sulkea pois potilaan mahdollisuuden muuttaa mielipidettään sekä sisältää pätemättömän suostumuksen. (Hotzy ym. 2020, 4; Scholten 2021, 5.)

Ihmisten välisestä näkökulmasta esteet liittyivät tiedon puutteeseen ja psykiatrisen hoitotahdon noudattamisen ongelmiin, sillä miten voidaan varmistaa, että ammattilaiset tietävät psykiatrisen hoitotahdon olemassaolosta ja mitä tehdään tilanteessa, jossa esimerkiksi potilas muuttaa mieltään tai jos psykiatrinen hoitotahto on vanha (Wilson ym. 2022, 3). Hoitavan tahon näkökulmasta taas esteet liittyivät siihen, että ammattilaiset olivat huolissaan muun muassa oman autonomiansa ja päätöksentekonsa heikentymisestä sekä ammattilaisiin kohdistuvasta rajoittamisesta, mikä mahdollisesti heikentää ammattilaisten osallisuutta hoitoon. Muita esteitä olivat hoidon toteuttamisen ongelmat, sillä ammattilaiset olivat huolissaan muun muassa hallinnollisista haitoista, asianmukaisen menettelyn kriteerien rikkomisesta, mahdollisista päätöksenteon ristiriidoista, mahdollisesta hoidon estymisestä, sekä siitä, että potilaat saisivat ei parasta mahdollista hoitoa ja ammattilaisina he voisivat olla siitä vastuussa. (Nicaise ym. 2013, 7; Hotzy ym. 2020, 4; Stephenson ym. 2020, 10; Scholten ym. 2021, 5.)

## 9.2 Opinnäytetyön merkitys alalle

Opinnäytetyömme lisää ihmisten tietoutta psykiatrisesta hoitotahdosta ja sen käytettävyydestä. Asiakkaat tai potilaat toimivat omien elämiensä asiantuntijoina



ja he itse tietävät millaiset asiat edistävät heidän omaa hyvinvointiaan. Myös hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys hoitotyössä. Psykiatrisen hoitotahdon avulla saa potilaan omia näkemyksiä esille, mutta kuitenkin esimerkiksi mielenterveyslaki voi rajoittaa potilaan omaa tahtoa.

Myös eettisiä ongelmia voi tulla esille silloin, jos lääkäri tekee psykiatrisesta hoitotahdosta poikkeavia rajoitustoimenpitepäätöksiä. Täten sairaanhoitajan onkin hyvä tunnistaa ammatilliset rajansa ja osaamisensa toimiessaan osana moniammatillista hoitotiimiä. Tärkeää on tuntea keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja sairaudet, sekä niiden hoitotyön menetelmät, jotta osataan huomioida psykiatrisen hoitotahdon tuomat mahdollisuudet.

### 9.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista, mutta vaati samalla paljon aikaa ja opetti meille kärsivällisyyttä. Opinnäytetyömme aihe on meille molemmille merkityksellinen ammatillisen kasvun ja kehityksen kannalta, sillä olemme molemmat opinnäytetyön tekijät valinneet syventäviksi ammattiopinnoiksemme mielenterveys- ja päihdehoitotyön. Tämä on ollut meille molemmille hyvinkin selvää jo sairaanhoitajan opintojemme alusta alkaen. Opinnäytetyön teoriaosuuden työstäminen on antanut meille lisää tietoa erilaisista sairauksista ja niiden vaikutuksesta psyykkiseen toimintakykyyn, itsemääräämisoikeudesta, mielenterveyslaista sekä muusta psykiatrisen potilaan hoitotyöhön liittyvästä lainsäädännöstä. Meillä kummallakaan ei ole juurikaan aiempaa työkokemusta mielenterveys- ja päihdetyön puolelta, joten tämän opinnäytetyön tekeminen lisäsi omia valmiuksiamme psykiatrisen hoitotahdon puheeksi ottamisesta ja sen hyödynnettävyydestä mielenterveystyössä. Toiselle opinnäytetyön tekijöistä itsemääräämisoikeus, sekä siihen liittyvät asiat hoitotyössä ovat tulleet tutuiksi vammaistyön lähihoitajaopintojen ja vuosien työkokemuksen myötä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt opintojen aikana ikääntyvien parissa, sekä kohdannut sen myötä monisairaita ja muistisairaita ihmisiä. Työn kautta osaaminen on lisääntynyt itse hoitotyöstä ja itsemääräämisoikeudesta, sekä sen kunnioittamisesta.

Ammatillisen kehittymisen lisäksi, olemme kehittäneet omaa lähdekriittisyytämme ja lisänneet tieteellisen kirjoittamisen taitojamme. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli meille molemmille uusi ja vaati perehtymistä etukäteen. Kaikki menetelmän vaiheet kuitenkin sujuivat lopulta hyvin ja ne myös selkiytyivät prosessin edetessä. Tämän opinnäytetyön avulla olemme saaneet vähän käsitystä siitä, millaista on osallistua tutkimusprosessiin. Halusimme tehdä opinnäytetyön paritöskentelynä ja se on helpottanut myös työmäärää ja koko prosessia. Koska yhteisen ajankäytön löytäminen on ollut välillä haastavaa, niin olemme oppineet toisiltamme joustavuutta ja ajankäytön suunnittelua.

Opinnäytetyön tekemisessä haasteena oli aiheen kansainvälisyys, sillä aiheesta ei löytynyt juurikaan Suomessa tehtyjä aiempia tutkimuksia, joita olisi voinut hyödyntää kirjallisuuskatsauksessa. Aiheesta löytyi kuitenkin suomenkielistä teoriatietoa, jota pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyön teoriaosuudessa. Tutkimusartikkeleiden hakuprosessissa myös huomasimme, että psykiatrisesta hoitotahdosta, niin kuin myös yleisestä hoitotahdosta, löytyy englannin kielessä useita eri termejä, jotka aluksi aiheuttivat hämmennystä. Artikkeleihin tutustuesssa ja niitä lukiessa eri termit kuitenkin selkiytyivät.

#### 9.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteita luovat muun muassa aiempien tutkimuksien ja opinnäytetöiden vähäinen määrä. Psykiatrisesta hoitotahdosta kyllä löytyi aiemmin tehtyjä tutkimuksia kansainvälisellä tasolla, mutta Suomessa tehtyjä aiempia tutkimuksia ei juurikaan löytynyt.

Theseuksesta löysimme vain yhden aikaisemman vuonna 2020 tehdyn AMK-opinnäytetyön, joka käsitteli psykiatrista hoitotahtoa. Useimmat aikaisemmin tehdyt opinnäytetyöt käsittelivät esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja toteutumista tahdosta riippumattomassa hoidossa, sekä siihen liittyvää pakon käytön vähentämistä.

Aiheeseen liittyvät tutkimukset olisivat myös Suomessa tarpeellisia, koska ne antaisivat luotettavaa tietoa aiheesta ja lisäisivät samalla hoitohenkilökunnan tieto-

taitoa ja osaamista. Tulevaisuudessa jatkotutkimuksissa voisi esimerkiksi haastatella ihmisiä ja potilaita, joilla on psykiatrinen hoitotahto ja tehdä tutkimuksia näiden haastattelujen pohjalta. Haastatteluja voisi tehdä myös ihmisille, jotka mahdollisesti haluaisivat tehdä itselleen psykiatrisen hoitotahdon ja tutkimuksien avulla voitaisiin kuvata psykiatrisen hoitotahdon tekemiseen liittyvää prosessia. Tulevaisuudessa voi tehdä esimerkiksi myös videon tai muunlaisen esitteen liittyen psykiatriseen hoitotahtoon, jossa kerrotaisiin yleisesti esimerkiksi mikä psykiatrinen hoitotahto on, miten se voidaan tehdä ja milloin se on voimassa.

## LÄHTEET

Arene ry 2024. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 7.2.2024 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>.

Cleveland Clinic 2023. Adjustment disorders. Viitattu 29.12.2023 <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21760-adjustment-disorder>.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (2022): 4, 215–225. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. E-aikakauslehti. Viitattu 9.3.2023 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>.

ETENE Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 4.2.2024 <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>.

Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.3.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>.

Handrup, C.T. 2020. Understanding bipolar disorder. *American Nurse Journal* 3.11.2020. American Nurses Association. Viitattu 7.2.2024 <https://www.myamericannurse.com/understanding-bipolar-disorder/>.

Hedman, L.C., Petrila, J., Fisher, W.H., Swanson J.W., Dingman, D.A. & Burris, S. 2016. State Laws on Emergency Holds for Mental Health Stabilization. *Psychiatric Services* 67 (2016), 529–535. Viitattu 5.5.2023 <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201500205>.

Hietala, J., Heinimaa, M. & Suvisaari, J. 2015. Tutkimus on muuttanut käsitystämme psykooseista. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* Vol. 131 No 22, 2 117–2 124. Viitattu 5.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12541>.

Hirvonen, J. & Salokangas, R. 2012. Skitsofrenia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* Vol. 128 No 3, 313–316. Viitattu 19.12.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10084>.

Huttunen, M. 2018a. Elämäntilanteeseen liittyvät reaktiiviset häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.6.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00367>.

Huttunen, M. 2018b. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoido. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.6.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>.

Häkkinen, M. 2023a. Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.6.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>.

Häkkinen, M. 2023b. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huu-  
meriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.6.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>.

Isometsä, E. 2023. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnostiikka. Psykiatria  
Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Helsinki: Kus-  
tannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 8.2.2024 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Duo-  
decim Oppiportti.

Joutsa, J., Moussawi, K., Siddiqi, S.H., Abdolahi, A., Drew, W., Cohen, A.L.,  
Ross, T.J., Deshpande H.U., Wang, H.Z., Bruss, J., Stein, E.A., Volkow, N.D.,  
Grafman, J.H., van Wijngaarden, E., Boes, A.D. & Fox, M.D. 2022. Brain lesions  
disrupting addiction map to a common human brain circuit. *Nature Medicine* Vol.  
28, 1 249–1255. Viitattu 7.2.2024 <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01834-y>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. &  
Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyk-  
sestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (2013): 4, 291–301. Helsinki: Sairaan-  
hoitajien koulutussäätiö. E-aikakauslehti. Viitattu 11.3.2023 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>.

