



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Fyysinen rajoittaminen ikäntyneiden hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus potilasturvallisuuden
näkökulmasta

Anniina Hämäläinen, Pekka Viitanen

Opinnäytetyö, Lokakuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2024
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Anniina Hämäläinen, Pekka Viitanen

Nimeke

Fyysinen rajoittaminen ikääntyneiden hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus potilasturvallisuuden näkökulmasta

Tiivistelmä

Ikääntyvä väestö lisää hoidon tarvetta merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ikääntyneiden hoitotyössä rajoittamistoimet ovat yleisiä, ja niiden käyttöä perustellaan potilasturvallisuuteen vedoten. Fyysisen rajoittamisen seurauksena on kuitenkin todettu useita haittoja. Potilasturvallisuuteen kuuluu kaikenlaisten haittojen välttäminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla menetelmiä, joilla fyysistä rajoittamista ikääntyneiden hoitotyössä voidaan vähentää, sekä kuvata rajoittamista vähentävien toimien merkitystä potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Työhön valikoitui kuusi tutkimusta, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisellä luokittelulla saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin: Millaisin menetelmin fyysistä rajoittamista pyritään vähentämään? Mikä merkitys rajoittamisen vähentämisellä on potilasturvallisuuteen?

Tulosten perusteella rajoittamista voidaan vähentää monilla toimilla, joista merkittävimpiä ovat lainsäädäntö ja moniosaiset vähentämishjelmat, joihin sisältyi henkilöstön pitkäkestoinen koulutus, konsultaatio, organisaatiolinjaukset ja vaihtoehtoisten tapojen kehittäminen. Jatkotutkimuksena ehdotetaan selvitettäväksi millaisia kokemuksia hoitajilla ja potilailla on rajoittamista vähentävistä toimista sekä millaisia vaikutuksia niillä on työhyvinvointiin.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

ikääntyneet, rajoitteet, liikkumisvapaus, itsemääräämisoikeus, potilasturvallisuus



THESIS
October 2024
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Anniina Hämäläinen, Pekka Viitanen

Title

Use of Physical Restraint in Elderly Nursing: a Literature Review from Aspects on Patient Safety

Abstract

The ageing population significantly increases the need for care in social and health care. Restraints are commonly used in nursing for elderly, and the use is often justified on the grounds of promoting patient safety. However, several studies have found that restraint use can lead to many harms. Patient safety includes avoiding all kinds of harm. This thesis aimed to describe the methods for reducing the use of physical restraints in nursing for older people and to describe their aspects on patient safety.

The study was a descriptive literature by nature. Six articles were selected for the thesis which were analysed using content analysis. Data-based classification responded to the appointed research questions: What kind of methods are used to reduce physical restraint? What kind of meaning does reducing restraint use have on patient safety?

The results indicated that restraint use can be reduced by different interventions, of which the most effective were legislation and multicomponent interventions which included long-term training for nursing staff, consultation, organizational interventions and alternative working methods. In the future, this topic can be explored further by surveying the effects of well-being in health care work, and patients' experiences.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 3
Pages of Appendices 7

Keywords

older people, restrictions, freedom of movement, autonomy, patient safety

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Turvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa	6
2.1	Asiakas- ja potilasturvallisuus	6
2.2	Lainsäädäntö asiakas- ja potilasturvallisuuden perustana	7
2.3	Haitta- ja vaaratapahtumat.....	8
2.4	Potilasturvallisuuden kehittäminen	9
3	Ikääntyneiden hoitotyö ja fyysinen rajoittaminen	10
3.1	Ikääntyneiden hoitotyö	10
3.2	Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden hoitotyössä	11
3.3	Ikääntyneet ja fyysinen rajoittaminen	13
4	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys.....	14
5	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	15
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
5.2	Tiedonhaun kuvaus	16
5.3	Valitun aineiston laadun arviointi.....	18
5.4	Aineiston analysointimenetelmä.....	19
6	Tulokset.....	21
6.1	Fyysisen rajoittamisen vähentäminen lainsäädännön ja organisaatiomuutosten avulla	21
6.2	Vaihtoehtoiset menetelmät ja ympäristön muutokset fyysisen rajoittamisen vähentämiseksi	22
6.3	Moniosaiset ja kertaluonteiset toimet fyysisen rajoittamisen vähentämiseksi	23
6.4	Henkilöstön koulutukset ja konsultaatiot fyysisen rajoittamisen vähentämiseksi	24
6.5	Fyysisen rajoittamisen merkitys potilasturvallisuuteen	25
7	Pohdinta	27
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	27
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	29
7.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	30
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	33

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhaun taulukko
- Liite 2 Artikkelitaulukko
- Liite 3 Arviointikriteeristöt

1 Johdanto

On odotettavissa, että ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa huomattavasti. Tilastokeskuksen (2024) väestöennustearvion mukaan vuosien 2023 ja 2070 välillä 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaisi 25,8 %, ja heistä 80 vuotta täyttäneiden osuus kaksinkertaistuisi. Ikääntyneiden määrän kasvaessa yleistyvät myös muistisairaudet, ja vaikeasti muistisairailta itsemääräämisoikeuden toteutuminen on heikompaa. Itsemääräämisoikeuden toteutumista heikentävät erityisesti fyysiset rajoitustoimenpiteet, kuten nostetut sängynlaidat tai tuolista nousua estävät välineet. Rajoitustoimien yleisyyden kerrotaan olevan verrannollinen muistisairauden vaikeusasteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Fyysisellä rajoittamisella pyritään varmistamaan asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön turvallisuus (Valvira 2024), mutta tarkoituksestaan huolimatta rajoittamistoimenpiteillä on useita haitallisia vaikutuksia niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen toimintakykyyn (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 381). Potilasturvallisuutta lisääviksi tekijöiksi katsotaan riskien ja vältettävissä olevien haittojen vähentäminen, sekä vahingon seurauksien estäminen (World Health Organization 2021). Vaaratilanteita ja vahinkoja ennakoivat menetelmät ja toimenpiteet ovat oleellinen osa potilasturvallisuuden kehittämistä (Potilasvakuutuskeskus 2024).

Opinnäytetyössä käsitellään somaattisen hoitotyön puolelta ikääntyneiden fyysistä rajoittamista ja sen merkitystä potilasturvallisuuteen kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla menetelmiä, joilla fyysistä rajoittamista ikääntyneiden hoitotyössä voidaan vähentää, sekä kuvata rajoittamista vähentävien toimien merkitystä potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisin menetelmin fyysistä rajoittamista pyritään vähentämään?
- Mikä merkitys rajoittamisen vähentämisellä on potilasturvallisuuteen?

2 Turvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

2.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden kuuluu olla laadukkaita ja turvallisia. Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan kaikkia henkilöstön ja organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, joilla hoidon ja palveluiden turvallisuus pyritään varmistamaan, sekä suojaamaan asiakasta tai potilasta vahingoittumiselta. Sosiaalihuollossa asiakasturvallisuus tarkoittaa, että palvelut järjestyvät ja toteutuvat vaarantamatta asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai taloudellista turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 12.) Potilasturvallisuudella tarkoitetaan puolestaan terveydenhuollon toimia ja periaatteita, joilla pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus. Turvallisuuden varmistuminen katsotaan keskeiseksi osaksi terveydenhuollon laatua. (Potilasvakuutuskeskus 2024.) Maailmanterveysjärjestö, World Health Organization (2021, VII), määrittelee maailmanlaajuisessa tavoiteohjelmassa potilasturvallisuuden toiminnaksi, jolla vähennetään riskejä, vältettävissä olevia haittoja, virheiden todennäköisyyttä sekä vahingosta aiheutuvia seurauksia.

Suomessa kansallisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen ja suunnittelu kuuluu asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle, joka tuottaa suosituksia, toimintamalleja ja uusia työkaluja ammattilaisille sekä asiakkaille valtionavustuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjausryhmä seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskeskusta ja sen toimintaa. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiat johdattavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäisemmäksi turvallisuuskulttuuriksi edistäen sen toteutumista. Sen uusin versio ja toimeenpanosuunnitelma on julkaistu vuonna 2022. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a.)

Tämänhetkisen vuosille 2022–2026 asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian on tehnyt sosiaali- ja terveysministeriö. Se pohjautuu Maailman terveysjärjestön (WHO) tekemän potilasturvallisuuden tavoiteohjelmaan, mutta sisältää myös suomalaisen järjestelmän sosiaalihuollon asiakkuudet. Strategian merkittävien

muutos on ollut sote-uudistus, joka tarkoittaa julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen siirtymistä hyvinvointialueiden hoidettavaksi kuntien sijaan vuoden 2023 alusta alkaen. Uudistuksen tarkoituksena on mahdollistaa järjestelmällisempi asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen alueellisesti sekä koko Suomessa. Strategiaan linjatut tavoitteet on jaettu neljään osaan: yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa ja parannamme olemassa olevaa. Kansainväliset ohjelmat turvallisuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa painottuvat usein potilasturvallisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 8–22.)

2.2 Lainsäädäntö asiakas- ja potilasturvallisuuden perustana

Lainsäädännön osalta asiakas- ja potilasturvallisuutta käsitellään monissa eri laeissa. Uusimpana hyvinvointialueita koskee Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), joka velvoittaa hyvinvointialueita varmistamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta terveyspalvelujen järjestämisessä ja palvelun tuottajien hankinnassa. Taulukossa 1 on eritelty muita terveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa soveltavia lakeja. Terveydenhuolto kattaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, ja sosiaalihuollon piiriin lukeutuvat esimerkiksi kotihoito ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Molemmille aloille on laadittu omat vastaavat lakinsa, joiden tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta ja varmistaa palveluiden laatua, sekä määrittää potilaan ja asiakkaan oikeuksia. Aihealueeseen liittyy myös muita lakeja, jotka toimivat keskeisessä roolissa asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Loput lait on listattu (taulukko 2) aihealueen ja turvallisuutta koskevan aiheen mukaisesti.

