



# Minkä syiden vuoksi iäkästä potilasta fyysisesti rajoitetaan

Aleksandra Kortesalmi

2024 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Minkä syiden vuoksi läkästä potilasta fyysisesti rajoitetaan**

Aleksandra Kortesalmi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
12,2024

Aleksandra Kortesalmi

**Minkä syiden vuoksi iäkästä potilasta fyysisesti rajoitetaan**Vuosi 2024 Sivumäärä 35

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata tekijöitä, joiden vuoksi iäkkäitä fyysisesti rajoitetaan. Tavoitteena oli kehittää hoitotyönlaatua ja herättää pohdintaa esimerkiksi aiheen eettisyydestä, sekä lisätä HUS:in työntekijöiden tietämystä ja osaamista aiheesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvallisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisoa haettiin eri tietokannoista: Ebscohost, Google scholar, Uef/erepository, Melinda ja manuaalisena hakuna. Aineistoon valittiin tutkimuksia aikaväliltä 2013-2024.

Tuloksien pohjalta saatiin muodostettua kolme teemaa, jotka kuvasivat tekijöitä iäkkäiden fyysiseen rajoittamiseen. Näitä olivat potilaslähtöiset tekijät, hoitajiin yhteydessä olevat tekijät ja organisaatioon ja säädöksiin yhteydessä olevat tekijät. Tulokset osoittavat, että fyysisen rajoittamisen syyt olivat usein potilaslähtöisiä ja suurin osa syistä liittyi potilasturvallisuuteen. Ennen kaikkea tietyt ominaispiirteet iäkkäässä, kuten sekavuus ja alentunut liikuntakyky, lisäävät riskiä fyysisesti rajoittamiseen. Asenteet fyysisestä rajoittamisesta kohtaan saattoivat olla negatiiviset, vaikka hoitotoimeenpiteenä fyysinen rajoittaminen nähtiin tavanomaisena. Päätöksenteko saattoi perustua rutiineihin ja perinteisiin sen sijaan, että se perustui yksilölliseen arviointiin potilaasta. Selkeiden ohjeiden puute fyysisen rajoittamisen käytöstä terveydenhuollon yksiköissä johtaa siihen, että useimmat terveydenalan ammattilaiset eivät ole tietoisia fyysisen rajoittamisen asianmukaisesta käytöstä.

Rajoittamistoimia voidaan vähentää potilaslähtöisellä hoito-otteella, sekä tunnistamisella ja oikeanlaisella suhtautumisella iäkkään potilaan sekavaa käytöstä kohtaan. Hoitajan suhtautuminen ja kyky nähdä iäkäs laajempänä kokonaisuutena vähentää riskiä fyysiselle rajoittamiselle. Hoitajille tulee antaa koulutusta ja tukea fyysisestä rajoittamisesta ja geriatrisesta osaamisesta. Tutkimusten perusteella voi todeta, että kansainvälinen säädös ja laki vaikuttaa yleisellä tasolla siihen, miten fyysiseen rajoittamiseen suhtaudutaan ja miten sitä toteutetaan. Suomessa itsemääräämisoikeutta vahvistavaa lainsäädäntöä on valmistettu usealla hallituskaudella. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan palveluissa, joissa asiaa koskeva kattava sääntely puuttuu, on erityisen tärkeää ja kiireellistä valmistella lainsäädäntöä itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimien käytön edellytyksistä

Asiasanat: Fyysinen rajoittaminen, iäkäs, sekavuus, itsemääräämisoikeus

The purpose of the thesis was to describe the factors leading to the physical restraint of elderly individuals through a literature review. The aim was to improve the quality of nursing care, provoke reflection on the ethical aspects of the topic, and increase the knowledge and competence of HUS staff regarding this issue.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. Material was gathered from various databases: Ebscohost, Google Scholar, UEF/Repository, Melinda, and through manual searches. The studies included were published between 2013 and 2024.