Karppanen, E. 2016. Psykiatrinen hoitotahto tulevaisuuden varalle. *Mielenter-  
veysyhdistys HELMI ry* Helsinki. *Helmi* 2/2016, 5. Viitattu 3.7.2023 [https://mielen-  
terveyshelmi.fi/helmi-lehti/2016-2/psykiatrinen-hoitotahto-tulevaisuuden-varalle/](https://mielen-terveyshelmi.fi/helmi-lehti/2016-2/psykiatrinen-hoitotahto-tulevaisuuden-varalle/).

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kun-  
toutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* Vol. 129 No 20, 2 133–2  
139. Viitattu 19.12.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>.

Korkeila, J. 2021. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. A-klinikkasäätiö Helsinki.  
Viitattu 29.6.2023 [https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riip-  
puvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet](https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riip-puvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 21.2.2023  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lenagh-Glue, J., Thom, K., O'Brien, A., Potiki, J., Casey, H., Dawson, J. & Glue,  
P. 2020. The content of Mental Health Advance Preference statements (MAPs):  
An assessment of completed advance directives in one New Zealand health  
board. *International Journal of Law and psychiatry* Vol. 68 No 1, 1–9. E-artikkeli.  
Viitattu 23.10.2023 <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101537>.

Lindberg, N. 2018. Mistä muodostuu suomalaisen psykiatrian menestystarina?  
Suomen Psykiatriyhdistys. Viitattu 5.2.2024 [https://www.psy.fi/blogit\\_ja\\_kannan-  
otot/mista\\_muodostuu\\_suomalaisen\\_psykiatrian\\_menestystarina.892.blog](https://www.psy.fi/blogit_ja_kannan-otot/mista_muodostuu_suomalaisen_psykiatrian_menestystarina.892.blog).

Lippincott Williams & Wilkins 2012. Advance directives. Nursing Vol.42 No 1, 55. E-artikkeli. Viitattu 6.2.2024 <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000406192.88558.df>.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.3.2023 [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).

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 129 No 19, 2 051–2 056. Viitattu 20.12.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11263>.

Mayo Clinic 2023. Adjustment disorders. Viitattu 29.12.2023 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/adjustment-disorders/diagnosis-treatment/drc-20355230>.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 3.3.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4a>.

National Institute of Mental Health 2023. Understanding psychosis. Viitattu 27.12.2023 <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/understanding-psychosis>.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 20.12.2023 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.6.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>.

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.6.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>.

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.12.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2019. A practical guide to psychiatric advance directives. Viitattu 1.5.2023 [https://www.samhsa.gov/sites/default/files/a\\_practical\\_guide\\_to\\_psychiatric\\_advance\\_directives.pdf](https://www.samhsa.gov/sites/default/files/a_practical_guide_to_psychiatric_advance_directives.pdf).

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 5.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#K1>.

Tammentie-Sarén, T. 2014a. Psykiatrinen hoitotahto. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 26.3.2023 <https://thl.fi/documents/10531/1415978/Tammentie-Saren+Psykiatrinen+hoitotahto.pdf/c74cd63e-f0bf-4c7b-b56b-643f9642b42f>.

Tammentie-Sarén, T. 2014b. Psykiatrinen hoitotahto tuo potilaan toiveet näkyviin. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 3.7.2023 [https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria/Psykiatrinen\\_hoitotahto\\_tuo\\_potilaan\\_toi\(37816\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria/Psykiatrinen_hoitotahto_tuo_potilaan_toi(37816)).

Tarnanen, K., Salokangas, R. & Laukkala, T. 2020. Skitsofrenia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.12.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp00031#duo-informpractice>.

Tarnanen, K., Suominen, K., Lähteenmäki, S. & Laukkala, T. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö - mielialojen vuoristorata. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.12.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp00082>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Viitattu 5.2.2024 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN\\_ISBN\\_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN_ISBN_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Hoitotahto. Viitattu 14.2.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. Viitattu 28.6.2023 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Viitattu 2.7.2023 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Psykoosit. Viitattu 27.6.2023 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>.

Tomasik, J., Harrison, S.J., Rustogi, N., Olmert, T., Barton-Owen, G., Han, S.Y.S., Cooper, J.D., Eljasz, P., Farrag, L.P., Friend, L.V., Bell, E., Cowell, D. & Bahn, S. 2024. Metabolomic Biomarker Signatures for Bipolar and Unipolar Depression. JAMA Psychiatry Vol. 81 No 1, 101–106. E-artikkeli. Viitattu 7.2.2024 <https://doi.org/doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.4096>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.2.2023 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>.

University Of Cambridge 2023. Simple blood test can help diagnose bipolar disorder. Viitattu 7.2.2024 <https://www.cam.ac.uk/research/news/simple-blood-test-can-help-diagnose-bipolar-disorder>.

Valvira 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 14.2.2023 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Viitattu 4.2.2024 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Vuori, J. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.2.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>.

Williams, T. & Rollings-Mazza, P. 2023. Understanding psychosis. Nursing Vol. 53 No 10, 22-23. E-artikkeli. Viitattu 7.2.2024 <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000977564.10896.47>.

World Health Organization 2022. Mental disorders. Viitattu 27.12.2023 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.



## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT ARTIKKELILÄHTEET

Easter, M.M., Swanson, J.W., Robertson, A.G., Moser, L.L. & Swartz, M.S. 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* Vol. 30 No 5, 585–593. E-artikkeli. Viitattu 24.8.2023 <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714008>.

Hotzy, F., Cattapan, K., Orosz, A., Dietrich, B., Steinegger, B., Jaeger, M., Theodoridou, A. & Bridler, R. 2020. Psychiatric advance directives in Switzerland: Knowledge and attitudes in patients compared to professionals and usage in clinical practise. *International Journal of Law and Psychiatry* Vol. 68 No 1, 1–6. E-artikkeli. Viitattu 22.10.2023 <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101514>.

Nicaise, P., Lorant, V. & Dubois, V. 2013. Psychiatric Advance Directives as a complex and multistage intervention: a realist systematic review. *Health and Social Care in the Community* Vol. 21 No 1, 1–14. E-artikkeli. Viitattu 24.8.2023 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01062.x>.

Scholten, M., van Melle, L. & Widdershoven, G. 2021. Self-binding directives under the new Dutch Law on Compulsory Mental Health Care: An analysis of the legal framework and a proposal for reform. *International Journal of Law and Psychiatry* Vol. 76, 1–8. E-artikkeli. Viitattu 23.11.2023 <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101699>.

Stephenson, L.A., Gergel, T., Keene, A.R., Rifkin, L. & Owen, G. 2020. The PACT advance decision-making template: preparing for Mental Health Act reforms with co-production, focus groups and consultation. *International Journal of Law and Psychiatry* Vol. 71, 1–13. E-artikkeli. Viitattu 22.11.2023 <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101563>.

Wilson, K., Purushothaman, S. & Kolur, U. 2022. Psychiatric advance directives and consent to electroconvulsive therapy (ECT) in Australia: A legislative review and suggestions for the future. *International Journal of Law and Psychiatry* Vol. 85, 1–12. E-artikkeli. Viitattu 22.11.2023 <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2022.101836>.

## LIITTEET

- Liite 1. Esimerkki psykiatrisen hoitotahdon lomakkeesta
- Liite 2. Esimerkki kortista, jonka avulla voidaan ilmaista henkilöllä olevan psykiatrinen hoitotahto
- Liite 3. Aineistonkeruuprosessin kuvaus
- Liite 4. Tutkimusaineiston sisällönanalyysi-taulukko

Liite 1 1(4). Esimerkki psykiatrisen hoitotahdon lomakkeesta

## Psykiatrisen hoitotahtoni

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Olen laatinut tämän psykiatrisen hoitotahdon yhdessä hoitavien henkilöiden kanssa siltä varalta, että olen toimintakykyäni heikentävän psykiatrisen sairauden vuoksi kykenemätön ymmärtämään ja tekemään päätöksiä psykiatrasta hoitoani ja hoivaani koskevissa asioissa.

Tällä lomakkeella osoitan toiveeni koskien tulevaa psykiatrasta hoitoa. Ymmärrän, että psykiatrisen hoitotahtoni huomioidaan silloin, kun olen itse kyvytön tekemään psykiatriseen hoitooni liittyviä päätöksiä. Psykiatrisen hoitotahtoni on voimassa ainoastaan kyvyttömyyteni ajan. Psykiatrisen hoitotahto tallennetaan osaksi sähköistä sairauskertomusjärjestelmää.

### Psykiatrisen hoitotahdon tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Paikka, päivämäärä ja allekirjoitus

### Omaisien/läheisen ja hoitavan lääkärin allekirjoitukset

\_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä

\_\_\_\_\_

Omaisien/läheisen allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_

Hoitavan lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

## Sitovat tahdonilmaukseni

Potilaslain 6.2 §:n mukaan potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. **Huom! Jos nimeät läheisen henkilön, varmista, että hän ymmärtää toiveesi.**

### Läheisen nimeäminen

Nimeän seuraavan henkilön/henkilöt, jolle/joille voidaan antaa tietoa sairaudestani ja kuulla tärkeiden hoitopäätösten tekemiseksi silloin, kun en itse kykene osallistumaan hoitoon.

*Kysymykseen tulee omainen, läheinen tai ystävä, johon luotan ja jonka kanssa olen keskustellut hoitotoiveistani.*

---

---

---

Nimeämäni henkilöä/henkilöitä tulisi kuulla silloin, kun tahtoni ei selkeästi ilmene tästä asiakirjasta.

### Potilasasiakirjojen luovuttaminen nimeämälleni henkilölle/henkilöille

Kohdassa 1. mainitulla henkilöllä/henkilöillä on oikeus saada potilasasiakirjani *nähtäväkseen*.