Terveydenhuolto	Sosiaalihuolto
Terveydenhuoltolaki (1326/2010)	Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)	Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)	Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)

Taulukko 1. Terveyden- ja sosiaalihuollon potilasturvallisuutta koskevia lakeja

Aihealue	Laki
Ikääntyneiden palvelujen laadun varmistus	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
Henkilövahingon korvaus	Potilasvakuutuslaki (984/2019)
Työturvallisuus ja työntekijän velvollisuudet turvallisessa toiminnassa	Työturvallisuuslaki (738/2002)
Potilasasiakirjat ja asiakastietojen turvallisuus	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuusvaatimukset	Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)
Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tartuntataudeissa	Tartuntatautilaki (1227/2016)
Lääkkeet ja niiden käytön turvallisuus	Lääkelaki (395/1987)

Taulukko 2. Potilasturvallisuuteen vaikuttavia lakeja

2.3 Haitta- ja vaaratapahtumat

Asiakas- ja potilasturvallisuus voi vaarantua monin eri tavoin ja haitalliset tapahtumat on usein luokiteltu niiden seurausten sekä mahdollisten vaikutustensa mukaan. Terveydenhuollossa potilaan turvallisuus voi vaarantua jo liiallisesta hoidosta ja altistaa näin ollen haitoille hoidon seurauksena ilman siitä odotettavaa hyötyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 13).

Haittatapahtumien yhteydessä puhutaan yleensä vaaratapahtumista, joista aiheutuu tai voi aiheutua asiakkaalle tai potilaalle haittaa. Tilanteita, jotka

olisivat voineet aiheuttaa haittaa, kutsutaan läheltä piti -tilanteiksi. Vakavat vaaratapahtumat puolestaan aiheuttavat vakavaa turvallisuuden vaarantumista. Niihin luokitellaan usein tapahtumat, joiden seurauksena sairaalahoito täytyy aloittaa tai sitä jatkaa, tai potilaalle voi aiheutua pysyvää vammaa, toimintakyvyttömyyttä, hengenvaaraa tai jopa kuoleman. Aina vältettävät tapahtumat (eng. never events) kuuluvat vakaviin tapahtumiin, jotka olisi voitu välttää turvallisuusohjeistuksien ja suositusten noudattamisella. (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2024.)

Vaara- ja haittatapahtumien karsiminen auttaa vähentämään myös niistä aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä sekä kustannuksia. Hoidossa tapahtuneiden virheiden ja haittojen korjaamiseen saattaa kulua arviolta jopa 13 % terveydenhuollon kustannuksista ja tästä määrästä yli puolet olisivat todennäköisesti olleet estettävissä. Suomessa arvioidaan näiden haittojen kustannusten yltävän lähes miljardiin euroon vuosittain. Haitoista ja vahingoista kärsivät asiakkaiden ja potilaiden lisäksi myös läheiset sekä tapahtumaan osalliset ammattilaiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 13–18.) Potilaan vakavassa vaaratapahtumassa mukana olleesta työntekijästä puhutaan oheiskärsijänä (eng. second victim) (Asiakas- ja turvallisuuskeskus 2024). Haitta- ja vaaratapahtumien suurten kustannusten ja inhimillisten vaikutusten vuoksi on tärkeää, että johdon ja organisaatioiden turvallisuusosaaminen hoitotyössä varmistetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 27).

2.4 Potilasturvallisuuden kehittäminen

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiat ja toimeenpanosuunnitelmat ovat yksi osa turvallisuutta edistävästä toimista, joiden avulla pyritään vaikuttamaan turvallisuuteen ja turvallisuuskulttuurin johtamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 8). Turvallisuuskulttuuriin kuuluu sitä parantavina käytäntöinä kannustaminen vaaratapahtumien ilmoittamiseen sekä toimintamallien kehittäminen vahinkojen estämiseksi. Oleellisena osana toimintatapojen kehittämistä on se, että syyllisten etsimisen ja syyttämisen sijaan kehitetään tapoja, joilla vahinkoja voidaan estää tulevaisuudessa.

Ennakointi ja riskien havaitseminen jo alkuvaiheessa mahdollistaa vaaratilanteiden välttämisen. Turvallisuuskulttuuriin katsotaan liittyvän myös potilaiden ja omaisten rohkeuden ilmoittaa potilasturvallisuuden puutteista. (Potilasvakuutuskeskus 2024.)

Potilasturvallisuutta edistää myös hoitajien peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillisen osaamisen pohja, joka vahvistuu sitä ylläpidettäessä työurankin aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 8–27). Kansainvälisessä vertailussa Suomessa todetaankin henkilöstöllä olevan hyvä ammattiosaaminen ja potilasturvallisuuden taso (Suomen potilaslehti 2020).

Potilasturvallisuuskoulutukset ja perehdytykset uuteen työhön ovat esimerkkejä potilasturvallisuutta edistävästä toimista henkilöstön osalta. Yhtenä tehokkaana keinona inhimillisten erehdysten estämiseen ovat terveydenhuollossa käytettävät tarkistuslistat, joita käytetään muun muassa leikkaussaleissa. Tarkistuslista on osa hyvää hoitokäytäntöä, ja listan käyttämättä jättäminen huomioidaan Potilasvakuutuskeskuksen arvioidessa hoidon asianmukaisuutta. (Potilasvakuutuskeskus 2024.)

3 Ikääntyneiden hoitotyö ja fyysinen rajoittaminen

3.1 Ikääntyneiden hoitotyö

Arvioiden ja ennusteiden mukaan ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa merkittävästi tulevina vuosina. Suomessa vuosien 2023 ja 2070 välillä 65 vuotta täyttäneiden osuuden väestössä ennustetaan lisääntyvän 455 000:lla, mikä määrällisesti tarkoittaisi vuonna 2070 yli 1,7 miljoonaa. Kasvua vuosien välillä tapahtuisi näin ollen noin 25,8 %. Ikääntyneistä vanhimpien määrän odotetaan lisääntyvän eniten, mikä tarkoittaisi 80 vuotta täyttäneiden osalta yli kaksinkertaista ja yli 90-vuotiaiden osalta yli nelinkertaista määrää vuoteen 2070 mennessä. (Tilastokeskus 2024.)

Muistisairaiden määrän oletetaan lisääntyvän ikääntyneiden määrän myötä. Diagnoituita muistisairauksia yli 85-vuotiailla vuonna 2021 oli 41 %:lla, ja vuoteen 2024 määrän arvellaan nousevan 247 000:een. Prosentuaalisesti määrä kasvaisi siis 64 % vuoteen 2021 verrattuna. (Roitto ym. 2024.)

Muistisairaus voi oireilla eri tavoin yksilön ja muistisairauden tyypin mukaan. Mahdollisia oireita muistisairauksissa ovat muun muassa muistin heikentyminen, liikkumisen vaikeus, persoonallisuuden muutokset sekä näköharhat ja harhaluulot. Muistisairauksien kerrotaan olevan yleisiä ikääntyneillä potilailla, jotka ovat pysyvästi ympärivuorokautisen hoidon piirissä. (Käypä hoito 2023.)

Ikääntyneiden hoitotyö perustuu muun hoidon lailla yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka muodostuu ikääntyneen tarpeista, toiveista ja tasa-arvoisesta asemasta (Vanhusten hoito ja hoiva 2023). Ikääntyneiden hoidossa tärkeänä nousevat heidän ajatustensa ja toiveidensa kuunteleminen ja kunnioittaminen. Niiden avulla voidaan tunnistaa yksilölliset elämäntilanteet, tavoitteet sekä haasteet joihin palvelukokonaisuuksien on tarkoitus pohjautua. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024).

Ikääntyvä väestö ja heidän lisääntyvä hoidon tarpeensa heikentää sosiaali- ja terveysjärjestelmien kestävyyttä ja voi näin ollen ilmentyä palvelujen riittämättömänä tarjontana. Yhtenä huolen aiheena ikääntyneiden hoitotyössä on henkilöstöpula, henkilöstön huono saatavuus sekä työssä esiintyvät eettiset kuormitukset ja haasteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b, 12–13.) Eettisiin arvoihin kuuluvat keskeisesti ihmisarvo, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen (ETENE 2001, 4).

3.2 Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden hoitotyössä

Itsemääräämisoikeus perustuu perusoikeuksiin, joita ovat oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Perusoikeudet eivät voi toteutua asianmukaisesti, mikäli ihmiseltä puuttuu

itseäänmääräämisoikeus. Korkea ikä, sairastuminen tai muutto hoivakotiin tai asumispalveluyksikköön ei saisi vaikuttaa näihin perusoikeuksiin.

(Ihmisoikeuskeskus 2024.) Perusoikeudet on turvattu Suomen perustuslaissa (731/1999), joka myös kieltää puuttumisen kenenkään henkilökohtaiseen vapauteen ja vapauden riiston ilman lainsäädännöllistä perustetta.

Tämänhetkiset voimassa olevat lait määrittelevät itseäänmääräämisoikeuden rajoittamisesta vain mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntalaissa ja laissa kehitysvammaisten erityishuollosta. Tämä aiheuttaa esimerkiksi ikääntyneiden hoitotyössä tilanteita, joissa itseäänmääräämisoikeutta ja perusoikeuksia voidaan joutua rajoittamaan ilman lainsäädännön tukea. Näihin tilanteisiin on ollut tarkempi lainsäädäntö valmisteilla jo vuosien ajan, mutta lakihankkeet eivät ole edenneet loppuun saakka. Ohjeistuksia ikääntyneiden itseäänmääräämisen rajoittamiseen on jouduttu hakemaan muun muassa eduskunnan oikeusasiamiehen linjauksista. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan olisi kuitenkin välttämätöntä toteuttaa sosiaali- ja terveysministeriössä huolellinen lainsäädäntö iäkkäiden rajoittamisen edellytyksistä ja menettelystä sekä itseäänmääräämisoikeudesta. (Ihmisoikeuskeskus 2024.)