Based on the results, three themes were identified to describe the factors influencing the physical restraint of elderly individuals: patient-related factors, factors related to nurses, and factors associated with organizations and regulations. The findings show that the reasons for physical restraint were often patient-related, with most reasons connected to patient safety. Certain characteristics in elderly individuals, such as confusion and reduced mobility, increased the likelihood of being physically restrained. Although attitudes toward physical restraint could be negative, it was often viewed as a routine nursing intervention. Decision-making was sometimes based on habits and traditions rather than an individual assessment of the patient. The lack of clear guidelines for physical restraint in healthcare units leads to many nurses being unaware of its proper use.

The use of physical restraint can be reduced through patient-centered care, recognizing and appropriately addressing the confused behavior of elderly patients. Nurses' attitudes and their ability to see the elderly as a whole person reduce the risk of physical restraint. Nurses should receive education and support regarding physical restraint and geriatric expertise. Based on the research, it can be concluded that international regulations and laws significantly influence attitudes toward and implementation of physical restraint. In Finland, legislation to strengthen self-determination rights has been developed over several government terms. According to the Ministry of Social Affairs and Health, it is particularly important and urgent to prepare legislation on self-determination and the conditions for using restrictive measures in services lacking comprehensive regulations.

Keywords: Physical Restraint, Elderly, Confusion, Self-Determination

## Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	lökkään sekavuus vuodeosastolla.....	9
2.1	lökkään sekavuustila .....	9
2.2	lökkään sekavuus vuodeosastolla .....	10
3	Fyysinen rajoittaminen .....	10
3.1	Fyysinen rajoittaminen.....	10
3.2	Fyysistä rajoittamista ohjaava lainsäädäntö .....	11
3.3	Fyysinen rajoittaminen iäkkäiden hoidossa .....	12
3.4	Itsemääräämisoikeus fyysisessä rajoittamisessa .....	13
3.5	Fyysisen rajoittamisen epäkohdat .....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	15
5	Opinnäytetyön toteutus .....	15
5.1	Kirjallisuuskatsaus .....	15
5.2	Tiedonkeruu .....	16
5.3	Aineiston analyysi.....	16
6	Opinnäytetyön tulokset.....	17
7	Pohdinta .....	19
7.1	Pohdinta .....	19
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
7.3	Kehittämissuhteet .....	22
	Lähteet .....	23
	Taulukot .....	28
	Taulukko 1: Sisäänotto ja poissulkukriteerit .....	28
	Taulukko 2: Teemoittelu taulukko.....	28
	Taulukko 3: Opinnäytetyön aineistonhaku .....	29
	Liitteet .....	30
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen valitut tutkimukset .....	30

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä olivat iäkkään sekavuus, fyysinen rajoittaminen ja itsemääräämisoikeus. Opinnäytetyössä kuvailtiin, miten fyysinen rajoittaminen määritellään ja miten sitä toteutetaan ja mitä epäkohtia rajoittamiseen liittyy. Teoreettisessa viitekehyksessä tutkija rakentaa kokonaisuuden siitä, miten aihetta on aiemmin lähestytty ja mitä tuloksia saatu. Teoria voi ohjata tutkijaa etsimään uutta tietoa, jos teorian avulla voidaan osoittaa mitä asiasta ei vielä tiedetä ja missä aihepiirissä on aukkoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Opinnäytetyön on tilannut HUS, Peijaksen sairaalan keuhkosairauksien vuodeosasto KEU4. Peijaksen sairaalan KEU4 osastolla hoidetaan erikoissairaanhoidoa vaativia keuhkosairauksia sairastavia aikuispotilaita (Hus 2024). Tällä hetkellä somaattisessa hoitotyössä koetaan rajoittamiseen liittyvät tilanteet hankaliksi. Tilanteita kuitenkin kohtaavat useat hoitajat, jotka työskentelevät aikuisten vuodeosastoilla. HUS:illa on laadittu ohje rajoittamisesta somaattisille osastoille, mutta siitä huolimatta hoitohenkilökunta kokee, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa aiheesta. Vuodeosastolla ei koeta olevan yhtä tarkkoja toimintaohjeita rajoittamisesta kuin mitä psykiatrian yksiköissä löytyy. Psykiatriassa rajoittamisesta on paljon tutkittua tietoa, mutta somatiikan puolelta puuttuu jopa kirjallisuuskatsaus aiheesta. Rajoittamistilanne koetaan myös eettisesti vaikeana. Keskustelussa osaston henkilökunnan kanssa he toivat ilmi, että erityisesti toivotaan tietoa sekavista vanhuksista.

