



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KIM KINNUNEN, KRISTIAN GUSTAFSSON

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja lepositeiden käyttö sairaalassa somaattisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2022

Tekijä(t) Gustafsson, Kristian Kinnunen, Kim	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 5/2022
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja lepositeiden käyttö sairaalassa somaattisessa hoitotyössä		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja AMK		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aihe valittiin valmiiksi annetuista aiheista, joista opinnäytetyön tekijät valitsivat itselleen mielenkiintoisimman aiheen. Molemmat kirjallisuuskatsauksen tekijät työskentelevät jo psykiatrisessa sairaalassa sairaanhoitajina ja aikaisemmat koulutyöt ovat myös nojautuneet rajoittamiseen ja/tai lepositeisiin. Näin haluttiin kehittää omaa ammattitaitoa ja tietoa somaattisen sairaalan käytännöistä lepositeistä ja fyysisestä rajoittamisesta.</p> <p>Tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus aiheesta, ja menetelmäksi valikoitui kuvai-leva katsaus lepositeiden käytöstä ja itsemääräämisen rajoittamisesta Satasairaalan kirurgian osastoille KIRO2 ja KIRO3, jotka olivat tämän opinnäytetyön tilaajat. Opinnäytetyön tarkoituksena on konkreettisesti etsiä olemassa olevasta tutkimusmateriaalista tietoa siitä, miten lepositeitä tulee käyttää sairaalassa nimenomaan somaattisen hoidon osaluueella ja mitkä asiat tulee ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tavoite oli antaa tilaavalle taholle jotain konkreettista tukea olemassa oleviin käytäntöihin tutkitusta tiedosta sekä tuoda tietoa muiden tahojen käytännöistä ja näin luoda aiheeseen uusi opinnäytetyö tämän työn pohjalta.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kahden sairaanhoitajaopiskelijan toimesta, suhteellisen pitkällä aikataululla. Molempien työn tekijöiden mielenkiinto säilyi joka tapauksessa loppuun asti ja työ tehtiin eettisesti luotettavasti, sekä halulla tuoda kaunistelematta oikeat tutkimustulokset kirjallisuuskatsauksen tilaajalle.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksina oli havainto, että kyseistä aihetta on tutkittu liian vähän, joka todettiin tutkimuksien niukkuudella. Hoitotyössä ollaan päivittäin tekemisissä itsemääräämisoikeuden kanssa ja se käsittää muutakin kuin fyysinen rajoittaminen. Somaattisessa sairaalassa ei päde mielenterveyslaki, joten lepositein rajoittaminen on siinä suhteessa haasteellinen käsite. Ongelmat somaattisissa sairaaloissa on lähinnä siinä, että miten ja milloin potilasta voidaan rajata fyysisesti.</p>		
<p><u>Asiasanat</u> Itsemääräämisoikeus, rajoittaminen, leposide, somatiikka</p>		

Author(s) Gustafsson, Kristian Kinnunen, Kim	Type of Publication Bachelor's thesis ThesisAMK	Date 5/2022
	Number of pages 34	Language of publication: Finland
Title of publication Limitation of self-determination and use of restraints in hospital for somatic nursing		
Degree program Degree program in Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The topic of this thesis was chosen by pre-defined topics which the authors chose the most interesting subject for themselves. Both of the authors have worked already in psychiatric hospital and most of the previous school works have been based on psychiatric nursing. Authors wanted to develop professional skills and knowledge about limitation of self-determination and use of restraints in somatic nursing.</p> <p>The purpose of this thesis was to do literature review and it was carried out as a descriptive literature review. The clients of the thesis were surgical wards KIRO2 and KIRO3 of Satasairaala (Satakunta Central Hospital). The purpose of the thesis is to concretely search the existing research material for information on how restraints should be used in the hospital specifically in the field of somatic care and what things should be taken into account when restricting the patient's right to self-determination.</p> <p>The aim of the literature review was to give the surgical wards some concrete support for the existing research from the researched information, as well as to bring information about the practices of other wards or hospitals and create a new thesis based on this work.</p> <p>The literature review was conducted by two nursing students, with a relatively long timeframe. In any case, the interest of both authors remained until the end and the work was done ethically and reliably, as well as the desire to bring the right research results to the clients of the literature review without embellishment.</p> <p>The results of the literature review were that there was too little research on this topic, which was noted by the scarcity of research. Nursing deals with self-determination on a daily basis and involves more than physical restraint. A mental health law does not apply in a somatic hospital, so restricting rest periods is a challenging concept in that regard. The problems in somatic hospitals are mainly in how and when a patient can be physically demarcated.</p>		
<p><u>Key words</u> self-determination, limitation, restraint, somatic</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS.....	6
2.1 Potilaan itsemääräämisoikeus	6
2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	8
2.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamista ohjaavat lait ja asetukset	9
3 LEPOSIDEHOITO	11
3.1 Lepositeiden käyttö	12
3.2 Hoitohenkilökunnan vastuu ja potilasturvallisuus leposidehoidon aikana	12
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
4.1 Tarkoitus	14
4.2 Tavoite	14
4.3 Tutkimuskysymykset	14
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
5.1 Kirjallisuuskatsaustyyppi ja sen valinnan perustelut	15
5.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	15
5.3 Kirjallisuushaun tulokset	16
5.4 Tutkimusten laadun arvioinnin ja analyysin suunnitelma	20
5.5 Aikataulusuunnitelma	20
5.6 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	21
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	21
6.1 Lepositeiden käyttö somaattisessa hoidossa	22
6.2 Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen fyysisesti rajoitettaessa	23
6.3 Hoitotyön etiikka fyysisesti rajoitettaessa	24
7 POHDINTA	26
7.1 Johtopäätökset	26
7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	28
7.3 Ammatillinen kehittyminen	29

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä on hyvä lähteä liikkeelle ensimmäisenä aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Olisi hyvä pohtia esimerkiksi ensimmäisenä, mitkä asiat kiinnostavat alan opinnoissa, syventävässä vaiheessa opintoja, vaihdoissa ja/tai työharjoittelussa. On tärkeää, että aihe, josta työ tehdään, on tekijää motivoivaa ja tekijä kokisi saavansa syvempää asiantuntijuutta aiheesta. (Airaksinen & Vilka, 2004, 23.)

Opinnäytetyön tilaaja on Satasairaala ja sen kirurgiset vuodeosastot KIRO2 ja KIRO3. Satasairaala on Satakunnan keskussairaala, johon keskitetään suuremmat operaatiot ja ympärivuorokautinen päivystys. Satasairaala tarjoaa potilaalle psykiatriska-, kehitysvamma- ja sairaalahoitoja. Satasairaalan sivuilla he ovat luokitelleet palvelut 41 eri palvelun tarjoajaan. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 17 jäsenkuntansa noin 223 000 asukkaalle yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. (Satasairaala 2020.) Yhteyshenkilöinä opinnäytetyötä tehdessä ovat kirurgisten vuodeosastojen osastonhoitajat.

Alustavassa yhteydenotossa KIRO 3 osastonhoitajaan kävi nopeasti ilmi, että opinnäytetyön aihe on ollut kaivattu ja sen laatimista odotettu jo pidemmän aikaa. Opinnäytetyöstä halutaan tietoa osastoille potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ja lepositeiden käytöstä, jotta sitä voidaan jatkojalostaa ja siitä saadaan niin sanotusti askel eteenpäin. Myös hoitajien keskuudesta on kantautunut huolta siitä, että esimerkiksi juuri lepositeiden käyttö tuottaa erinäisissä tilanteissa ongelmia siksi, että kukaan ei tunnustanut oikeasti tietävän mitkä ovat yhteiset periaatteet ja miten lepositeitä oikeasti kuuluu erilaisissa tilanteissa käyttää.

Opinnäytetyöhön valittu aihe kiehtoo molempia opinnäytetyön tekijöitä ja ajatuksena on päästä syventymään aiheeseen yleisesti lepositeistä, itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta. Opinnäytetyön kautta tekijät toivovat itse oppivansa ja tuovan työllä

tietoa myös muille kollegoille tulevaisuuteen. Pyrkimyksenä on lisätä omaa asiantuntemusta ja opinnäytetyön kautta ilmaista asiantuntemuksen merkitys potilasohjauksessa.

2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

2.1 Potilaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on yksi keskeisimmistä käsitteistä, kun puhutaan ihmisen perusoikeuksista. Itsemääräämisoikeus, eli autonomia, on jo itsessään ihmisen perusoikeus, mutta se on myös useassa eri ihmistä koskevassa muussa oikeudessa vahvasti yhtenä kulmakivenä. Itsemääräämisoikeus on sitä, että ihminen päättää itse omista asioistaan, tulee kohdelluksi tasa-arvoisesti ja on oikeutettu vapauteen. Itsemääräämisoikeuden periaatteet tuovat myös turvaa ihmisille, jotka eivät syystä tai toisesta ole kykeneviä päättämään täydessä ymmärryksessä omista asioistaan ja oikeuksistaan. (Pahlman 2003, 183.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 6 §).