Valviran (2024) mukaan itseäänmääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan lainsäädännön ulkopuolisissa tilanteissa. Näissä tilanteissa rajoittamisen tulee olla välttämätöntä hoidon ja palvelun turvaamiseksi ja oikein suhteutettua, sekä itseäänmääräämisoikeuteen ei saa puuttua enempää kuin on välttämätöntä (Valvira 2024). Itseäänmääräämisoikeuden rajoittamisen ja siihen liittyvien toimenpiteiden ei aina ymmärretä tarkoittavan perusoikeuksiin puuttumista. Pelkästään jo huoneiden ovien lukitseminen voidaan katsoa henkilökohtaisen vapauden rajoittamiseksi. (Ihmisoikeuskeskus 2024.) Muihin asiakasryhmiin verrattuna itseäänmääräämisoikeuden kerrotaan toteutuvan huonosti muistisairaiden palveluissa. Erilaiset rajoitustoimet heikentävät itseäänmääräämisoikeutta ja niiden käyttö lisääntyy sen mukaan mitä haastavampi muistisairaus potilaalla on. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023.)

3.3 Ikääntyneet ja fyysinen rajoittaminen

Saarnio (2009, 20) kuvaa fyysisen rajoittamisen rajoittavan erityisesti ihmisen liikkumisvapautta. Liikkumisvapautta rajoittavilla toimilla Valviran (2024) mukaan pyritään varmistamaan asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön turvallisuus tai terveys. Fyysisestä rajoittamisesta puhutaan myös pakkotoimien yhteydessä, mitkä kuvautuvat äärimmäisinä keinoina, kuten turvahuoneen tai lepositeiden käyttönä. Näiden käyttö katsotaan hyväksyttäväksi vain, jos potilas aiheuttaa vakavaa vaaraa itselleen tai muille potilaille tai hoitohenkilökunnalle eikä muilla toimilla voida turvata potilaan välttämättömän hoidon toteuttamista.

(Akuuttihoito-opas 2023.)

Fyysinen rajoittaminen on itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja hoitopäätös. Tällainen rajoituspäätös on hoitavan lääkärin vastuulla ja rajoittamista voidaan toteuttaa vain sen aikaa kuin tarpeen on (Valvira 2024).

Suhteellisuusperiaatteella tarkoitetaan vapauden rajoittamisen mitoittamista oikein (Kotisaari 2012, 100). Asiakirjoihin tulee tehdä selvät merkinnät rajoittamisen sisällöstä, rajoittamisesta päättäneestä henkilöstä sekä rajoitustoimen suorittaneesta henkilöstä, rajoittamisen syyt, laajuus sekä voimassaolo, sekä toimien vaikutukset potilaalle. Asiakirjamerkinnot ovat tärkeitä potilaalle sekä hoitavalle taholle. Niiden perusteella voidaan arvioida rajoittamisen asianmukaisuutta oikeusturvan toteutumisen kannalta. (Valvira 2024.)

Fyysiseen rajoittamiseen käytettyjä välineitä ja tapoja ovat esimerkiksi liivit, hihnat, vyöt, hygieniahaalarit, sängyn laidan nostot ja oven lukitseminen. Pyörätuolien jarrujen käyttö sekä pöytätasot ovat myös rajoittamisen menetelmiä. Sidosten ja niitä vastaavien välineiden avulla asiakas sidotaan usein esimerkiksi vuoteeseen tai tuoliin. (Ihmisoikeuskeskus 2021, 12–13). Rajoittamisen keinoina on käytetty myös soitokellon ja liikuntavälineiden poisottamista, asukkaan vaatteiden piilottamista sekä esimerkiksi koronapandemian aikana vierailuja kieltämällä. Pakkokeinojen ja sitomisen

sijaan suositellaan käytettäväksi lievempiä keinoja kuten painopeittoa tai turvaliiviä (Kölhi 2023, 21–26.)

Fyysinen rajoittaminen on yleistä pitkäaikaishoivaa tarjoavissa asumispalveluyksiköissä (ihmisoikeuskeskus 2021, 12).

Yleisin syy ikääntyneen potilaan tai asiakkaan rajoittamiselle on kaatumisriski, vaikka tutkimusten mukaan liikkumisen rajoitteiden vähentäminen ei kuitenkaan näytä lisäävän kaatumistapaturmia (Käypä hoito 2017). Usein perusteluna ja toistuvana syynä rajoittamiselle on myös mainittu henkilöstöpula, joka näyttäytyy henkilökunnan kiireenä tai henkilökunnan vähäisyytenä (Kölhi 2023, 24).

Rajoittamistoimenpiteen seurauksina on todettu useita haitallisia vaikutuksia toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Fyysisiä haittoja ovat muun muassa painehaavat, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, infektioherkkyyden lisääntyminen sekä tapaturmien ja kuolleisuuden lisääntyminen. Psykkisiä seurauksia ovat kognitiivisen toiminnan heikentyminen, passiivisuuden lisääntyminen sekä levottomuuden ja sekavuuden lisääntyminen. Rajoittamisen on myös todettu aiheuttavan sosiaalisen toimintakyvyn heikentymistä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen & Ojala, Vuorinen 2020, 381)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla menetelmiä, joilla fyysistä rajoittamista ikääntyneiden hoitotyössä voidaan vähentää ja kuvata rajoittamista vähentävien toimien merkitystä potilasturvallisuuteen. Tutkimuksen aihe on rajattu ikääntyneiden potilaiden ja asiakkaiden hoitotyöhön ja ulkopuolelle on jätetty psykiatrisen hoidon piiri. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisin menetelmin fyysistä rajoittamista pyritään vähentämään?
- Mikä merkitys rajoittamisen vähentämisellä on potilasturvallisuuteen?

5 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustapa, jolla tutkitaan aiempaa tutkimustietoa. Tutkimusten kokoamisella voidaan tavoitella esimerkiksi uusia tutkimustuloksia tai hahmottaa aiheen kokonaiskuvaa. Tutkimustavoissa sitä on käytetty osana tai koko työn kattavana itsenäisenä metodina. Etenkin opinnäytetöiden osalta kirjallisuuskatsaus voi tarkoittaa vain sen teoreettista osuutta. Itsenäisenä menetelmänä kirjallisuuskatsaus vaatii kuitenkin systemaattisemman otannan tiedonhankinnan osalta. (Vilka 2023, 10–14; Marjamaa & Sinisalo 2022.) Keskeinen tavoite kirjallisuuskatsauksilla on johtopäätösten tekeminen tutkimuskysymyksestä (Vilka 2023, 10).

Salminen (2011, 6) jakaa kirjallisuuskatsauksen päätyypit kolmeen: kuvailevaan, systemaattiseen ja meta-analyysiin, joista kuvailevan voi eritellä vielä erikseen narratiiviseen ja integroivaan tyyliin. Vilka (2023, 16) puolestaan määrittelee päätyypit neljään, joista neljäs on integratiivinen katsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (mainittu myös narratiivisena) kuvataan usein perustyyppiä, jolla tutkittavaa aihetta kuvataan laajasti. Tärkeimmäksi siinä nostetaan haettujen tutkimusten sisällöllinen valinta. (Marjamaa & Sinisalo 2022.)

Kuvaileva tyyli sopii, kun halutaan tietää millaista tietoa tutkittava ilmiö ylipäättään pitää sisällään. Sen laatimisessa ei ole tiukkoja rajoituksia tai sääntöjä, ja tutkimuskysymys on usein väljempi muihin menetelmiin verraten. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys voi prosessin aikana jopa muuttua. (Salminen 2011, 6–7; Vilka 2023, 18–20.) Kuvaileva katsaus pyrkii vastaamaan tutkimuksen tietoihin kuvaillen ja kartoittaen, kun systemaattisemmat katsaukset puolestaan tuloksia yhdistellen ja selittäen. Huolimatta katsauksen tyylistä, kirjallisuuskatsausta kuitenkin ohjaa kurinalaisuus, jolla pyritään järjestelmällisyyteen ja johdonmukaisuuteen sekä harkittuihin rajauksiin aineiston hankkimisessa. (Vilka 2023, 11–13.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä tarkoituksena oli luoda kokonaiskuvaa ikääntyneiden rajoittamiseen liittyvästä potilasturvallisuudesta sekä näiden asioiden yhteydestä toisiinsa. Väljempi aineiston valinta ja menetelmä antoi myös mahdollisuuden tutkia aihealueeseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Kirjallisuuskatsauksen prosessin vaiheet vaihtelevat eri lähteiden ja kirjallisuuskatsauksen tyyppien mukaan, mutta yhteistä useille on tutkimuskysymyksen muodostaminen, hakusuunnitelma, analyysi, tulokset ja raportointi. (Vilkkä 2023, 32–33; Marjamaa & Sinisalo 2022.)

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön tiedonhaun suunnitelmaa varten on määritelty sisällyttämis- ja poissulkukriteerit (taulukko 3) tutkimusten valikointia varten. Kriteereinä olivat suomen- tai englanninkielisyys, julkaisun vapaa käytettävyys sekä aikarajana julkaisut vuodesta 2019 lähtien. Aineiston tuli myös vastata tutkimuskysymyksiin, joiden vuoksi julkaisun täytyi liittyä ikääntyneiden hoitotyöhön ja siinä tuli olla viitteitä potilasturvallisuuteen.

Sisällyttämiskriteeri	Poissulkukriteeri
Julkaistu 5 vuoden sisällä	Julkaistu ennen vuotta 2019
suomen- tai englanninkielinen	muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Ilmainen saatavuus	Maksullinen
Koskee somaattista hoitotyötä	Psykiatrisen hoitotyön julkaisut
Luotettavasta lähteestä	Lähde ei ole luotettava
Viittaus potilasturvallisuuteen	Ei liity potilasturvallisuuteen

Taulukko 3. Sisällyttämis- ja poissulkukriteerit

Alustavat avainsanat ennen tiedonhakua olivat ikääntyneet, rajoittaminen ja potilasturvallisuus. Sanoille vastaavia ilmaisuja ja läheisiä viitteitä löytyi YSO:n sanaston avulla kuten ikäihmiset (eng. older people), iäkkäät (eng. elderly), gerontologia (eng. gerontology), potilasturvallisuus (eng. patient safety), hoitovirhe (eng. malpractice), potilasvahingot (eng. adverse event), pakkokeino

(eng. coercive measures) ja pakkotoimet (eng. involuntary treatment).
 Hoitotyössä käytettävälle rajoittamiselle löytyi englanninkielinen käänös
 ”restraint”. Tietokantojen hakusanoina käytettiin yksittäisiä termejä sekä
 yhdistettyjä hakusanoja, joissa hyödynnettiin Boolean hakutekniikkaa ”AND” ja
 ”OR” yhdisteillä. Hakusanoiksi muodostui alustavien hakujen perusteella liitteen
 1 tiedonhaun taulukossa esitetyt termit.