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

---

Liite 1 3(4)

## Hoitoa koskevia toiveitani

**Toivon, että elämänarvojeni kunnioitetaan ja minua kuullaan minulle tärkeissä asioissa niiden mahdollisuuksien puitteissa kuin sairaalassa on mahdollista. (Esimerkiksi suhteeni uskontoon ja sen tapoihin, ruokavalioni, yksityisyyteni suojaan liittyvät näkemykseni sekä asiat joista pidän tai en pidä.)**

---

---

---

---

**Toivon, että mahdollisessa tahdosta riippumattomassa hoidossani huomioidaan seuraavia toiveitani (lääkehoito, eristys, sitominen, liikkuminen):**

---

---

---

**Mikäli sairaalahoidon aikana ahdistun lähes toimintakyvyttömäksi, menetän malttini, kiihdyn tai en muuten pysty kontrolloimaan käyttäytymistäni, toivon, että tekemäni henkilökohtainen kriisisuunnitelma otetaan huomioon.**

Ymmärrän, että osaston tilanteesta, omasta tilanteestani tai ajankohdasta riippuen kaikkia kertomiani keinoja ei välttämättä voida toteuttaa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

## Liite 1 4(4)

## Henkilökohtainen kriisisuunnitelma

### Seuraavat asiat saavat oloni tuntumaan paremmalta

<input type="checkbox"/> hiljainen hetki huoneessani	<input type="checkbox"/> musiikin kuuntelu
<input type="checkbox"/> hiljainen hetki hiljaisessa huoneessa	<input type="checkbox"/> kirjan tai lehden lukeminen
<input type="checkbox"/> hiljaiseen istuminen hoitajan kanssa	<input type="checkbox"/> television katseleminen
<input type="checkbox"/> keskustelu toisen potilaan kanssa	<input type="checkbox"/> ystävälle tai perheenjäsenelle soittaminen
<input type="checkbox"/> keskustelu henkilökunnan kanssa	<input type="checkbox"/> avohoidon terapeutille soittaminen
<input type="checkbox"/> päiväkirjan kirjoittaminen	<input type="checkbox"/> liikunta
<input type="checkbox"/> syvään hengitys harjoitukset	<input type="checkbox"/> jään tai kylmäpussin käyttäminen
<input type="checkbox"/> kävelyllä meneminen hoitajan kanssa	<input type="checkbox"/> kasvojen painaminen tyynyyn
<input type="checkbox"/> lämpimään suihkuun meneminen	<input type="checkbox"/> kääriytyminen lakanaan tai peittoon
<input type="checkbox"/> kylmän veden laskeminen käsien päälle	<input type="checkbox"/> lämmin juoma tai välipalan syöminen
<input type="checkbox"/> pitkällä olo kylmä peite kasvojen päällä	<input type="checkbox"/> muu

### Seuraavat asiat saavat oloni tuntumaan entistä huonommalta

<input type="checkbox"/> kosketuksi tuleminen	<input type="checkbox"/> eristetyksi joutuminen
<input type="checkbox"/> huoneen oven sulkeminen	<input type="checkbox"/> virkapuvuissa olevat ihmiset
<input type="checkbox"/> kovat äänet	<input type="checkbox"/> huutaminen
<input type="checkbox"/> televisio	<input type="checkbox"/> muu
<input type="checkbox"/> joku tietty aika päivästä (milloin?)	<input type="checkbox"/> joku tietty aika vuodessa (milloin?)

Mikäli vaikeassa tilanteessa potilaan käyttäytymiseen liittyy suuria riskejä, eivätkä edellä kerrotut muut menetelmät ole auttaneet, **saatetaan joutua turvautumaan** mielenterveyslain 4a luvun mukaisesti potilaan perusoikeuksien rajoituksiin (tarkkailujakson tai tahdosta riippumattoman hoidon aikana). Näissä tilanteissa lääkäri määrää rajoitukset keskusteltuaan henkilökunnan ja potilaan kanssa vaihtoehdoista. Mikäli minun hoidossani tarvitaan itsemääräämis-oikeuden rajoituksia, toivon ensisijaisesti seuraavaa:

<input type="checkbox"/> eristäminen	<input type="checkbox"/> sitominen ns. lepositeisiin
<input type="checkbox"/> kiinnipito	<input type="checkbox"/> vierihoito
<input type="checkbox"/> lihakseen annettava injektio-lääkitys	<input type="checkbox"/> ei suositusta / valintaa

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Liite 2. Esimerkki kortista, jonka avulla voidaan ilmaista henkilöllä olevan  
psykiatrinen hoitotahto

**How to help me in a crisis:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Psychiatrist: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

PCP: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

MH Provider: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

**For more information on PADs:**

Crisis Navigation Project: [CrisisNavigationProject.org](http://CrisisNavigationProject.org)

National Resource Center on PADs: [NRC-PAD.org](http://NRC-PAD.org)

NC Secretary of State Advance Directive Registry:  
[SOSNC.gov/divisions/advance\\_healthcare\\_directives](http://SOSNC.gov/divisions/advance_healthcare_directives)

NAMI NC: [NamiNC.org](http://NamiNC.org)

**My emergency contacts:**

I have a health care agent who can speak for me:

☐ Yes ☐ No

HCA Name: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Other: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Other: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_



**I have a Psychiatric  
Advance Directive (PAD)**

My PAD is a legal document that communicates my preferences for mental health treatment in a crisis.

This card provides summary information from my PAD.

**Hospital Preference:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Treatment Preferences:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Liite 3. Aineistonkeruuprosessin kuvaus.

Tietokanta	Hakusanat, hakusanayhdistelmät	Valinta- ja poissulku-kriteerit	Osumien määrä	Valinta otsikon perusteella	Valinta tiivistelmän perusteella	Valinta kokotekstin perusteella
CINAHL	psychiatric AND advance directive	Julkaisu-vuosi 2013–2023 Kieli: eng-lanti Koko teksti	12	4	4	<p>Easter, M.M., Swanson, J.W., Robertson, A.G., Moser, L.L. &amp; Swartz, M.S. 2021. Impact of psychiatric advance directive facilitation on mental health consumers: empowerment, treatment attitudes and the role of peer support specialists. <i>Journal of Mental Health</i> Vol. 30 No 5, 585–593. <a href="https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714008">https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714008</a>.</p> <p>Nicaise, P., Lorant, V. &amp; Dubois, V. 2013. Psychiatric Advance Directives as a complex and multistage intervention: a realist systematic review. <i>Health and Social Care in the Community</i> Vol. 21 No 1, 1–14. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01062.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01062.x</a>.</p> <p>Hotzy, F., Cattapan, K., Orosz, A., Dietrich, B., Steinegger, B., Jaeger, M., Theodoridou, A. &amp; Bridler, R. 2020. Psychiatric advance directives in Switzerland: Knowledge and attitudes in patients compared to professionals and usage in clinical practise. <i>International Journal of Law and Psychiatry</i> Vol. 68 No 1, 1–6. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101514">https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101514</a>.</p> <p>Scholten, M., van Melle, L. &amp; Widder-shoven, G. 2021. Self-</p>



						binding directives under the new Dutch Law on Compulsory Mental Health Care: An analysis of the legal framework and a proposal for reform. International Journal of Law and Psychiatry Vol. 76, 1–8. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101699">https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101699</a> .
CINAHL	mental health AND advance directive	Julkaistu- vuosi 2013–2023 Kieli: eng- lanti Koko teksti	14	3	2	<p>Stephenson, L.A., Gergel, T., Keene, A.R., Rifkin, L. &amp; Owen, G. 2020. The PACT advance decision-making template: preparing for Mental Health Act reforms with co-production, focus groups and consultation. International Journal of Law and Psychiatry Vol. 71, 1–13. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101563">https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101563</a>.</p> <p>Wilson, K., Purushothaman, S. &amp; Kolur, U. 2022. Psychiatric advance directives and consent to electroconvulsive therapy (ECT) in Australia: A legislative review and suggestions for the future. International Journal of Law and Psychiatry Vol. 85, 1–12. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2022.101836">https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2022.101836</a>.</p>
CINAHL	psychiatric AND self-de- termination	Julkaistu- vuosi 2013–2023 Kieli: eng- lanti Koko teksti	26	2	0	0
CINAHL	psychiatric AND living-will	Julkaistu- vuosi 2013–2023 Kieli: eng- lanti Koko teksti	1	0	0	0
Medic	psykiatrinen* AND itsemää- räämisoikeus*	Julkaistu- vuosi 2013–2023 Kieli: suomi Koko teksti	5	1	0	0

Medic	psykiatrinen* AND hoito- tahto*	Julkaisu- vuosi 2013–2023 Kieli: suomi Koko teksti	0	0	0	0
Medic	psychiatric* AND advance directive*	Julkaisu- vuosi 2013–2023 Kieli: eng- lanti Koko teksti	0	0	0	0
Medic	mental health* AND self-de- termination*	Julkaisu- vuosi 2013–2023 Kieli: eng- lanti Koko teksti	12	12	0	0
Medic	psychiatric* AND self-de- termination*	Julkaisu- vuosi 2013–2023 Kieli: eng- lanti Koko teksti	1	0	0	0
Medic	mental health* AND advance directive*	Julkaisu- vuosi 2013–2023 Kieli: eng- lanti Koko teksti	10	0	0	0
Melinda	psykiatrinen AND hoito- tahto		5	0	0	0
Melinda	psychiatric AND advance directive		1	0	0	0
Melinda	mental health AND advance directive		2	0	0	0
Melinda	psychiatric AND self-de- termination		7	2 (jul- kaistu en- nen 2013)	0	0