Hoitotyössä itsemääräämisoikeus näyttäytyy potilaan oikeutena osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Terveysteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos ihminen on antanut siihen suostumuksen vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista (Valvira 2018). Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta suostumus hoitoon tarkoittaa sitä, että suostumus on annettu joko hiljaisesti tai nimenomaisesti. Konkreettinen esimerkki hiljaisesta suostumuksesta on se, että potilas on itse hakeutunut hoitoon. Hiljaisesta suostumuksesta voi suullisessa hoitokontaktissa kertoa myös kehon kieli tai positiivinen suhtautuminen ilmein ja elein. Kuitenkin hiljaisen suostumuksen kanssa laillisen terveydenhuollon edustajan

on syytä olla varma asiasta, ja mikäli näin ei ole, asia pitää ehdottomasti varmistaa muilla keinoin. Nimenomainen suostumus hoitoon tarkoittaa joko kirjallista tai suullista suostumusta hoitoon tai hoitomuotoon. Kirjallisen suostumuksen antamiseen on liittynyt kautta aikojen ristiriitoja. On eletty aikoja, jolloin kirjallisen suostumuksen vaatimista tai sen vapaaehtoista antamista on pidetty luottamuksen puutteena. Toisaalta sosiaali- ja terveysalalla on eletty myös aikoja, jolloin on pidetty lähes itsestäänselvyytenä, että kaikki dokumentit potilaan hoitoon liittyen ovat kirjallisia, mukaan lukien potilaan oma suostumus hoitoon tai hoitomuotoon. Normaali tilanne potilastyössä on kuitenkin se, että laillisesti riittävään potilaan suostumuksen osoittamiseen käy asianmukaiset kirjaukset potilasasiakirjoihin (Kotisaari & Kukkola 2012, 87).

On myös tilanteita, jolloin pelkästään potilaan ilmaisema suostumus hoitoon ei ole riittävä peruste. Kun lääketieteellisessä hoidossa puututaan potilaan koskemattomuuteen, pitää suostumuksen olla myös oikeudellisesti pätevä, jolloin tämän on täytettävä neljä kriteeriä. Ensimmäisenä potilaan on oltava täysin kykenevä antamaan oma suostumus. Toisena kohtana potilaalla on oltava riittävä tieto omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, kaikista hoitovaihtoehdoista ja näiden vaikutuksista sekä muista asioista, jotka ovat tärkeitä hoidon kannalta. Kolmantena kohtana potilaalla on oltava täysi ymmärrys kaikesta, mihin hän suostuu. Neljäntenä kohtana potilaan tulee antaa suostumus tilanteessa, jossa häneen ei vaikuta välittömästi tai välillisesti minkäänlainen pakko tai painostus päätöksentekoon. (Kotisaari & Kukkola 2012, 87–88.)

Potilaalla on oikeus tehdä myös päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Potilaan hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä. (Valvira 2018.)

Mikäli potilas suhtautuu kieltävästi hoitoon tai hoitotoimenpiteeseen, jota hän kuitenkin lääketieteellisin perustein tarvitsisi, on potilasta hoitava taho velvoitettu löytämään keino, jolla potilasta pystytettäisiin yhteisymmärryksessä hoitamaan laillisia lääketieteellisiä keinoja käyttäen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeustyöryhmän loppuraportti 2014, 46.)

Täysi-ikäisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on olemassa myös poikkeuksia. Merkittävin poikkeus on tilanne, jossa potilas ei ole kykenevä käyttämään

omaa itsemääräämisoikeuttaan. Tässä tapauksessa potilaslain 6 §:n 2 momentin mukaan ennen tärkeää hoitopäätöstä hoitohenkilökunnan tulee kuulla potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista ja selvittää, minkälainen hoitomuoto tukisi parhaiten potilaan omaa tahtoa. Lain mukaan laillinen edustaja on edunvalvoja, holhooja tai valtuutettu. Lähiomaiseksi kuuluvat potilaan aviopuoliso, potilaan kanssa rekisteröidyssä parisuhteessa oleva henkilö, lapset, sisarukset ja vanhemmat. Potilaslakiin (6 §:n 3 momentti) on kirjattu tarkka ohjeistus asioista, jotka tulee ottaa huomioon hoidosta potilaan puolesta päättävän laillisen edustajan tai lähiomaisen toimesta. Potilaan laillinen edustaja tai lähiomainen voi joko antaa suostumuksen lääkärin ehdottamaan hoitomuotoon tai kieltää sen. Kummassakin tapauksessa päätöksenteon on perustuttava potilaan henkilökohtaiseen aiemmin ilmaisemaan tahtoon tai kirjalliseen hoitotahtoon. Mikäli hoitotahtoa ei ole erikseen ilmaistu, on laillisen edustajan tai lähiomaisen perusteltava päätöksensä nojaten potilaan henkilökohtaiseen etuun. Viime kädessä ratkaisun potilaan hoidosta tekee lääkäri. (Kotisaari & Kukkola 2012, 97.)

2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen käytettäviä rajoittamistoimenpiteitä, jotka ovat kirjattu Mielenterveyslakiin (1116/1990), voidaan soveltaa ainoastaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyillä potilailla. Sen sijaan vapaaehtoisesti hoidossa olevien potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ei ole olemassa säädöksiä eikä yhteneväisiä linjauksia. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta päätöksen tekee aina jokaisessa yksittäisessä tapauksessa lääkäri. (Valvira 2018.)

Potilastyössä kuitenkin tulee väistämättä ajoittain vastaan tilanteita, joissa potilaan itsemääräämistä joudutaan rajoittamaan ilman, että kyseessä olisi psykiatrisen potilaan tahdosta riippumaton hoito. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen joudutaan päätyämään useimmiten sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa esimerkiksi päihdehuollossa, vammaispalveluissa, lastensuojelussa ja mielenterveyspalveluissa. Näiden lisäksi itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan myös sairaaloiden ja terveysasemien päivystyksissä ja vuodeosastoilla. (Valvira 2021.)

Esimerkkejä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen on monia ja hankalinta yksittäisten tilanteiden arvioimisessa on rajoittamisen moraalinen ja eettisyys. Itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa on oltava aina poikkeuksetta erittäin painava syy. Eettinen kysymys itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa liittyy usein esimerkiksi perusterveydenhuollossa siihen, voidaanko jättää hoito tai toimenpide toteuttamatta, mikäli potilas tätä vastustaa ilman täyttä ymmärrystä sen seurauksista. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen eettisyyttä pohdittaessa on oltava selkeä kuva siitä, mihin lakipykälään tai asetukseen tilannetta sovelletaan ja mikä on yksittäisessä rajoittamistilanteessa ensisijainen oikeus. Se, että ihmisen perusoikeudet toteutuvat, on ensisijainen velvollisuus. Tämä tarkoittaa siis käytännössä sitä, että itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tulee olla täysin välttämätöntä, ja siinäkin tapauksessa vain yksittäisen tilanteen vaatiman ajan. Kiireellisessä hoidossa, jossa potilaan henki on vaarassa tai potilas ei pysty esimerkiksi tajuttomuuden tai sekavuuden vuoksi omaa tahtoaan ymmärrettävästi ilmaisemaan, potilaslaki velvoittaa antamaan potilaalle sellaista hoitoa, joka on tarpeellista potilaan terveyden edistämiseksi sen hetkisessä tilanteessa. Kuitenkin poikkeuksena se, että potilas on jo aikaisemmin ilmoittanut hoitotahdostaan, joka estää tilanteeseen tarpeellisen hoidon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 8 §.)

2.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamista ohjaavat lait ja asetukset

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevien päätösten tekijä on aina lääkäri. Potilastyössä hoitohenkilökunta kohtaa aika ajoin tilanteita, joissa joudutaan tekemään sellaisia päätöksiä, jotka rajaavat potilaan itsemääräämisoikeutta ja vapautta. Suomen perustuslakiin (731/1999) on kirjattu kansalaisen perusoikeuksina vapaus ja itsemääräämisoikeus ja niihin puuttuminen edellyttää lain antamia perusteita. Tämän kaltaisia lain antamia perusteita ovat pakkokeinot, joista löytyy säännökset useasta eri laista. Sosiaali- ja terveystieteiden alaa koskevista laista säännökset pakkokeinojen käytöstä sisältävät mielenterveyslaki (1116/1990), tartuntatautilaki (1227/2016), lastensuojelulaki (417/2007), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja päihdehuoltolaki (41/1986). Pakkokeinoja hoitotyössä voidaan käyttää vain ja ainoastaan lain edellytysten täytyessä. Potilaan itsemääräämisoikeuden eettiseen kunnioittamiseen kuuluu myös perusoikeuksien toteutumisen ensisijaisuus. Tämä edellyttää siis sitä, että mikäli lain puitteissa olisi mahdollista itsemääräämisoikeutta rajoittaa pakkoimin,

on kuitenkin suhtauduttava pidättyvästi rajoittaviin toimiin ja ensisijaisesti mietittävä ratkaisuja potilaan kanssa yhteistyössä. (Lääkärin etiikka 2021, 51.)

Potilastyössä voi tulla ajoittain tilanteita, joissa lääkäri joutuu yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa tekemään päätöksiä nopeasti ja yllättäen, jolloin ei ole aikaa selvittää lupaa toimenpiteeseen tai potilaan henkilökohtaista hoitotahtoa. Tämän kaltaisia tilanteita aiheuttaa esimerkiksi välittömässä hengenvaarassa oleva potilas tai toimenpide joka on välttämätöntä tehdä potilaan hengen pelastamiseksi tai vakavan vammutumisen estämiseksi. (Lääkärin etiikka 2021, 53.)