Hakusanoihin kuuluivat: restrain*, belt, physical, safety, risk, elderly, patient,
 nursing home, leposi*, potilasturvallis*.

Yhdistettyjä hakusanoja olivat: elderly AND restrain*, elderly AND physical
 restrain*, risk AND physical restrain*, restrain* AND belt, restrain* belt AND
 elderly, patient safety AND restrain*, patient safety AND physical restrain*,
 patient safety AND elderly, patient safety AND nursing home, nursing home
 AND restrain*, leposi* AND potilasturvallis*.)

Tiedonhakua varten valikoitui tietokantoja, joista arveltiin löytyvän parhaiten
 avainsanoihin ja tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia ja julkaisuja.
 Viitaten liitteeseen 1, tietoja haettiin seuraavista: Hoitotyön suositukset,
 Käypähoito, Journal.fi, Medic, Cinahl, PubMed ja Cochrane. Hoitotyön
 suosituksista ja Käypähoidosta löytyy tutkimusnäyttöihin perustuvia kansallisia
 suosituksia. Hyvinvointialan ja gerontologian lehtiä löytyy Journal.fi kannasta.
 Medic on kotimainen sosiaali- ja terveysalan tietokanta, ja vastaavasti
 ulkomaisia ovat Cinahl ja PubMed. Cochrane sisältää katsauksia lääketieteen
 erikoisaloilta.

Aineistojen haun jälkeen ja tarkastelun vaiheessa, opinnäytetyön alkuperäinen
 tutkimuskysymys jakaantui kahteen. Alkuperäinen muoto kuului: ”Millaiset
 potilasturvallisuuteen liittyvät asiat ovat yhteydessä ikääntyneiden hoitotyössä
 tapahtuvaan rajoittamiseen?”. Jaon myötä tutkimuskysymykset saivat lopullisen
 työssä esitetyt muotonsa, joista toinen kysymys käsitteli fyysisen rajoittamisen
 vähentäviä menetelmiä ja toinen käsitteli sen potilasturvallisuutta. Kaksi erillistä
 tutkimuskysymystä antoi mahdollisuuden tarkastella aihetta selvemmin ja
 tarkemmin kuin alkuperäinen laaja kysymysmuoto.

5.3 Valitun aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksien alkuperäistutkimuksille suoritetaan laadunarviointi sen lisäksi, että koko toteutunut kirjallisuuskatsaus arvioidaan. Aineiston laadunarvioinnin tarkoituksena on muun muassa varmistaa, ettei kirjallisuuskatsaus sisältäisi heikkoa aineistoa tai muodostuisi harmaasta kirjallisuudesta ilman perusteluja. Laadunarvioinnin tavat eroavat tutkijoiden oman halun mukaan. Olennaisinta on tarkastella, kuinka valittu tutkimus on toteutettu sekä miten se vastaa tutkimuskysymykseensä ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Vilkkä 2023, 74.) Opinnäytetyömme sisäänottokriteerien täyttäneiden tutkimusten alkuperäinen määrä oli yhdeksän, mutta kolme karsiutui pois tarkemman tarkastelun jälkeen. Karsiutumisen syynä oli joko koko tekstin maksullisuus tai se, että tutkimus oli jo osana toisessa valitussa tutkimuksessamme. Lopullinen valikoituneiden tutkimusten määrä oli siis kuusi.

JBI on tutkimus- ja kehittämissäätiö, joka tuottaa resursseja näyttöön perustuvaan toimintaan ja on erikoistunut sen kautta perustuvaan terveydenhuollon kehittämiseen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2024a). Hoitotyön tutkimussäätiö on hoitosuosituksille ja katsauksien laadintaa varten suomentanut JBI:n arviointikriteeristöjä, joilla voidaan varmistaa sisäänottokriteerien täyttäneiden tutkimusten menetelmällisen osuuden laatu. Arviointikriteeristöjä on eri tutkimuksille, kuten laadullisen tutkimukselle ja järjestelmällisille katsauksille. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2024b.)

Sisäänottokriteerit täyttäneiden tutkimuksien osalta päädyttiin käyttämään JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöä sekä laadullisen tutkimuksen kriteeristöä (liite 3). Kyseisten kriteeristöjen avulla aineistojen laatua arvioitiin sovelletusti, sillä valikoituneet tutkimukset koostuivat pääasiallisesti näistä. Muutkin tutkimukset, kuten esimerkiksi kohorttitutkimus, päätettiin arvioida edellä mainituilla kriteeristöillä, vaikka sille olisi vielä oma kriteeristönsä löytynyt. Alkuun arvioitiin kaikki tutkimukset järjestelmällisen kriteerien mukaisesti, tarkistaen tutkimuksista kysymyksen asettelut, hakustrategiat ja laadun arvioinnin kriteerit sekä muut kriteeristön kohdat tutkimukselle soveltuvien osuuksin. Sen jälkeen osaa tutkimuksista tarkasteltiin laadullisen kriteeristön

pohjalta, kuten eettisen toimikunnan hyväksyntöjen osalta ja mahdollisista tutkijan vaikutuksista tutkimukseen. Kriteerit täyttyivät kaikkien tutkimusten osalta hyvin, ja ne todettiin riittävän laadukkaiksi kirjallisuuskatsauksen analysointia varten.

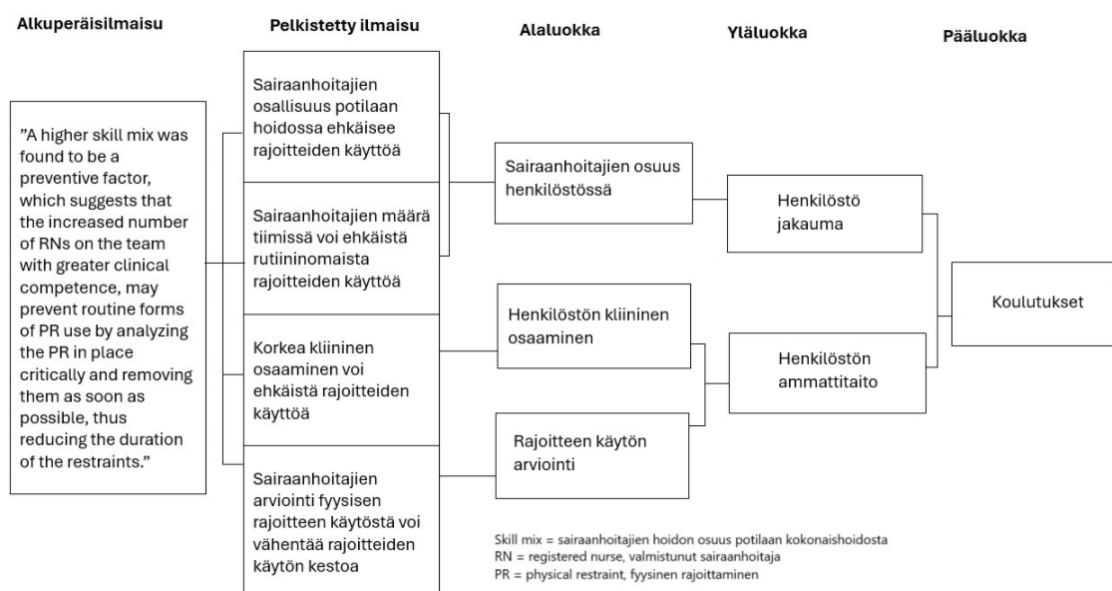
5.4 Aineiston analysointimenetelmä

Analyysimenetelmistä laadullisissa tutkimuksissa on usein käytetty sisällönanalyysia. Tässä menetelmää ohjaavat tutkimuskysymykset, joihin aineistoista saadun kirjallisen materiaalin avulla pyritään löytämään vastauksia. Analyysimenetelmän tavoitteena on kerätyn materiaalin tiivistys ja pelkistäminen luokkien avulla. Sisällönanalyysin päävaiheita ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe, joista analyysivaihe voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Valmisteluvaiheessa on tarkoitus laatia analyysiyksiköt, jotka voivat olla aineistosta kerättyjä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia, sekä perehtyä aineistoon huolellisesti. Analysointivaiheessa puolestaan aineistosta poimitaan alkuperäisilmaisuja ja koodataan esimerkiksi eri värisin alleviivauksin edeten ilmauksien luokitteluun. Raportointivaiheessa tuloksia on tarkoitus kuvailla luokittelun mukaisten pää- ja yläluokkien avulla. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen. 2022, 215–224.)

Opinnäytetyön analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia ja analysointivaiheessa aineistolähtöistä eli induktiivista toteuttamistapaa. Tutkimusten valikoitumisen ja arvioinnin jälkeen aloitettiin sisällönanalyysin valmisteluvaihe, jossa pohdittiin lauseita ja kokonaisuuksia eli analyysiyksiköt, jotka perustuisivat tutkimuskysymyksiin. Materiaalia käytiin läpi huolellisesti ja useamman kerran sekä englanninkieliset materiaalit suomennettiin, mistä aineistomme lopulta kokonaan koostui.

Analysoinnin aineistolähtöisessä eli induktiivisessa toteutuksessa tutkija itse tuottaa luokittelun aineistoon perustuen, kun taas teorialähtöisessä on valmis luokittelunrunko, jonka mukaan analysointi tapahtuu (Elo ym. 2022, 218).