## Liite 4. Tutkimusaineiston sisällönanalyysi-taulukko.

Alkuperäisilmaukset	Suomennos	Pelkistetyt ilmaukset
<p><i>"The exercise of completing a PAD in dialogue with a trained facilitator can be an empowering experience in itself, one that motivates positive engagement in treatment."</i></p> <p>(Easter, Swanson, Robertson, Moser &amp; Swartz 2021.)</p>	Psykiatrisen hoitotahdon tekeminen yhdessä koulutetun henkilön kanssa voi olla jo itsessään voimaannuttava kokemus ja asia, joka motivoi positiiviseen sitoutumiseen hoidon suhteen.	<p>Voimaantumisen kokemus</p> <p>Motivoituminen hoidon positiiviseen sitoutumiseen</p>
<p><i>"The structured process of completing a facilitated PAD – thinking through one's treatment preferences, discussing realistic choices with a knowledgeable and caring individual, and expressing them in a legal document – can immediately increase a person's sense of control over treatment."</i></p> <p><i>"From the person's point of view, the experience of voicing and clarifying personal choices in dialogue with a respectful listener can increase trust."</i></p> <p>(Easter ym. 2021.)</p>	<p>Psykiatrisen hoitotahdon tekeminen ja keskusteleminen omista mieltymyksistä hoidon suhteen ja keskusteleminen realistisista vaihtoehdoista asiantuntevan ja välittävän henkilön kanssa, sekä näiden asioiden ilmaiseminen lailliseen asiakirjaan voi oitis kasvattaa henkilön omaa hoidon hallinnan tunnetta.</p> <p>Potilaan näkökulmasta henkilökohtaisten valintojen ilmaisemisen ja selventämisen kokemus keskustellen yhdessä kunnioittavan kuuntelijan kanssa voi lisätä luottamusta.</p>	<p>Oman hoidon hallinnan tunteen lisääminen</p> <p>Luottamuksen lisääminen</p>
<p><i>"Over time, this experience can help to promote a general sense of personal empowerment with its components of autonomy, courage and responsibility."</i></p> <p>(Easter ym. 2021.)</p>	Ajan myötä tällainen kokemus voi auttaa edistämään yleistä henkilökohtaista voimaantumisen tunnetta ja myös siihen liittyviä osatekijöitä, kuten itsemääräämisoikeutta, rohkeutta ja vastuullisuutta.	<p>Voimaantumisen tunteen edistäminen</p> <p>Itsemääräämisoikeuden edistäminen</p> <p>Rohkeuden edistäminen</p> <p>Vastuullisuuden edistäminen</p>
<p><i>"Previous research using qualitative methods has found that people who complete a PAD with a facilitator tend to view the PAD as a tool to promote their personal autonomy as they face an uncertain future."</i></p> <p>(Easter ym. 2021.)</p>	Aiemman laadullisia menetelmiä hyödyntävän tutkimuksen mukaan ihmisillä, jotka ovat tehneet psykiatrisen hoitotahdon välittävän ammattilaisen kanssa on taipumus nähdä psykiatrisen hoitotahto välineenä, joka edistää heidän henkilökohtaista itsemääräämisoikeuttaan epävarman tulevaisuuden varalle.	Itsemääräämisoikeuden edistäminen

<p><i>"Simply knowing that future care providers will be legally required to consider one's own written instructions can provide a sense of personal control and inspire hope."</i></p> <p>(Easter ym. 2021.)</p>	<p>Tietäen, että hoitajat ovat laillisesti edellytetty huomioimaan potilaan itse kirjoittamia ohjeita, voi edistää potilaan henkilökohtaista kontrollin tunnetta ja herättää toivoa.</p>	<p>Potilaan henkilökohtaisen kontrollin tunteen edistäminen hoidon suhteen</p>
		<p>Toivon herättäminen</p>
<p><i>"Whether or not a crisis occurs in the future, a PAD in the form of a personal crisis plan can make ongoing treatment more person-centered and responsive to preferences."</i></p> <p>(Easter ym. 2021.)</p>	<p>Riippumatta siitä tapahtuuko kriisi tulevaisuudessa vai ei, psykiatrisen hoitotahdon muodossa oleva henkilökohtainen kriisisuunnitelma voi tehdä jo meneillään olevasta hoidosta henkilökohtaisempaa ja mieltymyksiin reagoivampaa.</p>	<p>Psykiatrisen hoitotahdon avulla potilaalla on mahdollisuus saada henkilökohtaisempaa ja potilaan mieltymyksiä huomioivampaa hoitoa</p>
<p><i>"For example, one study found that people who completed a PAD in which they listed medication preferences were significantly more likely to have their prescriptions align with their preferences, over time, compared to others who did not complete PADs."</i></p> <p>(Easter ym. 2021.)</p>	<p>Esimerkiksi yksi tutkimus havaitsi, että ihmiset, jotka tekivät psykiatrisen hoitotahdon, johon he luettelivat mieltymyksensä lääkkeistä, todennäköisemmin saivat reseptit, jotka ajan myötä vastasivat heidän mieltymyksiään verrattuna muihin, jotka eivät tehneet psykiatrista hoitotahtoa.</p>	<p>Psykiatrisessa hoitotahdossa on mahdollisuus ilmaista toiveet lääkehoidon suhteen</p>
<p><i>"In the crisis setting, the increased prevalence of PADs would raise awareness among crisis care personnel about PADs and the legal requirement to consider them, and amplify the person's voice in decision-making, including consent to treatment (as opposed to resorting to involuntary treatment)."</i></p> <p>(Easter ym. 2021.)</p>	<p>Kriisitilanteessa psykiatrisen hoitotahdon olemassaolo kasvattaisi hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykiatrisesta hoitotahdosta ja sen lain edellyttämää huomiointia. Psykiatrinen hoitotahto vahvistaisi potilaan osallistumista päätöksentekoon, myös suostumuksen hoitoon mukaan lukien sen sijaan, että turvaututtaisiin tahdosta riippumattomaan hoitoon.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisääminen psykiatrisen hoitotahdon olemassaolosta ja sen huomioimisesta lain edellyttämällä tavalla</p>
		<p>Potilaan päätöksentekoon osallistumisen vahvistaminen</p>
		<p>Tahdosta riippumattoman hoidon välttäminen</p>
<p><i>"Across the literature, three main theoretical frameworks, or set of expectations were invoked to explain the many benefits expected from the use of PADs: (i) enhancement of the user's autonomy, (ii) improvement of the therapeutic alliance</i></p>	<p>Kirjallisuudessa on esitetty kolme keskeistä teoreettista viitekehystä tai odotuksia, jotka liittyvät psykiatrisen hoitotahdon käytön hyötyihin: se parantaa potilaan itsemääräämisoikeutta, pa-</p>	<p>Parantaa potilaan itsemääräämisoikeutta</p>
		<p>Terapeuttisen yhteistyön parantaminen</p>

<p>and (iii) integration of care through health providers working in partnership.”</p> <p>(Nicaise, Lorant &amp; Dubois, 2013.)</p>	<p>rantaa terapeutista yhteistyötä sekä auttaa terveydenhuollon tarjoajia tekemään yhteistyötä hoidon saamiseksi.</p>	<p>Edistää yhteistyötä terveydenhuollon tarjoajien välillä</p>
<p>” The first framework underlying the PAD intervention is the enhancement of the user’s autonomy, which was its original goal. At an intrapersonal level, allowing the user to express his/her treatment preferences and to make statements about his/her life and illness should be a way to develop his/her involvement in the treatment.</p> <p>Many clinical outcomes in psychiatry have been associated with an improvement in the user’s insight, self-esteem, or accountability or with his/her satisfaction with treatment.”</p> <p>(Nicaise ym. 2013.)</p>	<p>Ensimmäinen viitekehys liittyen psykiatriseen hoitotahtoon on potilaan itsemääräämisoikeuden parantaminen, mikä oli psykiatrisen hoitotahdon alkuperäinen tarkoitus. Potilaan näkökulmasta hoitoon osallistumista parantaisi se, että hän saisi ilmaista toiveitaan hoidon suhteen ja tekemään itse päätöksiä oman elämänsä ja sairautensa suhteen.</p> <p>Monet kliiniset tulokset psykiatrian saralla ovat osoittaneet parannusta liittyen potilaan itsetuntoon ja ymmärtämiseen hänen omasta tilastaan, sekä vastuullisuuteen ja tyytyväisyyteen liittyen omaan hoitoonsa.</p>	<p>Potilaalla mahdollisuus ilmaista omia toiveitaan hoidon suhteen</p>
		<p>Potilaan oman päätöksen teon vahvistaminen</p>
		<p>Toiveiden ilmaiseminen parantaa potilaan itsetuntoa</p>
		<p>Auttaa potilasta ymmärtämään omaa tilaansa</p>
		<p>Edistää potilaan omaa vastuullisuutta</p>
<p>”At the interpersonal level, the enhancement of the user’s autonomy supposes the development of his/her feeling of empowerment and hence should be a tool for recovery, reducing symptoms, reducing crisis relapses and improving the social integration of the user at the organisational level.”</p> <p>(Nicaise ym. 2013.)</p>	<p>Ihmisten välisestä näkökulmasta itsemääräämisoikeuden parantaminen oletettavasti vahvistaisi potilaan voimaantumisen tunnetta ja näin ollen pitäisi olla keino toipumiseen, oireiden lievittämiseen, kriisien uusiutumisen vähenemiseen ja potilaan sosiaalisen sopeutumisen parantamiseen hoidon järjestämisen näkökulmasta.</p>	<p>Lisää potilaan tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa</p>
		<p>Potilaan itsemääräämisoikeuden parantaminen vahvistaisi potilaan voimaantumisen tunnetta</p>
		<p>Keino tukea potilaan toipumista ja näin vähentää potilaan oireita</p>
<p>” The second set of expectations is the improvement of the quality of the therapeutic alliance between the user and the clinicians and possibly of the global relationships involving the user, the user’s family/friends and the clinicians.”</p> <p>(Nicaise ym. 2013.)</p>	<p>Lisäksi muita odotuksia ovat parannukset liittyen terapeutiseen yhteistyöhön potilaan ja ammattilaisten välille ja mahdollisesti myös laajempiin suhteisiin, joihin kuuluvat potilaan lisäksi perhe ja/tai ystävät ja ammattilaiset.</p>	<p>Auttaa vähentämään kriisien uusiutumista</p>
		<p>Keino tukea potilaan sosiaalista sopeutumista</p>
<p>” The second set of expectations is the improvement of the quality of the therapeutic alliance between the user and the clinicians and possibly of the global relationships involving the user, the user’s family/friends and the clinicians.”</p> <p>(Nicaise ym. 2013.)</p>	<p>Lisäksi muita odotuksia ovat parannukset liittyen terapeutiseen yhteistyöhön potilaan ja ammattilaisten välille ja mahdollisesti myös laajempiin suhteisiin, joihin kuuluvat potilaan lisäksi perhe ja/tai ystävät ja ammattilaiset.</p>	<p>Parantaa potilaan ja ammattilaisten välistä terapeutista yhteistyötä</p>
		<p>Parantaa mahdollisia suhteita potilaan, potilaan läheisten ja ammattilaisten välillä</p>