Potilaslain mukaan hengenvaarassa olevalle potilaalle on annettava hoitoa ilman erillistä suostumusta potilaalta itseltään tai hänen läheisiltään. Mikäli hoitavalla lääkärillä on kuitenkin tiedossa potilaan hoitotahto, tätä on kunnioitettava hengenvaarasta riippumatta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 8 §.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan myös joutua rajaamaan käyttäen perusteena pakkotilaa (Lääkärin etiikka 2021, 53). Pakkotilaa sovelletaan rikoslain 4 luvun 5 § mukaisesti, joka tarkoittaa muun kuin hyökkäyksen vuoksi tapahtuvaa tilannetta, joka vaatii puuttumista toisen henkilön oikeuksiin välittömän vaaran torjumiseksi. Lain mukaan pakkotilan käyttö perusteena rajaavalle teolle pitää olla suhteutettuna mahdollisen aiheutetun vahingon suuruuteen, haitan laatuun ja suuruuteen, vaaran alkuperään ja muihin olosuhteisiin. (Rikoslaki 39/1889, 4 luku 5 §.)

Esimerkkejä pakkotilan soveltamiseen terveydenhuollossa on monia. Esimerkiksi sekava tai riehuva potilas sairaalan poliklinikalla voi tietämättään aiheuttaa paljon vahinkoa itselleen ja muille, jolloin on kaikkien osallisten turvallisuuden vuoksi perusteltua pakkotilan nojalla rajata potilaan mahdollista vahingontekoa esimerkiksi pitämällä kiinni tai sitomalla. Tämän kaltaisissa tilanteissa voidaan myös joutua turvautumaan esimerkiksi pakkolääkitykseen, jotta potilaan tila saadaan turvattu. (Lääkärin etiikka 2021, 53.)

Viimeisin ja äärimmäisin lain nojalla tapahtuva itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on nimeltään hätävarjelu. Hätävarjelu tarkoittaa rikoslain 4 luvun 4 § mukaan sitä, että ihminen on oikeutettu puolustautumaan voimakeinoin sellaista oikeudetonta hyökkäystä vastaan. Voimakeinot ovat rikoslain mukaan sallittuja tilanteissa, jossa henkilö joutuu suojelemaan joko itseään, toista tai omaa tai toisen omaisuutta. Hätävarjelua

sovellettaessa tulee aina jälkikäteen arvioida voimatoimien suhde hyökkäyksen voimakkuuteen ja laatuun, myös kaikki muu tilanteeseen vaikuttaneet tekijät otetaan huomioon. (Rikoslaki 39/1889, 4 luku 4 §.)

Terveydenhuollossa hoitajat ja lääkärit voivat joutua kohtaamaan vaarallisia ja aggressiivisia potilaita, mutta myös sellaisia potilaita, joiden aggressiota ei voi ennakoida (Duodemiclehti, 1992). Hätävarjelua voidaan joutua soveltamaan terveydenhuollossa esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas hyökkää hoitohenkilökunnan kimppuun ja uhkaa terveyttä omilla toimillaan. Äkillisissä ja vakavissa väkivaltatilanteissa voimakeinot ovat lain mukaan sallittuja ja potilas pitää saada hallintaan ja turvata kaikkien osallisten hyvinvointi. (Rikoslaki 39/1889, 4 luku 4 §; Rikoslaki 39/1889, 4 luku 5 §.)

3 LEPOSIDEHOITO

Lepositeisiin eristäminen on rajuimpia potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuvia toimenpiteitä (Valvira 2019). Leposidevyö on magneettisilla lukoilla ja avaimilla lukittava lantiovyö tai mekaanisilla metalli lukoilla ja metallisella avaimella toimiva vyö, jolla voidaan kiinnittää potilas vuoteeseen vartalosta. Rinta-, nilkka- ja käsivyö kiinnitetään magneetti- tai metallilukolla, jolloin potilas itse tai toiset potilaat eivät voi avata vyötä. Vartalovyö mahdollistaa potilaan istumaan nousun sekä kyljelleen kääntymisen. Vyöhön on saatavilla lisävarusteita, kuten haararemmi, joka estää potilasta liukumasta vuoteesta alaspäin, tai olkaremmi, joka taas estää potilasta nousemasta vuoteesta ylöspäin, sekä esimerkiksi ranne- ja nilkkavöitä. (Korhonen 2019.)

Käytössä olevien vöiden on oltava CE-hyväksytyjä, ja niitä tulee käyttää vain valmistajan ohjeen mukaan (Korhonen 2019). CE-merkintä tarkoittaa terveydenhuollon laitteen täyttävän sitä koskevat olennaiset vaatimukset. Työnantajan on oltava varma siitä, että vöitä käyttävä henkilökunta on koulutettu ja tietoinen oikeaoppisesta vöiden käytöstä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992, 629/2010.)

3.1 LePOSITEIDEN KÄYTTÖ

Liikkumista rajoittavien pakkotoimien käyttö, jolla rajataan potilaan liikettä ei ole normaalia ei-psykiatrissa hoidossa. Yleisimpiä keinoja liikkumista rajaavaksi toimeksi on turvavyö, turvaliivi, sängyn laidat, magneettivyö ja raajasidokset eli lepositeet. Eduskunnassa oikeusasiamies on nostanut esille, että sitomalla potilas täytyy olla vankka peruste ja rajoittaa voidaan vain, jos se on välttämätöntä potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siksi aikaa, kun se on välttämätöntä. Jokaisella rajoittamis- kerralla on tarve harkita muun muassa sitä, onko rajoittaminen välttämätöntä tai onko muita soveltavia keinoja edistää turvallisuutta. Jokaisen turvavälineen käytöstä on tehtävä yksilöity päätös ja päätöksistä vastaa aina potilasta hoitava lääkäri. Rajoittamisen tarvetta on lääkärin myös arvioitava useasti ja tehdä päätös onko tarvetta kyseiselle hoitomuodolle. Kaikkien rajoittavien ja varsinkin leposidehoidon käyttö tulisi olla mahdollisimman lyhytaikaista. Jos päädytään rajoittavien hoitokeinojen käyttöön, on niistä tehtävä aina merkintä potilasasiakirjoihin. (Valvira 2021.)

LePOSITEIDEN KÄYTTÖTARKOITUS on turvata potilaan hoitoa, jos potilas on levoton ja aiheuttaa vaaraa, joko itselleen tai hoitohenkilökunnalle. Komplikaatiot ovat läsnä, kun lepositeitä käytetään. Lepositeitä ei välttämättä saada tarpeeksi tiukalle, jotta raajojen liikkeet saadaan täysin estymään, sekä raajojen puristusta on vaikea välttää. Tyypilliset leposidehoidon haittoja ovat mahdolliset potilaalle muodostuneet tromboemboliat, rabdomyolyysi tai hermovauriot. Jos potilas päätyy lepositeisiin, tulisi hänen lähelänsä olla jatkuvasti valvova henkilö. (Lääkärilehti 2006.)

3.2 HOITOHENKILÖKUNNAN VASTUU JA POTILASTURVALLISUUS LEPOSIDEHOIDON AIKANA

Terveydenhuoltolain 8§ mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Ammattihenkilölaki on säätänyt lain niin että sen tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Tällä lailla varmistetaan, että jokaisella terveydenhuoltoalan ammattihenkilöllä on tarpeeksi kattava ja tarvittava koulutus

työhönsä. Lisäksi lailla taataan muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä keskenään esimerkiksi työvoiman oikeanlaista keskittämistä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Lohiniva-Kerkelä 2007, 55–56.)

Kyseinen laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä säättää myös ammattieettistä velvollisuutta. Lain mukaan tarkoituksena on edistää terveyttä ja ylläpitää sitä, sairauksien ehkäisy, parantaminen ja kärsimyksen lieventäminen on osa myös kyseistä kokonaisuutta. Laki määrittää myös, että terveydenhuollon ammattilaisen on annettava apua kiireellistä hoitoa tarvitsevalle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Lohiniva-Kerkelä 2007, 65–70.)

Hoitajan vastuu on seurata aktiivisesti ennakoivia merkkejä sekavuudesta ja informoitava lääkäriä tästä tarpeen mukaan. Tavoitteena on tällaisella toiminnalla ennaltaehkäistä rajoittamistarvetta. Osastohoidossa olevan potilaan sekavuus/levottomuus ja uhkaava tai väkivaltainen käytös vaatii aina välttämättömiä toimenpiteitä. Nämä huomiot potilaista on kirjattava huolellisesti potilastietojärjestelmään. (Lankinen 2021.)

Jos on päädytty rajaamaan potilaan liikettä lepositein, on potilaalle määrättävä jokaiseen työvuoroon vastuuhoitaja, joka valvoo potilasta. Potilas on sijoitettava osaston-tiloissa niin että hän on koko eristämisaajan näkö ja tai kuuloyhteyden päässä. Lääkärin tehtäviin kuuluu määrätä potilaan seurannassa tehtävät toimenpiteet, jotka hoitajat toteuttavat. Havainnot kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilaan eristäminen on päätettävä heti kun se ei ole enää tarpeellista. (Lankinen 2021.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

4.1 Tarkoitus

Jo alustava kirjallisuushaku on osoittanut sen, että aiheesta on yllättävän vähän tutkimustietoa. Opinnäytetyö tehdään kirjallisuuskatsauksena, joten opinnäytetyön tarkoitus on aiheen mukaan kartoittaa tarkasti rajaten tietoa tietyiltä aihealueilta. Opinnäytetyön tarkoituksena on konkreettisesti etsiä olemassa olevasta tutkimusmateriaalista tietoa siitä, miten lepositeita tulee käyttää sairaalassa nimenomaan somaattisen hoidon osa-alueella ja mitkä asiat tulee ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa.