Opinnäytetyön analysointivaihe alkoi poimimalla aineistosta kaikki analyysiyksiköihin sopivat alkuperäisilmaisut. Poimintojen jälkeen ilmaukset pelkistettiin yksinkertaisemmiksi. Pelkistyksessä pyrittiin huomioimaan, ettei aineiston sisältö muutu eikä omia tulkintoja syntyisi. Aineistosta valikoitui lisäksi alkuperäisilmaisuja, joista kehkeytyi useampi pelkistetty ilmaisu. Tästä esimerkki myös kuvassa 1. Tarkoituksena oli säilyttää pelkistetyssä lauseessa vain yksi asiasisältö kerrallaan.



Kuva 1. Esimerkki opinnäytetyön analyysiluokkien muodostamisesta

Luokittelun vaiheessa pyrittiin yhdistämään samaa tarkoittavat ilmaisut samaan alaluokkaan ja luomaan näistä oma ryhmänsä, tiivistäen edeten aina pääluokkaan asti. Luokat nimettiin aina ryhmän sisältöä kuvaavaksi. Pääluokkia luokittelun tuloksena syntyi ensimmäiselle tutkimuskysymyksille menetelmien käytöstä seitsemän kappaletta. Pääluokat jakaantuivat lainsäädäntöihin, organisaatiomuutoksiin, vaihtoehtoisin menetelmiin, ympäristömuutoksiin, moniosaisiin ja kertaluonteisiin toimiin sekä henkilöstön koulutuksiin. Toiseen tutkimuskysymykseen pääluokkia saimme kolme, jotka vastaavat rajoittamisen vähentämisen merkityksestä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Pääluokat jakautuivat potilasturvallisuutta edistäviin vaikutuksiin, ryhmään, jossa ei ollut vaikutusta, ja rajoittamisen haitallisiin vaikutuksiin. Opinnäytetyön tuloksiin on tutkimuskysymyksiä vastaukset kuvailtu pääluokkia yhdistelemällä. Tuloksien viimeinen osuus kuvailee menetelmien merkitystä potilasturvallisuuteen.

6 Tulokset

6.1 Fyysisen rajoittamisen vähentäminen lainsäädännön ja organisaatiomuutosten avulla

Fyysiseen rajoittamiseen on pyritty vaikuttamaan lainsäädännön avulla jo monissa maissa. Norja on laatinut lain rajoittamista koskien, ja kehittänyt ohjelman, jossa korostuu potilaskeskeinen hoitomenetelmä. (Möhler, Richter, Köpke & Meyer 2023.) Kyseisellä lakiuudistuksella ja koulutusohjelmalla on pyritty tukemaan hoitajien suhtautumista ja asennetta vähäisempään fyysisten rajoitteiden käyttöön. Yhdysvalloissa ohjeistukset ja käytännön ohjeet puolestaan suosittelevat johdonmukaisesti välttämään rajoitusten käyttöä. (Liang & Huang 2020.) Yhdysvalloissa on laadittu hoitokoteja koskeva uudistuslaki (Nursing Home Reform Act), jonka myötä on estetty kurinpidollisista syistä tai henkilökunnan mukavuuden vuoksi tehdyt rajoittamiset (Yönt, Kisa & Princeton 2023).

Yhdysvalloissa rajoittamisen tiukemmat säädökset näkyvät myös rajoittamisen luokittelussa, sillä siellä tietyt hälytysjärjestelmät on luokiteltu fyysiseksi rajoittamiseksi (Möhler ym. 2023). Sveitsissä puolestaan lainsäädännön avulla on määritelty ikääntyneiden fyysiselle rajoittamiselle ainoaksi hyväksyttäväksi syyksi potilaan mahdollinen itsensä tai toisen henkilön vahingoittaminen (Yönt ym. 2023). Lainsäädäntöjen avulla on saatu merkittävää eroa fyysisen rajoittamisen vähentämiseen verrattuna muihin maihin, joissa niitä ei ole (Liang & Huang 2020; Yönt ym. 2023).

Fyysisen rajoittamisen vähentämiseksi tehdyt organisaatiota koskevat toimet vaikuttavat johtajuuteen, instituutioon ja sen politiikkaan. Toimilla tavoitellaan yleisesti politiikkaa, joilla rajoittamista pyritään vähentämään, muuttamaan organisaation kulttuuria vähemmän rajoittamista käyttäväksi sekä vaikuttamaan henkilöstön asenteisiin. Joissakin ohjelmissa toteutettuna politiikan muutokset tehtiin tiukempina, kuten kieltämällä yön käyttö rajoittamisessa kokonaan tietyissä tilanteissa. Organisaatiotasoihin toimiin on usein liitetty myös muita

toteutettavia osia, kuten koulutusta, ympäristön muutoksia, riskitekijöihin vaikuttavia toimia ja ”ohjaajien” (champions) kouluttamista. ”Ohjaaja” on erikoiskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, jonka koulutukseen kuuluu fyysiseen rajoittamiseen liittyvien käsitteiden opettaminen, sekä suositusten ja näyttöön perustuvien ohjeiden läpikäyminen. Koulutukseen kuuluu myös aiheeseen liittyvät oikeudelliset näkökulmat, mahdolliset haittatapahtumat, neuvoja haastavan käytöksen kohtaamiseen sekä vaihtoehtoisten menetelmien neuvominen. (Möhler ym. 2023.)

6.2 Vaihtoehtoiset menetelmät ja ympäristön muutokset fyysisen rajoittamisen vähentämiseksi

Fyysisestä rajoittamisesta vapaa hoitoympäristö voi vähentää loukkaantumisia ja niiden riskiä sekä tietenkin rajoittamista ikääntyneiden hoidossa (Smith & Bourdeanu 2024). Pienet ja kodinomaiset tilat voivat vaikuttaa rajoittamiseen vähentävästi ja ympäristön muutoksilla voidaan minimoida rajoittamisen tarvetta, ehkä jopa mahdollistaen koko hoito ilman rajoittamista. Ympäristön muutoksissa tulisi huomioida ikääntyneiden liikkumisen haasteet ja kognitiiviset heikentymät erityisesti muistisairaiden potilaiden kohdalla. Hoitoympäristöön liittyen, teknologian kuten valvontalaitteiden avulla voidaan antaa muistisairaille enemmän liikkumisvapautta. Valvontalaitteet ja elektroniset hälytysjärjestelmät eivät kuitenkaan suoranaisesti vaikuta rajoittamiseen, mutta voivat antaa lisäsuojaa kaatumisten ehkäisemiseksi. (Yönt ym. 2023.) Muita teknologisia laitteita, joita käytettiin rajoittamisen vähentämiseksi, olivat hälytysjärjestelmät ja liiketunnistimet (Möhler ym. 2023) sekä sensoriset alustat (Liang & Huang 2020; Yönt 2023). Liiketunnistimien tarkoituksena oli ilmoittaa henkilökunnalle, milloin potilas pyrkii nousemaan ylös vuoteesta ilman, että ikääntynyttä tarvitsisi sitoa sänkyynsä (Möhler ym. 2023).

Sängyn laitojen käytön sijaan ehdotettiin sängyn laskemisen olevan parempi vaihtoehto erityisesti kognitiivisesti heikentyneen ja muistisairaana asukkaana kohdalla (Yönt ym. 2023). Yhtenä menetelmänä hyödynnettiin myös fysioterapeutin arviota ikääntyneiden kaatumisen ja putoamisen riskeistä.

Arvioinnin tulokset käsiteltiin arvioinnin jälkeen potilaan hoitoon osallistuvien eri ammattilaisten kesken (Möhler ym. 2023). Muina menetelminä, lähinnä kaatumiseen vaikuttavina käytettiin lonkkasuojia (Möhler ym. 2023), erikoistyynejä (Liang & Huang 2020; Möhler ym. 2023) sekä ikääntyneiden kuntoharjoituksia, kuten tasapaino- ja lihasharjoitteet sekä erityisesti alaraajoja vahvistavat harjoitteet (Liang & Huang 2020; Möhler ym. 2023; Yönt ym. 2023).

Yhtenä menetelmänä ja hoitotapana potilasturvallisuuden parantamiseksi toteutettiin tunnin välein tehtävää kiertoa potilaiden luona. Kierron aikana hoitaja arvioi potilasta tunnin välein ja tarkisti tämän terveydentilan sekä hyödynsi 4P:n muistisääntöä. 4P koostui kysymyksistä vessassa käynnin tarpeesta (potty), kivuista (pain), asennon mukavuudesta ja sen vaihdosta (position) sekä siitä, oliko potilaalla tarvittavat välineet ja omaisuus ulottuvillaan (possessions). Tunnin välein kiertämällä voitiin rajoittamista vähentää joissakin tilanteissa merkittävästi, sekä rajoittamiskeinona käytettiin käsineitä enemmän ja sängyn laitoja vähemmän. Menetelmän käyttö lisäsi tyytyväisyyttä sairaanhoitajien keskuudessa sekä paransi ryhmätyötä ja vuorovaikutusta potilaiden kanssa. (Smith & Bourdeanu 2024).

6.3 Moniosaiset ja kertaluonteiset toimet fyysisten rajoittamisen vähentämiseksi

Moniosaisiin toimiin kuuluu useampi osa, jolla fyysistä rajoittamista pyritään vähentämään. Siihen voi kuulua organisaatiotoimien lisäksi koulutukset, joilla sairaanhoitajien tietoa lisätään (Möhler ym.2023) sekä konsultaatiot, vaihtoehtoisten menetelmien hyödyntäminen, liikuntaharjoitteet sekä potilaiden ja omaisten huomioiminen (Liang & Huang 2020). Kertaluonteisiin toimiin saattoi kuulua henkilökunnan koulutukset tai konsultaatiot yksinään (Liang & Huang 2020) tai lisäosien kanssa, kuten neuvonnan fyysisten rajoitteiden vähentämisestä tai vaihtoehtoisten menetelmien käyttö. Moniosaisista ne eroavat sillä, että kertaluonteisiin toimiin eivät kuuluneet organisaatiotasoiset muutokset, kuten muutokset johtajuudessa tai politiikassa. Kertaluonteisilla toimilla pyrittiin lisäämään henkilökunnan tietämystä fyysisen rajoittamisen

käytöstä ja sen hyödyttömyydestä, sekä rajoittamisen mahdollisista haittavaikutuksista. (Möhler ym. 2023.)