Opinnäytetyön aihe rajattiin erityisesti iäkkäisiin potilaisiin liittyviä rajoittamistilanteita. Sekavat iäkkäät ovat yhä yleisempi potilasryhmä, ja tilanteen johtamiseen on varmasti vaikuttanut myös se, että yhä iäkkäämpiä potilaita muun muassa leikataan. Sairaanhoidajakoulutuksessa ei ole aina opetettu geriatria ja gerontologiaa, joten varmasti osalla koulutuksen käyneistä hoitajista on heikot tiedot gerontologiasta ja gerontologisesta hoitotyöstä. Tässä opinnäytetyössä ikäänntyneeksi määriteltiin yli 65-vuotiaat, sillä monessa aineistossa oli käytetty samaa määritelmää ikäänntyneelle. Joissain tutkimuksessa ikää ei ollut rajattu, eikä tarkoin määritelty, ja yhdessä tutkimuksessa alle 65-vuotiaat määriteltiin iäkkäiksi. Aineistoissa, joissa käsiteltiin aihetta esimerkiksi hoitajan näkökulmasta, ei usein ollut määritelty ikäänntyntä tai mitä sitä mitä ikäluokkaa se koskee.

## 2 Iäkkään sekavuus vuodeosastolla

### 2.1 Iäkkään sekavuustila

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-  
luista (980/2012.) määrittää että iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivi-  
nen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Heikentyminen voi olla seu-  
rausta korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien, vammo-  
jen vuoksi ja korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. Suomessa 65 vuotta täyttäneet  
henkilöt luokitellaan tilastollisesti ikääntyneiksi. Tämä luokittelu perustuu siihen, että 65  
vuotta on yleinen eläkeikä. Toimintakyvyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää ikääntymi-  
sen alkavaksi vasta 75 vuoden iässä. (Vernerinet 2024.)

Sekavuustilalla tarkoitetaan iäkkään äkillistä sekavuusoireyhtymää eli deliriumia. Väestön  
ikäntyessä deliriumin tunnistamisen merkitys kasvaa kaikilla terveydenhuollon ja sosiaali-  
huollon tasoilla, koska delirium ilmaantuu erityisen herkästi kaikkein iäkkäimmille. Deli-  
riumilla tarkoitetaan äkillisesti alkavaa aivojen kokonaisvaltaista toimintahäiriötä. Deliriumin  
taustalla ovat elimelliset tekijät ja sairaudet. Aiheuttajia voi olla useitakin, mutta sen taus-  
talla on aina vähintään yksi elimellinen tekijä. Laukaiseva syy voi olla varsin vähäpätöinenkin  
tekijä, mikäli sairastunut on hauras ja hänen aivotoimintansa reservikapasiteetti on käytetty  
loppuun. Monisairailta iäkkäillä deliriumin taustalla on usein useita päällekkäin vaikuttavia,  
altistavia, laukaisevia ja myötävaikuttavia tekijöitä, näitä ovat esimerkiksi korkea ikä, muisti-  
sairaus, infektio, hypovolemia, kipu ja opioidilääkitys. (Laurila 2019, 413-417.) Kaikille ai-  
heuttaville tekijöille on yhteistä, että laukaistakseen deliriumin niiden tulee vaikuttaa aivo-  
jen toimintaan joko systemaattisen tulehdusreaktion, aivojen hapen- ja energiansaannin hei-  
kentymisen tai stressivasteen kautta (Roitto & Jämsen 2022, 1991).