4.2 Tavoite

Tavoite loi keskustelua opinnäytetyön tekijöiden välillä ja lopulta päädyttiin siihen, että tavoitteena on tutkia tietoa ja antaa jotain konkreettista tilaavalle taholle. Tavoitteenamme on kehittää jo olemassa olevaa käytäntöä ja toimintatapaa, miten potilasta tulisi rajoittaa lepositeilla kirurgisella osastolla

Tavoitteena on myös selvittää jo tutkitun tiedon laatu ja määrä, eli tavoite on selvittää myös näkökulmat tutkittuun tietoon, miten tieto jo tehtyihin töihin on hankittu ja kuinka paljon sitä on tutkittu. Tavoitteena on myös luoda sellainen teoreettinen viitekehys, johon laadukkaalla kirjallisuuskatsauksella saadaan luotettavasti määriteltyä opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

4.3 Tutkimuskysymykset

- Millaisissa tilanteissa lepositeita voidaan käyttää somaattisessa hoitotyössä?
- Miten potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu potilasta rajoitettaessa fyysisesti?

- Miten sairaalassa toteutuu eettisyys, kun potilaaseen kohdistuu fyysistä rajoittamista?

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kirjallisuuskatsaustyyppi ja sen valinnan perustelut

Opinnäytetyöhön valittiin kirjallisuuskatsauksen tyypiksi kuvaileva katsaus. Kirjallisuuskatsauksia on paljon erityyppisiä ja ne voidaan yleisesti jakaa kolmeen erilaiseen pääryhmään, jotka ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrälliset meta-analyysit. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pääpaino on siinä, että katsaus perustuu aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin ja niiden laajuuteen, syvyyteen ja määrään (Hirsjärvi ym. 2009). Kuvaileva katsaus valittiin työhön sen takia, että aiheesta, josta tietoa haetaan, on hyvinkin rajallinen määrä tutkimuksia. Kuvaileva katsaus antaa enemmän työkaluja ja vapautta tulkita tarkasti rajatulla haulla löydettyä tutkimusmateriaalia. Kuvaileva katsaus on lähtökohtaisesti vaikeusasteeltaan ja työn määrältään hieman systemaattista katsausta tai meta-analyysiä helpompi toteuttaa, mutta käsiteltävän aihealueen tutkimustiedon rajallisuus tuo tarpeeksi haastetta työhön (Salminen, 2011). Opinnäytetyön tekijät pyrkivät kuvailevalla katsauksella tarkastelemaan laajasti ja monipuolisesti hakemaamme tutkimustietoa. Tavoitteena lopputulos, jossa onnistutaan kuvaamaan ja vertailemaan eri tutkimusaineistoja laadukkaasti.

5.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit olivat alustavasti määritelty opinnäytetyön aiheen ja tilaajan kanssa ensimmäisen yhteydenoton perusteella. Mukaanottokriteereistä tärkein

oli tutkimusaineiston luotettavuus ja pitävyys. Ensisijaisia mukaanottokriteerejä olivat somaattiseen hoitotyöhön liittyvät tutkimukset ja hoitajien näkökulmasta kirjoitetut tutkimukset. Mukaanottokriteerejä olivat myös potilaan fyysisestä rajoittamisesta kertovat tutkimukset, sekä itsemääräämisoikeudesta ja eettisyydestä kertovat tutkimukset. Lisäksi pyrkimyksenämme oli hakea tietoa, joka on mahdollisimman tuoretta. Alustava kirjallisuushaku kuitenkin osoitti sen, että tutkimusaineistoa ei kannata hirveästi rajata julkaisuvuoden perusteella, koska tiedon niukkuuden takia tärkeämpää oli löytää laadukkaita aiheeseen sopivia tuloksia. Pyrkimyksenä oli ottaa mukaan tutkimuksia, jotka ovat 5 vuotta vanhoja, maksimissaan 10 vuotta vanhoja.

Poissulkukriteerit tulivat opinnäytetyön aiheesta aika helposti esiin. Mukaanottokriteerien tapaan, poissulkukriteerit olivat myös määritelty opinnäytetyön aiheen ja tilaajan kanssa keskustelun jälkeen. Ensimmäinen poissulkukriteeri ja eniten hakua rajaava on psykiatriseen hoitotyöhön viittaavat tutkimukset. Lasten ja nuorten hoitotyö, eli alle 18-vuotiaiden hoitotyöhön viittaavat tutkimukset ovat myös suljettu pois. Kirjallisuushaussa poissulku tapahtuu hakujen jälkeen myös tutkimuksen otsikon ja johdannon perusteella, ja tarkemmassa läpikäynnissä myös koko tekstin perusteella. Suurin osa ulkomaisista tutkimuksista on myös suljettava pois, koska itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamiseen liittyy vahvasti laki, joten Suomen laki rajaa pois kaikki ulkomaiset tutkimukset, jotka perustuvat erilaisiin lakipykäliin.

5.3 Kirjallisuushaun tulokset

Kirjallisuushaku osoittautui haastavaksi, alustavasti näin jo pystyi päätellä. Aiheesta, josta kirjallisuuskatsaus tehtiin, löytyy vähän tutkimuksia ja se on hyvin vähän tutkittu aihe. Syitä tähän on varmasti monia, mutta oletettavasti merkittävin syy tutkimusten vähyteen löytyy siitä faktasta, että potilaan fyysinen rajoittaminen itsemääräämisoikeuden kustannuksella rajoittuu pitkälti psykiatriseen tahdonvastaiseen hoitoon, eikä asialle ole luotu oikeanlaisia normeja somaattiseen hoitotyöhön. Somaattisessa hoitotyössä on aika pitkälti sovellettu psykiatrian vastaavaa ja virassa olevilla lääkäreillä on suuri vastuu potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa. Kirjallisuuskatsaukseen

onnistuttiin kuitenkin löytämään tarvittava määrä laadukkaita tutkimuksia pitkän ja huolellisen tarkastelun ja hakemisen jälkeen.

Hakusanat ja hakulausekkeet muokkautuivat aina uudelleen eri tietokantoja kohden, mutta tietyt avainsanat toistuivat uudelleen ja uudelleen aina hakukertoja kohden. Yleisimpinä hakusanoina käytimme: *lepositeet*, *leposide*, *lepositeiden*, *lepositeiden käyttö*, *rajoittaminen*, *fyysinen*, *fyysinen rajoittaminen*, *rajoittaminen*, *rajoitustoimenpide*, *rajoitustoimenpiteet*, *itsemääräämisoikeus*, *itsemääräämisoikeuden*, *itsemääräämisoikeuden rajoittaminen*, *somaattinen*, *somaattinen hoitotyö*, *somatiikka*, *somatiikan*, *somaattisella*, *vuodeosasto ja vuodeosastolla*. Kokeilimme useita eri hakusanojen yhdistelmiä ja avainsanojen katkaisua, jolloin huomasimme nopeasti miten saamme hyvin vähän tuloksia tai ei lainkaan, ja miten saamme tuloksia valtavan määrän. Kun hakulausekkeena käytti AND-sanaa niin, että hakutuloksista halusi löytää tutkimuksia, joissa mainitaan sekä ”leposide” että ”rajoittaminen”, tuloksia löytyi hyvin niukasti. OR-sanaa käyttämällä sen sijaan tuloksia löytyi joka kerta liian iso määrä. Alustavien hakujen perusteella muodostettiin lopullinen hakulauseke, jota muokkaamalla saimme eri tietokannoista hyviä tuloksia. Hakulauseke muokkautui muotoon: (”leposide” OR ”lepositeet” OR ”rajoittaminen”) AND (”itsemääräämisoikeus” OR ”itsemääräämisoikeuden” OR ”somaattisella” OR ”somaattinen”). Tietokantoja joita käytimme kirjallisuushaussa olivat Medic, Google Scholar, SAMK Finna, Finna.fi, Melinda ja Terveysportti. Kirjallisuushaun tuloksista tehtiin hakutaulukko, johon ei kuitenkaan sisällytetty Melindan ja Terveysportin hakuja johtuen siitä, että näistä tietokannoista ei saatu tarpeeksi hyviä tuloksia sekä määrällisesti että laadullisesti.

Medicin hakutulokset muodostuivat lopulta hyvin yksinkertaisilla hakusanoilla ja rajauksilla. Hakua kokeiltiin aluksi alkuperäisellä hakulausekkeella, jolloin tuloksia tuli useita satoja. Myös sanoja katkaisemalla tuloksia tuli valtavat määrät, esimerkiksi hakusanoilla *leposi**, *rajoitt** ja *itsemääräämisoik**. Lopulta Medicistä parhaimmat hakutulokset saatiin hakusanoilla ”leposide” OR ”rajoittaminen” ja rajauksina käytettiin aikaväliä 2010-2022 ja vain kokotekstit. Tuloksia tuli yhteensä 26 kappaletta, jotka kävimme kaikki läpi. Otsikon tai johdannon perusteella putosi pois 19 tutkimusta, kokotekstin perusteella vielä 6 kappaletta. Medicin hakutuloksista yksi tutkimus hyväksyttiin lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen.