<p><i>"In this context, the PAD document is perceived as a tool for the exchange of information. An improved information exchange between the clinicians and the user should have an effect on mutual understanding and sustain compliance with treatment at the intrapersonal level, facilitate access to the information needed by all the stakeholders and the sharing of decision-making on treatment at the interpersonal level and, hence, improve the overall quality of care. From an organisational point of view, it should help early intervention and have an impact on reducing compulsory admissions."</i></p> <p>(Nicaise ym. 2013.)</p>	<p>Tässä yhteydessä psykiatrinen hoitotahto voidaan kokea keinona jakaa tietoa. Parantuneen tiedon vaihdon pitäisi potilaan ja ammattilaisten välillä vaikuttaa moleminpuoliseen ymmärrykseen ja ylläpitää hoitomyönteisyyttä potilaan näkökulmasta. Se myös helpottaa kaikkien hoitoon osallistuvien tiedon saantia ja hoitoa koskevan päätöksenteon jakamista ihmisten välillä, ja näin ollen parantaa kokonaisvaltaisesti hoidon laatua. Hoidon järjestämisen näkökulmasta tämän pitäisi auttaa varhaisempaan hoidon saamiseen ja vähentämään tahdosta riippumattomaan hoitoon joutumista.</p>	Tiedonkulun paraneminen potilaan ja ammattilaisten välillä
		Keino parantaa molemminpuolista ymmärrystä hoidosta
		Keino ylläpitää potilaan hoitomyönteisyyttä
		Hoidon laadun kokonaisvaltainen parantaminen
<p><i>"As advance planning for what is to be done in times of crisis, the PAD document is here seen as a tool for coordinating tasks between several health and social providers and clinicians. Thereby, it makes it possible to plug gaps in the organisation of health and social care delivery around the user. At the intrapersonal level, this should improve the continuity of care for the user. At an interpersonal level, the dissemination of information among health providers should contribute to networking between health providers and hence reduce the numbers and length of stay of hospitalisation."</i></p> <p>(Nicaise ym. 2013.)</p>	<p>Ennakoivana suunnitelmana kriisien varalta psykiatrinen hoitotahto nähdään keinona yhteen sovittaa tehtäviä useiden eri terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten välillä. Siten se mahdollistaa parantamaan terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tarjoamista. Potilaan näkökulmasta tämän pitäisi parantaa hoidon jatkuvuutta. Ihmisten välisestä näkökulmasta katsottuna tiedon jakaminen terveydenhuollon eri toimijoiden kesken pitäisi auttaa verkostoitumista ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja näin ollen vähentää sairaalahoidon lukumäärää ja hoitojen pituutta.</p>	Terveyden- ja sosiaalihuollon eri toimijoiden yhteistyön parantaminen
		Terveyden- ja sosiaalihuollon avun tarjoamisen parantaminen
		Hoidon jatkuvuuden parantaminen
		Sairaalahoitojen vähentäminen
<p><i>"Users generally asked for more equality in their relationship with health providers and hence saw the PAD as a tool for persuading"</i></p>	<p>Potilaat toivoivat yleisesti enemmän tasa-arvoa suhteissaan terveydenhuollon ammattilaisiin ja</p>	Pitkien hoitojen vähentäminen
		Psykiatrinen hoitotahto keino tuoda esille potilaiden hoitoon liittyvät toiveet

<p><i>clinicians of their wishes and avoiding conflicts in treatment decisions. In users' views, the PAD has clearly been understood as a tool to support their autonomy."</i></p> <p><i>(Nicaise ym. 2013.)</i></p>	<p>näin ollen näkivät psykiatrisen hoitotahdon keinona vakuuttaa ammattilaiset heidän toiveistaan ja välttää ristiriitoja hoitoon liittyvissä päätöksissä. Psykiatrinen hoitotahto on ymmärretty välineenä itsemääräämisoikeuden tukemiseksi.</p>	<p>Ristiriitojen välttäminen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä</p> <p>Potilaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen</p>
<p><i>"As for clinicians, they endorsed conceptually the importance of a greater involvement of users in their treatment and the value of PADs as a tool to facilitate this"</i></p> <p><i>(Nicaise ym. 2013.)</i></p>	<p>Ammattilaiset olivat yhtä mieltä siitä, että on tärkeää ottaa potilaat ennistä enemmän mukaan hoitoon ja psykiatrinen hoitotahto on keino siihen.</p>	<p>Helpottaa potilaiden osallistumista omaan hoitoon</p>
<p><i>"Psychiatrists were generally far more reluctant to perceive PADs as beneficial. They were concerned with the reduction in their own autonomy and power in decision-making: they argued, for example, that legally binding, prescriptive directives would not offer anything useful, as statements would be consistent with actual practice, while legally binding proscriptive directives would be used to refuse all treatments. They were also concerned with their liability and possible decisional conflicts in case of legally binding PADs, with the administrative burden of the intervention, and with the competences of users to make adequate statements, fill in the PAD document, and understand the intervention process."</i></p> <p><i>(Nicaise ym. 2013.)</i></p>	<p>Psykiatrit olivat yleensä haluttomampia näkemään psykiatrisia hoitotahtoja hyödyllisinä. He olivat huolissaan heidän oman autonomiansa ja päätöksentekonsa heikkenemisestä. He väittivät esimerkiksi, että oikeudellisesti sitovat ja ohjailtavat psykiatriset hoitotahtot eivät tarjoaisi mitään hyödyllistä, sillä lausunnot olisivat yhdenmukaisia todellisen käytännön kanssa, kun taas oikeudellisesti sitovia, kieltäviä psykiatrisia hoitotahtoja käytettäisiin hoidoista kieltäytymiseen. He olivat huolissaan myös vastuustaan ja mahdollisista päätöksentekoon liittyvistä ristiriidoista psykiatristen hoitotahtojen tapauksessa sekä puuttumisen aiheuttamasta hallinnollisesta taakasta ja potilaiden kyvystä tehdä päteviä tahdonilmauksia, täyttää psykiatrinen hoitotahto ja ymmärtää puuttumisen prosessia.</p>	<p>Ammattilaisten autonomian mahdollinen heikkeneminen</p> <p>Ammattilaisten päätöksenteon mahdollinen heikkeneminen</p> <p>Psykiatristen hoitotahtojen käyttö hoidoista kieltäytymiseen</p> <p>Päätöksenteon ristiriidat</p> <p>Ammattilaisille aiheutuvat hallinnolliset haitat</p> <p>Huoli potilaiden kyvystä tehdä pätevä psykiatrinen hoitotahto</p>
<p><i>"Most studies point out that users actually report a feeling of self-determination and empowerment when</i></p>	<p>Useimmat tutkimukset osoittavat, että ihmiset ilmoittavat itsemäärää-</p>	<p>Potilaan tunne itsemääräämisoikeuden vahvistumisesta tehtyään psykiatrisen hoitotahdon</p>

<p>completing a PAD.”</p> <p>(Nicaise ym. 2013.)</p>	<p>misoikeuden ja voimaantumisen tunteesta, kun ovat tehneet psykiatrisen hoitotahdon.</p>	<p>Potilaan voimaantumisen tunne</p>
<p>” They have come to be seen as a way to give individuals a voice in decision-making, of increasing dignity and autonomy in mental health care, reducing coercion in psychiatry and in decreasing anxiety for patients, family and friends.”</p> <p>(Wilson, Purushothaman &amp; Kolur 2022.)</p>	<p>Ne (psykiatriset hoitotahdot) on alettu nähdä keinoon antaa yksilöille ääni päätöksenteossa, lisäten arvokkuutta ja itsemääräämisoikeutta mielenterveyshuollossa, vähentäen pakkokeinoja psykiatriassa ja vähentäen ahdistusta potilailla, perheellä ja ystävillä.</p>	<p>Potilaan osallistuminen päätöksentekoon</p>
		<p>Lisäävät potilaiden arvokkuutta ja itsemääräämisoikeutta mielenterveyshuollossa</p>
		<p>Keino vähentää pakkokeinoja psykiatrisessa hoidossa</p>
		<p>Ahdistuksen väheneminen potilailla ja heidän läheisillään</p>
<p>” While PADs typically record the wishes and preferences of individuals with respect to all aspects of mental health treatment, the contested nature of ECT, along with the emphasis on informed consent in most regulatory frameworks, mean that PADs are a promising vehicle to record a patient’s consent, refusal and general feelings about ECT (and associated anesthetic procedure requirements).”</p> <p>(Wilson ym. 2022.)</p>	<p>Vaikka psykiatriset hoitotahdot tyypillisesti kertovat yksilön toiveet ja mieltymykset mielenterveyshoidon kaikkien osa-alueiden osalta, sähköhoidon kiistanalainen luonne tietoisesta suostumuksen korostamisen ohella useimmissa puitteissa tarkoittaa, että psykiatriset hoitotahdot ovat lupaavia apukeinoja potilaan suostumuksen, kieltäytymisen sekä sähköhoitoon liittyvien ajatusten kirjaamiseksi (sekä siihen liittyvät anestesivaatimukset.)</p>	<p>Potilas voi ilmaista sähköhoitoon liittyviä toiveitaan/ajatuksiaan ja ilmaista suostumuksensa/kieltäytymisensä sähköhoitoon</p>
<p>”PADs could offer a way to streamline ECT treatment for those who want it and minimize the disruption of mental health problems in their lives.”</p> <p>(Wilson ym. 2022.)</p>	<p>Psykiatriset hoitotahdot tarjoavat keinon sujuvoittaa sähköhoidon saamista niille, jotka sitä haluavat ja minimoida mielenterveyden häiriöiden ongelmia heidän elämässään.</p>	<p>Voi sujuvoittaa sähköhoidon saamista sitä haluaville potilaille</p>
<p>” PADs allowed people to refuse psychiatric treatment when they were well, whereas those who believed in psychiatric treatment could give consent in advance.”</p> <p>(Wilson ym. 2022.)</p>	<p>Psykiatriset hoitotahdot sallivat ihmisten kieltäytyä psykiatrisesta hoidosta, kun he olivat terveitä, kun taas ne, jotka uskoivat psykiatriseen hoitoon, voisivat antaa suostumuksensa etukäteen.</p>	<p>Voi antaa suostumuksensa psykiatriselle hoidolle etukäteen</p>