Sekavuustilassa henkilön tajunnantaso, ympäristöön orientoituminen, tarkkaavaisuus ja huo-  
miokyky ovat heikentyneet. Sekava henkilö ei kykene kohdistamaan huomiotaan yhteen asi-  
aan, ajattelu on järjestäytymätöntä ja puhe harhailevaa. Henkilöllä ilmenee erilaisia aistihar-  
rahduksia (illuusiota), aistiharhoja (hallusinaatioita) tai harhaluuloja (deluusioita), jotka vai-  
kuttavat siihen, että hän saattaa tulkita ympäristön tapahtumat väärin. Deliriumissa olevalla  
henkilöllä on usein häiriintyneet uni-valverytmi sekä ajan ja paikan taju. Henkilöllä ilmenee  
erilaisia pelkoja, hän saattaa olla joko kiihtynyt (agitoitunut delirium) tai lamaantunut (hiljai-  
nen delirium). Deliriumissa henkilön autonomisen hermoston toiminta on kiihtynyt, tämän  
seurauksena henkilö saattaa hikoilla, sydämen lyöntitiheys on kiihtynyt, verenpaine ja lämpö-  
tila kohonneet ja silmän mustuaiset laajentuneet. Kun delirium on hoidettu, mahdollisia jäl-  
kioireita olisi hyvä seurata, koska varsin usein delirium jättää jälkensä älyllisiin toimintoihin  
ja muistiin. (Rovasalo 2023).

## 2.2 Iäkkään sekavuus vuodeosastolla

Delirium on etenkin iäkkäillä sairaalapotilailla yleinen sairauden tai sairaalassa annetun hoidon aiheuttama komplikaatio ja yksi tavallisimmista yleissairaalapsykiatriin konsultaation aiheista (Laurila 2012). Deliriumin esiintyvyys iäkkäiden sairaalapotilaiden joukossa oli 23 %, vuonna 2020 julkaistun meta-analyysin mukaan. Vielä suurempi esiintyvyys 30-80 % on lonkkamurtumapotilaiden ja palliatiivisessa hoidossa olevien osalta. Kirurgisilla potilailla jo itse leikkaus ja anestesiaan liittyvät tekijät ovat yhteydessä deliriumin kehittymiseen, ja tämän lisäksi fyysisten rajoitteiden käyttö lisää deliriumriskiä. (Roitto & Jämsen 2022, 1989-1990.)

Erityisesti leikkauksen jälkeen vanhuksset ovat erityisen haavoittuvia saamaan deliriumin. Postoperatiiviselle deliriumille altistavat huono hapetus, hemoglobiinin tai punasolujen normaalia matalampi määrä tai matala verenpaine leikkauksen aikana sekä antikolinergisten lääkeaineidenkäyttö. (Laurila, Pitkänen & Rahkonen 2006, 11.) Delirium kannattaa aina pitää iäkkään ja kognitiivisesti oireilevan potilaan erotusdiagnostisessa valikossa, koska oireyhtymä on iäkkäillä yleinen, ja lähes mikä tahansa äkillinen muutos sairaalapotilaan kognitiivisessa toimintakyvyssä voi olla oire deliriumista. (Laurila 2019, 418).

## 3 Fyysinen rajoittaminen

### 3.1 Fyysinen rajoittaminen

Laajimmassa merkityksessä fyysisellä rajoittamisella tarkoitetaan mitä tahansa interventiota, jonka tarkoituksena on rajoittaa henkilön liikkumisvapautta, vartalon normaalia toimintaa tai valvoa hänen käytöstään. Fyysinen rajoittaminen voidaan määritellä laitteeksi, materiaaliksi tai apuvälineeksi, jota käyttämällä tietoisesti estetään tai pyritään estämään henkilön vapaa liikkuminen. Rajoittamiseen käytettävä laite tai apuväline voi olla joko henkilön vartalon lähellä tai kiinni vartalossa, ja hän ei voi itse hallita tai helposti poistaa sitä. Käsitteen määrittämiseen vaikuttaa se, että fyysisten rajoitteiden käyttöön kohdistuvissa tutkimuksissa on käytetty hyvin erilaisia fyysisen rajoitteen määritelmiä. (Saarnio 2009, 20-23.) Kaikissa tutkimuksissa ei esimerkiksi katsota sängynlaitojen olevan rajoitustoimenpide, kun taas monissa tutkimuksissa sängynlaidat ovat yleisin rajoitusväline (Kokko 2016, 10).