Moniosaiset toimet erityisesti erikoissairaanhoidajan ohjaamana vähensivät rajoittamista tehokkaammin kuin koulutukset ja konsultaatiot yksinään. Henkilökunnan tietämykseen ja asenteeseen arveltiin voivan vaikuttaa edistävästi moniosaisen ohjelman avulla. Tämän kesto oli vähintään 6 viikkoa ja vähintään kolmen kuukauden kestävä ohjelman todettiin myös vähentävän fyysistä rajoittamista. (Liang & Huang 2020). Kertaluonteisten toimien ei juuri todettu vaikuttavan ikääntyneiden fyysiseen rajoittamiseen tai kaatumistapausten määrään. Näiden toimien todettiin olevan melko tehottomia myös muuttamaan hoitohenkilöstön asenteita ja hoitokulttuuria rajoittamisen suhteen. (Möhler ym. 2023.)

6.4 Henkilöstön koulutukset ja konsultaatiot fyysisen rajoittamisen vähentämiseksi

Suuremman sairaanhoitajamäärän potilasta hoitavassa henkilökunnassa arvellaan estävän rutiininomaista fyysistä rajoittamista, sairaanhoitajien herkemmin arvioidessa rajoittamisen tarvetta ja lopettamalla sen heti, kun tilanne sen sallii (Palese, Daniels, Cicogna & Grassetto 2020). Henkilökunnan asenteiden muutoksella voidaan mahdollisesti vähentää fyysistä rajoittamista (Liang & Huang 2020) ja jatkokoulutusohjelmilla voidaan parantaa hoitohenkilöstön tietämystä ja asennetta, ja näin vähentää rajoittamista tehokkaasti (Chou ym. 2020).

Henkilöstön kouluttamisella ja ohjauksella uskotaan olevan vaikutusta kaatumisiin ja niiden ehkäisyyn (Yönt ym. 2023). Monet rajoittamisen vähentämiseen pyrkivät ohjelmat on suunnattu ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaisille ja yleisin tapa niistä on koulutus (Möhler ym. 2023). Joissain tutkimuksissa painotetaan, että vain koulutetut henkilöstön jäsenet saivat toteuttaa fyysistä rajoittamista (Liang & Huang 2020). Yönt ym. (2023) ehdottaa

pakollisia koulutuksia, joiden avulla fyysisen rajoittamisen eettisiin huolenaiheisiin pystyttäisiin puuttumaan tehokkaammin.

Koulutusohjelmiin kuului henkilöstön tiedon lisääminen fyysisestä rajoittamisesta, sen määritelmästä ja tehottomuudesta vähentää kaatumisia, näyttöön perustuvia ohjeita ja suosituksia sekä hoitajien kokemuksia rajoittamisesta. Koulutuksien teoreettisiin osioihin saattoi kuulua myös tietoa muistisairauksista, aggressiivisesta ja haastavasta käyttäytymisestä, fyysisen rajoittamisen oikeaoppisesta käytöstä, sekä asiaan liittyvistä oikeudellisista näkökulmista. Koulutuksiin saattoi kuulua myös tapoja, joilla henkilöstöltä pyrittiin poistamaan esteitä rajoittamisen vähentämisessä. Tällaisia esteitä saattoi olla esimerkiksi uskomus, että fyysinen rajoittaminen ehkäisee tehokkaasti kaatumisia. (Möhler ym. 2023.)

Konsultaatiota saatiin erikoissairaanhoidajalta, joka antoi henkilöstölle neuvoja fyysisen rajoittamisen vähentämisen haasteista. Konsultaatiota antavat asiantuntijat olivat saatavilla pyynnöstä. Konsultaatioon sisältyi esimerkiksi keskusteluja potilaiden haastavasta käyttäytymisestä, fyysisen rajoittamisen käytön arviointia sekä vaihtoehtoisten ja vähemmän rajoittavien menetelmien käyttöön kannustamisesta. (Möhler ym. 2023.) Konsultaatioryhmien käyttö voi auttaa vähentämään fyysistä rajoittamista (Chou ym. 2020), vaikka Möhlerin ym. (2023) mukaan menetelmän käyttö yksinään vaikuttaisi vain vähän rajoittamisen määrään tai henkilöstön asenteisiin

6.5 Fyysisen rajoittamisen merkitys potilasturvallisuuteen

Potilasturvallisuutta voidaan edistää vähentämällä haittoja ja ennakoimalla niiden riskejä. Fyysisen rajoittamisen vähentämisellä voidaan pienentää riskiä mahdollisille haitoille, joita rajoittamisesta voi aiheutua. Fyysisinä rajoittamisvälineinä on käytetty muun muassa liivejä, siteitä, pyörätuolin kaiteita, jarruja, erilaisia tuoleja, vöitä, käsineitä ja haalareita (Yönt ym. 2023). Fyysisen rajoittamisen yleinen määritelmä on mikä tahansa toiminta tai toimenpide, jolla estetään henkilön vapaus liikkua kehoaan valitsemaansa asentoon, tai

estetään oman kehon tavanomaista hallintaa millä tahansa kytketyllä tai vierellä olevalla menetelmällä, jota henkilö ei itse pysty hallitsemaan tai poistamaan helposti (Liang & Huang 2020; Möhler ym. 2023; Palese ym. 2020; Smith & Bourdeanu 2024; Yönt ym. 2023.) Jotkin fyysisen rajoittamisen määritelmät eivät lue esimerkiksi sängyn laitoja rajoitteeksi (Liang & Huang 2020), vaikka sängyn laidat tutkimusten mukaan voivat aiheuttaa vakavaakin haittaa potilaan jäädessä laitojen väliin (Yönt ym. 2023).

Fyysistä rajoittamista saatetaan käyttää potilasturvallisuuden vedoten, vaikka sen on todettu juuri päinvastaisesti mahdollisesti aiheuttavan monia haittoja (Palese ym. 2020). Rajoitustoimenpiteistä voi aiheutua fyysisiä haittoja kuten toimintakyvyn heikentymistä, painehaavaumia, ihon vauriota, laskimotukoksia, lihasatrofiaa, tukehtumista, kuristumista ja kuolemaa. Haittoja voi esiintyä potilailla myös psyykkisessä hyvinvoinnissa kuten kognitiivisena heikkoutena, kiihtyneisyytenä, aggressiivisuutena ja sekavuutena. (Chou ym. 2020; Palese ym. 2020; Smith & Bourdeanu 2024; Yönt ym. 2023). Rajoittaminen voi heikentää myös potilaiden itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja oikeutta olla vapaa (Smith & Bourdeanu 2024; Yönt ym. 2023) sekä pidentää sairaalassaoloaika (Chou ym. 2020; Palese ym. 2020). Näin ollen potilasturvallisuuden edistämiseksi voidaan karkeasti ajatella fyysisen rajoittamisen vähentäminen sekä sen käyttöön liittyvän ajan lyhentäminen. Potilasturvallisuutta edistäviin tekijöihin voidaan ajatella liittyvän myös fyysisen rajoittamisen vaihtamisen kevyempiin versioihin kuten lapasiin.

Tulosten mukaan rajoittamisen vähentämistä ja sitä myöten haitoilta välttymistä voidaan edistää merkittävästi lainsäädäntöjen avulla (Liang & Huang 2020; Yönt ym. 2023), organisaatiomuutoksilla (Möhler ym. 2023), säännöllisillä kierroilla (Smith & Bourdeanu 2024) ja moniosaisilla vähennystoimilla, erityisesti vähintään kuuden viikon pituisena (Liang & Huang 2020). Ympäristömuutoksilla voidaan minimoida fyysisen rajoittamisen tarvetta ja edistää tällä tavalla potilasturvallisuutta (Smith & Bourdeanu 2024). Videomonitoroinnit ja valvontatekniikka voivat tuoda lisäsuojaa kaatumisten ehkäisyyn, ja sitä myöten parantaa potilasturvallisuutta välttämällä potilashaittoja, jotka aiheutuisivat kaatumisista (Yönt ym. 2023). Fyysisen rajoittamisen vähentämisen

haittatapahtumina mainittiin muutamassa tutkimuksessa asukkaiden kaatumisia ja niihin liittyviä vammoja, vaikka useat tutkimukset ovat osoittaneet, että rajoittamista voidaan vähentää ilman kaatumistapausten merkittävää lisääntymistä (Möhler ym. 2023).

Henkilökunnan ammatillisuudella ja osaamisella vaikuttaisi olevan merkitystä fyysisen rajoittamisen käyttöön (Möhler ym. 2023), vaikka koulutuksien mainitaan olevan melko tehottomia rajoittamisen vähentämiseksi ja on epävarmaa, mitä koulutuksiin olisi hyvä sisällyttää (Liang & Huang 2020). Erityisesti koulutusten tai konsultaatioiden käyttö yksinään rajoittamisen vähentämiseksi on melko tehotonta eikä niillä saada merkittävää vaikutusta henkilökunnan asenteisiin (Möhler ym. 2023). Suurempi sairaanhoitajien määrä hoitohenkilöstössä ja potilaan hoitoon osallistumisessa vaikuttaisi vähentävän fyysisen rajoittamisen käyttöä sekä lyhentää käytettävien rajoitteiden kestoja (Palese ym. 2020). Yönt ym. (2023) kuitenkin arvioi kannustavan, potilaskeskeisen hoitoympäristön ja ikääntyneiden oikeudet huomioivan hoitotavan edistävän potilasturvallisuutta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla menetelmiä fyysisen rajoittamisen vähentämiseksi ja kuvata mikä merkitys vähentämisellä voi olla potilasturvallisuuteen. Aineistoista löytyi vastauksia tutkimuskysymyksille kohtuullisen hyvin. Potilasturvallisuuden merkitystä joutui useamman tutkimuksen kohdalla miettimään syvällisemmin ja enemmän omana päätelmänä. Aineiston perusteella menetelmän kerrottiin esimerkiksi vähentävän fyysisen rajoitteen käyttöä, joten jouduttiin miettimään itse mitä tämä käytännössä voi merkitä potilasturvallisuuden kannalta, pohjaten aineistossa esitettyihin taustasyihin ja määritelmiin. Tutkimusten tulokset olivat

hyvin toistensa kanssa yhteneviä eivätkä niiden päätelmät ja toteamat juurikaan eronneet toisistaan merkittävästi.