<p><i>"PADs give individuals a voice in deciding what is more harmful for them: a mental health condition, or psychiatric interventions."</i></p> <p><i>(Wilson ym. 2022.)</i></p>	<p>Psykiatriset hoitotahdot antavat yksilöille mahdollisuuden päättää, mikä on heille haitallisempaa: mielenterveyden tila vai psykiatriset hoidot.</p>	<p>Antaa potilaalle mahdollisuuden kertoa, kokeeko hän hyötyvänsä psykiatrisesta hoidosta</p>
<p><i>"On the other hand, advance directives do fit in well with a mental capacity with support model of mental health law in which involuntary detention and treatment is only permitted where a person lacks decision-making capacity even after being offered support (and is at risk of harming others). In that situation, the PAD can be used to ensure that the person's will and preferences expressed when they were well survives their loss of decision-making capacity. In effect, the PAD acts as an extension of their decision-making capacity even after it is lost."</i></p> <p><i>(Wilson ym. 2022.)</i></p>	<p>Toisaalta psykiatriset hoitotahdot sopivat hyvin mielenterveyslain malliin, jossa tahdosta riippumaton hoito on sallittua vain, kun ihmiseltä puuttuu päätöksentekokyky senkin jälkeen, kun hänelle on tarjottu tukea (ja hän on vaarassa vahingoittaa muita). Tällaisessa tilanteessa psykiatrasta hoitotahtoa voidaan käyttää varmistamaan, että ihmisen tahto ja mieltymykset, jotka hän on ilmaissut ollessaan terve, säilyvät.</p>	<p>Saadaan esille potilaan oma tahto ja mieltymykset myös tahdosta riippumattomassa hoidossa</p>
<p><i>"Supported decision-making, especially the provision of information and support by supporters, clinicians and advocates, can be given to the person at the time they make their advance directive, in order to ensure that the document accurately reflects the person's true will and preferences at the time it is made."</i></p> <p><i>(Wilson ym. 2022.)</i></p>	<p>Päätöksenteon tukea, tietoja sekä tukijoilta, ammattilaisilta ja edustajilta saatua tukea voidaan antaa ihmiselle silloin, kun hän on tekevässä psykiatrasta hoitotahtoaan. Näin voidaan varmistaa, että asiakirja kuvaa tarkasti sillä hetkellä hänen todellista tahtoaan ja mieltymyksiään.</p>	<p>Ammattilaisilta saadun tuen avulla mahdollisuus varmistaa psykiatrisen hoitotahdon asianmukaisuus</p>
<p><i>"However, despite the theoretical issues surrounding the use of advance directives, there are also a number of practical issues with their implementation. For instance, how to ensure staff are aware that an advance directive exists, or how to deal with what happens when a person changes their mind, or situations where an advance directive is very old and may not reflect subsequent technological developments or"</i></p>	<p>Huolimatta psykiatristen hoitotahtojen käyttöön liittyvistä teoreettisista ongelmista, niiden käytöön liittyä myös useita käytännön ongelmia. Esimerkiksi kuinka varmistaa, onko hoito-henkilökunta tietoinen psykiatrisen hoitotahdon olemassaolosta tai mitä tapahtuu, jos ihminen muuttaa mieltään tai tilanteissa, joissa psykiatrinen hoitotahto on hyvin vanha eikä välttämättä</p>	<p>Psykiatrisen hoitotahdon olemassaolon varmistamisen ongelmat</p> <p>Ajantasaisuuden varmistamisen ongelmat</p>

<p><i>changes in circumstances. Further, even though most persons with mental health problems are attracted to the idea of advance directives, the actual uptake of them is extremely low.”</i></p> <p><i>(Wilson ym. 2022.)</i></p>	<p>kuvasta myöhempää teknologista kehitystä tai olosuhteiden muutoksia. Edelleen, vaikka useimmat mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset ovat kiinnostuneita psykiatrisesta hoitotahdosta ideana, niiden käyttöönotto on todella vähäistä.</p>	<p>Asianmukaisuuden varmistamisen ongelmat</p>
<p><i>”PADs also have benefits in improving the therapeutic alliance and continuity of care, as even respect for small wishes can give a person a sense of control and aid in their recovery. Some patients have reported that just the act of making an advance directive can feel empowering, even though it may not be followed.”</i></p> <p><i>(Wilson ym. 2022.)</i></p>	<p>Psykiatrisella hoitotahdolla on myös etuja, kuten terapeutin yhteistyön ja hoidon jatkuvuuden parantaminen, sillä pientenkin toiveiden kunnioittaminen voi antaa ihmiselle kontrollin tunteen ja auttaa toipumisessa. Jotkut potilaat ovat raportoineet, että pelkkä psykiatrisen hoitotahdon tekeminen voi tuntua voimaannuttavalta, vaikka sitä ei ehkä noudatettaisikaan.</p>	<p>Terapeuttisen yhteistyön parantaminen</p> <p>Keino tukea potilasta toipumisessa</p> <p>Voidaan parantaa hoidon jatkuvuutta</p> <p>Potilaan kontrollin tunteen vahvistaminen</p> <p>Potilaan voimaantumisen kokemus</p>
<p><i>”A clear legislative framework for PADs is important because it resolves legal doubts held by patients and practitioners, by giving the patient’s will and preferences legal effect and alleviating practitioners’ fears that they may be held legally responsible for following (or not following) a patient’s wishes.”</i></p> <p><i>(Wilson ym. 2022.)</i></p>	<p>Selkeä lainsäädäntökehys psykiatrisia hoitotahdotja varten on tärkeä, koska se ratkaisee potilaiden ja lääkäreiden oikeudelliset epäilykset antamalla potilaan tahdolle ja mieltymyksille oikeudellisen vaikutuksen ja vähentämällä terveydenhuollon ammattilaisten pelkoa siitä, että heitä saatetaan pitää laillisesti vastuullisina potilaan toiveiden noudattamisesta (tai noudattamatta jättämisestä).</p>	<p>Oikeudellisten epäilysten ja ristiriitojen selkeyttäminen potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä psykiatrisen hoitotahdon avulla</p>
<p><i>”Further, clinical involvement in the making of PADs means that the patient’s doctors are more likely to be aware of the existence of and to actually implement a PAD and that doctors and patients will need to discuss the patient’s treatment preferences going forward thereby (hopefully) improving communication and building a therapeutic alliance. Research also</i></p>	<p>Lisäksi se, että ammattilaiset osallistuvat psykiatristen hoitotahdojen tekemiseen tarkoittaa, että potilaan lääkärit ovat todennäköisemmin tietoisia sen olemassaolosta ja voivat noudattaa sitä. Lääkäreiden ja potilaiden on keskusteltava potilaan hoitotottumuksista, mikä (toivottavasti) parantaa kommunikaatiota ja terapeutin yhteistyön rakentamista. Tutkimukset osoittavat myös,</p>	<p>Ammattilaisten tietoisuus potilaan psykiatrisen hoitotahdon olemassaolosta ja sen noudattaminen</p> <p>Kommunikaation ja terapeutin yhteistyön parantaminen potilaiden ja ammattilaisten välillä keskusteluiden avulla</p> <p>Ammattilaisten antama tuki lisää yleensä psykiatristen hoitotahdojen käyttöönottoa</p>

<p><i>shows that the uptake of PADs tends to increase with greater clinical support. To this end, the ACT legislation makes a representative of the clinical team responsible for helping the patient make a PAD, keeping it on their record and making sure the rest of the clinical team and other nominated persons and helpers are updated. ”</i></p> <p>(Wilson ym. 2022.)</p>	<p>että psykiatristen hoito- tahtojen käyttöönotto yleensä lisääntyy suu- remman kliinisen tuen myötä. Tätä varten Aust- raliassa lainsäädäntö velvoittaa ammattimai- sen tiimin edustajan aut- tamaan potilasta psykiat- risen hoitotahdon teke- misessä, dokumentoimi- sessa ja sen varmistami- sessa, että muu ammat- tilaistiimi ja muut nimetyt henkilöt ja avustajat ovat ajan tasalla.</p>	
<p><i>“In Switzerland, the adoption of the legislation in 2013 aimed to increase the autonomy of psychiatric patients. The new legislation stipulates that in the case on an involuntary admission and a lack of DMC, “account must be taken of any patients decree.”</i></p> <p>(Hotzy ym. 2020.)</p>	<p>Sveitsissä vuonna 2013 hyväksytyllä lailla pyrittiin lisäämään psykiatristen potilaiden autonomiaa. Uudessa lainsäädän- nössä määrätään, että jos henkilö otetaan tah- don vastaiseen hoitoon ja päätöksentekokyvyn puuttuessa, “kaikki poti- laan päätökset on otet- tava huomioon”.</p>	<p>Potilaan autonomian lisäämi- nen</p>
<p><i>“Psychiatrists, although having most knowledge, were significantly more critical towards PAD compared the other participating groups. They most often stated concerns like impediment of necessary and adequate treatment, restriction of professionals and conflicts between patients and HCP.”</i></p> <p>(Hotzy ym. 2020.)</p>	<p>Psykiatrit, vaikka heillä olikin eniten tietoa, olivat huomattavasti kriittisempiä psykiatrista hoitotah- toa kohtaan verrattuna psykologeihin, psykiatri- siin sairaanhoitajiin tai vertaistukihenkilöihin. Psykiatrien esittämät huolenaiheet psykiatri- sesta hoitotahdosta liitty- vät välttämättömmän ja riittävän hoidon esty- miseen, ammattilaisten rajoittamiseen, sekä risti- riitoihin potilaiden ja ter- veydenhuoltohenkilöstön välillä.</p>	<p>Hoitavan tahon kriittinen/kiel- teinen suhtautuminen psykiat- riseen hoitotahtoon</p> <p>Voi mahdollisesti estää poti- laan riittävän hoidon</p> <p>Voi mahdollisesti rajoittaa am- mattilaisia</p> <p>Voi aiheuttaa ristiriitoja potilai- den ja terveydenhuollon hen- kilöstön välille</p>
<p><i>“Administrative obstacles (lack of access to the PAD) were reported.”</i></p> <p>(Hotzy ym. 2020.)</p>	<p>Hallinnollisista esteistä, eli psykiatriseen hoito- tahtoon pääsyn puut- teista on raportoitu.</p>	<p>Ammattilaisilla ei ole välttä- mättä tietoa potilaan psykiat- risen hoitotahdon olemassa- olosta</p>
<p><i>“ Participants’ experience led them to believe the process of creating these documents could offer a space for service users to reflect on their experience of living with their illness leading to enhanced self-management. In</i></p>	<p>Osallistujien kokemus sai heidät uskomaan, että näiden asiakirjojen luomisprosessi voisi tar- jota potilaille tilaa pohtia kokemuksiaan sairau-</p>	<p>Potilaan itsehallinnan lisäämi- nen</p> <p>Terapeuttisen yhteistyön pa- raneminen perheenjäsenten ja ammattilaisten välillä</p>