Rajoittaminen voi olla epäsuoraa, jolloin esimerkiksi iäkkään liikkumista estetään apuvälineiden, kuten rollaattorin poistattamisella tai pukemalla iäkäs puutteellisesti. Iäkkäitä passivoivia toimintatapoja voi olla liikkumisen salliminen vain hoitotoimenpiteiden yhteydessä, soitto-kellon pois ottaminen tai soittokehoon vastaamatta jättäminen. (Viden 2013, 52; Saarnio 2009, 80.)

Fyysiseksi rajoittamiseksi voidaan laskea oven lukitseminen, potilaan asettaminen asentoon mistä hän ei pääse ylös ilman hoitohenkilökunnan apua. Rajoittamisena pidetään myös tilannetta, jossa hoitohenkilökunta pitää potilasta paikoillaan oman kehonsa voimalla. (Gunawardena & Smithard 2019, 4.) Fyysinen rajoittaminen ei ole sekavan iäkkään hoitoa, vaan se voi usein provosoida levottomuutta, altistaa hoidon komplikaatioille ja hidastaa kuntoutumista. Iäkkään rajoittaminen voi lisätä kaatumisriskiä. Kaatumisriskiä voidaan vähentää myös tilaratkaisuilla, valaistuksella ja lonkkasuojainten käytöllä. (Potilaan lääkärilehti 2015.)

### 3.2 Fyysistä rajoittamista ohjaava lainsäädäntö

Ongelmana somaattisilla vuodeosastoilla on usein se, ettei nykyisessä lainsäädännössä ole säännöksiä potilaan tai asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta vapaaehtoisessa sairaalahoidossa tai sosiaalihuollossa. Rajoitusten käytöstä ei ole myöskään ajantasaisia, yhdenmukaisia ja kattavia ohjeita. Perusoikeuksien rajoitusten on perustuttava lakiin perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen perusteella. Lain tulisi olla riittävän täsmällinen ja sisällettävä asianmukaiset oikeussuojakeinot. Puute lainsäädännössä on yleisesti tiedossa ja asiaa koskeva lainsäädäntö on ollut pitkään valmisteilla. (Kess 2023, 2.)

Suomen perustuslain mukaan (731/1999, 7 §) jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ilman laissa säädettyä perustetta, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti. Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Perustuslain mukaan (731/1999, 19 §) julkista valtaa velvoitetaan turvaamaan jokaiselle oikeuden välttämättömään huolenpitoon ja sosiaali- ja terveyspalveluiden saantiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan perusoikeuksien rajoitustoimenpiteistä on säädetty mielenterveyslaissa, erityisvammaisten erityishuollosta säädettyssä laissa, lastensuojelulaissa, tartuntatautilaissa ja päihdehuoltolaissa. (Kess 2023, 2.) Tartuntatautilaissa säädetään muun muassa henkilön eristämisestä sairaalahoittoon tartunnan leviämisen estämiseksi sekä henkilön määräämisestä karanteeniin (Tartuntatautilaki 2016).

Hätävarjelu ja pakkotilaa käsitellään rikoslaissa luvuissa 4 ja 5 §. Hätävarjelu on sallittua oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi. Pakkotilalla tarkoitetaan oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi. Pakkotilaa voidaan käyttää silloin kun se on välttämätöntä potilaan terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi. Rikosoikeudellinen pakkotila on katsottu rajoitustoimenpiteiden oikeuttamisperusteeksi. (Mäkinen 2020, 2).