Google Scholarin haussa käytettiin alkuperäistä hakulauseketta, jolloin tuloksia saatiin melkein tuhat kappaletta. Tuloksien määrää yritettiin karsia muokkaamalla hakulauseketta tarkemmaksi, mutta edelleen tuloksien määrä oli liian suuri. Lopulliset hakutulokset saatiin käyttämällä alkuperäistä hakulauseketta ja tiukentamalla rajaavia teki-
jöitä. Hakuun laitettiin rajauksiksi aikaväli 2015-2022 ja poistettiin hakutuloksista kaikki, joissa mainittiin sanat ”psykiatria” tai ”opinnäytetyö” ja tämän jälkeen saimme hakutuloksia 30 kappaletta. Kaikki nämä hakutulokset käytiin läpi, jonka jälkeen otsikon tai johdannon perusteella pudotettiin pois 21 kappaletta ja kokotekstin perusteella 8 kappaletta. Google Scholarin hakutuloksista yksi tutkimus hyväksyttiin sellaisenaan lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen.

Seuraavana tietokantana käytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun Finna-palvelua. Haku Finnasta oli hyvin monimutkainen, sillä hakutuloksien määrä vuorotteli huomattavan ison ja huomattavan pienen määrän välillä. Parhain hakutulos saatiin katkaisemalla avainsanoja ja käyttämällä näiden välillä ”OR” ja ”AND” toimintoja. Lopullinen hakulauseke Finnasta hakeutui muotoon: leposi* OR rajoitt* AND itsemääräämisoik* OR somaat*. Rajauksiksi hakuun laitettiin aikaväliksi 2010-2022, suomen kieli ja poistettiin hakutuloksista kaikki muut paitsi väitöskirjat ja ylemmät opinnäytteet. Näin hakutuloksella saatiin osumia yhteensä 51 kappaletta. Näistä tuloksista otsikon ja johdannon perusteella tippui pois 44 kappaletta ja kokotekstin perusteella loput 7 kappaletta. Satakunnan ammattikorkeakoulun Finnasta ei siis hyväksyttäviä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen löytynyt.

Kirjallisuushaussa käytettiin myös valtakunnallista Finna.fi tietokantaa. Hakuprosessi oli hyvinkin samankaltainen kuin Satakunnan ammattikorkeakoulun Finnasta, mutta lopullinen hakulauseke poikkesi hieman edellisestä. Finna.fi palvelusta tehtiin useita eri hakuja, jotka antoivat vaihtelevia tuloksia. Lopulta hakulauseketta yksinkertaistettiin ja saatiin haluttu tulos. Hakulausekkeena Finna.fi tietokannasta oli ” fyysinen OR rajoittaminen AND hoitotyö”. Rajauksiksi laitettiin aikaväli 2010-2022, suomen kieli ja hakutuloksista poistettiin AMK-opinnäytetyöt. Hakutuloksia saatiin tällä haulla 85 kappaletta. Hakutuloksien läpikäynnin jälkeen otsikon tai johdannon perusteella tiputettiin pois yhteensä 80 tutkimusta ja kokotekstin perusteella 4 tutkimusta. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin yksi tutkimus.

Olemassa olevan tutkimustiedon niukkuudesta johtuen kirjallisuushaussa käytettiin myös manuaalista hakua, joka sisälsi pääasiassa Googlen ja Yahoon hakupalveluita. Manuaalisella haulla kirjallisuuskatsaukseen löydettiin vielä kaksi tutkimusta, jotka sellaisinaan hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen.

Taulukko 1. Kirjallisuushaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	leposide OR rajoittaminen, Aikaväli: 2010-2022, Vain kokotekstit	26	1
Google Scholar	("leposide" OR "lepositeet") AND ("itseääräämisoikeus" OR "itseääräämisoikeuden" OR "somaattisella" OR "somaattinen") -opinnäytetyö -psykiatria, Aikaväli: 2015-	30	1
SAMK Finna	leposi* OR rajoitt* AND itseääräämisoik* OR so- maat*, Aikaväli: 2010- , Kieli: Suomi , VAIN Väitös- kirja ja Ylempi AMK-opinnäytetyö	51	0
Finna.fi	fyysinen OR rajoittaminen AND hoitotyö, Aikaväli: 2010- , Kieli: Suomi , EI AMK-opinnäytetyö	85	1
Manuaalinen haku			2

5.4 Tutkimusten laadun arvioinnin ja analyysin suunnitelma

Laadun arviointia ajatellen tarkoituksena on käyttää ainoistaan luotettavia lähteitä ja analysoida niitä molempien tulkitsijoiden näkökulmasta. Suunnitelmana myös antaa valmis tuotos luettavaksi ulkopuoliselle luotettavalle henkilölle, jotta vältetään työn sokaisusta ja pyydetään henkilöltä suora palaute ja kehitysehdotuksia.

Tutkimusaineistoa pyritään tulkitsemaan tarkasti ja siitä erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Analysoidaan tutkimusaineistoa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten kautta. Viimeisimmässä vaiheessa haetaan yhtäläisyyksiä ja eroja, luokitellaan, verrataan ja tulkitaan. Aineisto tiivistetään ymmärrettäväksi. Tavoitteena jäsen- tynyt kokonaisuus eli synteesi.

5.5 Aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään alkuvuodesta 2021. Ensimmäisessä aikataulusuunnitelmassa oli tarkoitus edetä niin, että suunnitelma olisi valmis keväällä 2021, kirjallisuuskatsauksen toteutus kesän aikana ja opinnäytetyö kokonaisuudessaan valmis 2021 syksyllä. Aikataulusuunnitelmasta jouduttiin kuitenkin jonkun verran poikkeamaan erinäisten syiden takia. Opinnäytetyön tekijät ovat joutuneen tekemään opiskelijujen ohella huomattavan paljon hoitajina töitä, ja tähän on ollut myötävaikuttavana tekijänä covid-19 pandemia, jolle ei ole näkynyt edelleenkaan loppua. Toisaalta myös opintojen muut kirjalliset tehtävät ja haasteet näiden kanssa ovat myös lykänneet täysipainoista keskittymistä opinnäytetyöhön. Aikataulusuunnitelma on muuttunut matkan varrella niin, että opinnäytetyön arvioidaan valmistuvan 2022 kevään aikana. Opinnäytetyöhön alettiin kunnolla panostamaan 2022 alkuvuodesta, jolloin siinä vaiheessa kuitenkin opinnäytetyöllä oli jo lupaavan oloinen runko kasassa.

5.6 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsaus pyritään luomaan luotettavalle pohjalle ja tuomaan kaikki esiin mitään piilottelematta. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen ei varmasti tule olemaan helppoin tehtävä, koska tutkittua tietoa on kovin vähän. Työ tullaan tekemään mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja aineisto käsitellään havainnollistavasti. Luotettavuutta kirjallisuuskatsaukseen varmasti lisää tekijöiden välinen tiivis yhteistyö.

Tutkimuksen eettisyyttä tulemme tarkastelemaan suhteessa TENKin ohjeisiin tutkimuksen tekemisestä. Huolellinen raportointi käytettävissä olevista tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmistä on tärkeää. Puutteiden julki tuominen lisää eettisyyttä työssä (Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007. 28). Epärehellisyyttä tulee välttää opinnäytetyössä. Työn alkuperäisten tutkimusten kunnioitus ja niistä tehdyt asianmukaiset merkinnät ovat isossa roolissa. Kaikki kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitettävä rehellisesti totuutta yhtään kaunistelematta. Puutteellinen tai harhaanjohtava raportointi vähentää kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä. Yleistäminen ilman kriittistä tarkastelua vähentää eettisyyttä ja on eettisyyden kannalta kyseenalaistettava (Hirsjärvi ym. 2007. 27–28).

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Fyysistä rajoittamista tutkimusten mukaan toteutuu paljon ja suurin osa näistä rajoitteista on leposide, magneettivyö tai tuoliin sitomis- rajoitteita raajasidoksin (Pitkänen 2022, 33; Helanti 2021, 4; Turunen 2018, 50; Kokko 2016, 20–21; Laakso & Vesanto 2020, 20). Lepositeiden sekä magneettivöiden käyttöä tulisi välttää tehohoito- ja delirium potilailla, koska se ei ole asianmukaista hoitoa ja voi jopa pahentaa potilaan tilannetta (Laakso ym. 2020, 9; Pitkänen 2022, 9). Kahdessa tutkimuksessa tuli esille myös kirjaamiseen ja fyysisten rajoitteiden kirjaaminen, joka ollut joko vähäistä, puutteellista, epäyhtenäistä tai sitä ei ole toteutettu ollenkaan (Kokko 2016, 18; Laakso

2020, 59). Tutkimuksista tulee esille hoitotyön keskeisiä käsitteitä ja eettisiä periaatteita, johon lukeutuu itsemääräämisoikeuden lisäksi myös hyvän tekeminen, vahingon välttäminen, ihmisarvon- ja yksityisyyden kunnioittaminen. (Laakso ym. 2020, 17).