<p><i>addition, it was felt that a collaborative process of making ADM documents could increase understanding of the service user's experience and foster a stronger therapeutic alliance with family members and health professionals."</i></p> <p><i>(Stephenson, Gergel, Keene, Rifkin &amp; Owen 2020.)</i></p>	<p>tensa kanssa elämisestä, mikä johtaa parempaan itsehallintaan. Lisäksi katsottiin, että psykiatrisen hoitotahdon tekeminen yhteistyössä voisi lisätä ymmärrystä potilaan kokemuksista ja edistää vahvempaa terapeutista yhteistyötä perheenjäsenten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.</p>	
<p><i>"If ADM documents are accessed in a crisis, participants believed this would be empowering for service users and clinicians in that they would help communicate high quality information and guide confident clinical decision making."</i></p> <p><i>(Stephenson ym. 2020.)</i></p>	<p>Jos psykiatriseen hoito- tahtoon päästään käsiksi kriisitilanteessa, osallistujat uskoivat, että tämä antaisi potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille voimavaroja, koska ne auttaisivat jakamaan arvokasta tietoa ja ohjaamaan luottavaista kliinistä päätöksentekoa.</p>	<p>Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten voimavarojen lisääminen</p> <p>Korkealaatuisen tiedon saaminen ja jakaminen</p> <p>Ohjaa kliinistä päätöksentekoa</p>
<p><i>"If the contents of the document were applied to inform treatment choices participants saw the potential for service users to receive preferred and established treatment and avoid personally defined harms from the illness and unsuitable care and treatment."</i></p> <p><i>(Stephenson ym. 2020.)</i></p>	<p>Jos asiakirjan (psykiatrisen hoitotahdon) sisältöä sovellettaisiin hoitovalinnoissa, osallistujat näkivät potilailla mahdollisuuden saada ensisijaista ja vakiintunutta hoitoa ja välttää sairauden aiheuttamia henkilökohtaisia haittoja sekä sopimatonta hoitoa ja hoitokeinoja.</p>	<p>Psykiatrisen hoitotahdon käyttäminen hoitovalinnoissa voi mahdollistaa potilaille ensisijaisen ja vakiintuneen hoidon</p> <p>Keino välttää sairauden aiheuttamia haittoja</p> <p>Keino välttää sopimatonta hoitoa ja hoitokeinoja</p>
<p><i>"Although the advantages of informing clinical decision making were well understood there was some concern, particularly amongst psychiatrists, that their decision making may be undermined, service users would receive sub optimal treatment and that as psychiatrists they could be liable."</i></p> <p><i>(Stephenson ym. 2020.)</i></p>	<p>Vaikka kliinisen päätöksenteon edut ymmärrettiin hyvin, varsinkin psykiatrien keskuudessa oli jonkin verran huolta siitä, että heidän päätöksentekoaan saatetaan heikentää, potilaat saisivat ei parasta mahdollista hoitoa ja, että he voisivat olla psykiatreina siitä vastuussa.</p>	<p>Psykiatrien päätöksenteon mahdollinen heikkeneminen psykiatrisen hoitotahdon myötä</p>

<p><i>"Participants did reflect on the impact ADM documents might have on compulsory admission to hospital. Some hoped they may encourage early help seeking and thus de-escalation of crises removing the need for admission. Others hoped they could trigger early intervention and facilitate a shorter, less traumatic compulsory admission. In turn, this could improve the service user's overall mental health."</i></p> <p><i>(Stephenson ym. 2020.)</i></p>	<p>Osallistujat pohtivat psykiatrisen hoitotahdon vaikutusta tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jotkut toivoivat niiden auttavan rohkaisemaan varhaiseen avunhakuun, ja näin ollen lieventää kriisien eskaloitumista poistamalla tarpeen pakko-hoidolle.</p> <p>Toiset toivoivat niiden voivan auttaa varhaisempaan hoidon saamiseen ja helpottaa pääsemistä lyhyempään, vähemmän traumaattiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tämä puolestaan voisi parantaa potilaan yleistä mielenterveyttä.</p>	<p>Psykiatrinen hoitotahto keino rohkaista potilasta hakemaan apua ajoissa ja näin kriisien eskaloituminen voisi lieventyä</p> <p>Keino auttaa potilasta saamaan varhaisempaa hoitoa</p> <p>Keino helpottaa potilaan pääsyä lyhyempään ja vähemmän traumaattiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon</p>
<p><i>"In the longer term service users hoped using ADM documents could offer 'peace of mind' that they could be meaningfully involved in shaping a reliable and helpful response to a crisis."</i></p> <p><i>(Stephenson ym. 2020.)</i></p>	<p>Pidemmällä aikavälillä potilaat toivoivat, että psykiatristen hoitotahdon käyttö voisi tuoda "mielenrauhaa", jotta he voisivat osallistua kriisin hoitoon.</p>	<p>Mahdollisuus tuoda potilaille mielenrauhaa</p>
<p><i>"SBDs can be particularly helpful to service users with mental disorders that may entail what has been called 'fluctuating capacity'. Notable examples are bipolar and psychotic disorders. These mental disorders can involve longer periods in which people have mental capacity, followed by shorter episodes in which they lack mental capacity. Based on prior experience, service users may anticipate mental health crises in which they will refuse treatment while being unable to make a reasonable evaluation of their own interests. By completing an SBD at a time when they have mental capacity, service users can plan their treatment in advance and maintain control over their life and care."</i></p>	<p>Psykiatriset hoitotahdot voivat olla erityisen hyödyllisiä niille, joilla on mielenterveyshäiriöitä, jotka voivat johtaa niin sanottuun "vaihtelevaan henkiseen suorituskykyyn". Merkittäviä esimerkkejä ovat bipolaariset ja psykoottiset häiriöt. Nämä mielenterveyshäiriöt voivat sisältää pidempiä ajanjaksoja, jolloin ihmisen psyykkinen toimintakyky on hyvä, joita seuraavat lyhyemmät ajanjaksot, joissa heidän psyykkinen toimintakykynsä on alenunut. Aiemman kokemuksen perusteella potilaat voivat ennakoida mielenterveyden kriisejä, joissa he kieltäytyvät hoidosta kykenemättä arvioimaan kohtuullisesti omia etujaan. Tekemällä psykiatrisen hoitotahdon</p>	<p>Mahdollistaa potilaiden hoidon suunnittelemisen etukäteen</p> <p>Potilaat voivat ennakoida mielenterveyden kriisejä</p> <p>Potilaiden elämän ja hoidon hallinnan lisääntyminen</p>

(Scholten, van Melle & Widder-shoven, 2021.)	silloin, kun heidän psyykkinen toimintakykynsä on hyvä, potilaat voivat suunnitella hoitonsa etukäteen ja ylläpitää hallintaa elämästään ja hoidostaan.	
<p><i>"It has been argued that SBDs promote service user autonomy, make possible early intervention, promote service user wellbeing, reduce the duration compulsory care, improve the therapeutic relationship, reduce the burden on substitute decision-makers, and promote the integration of informal caregivers in the advance care planning process."</i></p> <p>(Scholten ym. 2021.)</p>	<p>On väitetty, että psykiatriset hoitotahdot tukevat potilaan itsemääräämisoikeutta, mahdollistavat varhaisemman hoidon, edistävät potilaan hyvinvointia, lyhentävät tahdosta riippumattoman hoidon kestoa, parantavat terapeuttista suhdetta, vähentävät muiden päätöksentekijöiden taakkaa ja edistävät omaishoitajien osallisuutta ennakoivan hoidon suunnitteluun.</p>	Potilaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen
		Mahdollistavat varhaista puuttumista
		Tahdosta riippumattoman hoidon keston lyhentäminen
		Parantavat terapeuttista suhdetta
<p><i>"Concerns have been raised as well. It has been argued that SBDs are paternalistic, lead to an increase of coercion, violate due process criteria, render service users susceptible to undue influence, preclude the possibility of changing one's mind, and contain invalid (because non-contemporaneous) consent."</i></p> <p>(Scholten ym. 2021.)</p>	<p>Myös huolia on herännyt. On väitetty, että psykiatriset hoitotahdot ovat paternalistisia, johtavat pakkokeinojen lisääntymiseen, rikkovat asianmukaista menettelyä koskevia kriteerejä, tekevät potilaista alttiita luottamusaseman väärinkäytölle, sulkevat pois mahdollisuuden muuttaa mieltään ja sisältävät pätemättömän (ei samanlaisen) suostumuksen.</p>	Psykiatristen hoitotahtojen on väitetty olevan paternalistisia
		Väitetysti lisäävät pakkokeinojen käyttöä
		Rikkovat väitetysti asianmukaisen menettelyn kriteerejä
		Mahdollisesti altistavat potilaan luottamusaseman väärinkäytölle
		Mahdollisesti sulkevat pois potilaan mahdollisuuden muuttaa mieltään
		Väitetysti voivat sisältää pätemättömän suostumuksen
<p><i>"We will illustrate this by focusing on a key benefit of SBDs, namely their potential to make possible early intervention in accordance with service users' wishes and preferences. Conceptually, SBDs hold the promise of reconciling early intervention with respect for autonomy. Compulsory care on the basis of an SBD first of all respects what is</i></p>	<p>Havainnollistamme tätä keskittymällä psykiatrisen hoitotahdon keskeiseen etuun, nimittäin niiden mahdollisuuteen mahdollistaa varhainen hoito potilaiden toiveiden ja mieltymysten mukaisesti. Teoriassa psykiatrisella hoitotahdolla on</p>	Mahdollistaa potilaille varhaisemman, toiveita ja mieltymyksiä kunnioittavan hoidon saamisen
		Keino yhdistää potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja varhainen hoito