Hallituksen esityksessä eduskunnalle (HE 108/2014) sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, sallitaan asiakkaan ja potilaan kiinnipitäminen suojatakseen asiakas, potilas tai muita henkilöitä. Asiakkaan tai potilaan liikkumista saa estää

sängystä tai tuolista rajoittavan välineen avulla päivittäisissä toiminnoissa, kuten levätessä ja ruokaillessa, jos potilas muuten vahingoittaisi itseään. Lakiehdotuksessa on erikseen säädetty julkisyhteisön ylläpitämiin sairaaloihin ja vaativiin erityispalveluita tarjoaviin sosiaalihuoltoon koskevia rajoitustoimenpiteitä. Asiakas tai potilas voidaan esimerkiksi sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, mikäli muut toimenpiteet eivät ole riittäviä. Yhtäjaksoisesti tai toistuvasti rajoittaa saa enintään kahdeksan tunnin ajan.

Rajoittamista koskeva lakiesitys HE 108/2014 vp eduskunnalle raukesi, ja 2018 tehty HE-luonnos on jäänyt kesken. Nykyinen itsemääräämisoikeushanke on käynnistetty kesäkuussa 2021. (Miettinen 2024, 2-12). Sosiaali- ja terveysministeriön on asettanut (IMO-hanke) seurantaryhmän toiselle toimikaudelle. Tavoitteena IMO- hankkeessa on että sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistetaan niin, että siinä on kattavasti säädetty asiakkaan ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta. Palveluissa, joista asiaa koskeva kattava sääteily puuttuu, on sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan kiireellisintä valmistella lainsäädäntöä itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimien käytön edellytyksistä. Valmistelu aloitetaan ikääntyneiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta. Seurantaryhmän toimintakausi kestää vuoden 2027 loppuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024).

### 3.3 Fyysinen rajoittaminen iäkkäiden hoidossa

Rajoitustoimenpiteiden käyttöön johtavat usein iäkkään sekavuus, levottomuus ja aggressiivisuus. Erityisesti kaatumis- ja loukkaantumisriskiä pyritään vähentämään käyttämällä liikkuamista estäviä välineitä ja viime kädessä eristämällä iäkäs huoneeseensa. Perusteina fyysisen vapauden rajoittamiseen on pääsääntöisesti iäkkään ja muiden henkilöiden turvallisuuden lisääminen, hoitotoimenpiteiden toteuttaminen sekä rauhallisen laitospäristön turvaaminen. (Viden 2013, 66.)

Saarnion (2009, 59) tekemän tutkimuksen mukaan iäkkään laitoshoidossa yleisimpiä käytettyjä rajoittamismuotoja olivat mm, ylös-nostetut sängynlaidat, geriatrisen tuolin käyttö siten, että pöytälevy oli estämässä iäkkään liikkumisen sekä pyörätuolin tai tavallisen tuolin käyttö vyökiinnityksellä. Kalulan ja Petroksen (2016, 1-5) mukaan sairaalapotilaiden yleisin rajoitustoimenpide oli sängynlaidat (93 %) ja rannehihnat tai vyöt (12,1 %). Rajoitteita käytettiin enimmäkseen lääketieteellisten laitteistojen suojelemiseksi sekä tapaturmien ehkäisyyn. Tutkimuksen mukaan sisätautiosastolla käytettiin enemmän fyysistä rajoittamista, koska potilailla oli enemmän kiihtynyttä käytöstä ja sekavuutta, jota delirium aiheuttaa.

Kokon (2016) tekemässä tutkimuksessa fyysisesti rajoitetuilla sekavuutta oli 58 %: lla. Sekavuus lisää kaksinkertaisesti riskiä fyysiselle rajoittamiselle. Mikäli henkilöllä on lisäksi huono liikuntakyky, nostaa se myös rajoittamisen riskiä. (Kokko 2016, 26.) Rajoitekeinoiksi tässä

tutkimuksessa määriteltiin sängynlaidat, haaravyö, hygienihaalari, geriatrinen tuoli pöytälevyllä, lepoliivit, magneettiliivit ja lepositeet. Muu kohtaan oli mahdollista ilmoittaa muiden rajoitvälineiden käyttö. (Kokko 2016, 21.) Tutkimusten perusteella voidaan osoittaa, että hoitohenkilökunta on taipuvaisempi käyttämään fyysistä rajoittamista turvatakseen sekavaa potilasta itseltään, kuten putoamiselta ja letkujen poistamiselta. (Kalula & Petros 2016).