Tulosten perusteella fyysistä rajoittamista voidaan vähentää useilla eri menetelmillä tai erilaisin yhdistelmin ja niiden tehokkuus vaihtelee suuresti, osin myös sen takia, että menetelmää ja sen vaikutusta tulisi tutkia vielä tarkemmin. Potilasturvallisuutta edistivät eniten menetelmät, joilla parhaiten saatiin fyysistä rajoittamista vähennettyä. Potilasturvallisuutta edistäviin luettiin myös fyysisen rajoittamisen kestoa lyhentävät menetelmät sekä kaatumisia estävät menetelmät. Parhaat tulokset rajoittamisen vähentämisestä vaikuttivat tulevan maista, joissa lainsäädännön tuki fyysiselle rajoittamiselle oli tehty (Liang & Huang 2020). Toisena tehokkaasti vaikuttavana menetelmänä tuntuivat olevan monista osista koostuvat menetelmät ja ne erityisesti pidempikestoisina (Liang & Huang 2020; Möhler ym. 2023).

Suurin osa toimista kohdistui hoitohenkilöstöön ja heidän kouluttamiseensa. Liang & Huang (2020) mainitsevat henkilöstön asenteiden usein pyrkivän enemmän rajoittamiseen, eritoten jos jää epäselväksi tulisiko fyysistä rajoittamista käyttää, he useimmiten päätyvät rajoittamaan. Arvellen osin tästä syystä myös Möhler ym. (2023) uskoo henkilöstön asenteiden ja uskomusten vaikuttavan vahvasti fyysisen rajoittamisen käyttöön. Hoitajien tunnin välein suorittamat kierrot saivat aikaan paljon positiivista tulosta niin hoitajien kokemuksista kuin potilaiden hoitoa ja rajoittamisten vähentämistäkin koskien. (Smith & Bourdeanu 2024.) Tehottomiksi todettiin henkilökunnan koulutukset ja konsultaatiot yksinään toteutettuna (Liang & Huang 2020; Möhler ym. 2023)

Rajoittamista perusteltiin usein vedoten turvallisuuteen, kuten pelkoon potilaan kaatumisesta tai putoamisesta. Kaatumisten vähäisiä määriä saatetaan myös pitää eräänlaisena hoidonlaadun mittarina, jonka vuoksi fyysistä rajoittamista saatetaan toteuttaa siinä toivossa, että henkilöstö vaikuttaisi pätevämmältä. Useat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että fyysisen rajoittamisen vähentäminen ei merkittävästi vaikuta kaatumisten määrään. Tutkimusten sisällä oli paljon ristiriitoja ja eriäviä näkemyksiä rajoittamisen vähentämiselle, osan sanoessa

hoidon olevan mahdollista ilman rajoittamisia, kun taas toisten väittäessä juuri päinvastaista. (Yönt ym. 2023.)

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön prosessissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja suomalaisen tiedeyhteisön laatimaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) mukaan lukien tieteellisen käytännön vastuut. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Nämä käytännöt tulee huomioida tutkimustyössä kokonaisuudessaan sekä saatujen tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tutkijoiden työt ja niiden oikea arvo pyrittiin ottamaan huomioon.

Opinnäytetyön toteuttamiseen voi liittyä myös muutamia eettisiä kysymyksiä. Tutkittavan asian tulee olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa sisältää väheksyviä oletuksia potilas- tai ihmisryhmästä. Tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi tietolähteiden valinnassa tulee muistaa monipuolinen laatu, ja tietolähteiden valinta ei saa ohjata tai vinouttaa tutkimustuloksia. Tutkimusaineiston analyysi tulee tehdä tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa. Tutkijan tulee osata tunnistaa mahdolliset omat ennakkoasenteensa ja odotuksensa, jotka voisivat johtaa virheelliseen, muuteltuun tai valikoivaan raportointiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 366–371.) Opinnäytetyössä näihin periaatteisiin sitouduttiin ja huomioitiin eettiset hyväksyttävyydet.

Toteutettua kirjallisuuskatsausta ja sen eri vaiheita sekä päätöksiä tulee arvioida valikoituneiden aineistojen lisäksi. Koko tekstin arvioinnissa voidaan tarkastella tarkoitusta, tutkimuskysymyksiä, aineiston hakua ja analyysia sekä tuloksia (Vilkkä 2023, 81–82.) Tutkimuskysymysten laatiminen oli hankalampaa kuin alkuun kuviteltiin, ja ne muodostuivat lopulliseen muotoonsa vasta aineistoa tarkastellessa. Aineiston hakua varten tehtiin kattava hakustrategia, ja tietokantoina pyrittiin käyttämään mahdollisimman luotettavia sivuja. Hakusanat

vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin, mutta varmuudella ei voida poissulkea rajoittivatko ne minkä verran muita oleellisia ja ajankohtaisia sisältöjä tutkimusta ajatellen.

Sisällyttämisen- ja poissulkukriteereillä mahdollistettiin opinnäytetyöhön mahdollisimman ajankohtainen tieto, mutta kapea aikaväli saattoi myös rajata oleellisiakin tutkimuksia ulkopuolelle ja kaventaa siten valikoituneen aineiston määrää. Aineiston määrään on voinut myös vaikuttaa maksullisten tutkimusten poissulkeminen sekä kielen rajaaminen vain suomen- ja englanninkielisiin aineistoihin. Kuitenkin lopulliset valikoituneet aineistot olivat laadukkaita ja vastasivat opinnäytetyön tarkoitusta hyvin, siitäkin huolimatta, että aineistojen viittaukset potilasturvallisuuteen muutamassa olivat vähäiset, mutta löydettävissä.

Opinnäytetyön analysoinnissa pyrittiin ymmärtämään tutkimuksen tarkoitusta ja tutkijan sanomaa, sekä erityisesti pelkistysten oikeellisuutta. Tämä vaati englanninkielisten materiaalien suomentamisen ja lukemisen moneen kertaan. Täysin ei voida poissulkea suomentamisen myötä syntyneiden väärinymmärrysten mahdollisuutta, vaikka pyrkimyksenä oli ilmaisujen pelkistämisen muuttumattomuus, jotta vääränlaisilta analysoinnin tuloksilta vältyttäisiin.

7.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön alkuperäinen toteutusmuoto oli toiminallinen ja aiheena magneettivöiden käyttö, mutta tämä muuttui toimeksiannon peruuntumisen myötä. Työtä päätettiin jatkaa aiheen parissa ja säilyttää aiheena potilaan rajoittaminen ja potilasturvallisuus. Toteutusmuoto vaihdettiin kirjallisuuskatsaukseksi. Aihealue oli jossain määrin tuttu työn sekä opintoihin kuuluvien harjoittelujaksojen kautta. Opinnäytetyöprosessin myötä tietämys ikääntyneen potilaan rajoittamiseen liittyvistä seikoista ja näkökohdista lisääntyi huomattavasti, sekä avasi uudella tavalla aihealueen puutteet ja haasteet.

Opinnäytetyön alkuvaiheet tuntuivat haastavilta, prosessin hahmottaminen vaati paljon ajatustyötä, mutta tutkimuskysymysten selkiytyttyä työ eteni sujuvasti. Tietokantoja läpikäydessä oli suhteellisen helppoa löytää opinnäytetyöhön valikoituneet artikkelit ja tutkimukset, ja näiden sisällöt vastasivat tutkimuskysymyksiä hyvin. Tutkimusten tarkempi läpikäyminen oli alkuun melko haasteellista ja vaati useamman kerran. Ajallisesti suurimman osan vei aineistojen suomentaminen, sillä aineisto koostui kokonaan englanninkielisistä materiaaleista. Analysointi oli aikaa vievää ja luokittelua jouduttiin miettimään useamman kerran, jotta tutkimuskysymyksiin vastaavat pääluokat saatiin muodostettua. Tässäkin osiossa pelkistyksien muodostaminen nousi yllättävän vaikeaksi, mahdollisesti johtuen osaltansa alkuperäisilmaisujen englanninkielisestä muodosta.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen opetti paljon tiedonhaun prosessista ja sen suunnitelmallisesta etenemisestä. Jokainen kirjallisuuskatsauksen vaihe tuntui olevan alkuun täysin uusi asia, joiden selvittämiseksi vaadittiin useampi kirjoitusyritys sekä käsitteiden opettelu. Todennäköisesti myös englannin kielen taito kehittyi jonkun verran lisää tätä opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyö ja aiheen pohdinta antoi erityisesti näkökulmaa lainsäädäntöihin ja niiden tärkeys hoitotyössä korostui merkittävästi. Katsauksen tekemisen voi todeta olleen melko haastavaa myös ajallisesti, sillä aikaa sen tekemiselle täytyi etsiä opintoihin kuuluvien harjoittelujen ja töiden lomasta. Opinnäytetyön tekeminen parityönä miellettiin hyväksi valinnaksi, sillä se antoi tukea tekemiseen ja siinä esiintyviin mieltä askarruttaviin kohtiin. Oppia yhteiseen työskentelyyn näinkin suuren tehtävän parissa saatiin paljon.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö kerää ja kokoaa tutkimustietoa ikääntyneiden hoitotyössä tapahtuvan rajoittamisen merkityksestä potilasturvallisuuteen. Väestön ikääntyessä tulee myös ikääntyneiden hoidon tarve kasvamaan merkittävästi. Näin ollen kasvaa myös tarve hoitohenkilökunnan ja alan opiskelijoiden tietämyksen lisäämiseen rajoittamisesta, johon liittyvät muun muassa

rajoittamisen muodot, potilasvahingot, vaaratilanteiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy sekä potilaan valvonta. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää terveydenhuollon työntekijöiden sekä alan opiskelijoiden tietämyksen lisäämisessä, koskien ikääntyneiden potilaiden rajoittamista ja potilasturvallisuutta, sekä menetelmiä, joilla fyysistä rajoittamista pystytään vähentämään.