<p><i>often called “precedent autonomy”. SBDs furthermore promote the autonomy of service users by giving them the opportunity to describe the circumstances in which compulsory care should be initiated, the types of compulsory care they would prefer, the maximum duration of compulsory care, and the circumstances under which compulsory care should be ended.”</i></p> <p>(Scholten ym. 2021.)</p>	<p>lupa sovittaa yhteen varhainen hoito ja autonomian kunnioittaminen</p> <p>Psykiatriseen hoitotahdoton perustuva tahdosta riippumaton hoito kunnioittaa ennen kaikkea sitä, mitä usein kutsutaan "ennakkotason autonomiaksi". Psykiatriset hoitotahdot edistävät lisäksi potilaiden autonomiaa antamalla heille mahdollisuuden kuvata olosuhteet, joissa tahdosta riippumaton hoito tulisi aloittaa, minkälaisia tahdosta riippumattomia hoitomuotoja he haluaisivat, hoidon enimmäiskeston ja olosuhteet, joissa hoito tulisi lopettaa.</p>	<p>Antaa mahdollisuuden ilmaista toiveet liittyen tahdosta riippumattomaan hoitoon ja sen olosuhteisiin</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
<p>Voimaantumisen kokemus</p> <p>Voimaantumisen tunteen edistäminen</p> <p>Potilaan itsemääräämisoikeuden parantaminen vahvistaisi potilaan voimaantumisen tunnetta</p> <p>Potilaan voimaantumisen tunne</p> <p>Potilaan voimaantumisen kokemus</p> <p>Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten voimavarojen lisääminen</p> <p>Mahdollisuus tuoda potilaille mielenrauhaa</p> <p>Rohkeuden edistäminen</p> <p>Toivon herättäminen</p> <p>Toiveiden ilmaiseminen parantaa potilaan itsetuntoa</p> <p>Auttaa vähentämään kriisien uusiutumista</p> <p>Ahdistuksen väheneminen potilailla ja heidän läheisillään</p> <p>Psykiatrinen hoitotahdot keino rohkaista potilasta hakemaan apua ajoissa ja näin kriisien eskaloituminen voisi lieventyä</p> <p>Vastuullisuuden edistäminen</p> <p>Motivoituminen hoidon positiiviseen sitoutumiseen</p> <p>Potilaan päätöksentekoon osallistumisen vahvistaminen</p> <p>Edistää potilaan omaa vastuullisuutta</p> <p>Keino tukea potilaan toipumista ja näin vähentää potilaan oireita</p> <p>Keino tukea potilaan sosiaalista sopeutumista</p>	<p>Voimaantuminen</p> <p>Itsetunnon vahvistaminen</p> <p>Vastuullisuuden edistäminen</p>

<p>Keino parantaa molemminpuolista ymmärrystä hoidosta Keino ylläpitää potilaan hoitomyönteisyyttä Potilaan osallistuminen päätöksentekoon</p>	
<p>Oman hoidon hallinnan tunteen lisääminen Psykiatrisen hoitotahdon avulla potilaalla on mahdollisuus saada henkilökohtaisempaa ja potilaan mieltymyksiä huomioivampaa hoitoa Psykiatrisessa hoitotahdossa on mahdollisuus ilmaista toiveet lääkeshoidon suhteen Auttaa potilasta ymmärtämään omaa tilaansa Lisää potilaan tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa Helpottaa potilaiden osallistumista omaan hoitoon Voi sujuvoittaa sähköhoidon saamista sitä haluaville potilaille Voi antaa suostumuksensa psykiatriselle hoidolle etukäteen Antaa potilaalle mahdollisuuden kertoa, kekekö hän hyötывänsä psykiatrisesta hoidosta Saadaan esille potilaan oma tahto ja mieltymykset myös tahdosta riippumattomassa hoidossa Potilaan kontrollin tunteen vahvistaminen Potilaan itsehallinnan lisääminen Keino välttää sairauden aiheuttamia haittoja Keino välttää sopimatonta hoitoa ja hoitokeinoja Mahdollistaa potilaiden hoidon suunnittelemisen etukäteen Potilaat voivat ennakoida mielenterveyden kriisejä Potilaiden elämän ja hoidon hallinnan lisääntyminen Mahdollistaa potilaille varhaisemman, toiveita ja mieltymyksiä kunnioittavan hoidon saamisen Potilaan henkilökohtaisen kontrollin tunteen edistäminen hoidon suhteen</p> <p>Itsemääräämisoikeuden edistäminen Itsemääräämisoikeuden edistäminen Parantaa potilaan itsemääräämisoikeutta Potilaalla mahdollisuus ilmaista omia toiveitaan hoidon suhteen Potilaan oman päätöksenteon vahvistaminen Psykiatrisen hoitotahto keino tuoda esille potilaiden hoitoon liittyvät toiveet Potilaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen Potilaan tunne itsemääräämisoikeuden vahvistumisesta tehtyään psykiatrisen hoitotahdon</p>	<p>Hoidon hallinnan tukeminen</p> <p>Potilaan itsemääräämisoikeuden edistäminen</p>



<p>Lisäävät potilaiden arvokkuutta ja itsemääräämisoikeutta mielenterveyshuollossa  Potilas voi ilmaista sähköhoitoon liittyviä toiveitaan/ajatuksiaan ja ilmaista suostumuksensa/kieltäytymisensä sähköhoitoon  Potilaan autonomian lisääminen  Potilaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen  Keino yhdistää potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja varhainen hoito  Antaa mahdollisuuden ilmaista toiveet liittyen tahdosta riippumattomaan hoitoon ja sen olosuhteisiin</p>	
<p>Luottamuksen lisääminen  Terapeuttisen yhteistyön parantaminen  Parantaa potilaan ja ammattilaisten välistä terapeuttista yhteistyötä  Parantaa mahdollisia suhteita potilaan, potilaan läheisten ja ammattilaisten välillä  Ristiriitojen välttäminen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä  Ammattilaisilta saadun tuen avulla mahdollisuus varmistaa psykiatrisen hoitotahdon asiantuntemus  Terapeuttisen yhteistyön parantaminen  Keino tukea potilasta toipumisessa  Oikeudellisten epäilysten ja ristiriitojen selkeyttäminen potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä psykiatrisen hoitotahdon avulla  Kommunikaation ja terapeuttisen yhteistyön parantuminen potilaiden ja ammattilaisten välillä keskusteluiden avulla  Terapeuttisen yhteistyön paraneminen perheenjäsenten ja ammattilaisten välillä  Parantavat terapeuttista suhdetta</p> <p>Hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisääminen psykiatrisen hoitotahdon olemassaolosta ja sen huomioimisesta lain edellyttämällä tavalla  Edistää yhteistyötä terveydenhuollon tarjoajien välillä  Tiedonkulun paraneminen potilaan ja ammattilaisten välillä  Terveyden- ja sosiaalihuollon eri toimijoiden yhteistyön parantaminen  Terveyden- ja sosiaalihuollon avun tarjoamisen parantaminen  Ammattilaisten tietoisuus potilaan psykiatrisen hoitotahdon olemassaolosta ja sen noudattaminen  Korkealaatuisen tiedon saaminen ja jakaminen  Ohjaa kliinistä päätöksentekoa</p>	<p>Terapeuttisen yhteistyön edistäminen</p> <p>Hoidon saannin edistäminen</p>

<p>Psykiatrisen hoitotahdon käyttäminen hoitovalinnoissa voi mahdollistaa potilaille ensisijaisen ja vakiintuneen hoidon Keino auttaa potilasta saamaan varhaisempaa hoitoa Mahdollistavat varhaista puuttumista</p> <p>Tahdosta riippumattoman hoidon välttäminen Hoidon laadun kokonaisvaltainen parantaminen Tahdosta riippumattoman hoidon välttäminen Hoidon jatkuvuuden parantaminen Sairaalahoidojen vähentäminen Pitkien hoitojen vähentäminen Keino vähentää pakkokeinoja psykiatrisessa hoidossa Voidaan parantaa hoidon jatkuvuutta Ammattilaisten antama tuki lisää yleensä psykiatristen hoitotahtojen käyttöönottoa Keino helpottaa potilaan pääsyä lyhyempään ja vähemmän traumaattiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon Tahdosta riippumattoman hoidon keston lyhentäminen</p>	<p>Hoidon laadun lisääminen</p>
<p>Ammattilaisten autonomian mahdollinen heikkeneminen Ammattilaisten päätöksenteon mahdollinen heikkeneminen Psykiatrien päätöksenteon mahdollinen heikkeneminen psykiatrisen hoitotahdon myötä Voi mahdollisesti rajoittaa ammattilaisia</p> <p>Psykiatristen hoitotahtojen käyttö hoidoista kieltäytymiseen Päätöksenteon ristiriidat Ammattilaisille aiheutuvat hallinnolliset haitat Huoli potilaiden kyvystä tehdä pätevä psykiatrinen hoitotahto Hoitavan tahon kriittinen/kielteinen suhtautuminen psykiatriseen hoitotahtoon Väitetysti lisäävät pakkokeinojen käyttöä Rikkovat väitetysti asianmukaisen menettelyn kriteerejä</p>	<p>Ammattilaisten osallisuuden mahdollinen heikentyminen hoitoon</p> <p>Hoidon toteuttamisen ongelmat</p>
<p>Psykiatrisen hoitotahdon olemassaolon varmistamisen ongelmat Ammattilaisilla ei ole välttämättä tietoa potilaan psykiatrisen hoitotahdon olemassaolosta</p> <p>Ajantasaisuuden varmistamisen ongelmat Asianmukaisuuden varmistamisen ongelmat</p>	<p>Tiedon puute psykiatrisesta hoitotahdosta</p> <p>Psykiatrisen hoitotahdon noudattamiseen liittyvät ongelmat</p>

<p>Voi mahdollisesti estää potilaan riittävän hoidon</p> <p>Voi aiheuttaa ristiriitoja potilaiden ja terveydenhuollon henkilöstön välille</p> <p>Mahdollisesti altistavat potilaan luottamus- aseman väärinkäytölle</p> <p>Psykiatristen hoitotahtojen on väitetty olevan paternalistisia</p> <p>Mahdollisesti sulkevat pois potilaan mahdollisuuden muuttaa mieltään</p> <p>Väitetysti voivat sisältää pätemättömän suositumuksen</p>	<p>Potilaan aseman mahdollinen heikentyminen</p> <p>Potilaan tahdon muuttamisen vaikeus</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Voimaantuminen Itsetunnon vahvistaminen Vastuullisuuden edistäminen	Voimavarojen lisääminen	Psykiatrisen hoitotahdon hyödyt
Hoidon hallinnan tukeminen Potilaan itsemääräämisoikeuden edistäminen	Autonomian edistäminen	
Terapeuttisen yhteistyön edistäminen Hoidon saannin edistäminen Hoidon laadun lisääminen	Hoidon laadun kehittäminen	
Ammattilaisten osallisuuden mahdollinen heikentyminen hoitoon Hoidon toteuttamisen ongelmat	Ongelmat hoitavan tahon näkökulmasta	Psykiatrisen hoitotahdon esteet
Tiedon puute psykiatrisesta hoitotahdosta Psykiatrisen hoitotahdon noudattamiseen liittyvät ongelmat	Ongelmat ihmisten välisestä näkökulmasta	
Potilaan aseman mahdollinen heikentyminen Potilaan tahdon muuttamisen vaikeus	Ongelmat potilaan näkökulmasta	

--	--	--