6.1 LePOSITEIDEN KÄYTTÖ SOMAATTISISSA HOIDOSSA

Tutkimuksista käy selvästi ilmi, että yleisin syy lepositeiden ja muiden fyysisten rajoitteiden käyttöön somaattisessa hoidossa on potilasturvallisuus. Kokon (2016, 30) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilasturvallisuus käsitti 41,9% fyysiseen rajoittamiseen johtuneista syistä Kuopion kaupunginsairaalan kaikilla akuuttiosastoilla ja Puijonlaakson palvelukeskuksessa. Potilasturvallisuus fyysisen rajoittamisen syynä korostuu iäkkäillä potilailla, joiden kannalta merkittävimpiä fyysiseen rajoittamiseen altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi muistin ongelmat tai sairaudet, huono liikuntakyky tai haastava käytös (Laakso ym. 2020, 54). Useamman tutkimuksen tuloksissa korostetaan sitä, että fyysinen rajoittaminen koetaan hoitohenkilökunnan toimesta potilaan hoitoa turvaavana ja terveyttä ylläpitävänä toimenpiteenä (Laakso ym. 2020, 54; Pitkänen 2022, 37; Helanti 2021, 27). Monisairaiden, iäkkäiden ja esimerkiksi tehohoitopotilaiden hoidossa käytetään usein paljon elintoimintoja ylläpitäviä välineitä, joiden liikkuminen tai irtoaminen esimerkiksi potilaan sekavuuden tai aggressiivisuuden takia heikentäisi merkittävästi potilaan terveydentilaa (Pitkänen 2022, 37; Helanti 2021, 27). Fyysisistä rajoittamistoimenpiteistä sitomista pidetään yleisesti kaikista kovimpana rajoitteena ja eniten itsemääräämisoikeutta rikkovana keinona. Sitomisessa on myös olemassa terveysriskejä. Tämän takia lepositeiden käyttö pitäisi ehdottomasti olla viimeinen mahdollinen keino rajoittaa fyysisesti potilasta. (Turunen 2018, 52)

Potilaan sitomista ja muiden fyysisten rajoitteiden käyttöä on aina arvioitava sen hetken statuksen perusteella. Potilaan aiempi haastava käytös tai aikaisemmin lääkäriltä saatu lupa sitomiseen ei saa vaikuttaa sen hetkiseen tilanteeseen, vaan arvio rajoittavien välineiden käytöstä on tehtävä tapauskohtaisesti. (Turunen 2018, 52)

Rajoittamisen syy ei saa olla missään tapauksessa työnhallintakeskeistä. Laakson ja Vesannon (2020, 55) tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta oli ko-

kenut raskashoitoisen ja haasteellisen potilaan fyysisen rajoittamisen tuovan helpotusta muuhun hoitotyöhön. Potilaan fyysinen rajoittaminen varsinkin lepositein aiheuttaa hoitohenkilökunnalle paljon työmäärää esimerkiksi jatkuvan seurannan, dokumentoinnin ja rajoitustoimenpiteen käytön arvioinnin toimesta, joten hoitohenkilökunnan kokema työmäärän väheneminen on ristiriidassa sen asian kanssa, miten laillisesti potilasta mahdollisesti seurataan esimerkiksi leposidehoidon aikana (Laakso ym. 2020, 55). Lepositeiden käyttämisen tarpeen arviointi tapauskohtaisesti on myös tutkimusten mukaan joko haastavaa tai monen eri yksilön arviot saattavat olla ristiriidassa keskenään. Esimerkiksi iäkkään potilaan liikuntakyvyn ja kaatumisriskin arviointi voi olla päivästä tai hoitohenkilökunnan jäsenestä kiinni (Kokko 2016, 30).

6.2 Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen fyysisesti rajoitettaessa

Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen fyysisiä rajoitteita käytettäessä aiheuttaa tutkimusten perusteella paljon ristiriitoja. Helannin (2021, 27-28.) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta kokee fyysisten rajoitteiden puuttuvan potilaan itsemääräämisoikeuteen sitä enemmän, mitä harvinaisempaa kyseinen fyysisen rajoitteen käyttö on. Yleisimpiä rajoittamisen keinoja pidetään hoitohenkilökunnan toimesta hyväksyttävimpinä sekä potilaan omaa etua ajatellen, kuten myös hoitajien omia asenteita kohtaan (Helanti 2021, 27-28). Turusen (2018, 129) lakiin perustuneessa tutkimuksessa ristiriitaisena asiana todetaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista perustuen hoitotahtoon verrattuna todelliseen tilaan. Uuden lakiluonnoksen hoitotahtosäätelyllä tuettaisiin potilaan omaa tahtoa, mutta ongelmaksi muodostuu se, miten tämä toimii suhteessa lääketieteellisesti hyväksytyihin hoitomuotoihin ja hoitohenkilökunnan ammattieettisiin velvollisuuksiin (Turunen 2018, 129). Potilaan itsemääräämisoikeuden fyysisen rajoittamisen kannalta hyvin tärkeä asia on virassa olevan lääkärin laatima lainmukainen valituskelpoinen hallintopäätös jokaisesta yksittäisestä rajoitustoimenpiteen käytöstä, esimerkiksi lepositeiden käytöstä (Turunen 2018, 130).

Pitkäsen (2022, 46-48) ja Helannin (2021, 16-20) tutkimustuloksissa, joissa kysyttiin hoitajien mielipiteitä fyysisestä rajoittamisesta, löytyy useita ristiriitoja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tehohoitotyössä tutkimuksen mukaan käytetään

välillä lievempiä rajoitteita, jotta jatkossa potilaan itsemääräämisoikeus toteutuisi paremmin, eikä potilasta tarvitsisi rajummin rajoittaa fyysisesti. Tämän kaltaisessa tilanteessa potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu mallikkaasti, mutta tutkimuksessa kävi ilmi myös potilaan itsemääräämisoikeuden kannalta huolestuttava asia, sillä osa hoitajista kokee fyysisten rajoitteiden perustuvan hoitajaresurssin vähyteen, jolloin kyseessä on työnhallintaan perustuva rajoittaminen, joka on ehdottomasti kiellettyä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kustannuksella. (Pitkänen 2022, 46-48.)

Toisessa tutkimuksessa kysyttiin hoitohenkilökunnalta onko heidän mielestä rajoitustoimenpiteiden käytöllä negatiivisia vai positiivisia vaikutuksia potilaaseen ja vastauksia tuli molempiin suuntiin. Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että henkilöstön resurssivaje vaikuttaa rajoitustoimenpiteiden käyttöön lisääntyvästi ja potilaan itsemääräämisoikeutta ei otettu huomioon ajatellen sitä, että ei ole käytetty ensin muita keinoja ja myös rajoitteiden käytön on koettu olevan laitonta. Toisaalta, samassa tutkimuksessa hoitohenkilökunta on myös kokenut, että fyysisellä rajoittamisella on nimenomaan haettu potilaan etua ja turvallisuutta, ja fyysisen rajoitteen käyttö on pystytty myös perustelemaan asiallisesti esimerkiksi omaisille. (Helanti 2021, 16-20.)

6.3 Hoitotyön etiikka fyysisesti rajoitettaessa

Useassa tutkimuksessa käy ilmi, että eettisyys potilasta fyysisesti rajoitettaessa sairaalalaolosuhteissa pohjautuu kahden selkeän kysymyksen välille: voidaanko potilasta fyysisesti rajoittaa ja voidaanko olla fyysisesti rajoittamatta potilasta. Kyseessä on siis eettinen pulma sekä potilaan omaa etua ajatellen, kuin myös hoitohenkilökunnan oikeusturvaa ja työturvallisuutta ajatellen. Useassa tutkimuksessa keskeinen teema tämän eettisen pulman osalta on potilasturvallisuus ja sen toteutuminen tai toteutumattomuus. (Kokko 2016, 30; Laakso ym. 2020, 54; Pitkänen 2022, 55; Helanti 2021, 27.)

Kokon (2016, 31) tutkimus osoittaa yhdeksi eettiseksi ongelmaksi raportoinnin, sillä usein fyysisen rajoittamisen syynä on käytetty ainoastaan sanaa "turvallisuus". Tässä tapauksessa jää epäselväksi onko rajoittamiseen ollut ammattieettisesti perusteita, sillä vajaan raportoinnin takia selvät syyt fyysiselle rajoittamiselle jäävät epäselväksi, jonka lisäksi herää kysymys onko potilaan turvallisuutta ollut oikeasti syytä fyysisesti rajata

(Kokko 2016, 31). Eettisesti kyseenalaista on myös hoitajien oman työn helpottaminen sillä, että potilasta rajataan fyysisesti (Laakso ym. 2020, 55). Tähän liittyy myös olenaisesti se, että sairaalahoidossa päädytään myös hoitajien toimesta joskus rajoittamaan potilasta fyysisesti tietyissä tilanteissa siksi, että tietynlaisissa tilanteissa siihen on totuttu: tällainen tilanne on eettisesti väärin, koska fyysisestä rajoittamisesta tilanearvio tulisi tehdä joka kerta sen hetkisen tilan perusteella (Laakso ym. 2020, 57).