Jatkotutkimusaiheina rajoittamista vähentävistä menetelmistä voisi olla hoitajien ja potilaiden kokemusten kartoittaminen rajoittamisen vähentämiseen suunnitelluista ohjelmista ja toimista, sekä selvittelyt menetelmien vaikutuksista hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.

Lähteet

- Akuuttihoito-opas. 2023. Duodecim Terveysportti. Vain sote-ammattilaisille. 20.3.2024
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2024. Keskeisiä käsitteitä. Keskeisiä käsitteitä - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 24.9.2024
- Chou, M.-Y., Hsu, Y.-H., Wang, Y.-C., Chu, C.-S., Liao, M.-C., Liang, K.-C., Chen, L.-K. & Lin, Y.-T. 2020. The adverse effects of physical restraint use among older adult patients admitted to the internal medicine wards. The Adverse Effects of Physical Restraint Use among Older Adult Patients Admitted to the Internal Medicine Wards: A Hospital-Based Retrospective Cohort Study - ScienceDirect 19.9.2024
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede lehti. 215-225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987> 29.9.2024
- ETENE. 2001. Terveystuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. EteneFIN
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2024a. Hoitotyön tutkimussäätiö. Suomen JBI yhteistyökeskus. Suomen JBI yhteistyökeskus: Hotus - Hoitotyön tutkimussäätiö 8.10.2024
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2024b. Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointi kriteeristöt (JBI). <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/> 8.10.2024
- Ihmisoikeuskeskus. 2021. Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS IKÄÄNTYNEIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISISSA PALVELUISSA 24.9.2024
- Ihmisoikeuskeskus. 2024. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus - Ihmisoikeuskeskus / Människorättscentret / Human Rights Centre 22.3.2024
- Kotisaari, M. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Käypä hoito. 2017. Liikkumisen rajoitteiden merkitys kaatumistapahtumien ehkäisyssä laitoshoidossa. Liikkumisen rajoitteiden merkitys kaatumistapahtumien ehkäisyssä laitoshoidossa 4.10.2024
- Käypä hoito. 2023. Muistisairaudet. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044> 8.10.2024
- Kölhi, T. 2023. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta koskeva oikeudellinen aineisto 2018-2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164736/ST_M_2023_12_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y 7.4.2024
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro.
- Liang, S.-H. & Huang, T.-T. 2020. The optimal intervention for preventing physical restraints among older adults living in the nursing home. The optimal intervention for preventing physical restraints among older adults living in the nursing home: A systematic review - Liang - 2023 - Nursing Open - Wiley Online Library 19.9.2024

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Muuttuvat vanhuspalvelut. Muuttuvat vanhuspalvelut - THL 25.10.2024
- Tilastokeskus. 2024. Väestö- ja yhteiskunta. Väestön ikärakenne 31.12. https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html 29.4.2024
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta 4.10.2023
- Valvira. 2024. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa | Valvira 22.3.2024
- Vanhusten hoito ja hoiva. 2023. Duodecim Terveysportti. Vain sote-ammattilaisille. 23.10.2024
- Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki. Art House Oy.
- World Health Organization. 2021. Global safety action plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. 9789240032705-eng.pdf 22.3.2024.
- Yönt, G., Kisa, S. & Princeton, D. 2023. Physical restraint use in nursing homes- regional variances and ethical considerations. Physical Restraint Use in Nursing Homes—Regional Variances and Ethical Considerations: A Scoping Review of Empirical Studies 19.9.2024

Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
HOTUS	potilasturvallisuus	-	7	0
	rajoittaminen	-	0	0
Käypä hoito	potilasturvallisuus	-	11	0
	rajoittaminen	-	49	0
Cinahl	elderly AND restrain*	2019-2024	23	0
	elderly AND physical restrain*	2019-2014	16	0
	risk AND physical restrain*	2019-2024	76	0
	restrain* AND belt	2019-2024	47	0
	restrain* belt AND elderly	2019-2024	0	0
	patient safety AND restrain*	2019-2024	32	0
	patient safety AND physical restrain*	2019-2024	30	1
	patient safety AND nursing home	2019-2024	137	0
	nursing home AND restrain*	2019-2024	51	1
	leposi* AND potilasturvallis*	2019-2024	0	0
Cochrane	elderly AND restrain*	2019-2024	36	0
	elderly AND physical restrain*	2019-2024	24	0
	risk AND physical restrain*	2019-2024	83	0
	restrain* AND belt	2019-2024	18	0
	restrain* belt AND elderly	2019-2024	0	0
	patient safety AND restrain*	2019-2024	64	0
	patient safety AND physical restrain*	2019-2024	30	0

	patient safety AND nursing home	2019-2024	413	0
	nursing home AND restrain*	2019-2024	44	1
	leposi* AND potilasturvallis*	2019-2014	0	0
Medic	elderly AND restrain*	2019-2014	0	0
	elderly AND physical restrain*	2019-2024	13	0
	risk AND physical restrain*	2019-2024	97	0
	restrain* AND belt	2019-2024	0	0
	restrain* belt AND elderly	2019-2024	0	0
	patient safety AND restrain*	2019-2024	5	0
	patient safety AND physical restrain*	2019-2024	94	0
	patient safety AND nursing home	2019-2024	201	0
	nursing home AND restrain*	2019-2024	6	0
	leposi* AND potilasturvallis*	2019-2024	0	0
PubMed	elderly AND restrain*	2019-2024	450	1
	elderly AND physical restrain*	2019-2024	167	2
	risk AND physical restrain*	2019-2024	51	0
	restrain* AND belt	2019-2024	4	0
	restrain* belt AND elderly	2019-2024	4	0
	patient safety AND restrain*	2019-2024	23	0
	patient safety AND physical restrain*	2019-2024	11	0
	patient safety AND nursing home	2019-2024	217	0
	nursing home AND restrain*	2019-2024	44	0
	leposi* AND potilasturvallis*	2019-2024	0	0
	44	-	2575	6

Artikkelitaulukko

Artikkelin nimi, tekijät, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otos	Keskeiset tulokset
The impact of hourly rounding on restraint use Smith & Bourdeanu, 2024, USA	Selvittää säännöllisten potilaskierrojen vaikutus fyysisten rajoitteiden käyttöön	Retrospektiivinen tutkimus	200	Tulokset viittaavat siihen, että tunnin välein suoritettut potilaskierrot voivat vähentää merkittävästi fyysisten rajoitteiden käyttöä.
Physical Restraint Use in Nursing Homes- Regional Variances and Ethical Considerations: A Scoping Review of Empirical Studies Yönt ym. 2023 Turkki/Norja	Kartoittaa hoivakodeissa käytetyn fyysisen rajoittamisen menetelmiä ja esiintyvyyttä, kuvailla rajoittamisen syitä, sekä selvittää fyysisen rajoittamisen vähentämiseen käytettäviä menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta	Kartoittava katsaus empiirisistä tutkimuksista	35	On ratkaisevan tärkeää kohentaa hoitohenkilökunnan, ja erityisesti sairaanhoitajien osaamista koskien kognitiivisen ja toiminnallisen kyvyn heikkenemisestä kärsivien ikääntyneiden potilaiden turvallista ja eettistä hoitotyötä
Interventions for reducing and preventing the use of physical restraints for older people in	Arvioida fyysisen rajoittamisen vähentämiseen ja välttämiseen käytettyjen puuttumiskeinojen vaikuttavuutta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	11	Organisaatiotasolla toteutetut muutokset käytännössä todennäköisesti vähentävät fyysisten rajoitteiden käyttöä.

all long-term care settings Möhler ym. 2023 Saksa				Kertaluonteisten koulutusohjelmien tehoa ei näytetty toteen.
The optimal intervention for preventing physical restraints among older adults living in the nursing home: A systematic review Liang ym. 2023 Taiwan	Arvioida fyysisen rajoittamisen vähentämiseen tähtäävien interventioiden tehokkuutta hoivakodeissa	Systemaattinen katsaus	7	Viisi seitsemästä eri interventiosta vähensi tehokkaasti fyysisen rajoittamisen käyttöä. Kaksi lisäsi hoitohenkilökunnan tietämystä rajoittamisen vähentämisestä. Tehokkain menetelmä oli erikoissairaanhoidajien tai osastonhoitajien ohjaama multimenetelmä-interventio.
Does missed nursing care influence the use of physical restraint and its duration in acute medical patients? Secondary analysis of a longitudinal study. Palese ym. 2020 Italia	Selvittää millainen yhteys puutteellisella hoidolla ja fyysisellä rajoittamisella on vanhus-hoitotyössä sairaaloissa	Sekundääritutkimus	12	Alimitoitettu hoitajamäärä todennäköisesti vaikuttaa puutteellisena hoitona ja pidentää fyysisen rajoittamisen kestoa, jolloin potilaat eivät saa tarvittavaa hoitoa, ja ovat vaarassa tulla fyysisesti rajoitetuiksi. Suurempi sairaanhoitaja määrä (vs. lähihoitajat yms.) on suojaava tekijä, joka voi ehkäistä rutiininomaista

				fyysisen rajoittamisen määrää ja lyhentää rajoittamisen kesto.
The adverse effects of physical restraint use among older adult patients admitted to the internal medicine wards: A hospital-based retrospective cohort study. Chou ym. 2020 Taiwan	Arvioida ikääntyneiden potilaiden fyysisen rajoittamisen negatiivisia vaikutuksia	Retrospektiivinen kohortti-tutkimus	4352	Ikääntyneen fyysisen rajoittaminen kasvattaa toimintakyvyn heikkenemisen, pidempien sairaalajaksojen sekä kuolleisuuden riskiä.

Arviointikriteeristöt

Arviointikriteeristö laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikiriaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistasta sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ovatko katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):