Pitkäsen (2022, 55) tutkimuksessa kävi ilmi, että tehohoitotyössä on havaittu yksittäisiä tapauksia, jolloin fyysiseen rajoittamiseen on käytetty muita välineitä tai materiaaleja kuin niitä, jotka lain mukaan on määrätty käytettäväksi esimerkiksi potilasta sidottaessa. Tutkimuksessa vastauksien määrä oli vähäinen, mutta ammattieettisesti tulos on huolestuttava, sillä tämän kaltaisia rajoittamisia ei lain mukaan saisi tapahtua ainuttakaan (Pitkänen 2022, 55). Toisaalta samassa tutkimuksessa tehohoitotyöstä käy ilmi positiivinen ilmiö ammattietiikkaan liittyen, sillä tehohoitotyössä käytetään suurimmaksi osaksi paljon erilaisia muita keinoja fyysisen rajoittamisen ollessa se viimeinen vaihtoehto (Pitkänen 2022, 58). Tutkimus myös paljastaa oleellisen edun tehohoitajan työssä verrattuna kiireellisiin akuuttiosastoihin tai vuodeosastoihin, sillä tehohoidossa usein henkilöstöresurssi potilaita kohden on suurempi, ja mahdollistaa tällöin kiireettömämmän hoidon ja paremman läsnäolon yksittäisen potilaan kanssa, joka siten taas selvästi vähentää fyysiseen rajoittamiseen päätymistä (Pitkänen 2022, 58).

Helannin (2021, 28) tutkimuksessa pureuduttiin hoitohenkilökunnan asenteisiin koskien potilaan fyysistä rajoittamista, ja tämä toi esiin muutamia hyvin mielenkiintoisia eettisiä pulmia. Yksi inhimillisimmistä fyysiseen rajoittamiseen liittyvistä asenteista hoitohenkilökunnan jäsenellä on aiemmin koettu väkivalta hoitotyössä. Tämä allekirjoittaa tutkimuksessa esitettyä johtopäätöstä, jonka mukaan hoitajien asenteeseen fyysisistä rajoittamista kohtaan vaikuttaa enemmän aiemmat kokemukset ja tilanteiden aiheuttamat tunteet, kuin ammattitaito ja tietämys fyysisistä rajoittamista koskevista lainalaisuuksista (Helanti 2021, 29). Tutkimustuloksista käy ilmi myös eettinen ristiriita fyysisen rajoittamisen vaikutuksista potilaaseen hoitajan näkökulmasta, sillä tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajat sekä tuntevat syyllisyyttä potilaan fyysisestä rajoittamisesta että myös kokevat rajoittamisen olevan oikeudenmukaista ja täysin laillista ja turvallista (Helanti 2021, 17-18.).

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja lepositeiden käyttö sairaalassa somaattisessa hoidossa on aihe, jota ei ole aiemmin tutkittu läheskään niin kattavasti, mitä selvästi tarvetta olisi. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tämä kävi tekijöille ilmi työn jokaisessa vaiheessa. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on monimuotoinen termi, jonka kanssa hoitotyössä ollaan päivittäin, jopa tunneittain tekemisissä ja se käsittää huomattavasti paljon enemmän asioita kuin fyysisen rajoittamisen. Kun tutkitaan potilaan fyysistä rajoittamista varsinkin lepositein, on vaikeaa löytää selviä käytäntöjä tai lainalaisuuksia, jotka soveltuvat somaattiseen sairaalahoitoon. Lepositeiden käytölle on olemassa selvät normit psykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa, jossa potilaan fyysistä rajoittamista ohjaa mielenterveyslaki. Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia analysoitaessa huomattiin, että tämä asia aiheuttaa useita ristiriitoja. Ongelmat ovat suurimmaksi osaksi siinä, miten ja milloin potilasta voidaan fyysisesti rajoittaa.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjä tutkimuksia analysoitiin tutkimuskysymyksiensä kautta ja niiden perusteella pyrittiin saamaan vastauksia, jotka liittyvät itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen ja lepositeiden käytön ongelmiin. Lepositeiden käytön katsotaan yleisesti olevan viimeinen käytettävissä oleva keino potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, joten lepositeitä tulisi käyttää ainoastaan pakon sanelemana tai jonkun muun erittäin painavan syyn ja pitkän harkinnan jälkeen. Esimerkiksi Turusen (2018, 52) tutkimuksessa kerrottiin leposidehoidon terveystarpeista ja myös siitä, että lepositeiden käyttö kajoaa potilaan itsemääräämisoikeuteen kaikista eniten. Ristiriitana voidaan pitää tutkimusta ikääntyneiden potilaiden rajoittamisesta, jossa havaittiin rajoittamista edesauttaviksi tekijöiksi sairaudet, huono liikuntakyky ja sekavuus. Kaikki edellä mainitut ovat myös itse leposidehoidolle riskitekijöitä terveydellisesti. (Laakso ym. 2020, 54.)

Hoitajan vastuu ei myöskään pääty rajoittamistilanteessa siihen, että potilas on laitettu lepositeisiin, vaan tätä seuraa tarkat valvonnat, dokumentoinnit ja arvioinnit. Tutkimukset osoittivat myös tämän olevan puutteellista, joten lepositeitä ei voida käyttää,

mikäli resurssit eivät riitä potilaan valvontaan. Asia tulee myös huolestuttavalla tavalla esiin sekä Pitkäsen (2022, 46-48) että Helannin (2021, 16-20) tutkimuksissa, joissa kerrotaan hoitajien kokevan fyysisen rajoittamisen olevan keino selvittää hoitajaresurssin vajauksesta.

Tuloksissa kävi melko yksiselitteisesti ilmi, että yleisin syy lepositeiden käyttämiseen on potilasturvallisuus. Kuitenkin tutkimusten perusteella ristiriitaista oli se, miten potilasturvallisuus arvioitiin ja tehtiinkö arvio jokaisella kerralla asianmukaisesti. Potilaan tilan arvioimisessa haasteena on selvästi se, miten yksittäinen hoitohenkilökunnan jäsen arvioi esimerkiksi potilaan sekavuutta tai liikuntakykyä, jotka molemmat vaikuttavat alentuneena negatiivisesti potilaan omaan turvallisuuteen. Tämän opinnäytetyön tilaajan kannalta konkreettisia ja olennaisia tutkimustuloksia lepositeiden käytön kannalta edellä mainittujen lisäksi ovat erinäiset syyt rajoittaa potilasta lepositein nimenomaan sairaalahoidossa. Tutkimuksista kävi ilmi, että lepositeitä käyttämällä on mahdollista itsemääräämisoikeuden rajoittamisen lisäksi taata esimerkiksi turvallinen nestehoito tai elintärkeiden hoitovälineiden paikallaan pysyminen esimerkiksi sekavalla tai aggressiivisella potilaalla.

Potilaan itsemääräämisoikeus tulee aina hoitotyössä ottaa huomioon, mutta varsinkin silloin, kun potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajaamaan. Oli sitten kyseessä potilaan suostumus, lääkärin määräämä pakkohoito tai hoitohenkilökuntaa uhkaava työturvallisuusriski, on potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen oltava aina painava syy. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista löytyi useita teemoja, jotka luovat ristiriitaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Ehkä isoin teema ja varmasti ajankohtaisin on hoitajaresurssien vähyys vaikutus potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tutkimuksista, joissa hoitajia on haastateltu, kävi ilmi, että sairaanhoidossa esiintyy tilanteita, joissa potilaita joudutaan rajaamaan sen takia, että hoitajaresurssit eivät riitä. Osittain tämä luo ristiriitaa sille faktalle, että mikäli seurannat ja valvonnat suoritetaan ammattieettisesti oikein, esimerkiksi fyysisen rajoittamisen pitäisi tuoda enemmän työtaakkaa kuin rajoittamatta jättäminen. Tätä havaintoa tutkimuksista tukee myös tutkimustulokset tehohoidosta, jossa fyysistä rajausta pystytään selkeästi kontrolloimaan, kun hoitajien määrä työvuoroa ja potilaita kohden on suurempi kuin esimerkiksi muilla akuuttiosastoilla tai vuodeosastoilla. Tehohoidossa pystytään paremmin sekä olemaan potilaan luona läsnä, että myös toteuttamaan paremmin seurantaa ja dokumentointia. (Pitkänen 2022, 58.)

Tutkimuksista kävi myös ilmi se, että yhtenäinen linja itsemääräämisoikeuden rajoittamisen toteuttamiseen on hataralla pohjalla. Esimerkiksi hoitajan kokemus ja ammattitaito, hoitokulttuuri ja potilasmateriaali olivat vaikuttavia tekijöitä, jotka luovat säröä yhtenäiseen linjaan. Johtopäätöksenä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen fyysisesti rajoitettaessa sanottakoon, että tilanteita tuntuu olevan hyvin monenlaisia, mutta mikäli hoitohenkilökunta haluaa tavoitella yhteistä linjaa, on syyt rajoittamiselle oltava aina selviä.

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana katsauksena ja tutkimusmateriaali analysoitiin tutkimuskysymysten kautta. Aiheesta tehtyjen tutkimusten määrään suhteutettuna tässä onnistuttiin kohtuullisesti, mutta tärkeitä asioita jäi myös selvittämättä. Kirjallisuuskatsauksen yksi tavoitteista oli tuoda tilaavalle taholle jotain konkreettista koskien lepositein rajoittamista, mutta tässä ei aivan onnistuttu. Tähän asiaan pohdittiin syytä ja nostettiin kaksi isoa tekijää epäonnistumisen takana. Ensimmäisenä ja isompana asiana on fyysistä rajoittamista koskeva lainsäädäntö. Mielenterveyslaki antaa psykiatrisessa sairaalassa pakkohoitopotilaan rajoittamiseen selvät säädökset, mutta samanlaisia säädöksiä ei voida millään muotoa soveltaa laillisesti somaattisessa hoidossa olevalle potilaalle, vaikka kuitenkin tätäkin tapahtuu. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja lepositeiden käyttö on tiukasti lakiin nojaavaa termistöä, joten tätä kautta on vaikea kirjallisuuskatsauksen kautta tuoda mitään konkreettista ohjeistusta miten rajoittamistilanteissa tulisi toimia.

Toinen syy löytyy tutkimustiedon määrästä ja laadusta, sekä opinnäytetyön tekemisen resursseista. Tämän opinnäytetyön tekijöiden mielestä kyseessä on aihe, jota pitäisi ehdottomasti tutkia isommilla resursseilla, jotta saataisiin oikeasti tehokkaita ja ennen kaikkea laillisia käytäntöjä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen ja varsinkin fyysiseen sellaiseen.

7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää kahden tekijän yhteistyö. Kahden tekijän lisäksi luotettavuutta kirjallisuuskatsauksessa lisää se, että työ on kokonaisuudessaan

annettu luettavaksi muutamalle neutraalille lukijalle, jotka ovat antaneet realistisen palautteen lukemastaan. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on työssä kuvattu mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti, joka omalta osaltaan myös lisää luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää lopulliseen katsaukseen valittujen tutkimusten määrä, sekä tutkimusten sisällön osuminen suoraan tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön aiheeseen. Kyseessä oli aiheeltaan haastava kirjallisuuskatsaus, jonka vuoksi tekijät joutuivat tekemään tutkimuksia ja tutkimuskysymyksiä valittaessa hie- man kompromisseja.

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu eettisesti hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Kirjallisuuskatsaus on kokonaan tekijöiden omaa kirjoittamaa tekstiä ja lähdeviitteet on merkitty huolellisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Kaikkia lähteitä joihin työsämme olemme viitanneet, olemme kunnioittaneet kirjoittamalla puhtaaksi omin sanoin viittaamamme osat kokotekstistä. Kirjallisuuskatsauksen tekijät ovat olleet rehellisiä, eivätkä väärentäneet omaa tai lainattua tekstiä. Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia on käsitelty kriittisesti, mutta ei yleistetty tai niiden tuloksia muunneltu. (TENK 2002, 3-4.)

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Kirjallisuuskatsauksen tekemisen prosessi on kehittänyt tekijöiden käsityksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ja lepositeiden käytöstä muualla, kuin psykiatrisessa hoidossa. Molemmilla tekijöillä on työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä, sekä tahdosta riippumattomasta hoidosta että vapaaehtoisesta hoidosta. Itse aihe on kehittänyt tekijöitä, mutta myös kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Ammatillista kehittymistä on lisännyt prosessin edetessä erittäin haastava aihekokonaisuus, sillä kyseistä aihetta ei ole entuudestaan tutkittu paljoakaan. Vaikka tämä toi eteen paljon haasteita, se ei kuitenkaan muodostunut ylitsepääsemättömäksi ongelmaksi. Tämän työn tekijöillä oli hankaluuksista huolimatta motivaatio tehdä kirjallisuuskatsaus laadukkaasti loppuun, varsinkin siksi, että aihe on alusta asti kiehtonut molempia tekijöitä. Molemmat kirjallisuuskatsauksen tekijät kokevat, että saman aikaisesti työelämä ja kirjallisuuskatsauksen tekeminen ovat kasvattaneet ja kehittäneet ammatillisesti merkittävästi.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2004). Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

Duodemiclehti. 2003. Leposide. Viitattu 8.12.2020

<https://www.duodecimlehti.fi/duo93847>

Duodemiclehti. 1993. Väkivaltainen potilas. Viitattu 2.6.2022

<https://www.duodecimlehti.fi/duo20054>

Finlex. 2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 2.6.2022

<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>

Helanti, A. 2021. Hoitotyöntekijöiden asenteet aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan. Kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Viitattu 25.5.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/135019/HelantiAnni.pdf?sequence=2>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Kaivola, J. & Lehtonen, L. 2006. Lääkärilehti.fi. Viitattu 16.2.2022

<https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tyossa/potilasvahinkolautakunta/lepositeiden-kaytto-levottomalla-myrkytyspotilaalla/>

Kokko, K. 2016. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten hoidossa – rajoittamisen taustatekijät ja syyt. Tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 25.5.2022.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16426/urn_nbn_fi_uef-20160582.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Korhonen, V. 2019. Hallinnollinen ohje, potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen somaattisessa sairaanhoidossa. Viitattu 16.2.2022

Laakso, E. & Vesanto, J. 2020. Iäkkään potilaan fyysinen rajoittaminen akuutissa sairaalahoitossa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.5.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343402/Laakso_Eevi_Vesanto_Josefina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519 muutoksineen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 629/2010 muutoksineen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 muutoksineen.

Lankinen, P. 2021. Hallinnollinen ohje, Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö somaattisessa sairaanhoidossa. Viitattu 16.2.2021

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 muutoksineen.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveydenhuollon juridiikka. 4. painos. Talentum, Helsinki. Viitattu 12.11.2021

Lääkärin etiikka. 2021. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. Viitattu 6.2.2022. [laakarinetiikka-2021.pdf \(laakariliitto.fi\)](#)

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 muutoksineen.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Edita. Viitattu 19.11.2021.

Pitkänen, M. 2022. Potilaan fyysinen rajoittaminen tehohoidossa. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotiede. Viitattu 25.5.2022. https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/153539/Pitkanen_Martina_opinnayte.pdf?sequence=1

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 muutoksineen.

Rikoslaki 19.12.1889/39 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän loppuraportti. 4.4.2014. Viitattu 23.10.2021. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.sosiaali- ja-terveysministerio.fi/tyoryhmanmuistio-20011-x)

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 muutoksineen.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 2.6.2022 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227 muutoksineen.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Turunen, M. 2018. Täysi-ikäisen potilaan itsemääräämisoikeus ja sen rajoittamisedellytykset somaattisessa hoidossa. Pro gradu –tutkielma. Lapin yliopisto. Oikeustieteiden tiedekunta. Viitattu 25.5.2022. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63512/Turunen.Merja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki. Viitattu 26.5.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Valvira. 2018. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 23.10.2021

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Valvira. 2020. Rajoittaminen. Viitattu 8.12.2020

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavaltineiden_kaytto

Valvira. 2021. Liikkumista rajoittavien turvavaltineiden kaytto. Viitattu 23.10.2021.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavaltineiden_kaytto

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / ai- neiston keruu	Keskeiset tulokset
1) Kokko, 2016, Suomi	Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten hoidossa – rajoittamisen taustatekijät ja syyt	Kaksi vanhuksia hoitavaa terveydenhoitoyksikköä (N=100)	Tiedonkeruulomake jossa 17 erillistä kohtaa täytettäväksi.	Tietoa aiheesta vähän, Lainsäädäntö puutteellinen, yleisiä ohjeita ei ole ja käytännöt vaihtelevia.
2) Turunen, 2018, Suomi	Täysi-ikäisen potilaan itsemääräämis-oikeus ja sen rajoittamisedellytykset somaattisessa hoidossa	Somaattisessa olevat täysi-ikäiset potilaat	Intressipunninta-malli Kyseessä siis normitiedon täydennyksestä päätöksenteon tueksi.	Tutkielman tuloksena löytyi mm. Puutteellisuus kirjauksissa, valvonnassa, pakkohoiton takaamisessa, oikeusturvakeinoissa, vastuun kantamisessa sekä kustannusasioissa.
3) Laakso & Vesa- santo, 2020, Suomi	Iäkkään potilaan fyysinen rajoittaminen akuutissa sairaalahoidossa	Iäkkäät potilaat akuutissa sairaalahoidossa	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus Käytössä olleet tietokannat CINAHL, PubMed, Scopus, Web of Science, Academic Search Elite, PsycINFO ja Medic.	Pakkoa voidaan vähentää moniammatillisella hoitotyöllä, Hoitajien eettinen ja geriatrinen osaamista tulee tukea/lisätä koulutuksilla, tuloksia voi hyödyntää akuuttihoitotyössä, jos iäkkään fyysistä rajoittamista voidaan vähentää.
4) Pitkänen, 2022, Suomi	Potilaan fyysisen rajoittamisen tehohoidossa	Fyysistä rajoittamista kokevat aikuiset tehohoidon potilaat & tehohoitajat (n=149)	Kyselykaavio, joka muokattiin tehohoitajille sopivaksi MAQ-asennetestistä	Hoitajien ammattitaitoa tulisi kehittää fyysisen rajoittamisen ja sen seuraksista sekä antaa valmiuksia muihin menettelyihin. On mahdollista vähentää fyysistä rajoittamista eri vaihtoehdoilla.
5) Helanti, 2021, Suomi	Hoitotyöntekijöiden asenteet aikuispotilaan fyysisten rajoitteiden käyttöä kohtaan	Hoitotyönammattilaiset, jotka työskentelevät aikuispotilaiden kanssa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Käytössä olleet tietokannat Cinahl, Medline, Psycinfo ja Medic. 899 osumaa, rajauksien jälkeen 342 josta valikoitui 19 tutkimusta.	Hoitohenkilökunnalla on tutkimuksen mukaan ristiriitaisia ajatuksia fyysisiä rajoitteita kohtaan. Hoitohenkilökunnalla on tarvittava tieto ja taito rajoittaa potilaita fyysisesti, mutta negatiivisia asenteita aiheuttavat enemmän tunteet ja aiemmat kokemukset.