Singaporessa akuuttisairaalassa tehdyssä havaintotutkimuksessa ei määritelty rajoittamisen keinoksi sängynlaitoja, vaan tutkimuksessa yleisin rajoittamisen keino oli vartaloliivi ja lepositeet. Tutkimuksissa, joissa sängynlaidat katsotaan rajoittamisen keinoiksi, on se yleisin rajoittamisen keino. Tutkimuksessa rajoittamisen syiksi nousi potilaan sekavuus, väkivaltaisuus ja putoamisen ehkäisy. (Ang ym. 2015, 137-143.) Tutkimukset osoittavat, että tietyt piirteet potilaissa lisäävät fyysistä rajoittamista, esimerkiksi korkea ikä ja häiritsevä käyttäytyminen. Yksittäisenä merkittävimpinä tekijöinä mainittiin potilaat, joilla on muistihäiriöitä. (Kalula & Petros 2016,143: Ang ym. 2015.)

Tutkimuksissa voi olla eroavaisuuksia sen suhteen mitä hoitajat itse pitävät potilaan rajoittamisen keinoina. Saarnion (2009, 80) tutkimuksessa hoitajat jakoivat fyysisen rajoittamisen muodot todellisiin rajoitteisiin ja arkisiin rajoitteisiin. Todellisen rajoittaminen katsottiin olevan magneettivyöt, ja arkisia rajoitteita esimerkiksi sängynlaidat ja pöytälevyt. Sängynlaidat eivät estä ihmistä putoamasta sängystä, ja joissain tapauksissa niiden käyttö on osoittautunut kohtalokkaaksi. Sängynlaitojen käyttö tulisi laskea rajoittamisvälineeksi ihmisoikeudellisesta näkökulmasta. (Watson 2009).

Tuplarajoittamisella voidaan estää ylös nostettuihin sängynlaitoihin liittyvää tapaturmariskiä. läkkään kiinnittämällä sänkyyn esimerkiksi yön tai lakanan avulla pyritään estämään, ettei hän kiipeäisi laitojen yli. (Saarnio 2009, 80).

### 3.4 Itsemääräämisoikeus fyysisessä rajoittamisessa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (2014/1101 § 56) määrittää, että potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, jos hän kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimeenpiteestä. Kun potilaan tosiasiallisesta tahtotilasta ei saada selvyyttä, on tärkeä arvioida potilaan päätöksentekokykyä ja hoitamatta jättämisestä potilaalle koituvaa vaaraa, tehdä pakkotilapunninta ja tarvittaessa rajoittaa potilasta fyysisesti vähimmän haitan periaatteita noudattaen lääketieteellisesti perustellun välttämättömän hoidon toteuttamiseksi, kunnes potilaan todellisesta tahtotilasta päästään selvyyteen. Tällaisia tilanteita kohdataan esimerkiksi somaattisessa

akuuttihoitossa, joissa potilaan todellisesta tahdosta ei saada selvyttä sekavuuden vuoksi. (Harve-Rytsälä & Arvelin 2024.)

Toisinaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan/asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi tai muun hyväksyttävän syyn vuoksi. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla hyväksyttävää vain siinä tapauksessa, jos rajoituksen taustalla on painava ja hyväksyttävä syy ja asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla keinoin. (Valvira 2024.) Rajoitustoimenpide on aina yksilöity päätös, josta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Lääkärin tehtävänä on arvioida, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa henkilökuntaa asiasta. Tärkeää on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen. (Valvira 2024.)

### 3.5 Fyysisen rajoittamisen epäkohdat

Hoitohenkilökunnalla voi olla myös epävarmuutta minkälaisissa tilanteissa rajoitteita käytetään. Keskittyminen tiettyjen rajoitteita koskevien ohjeistusten noudattamiseen voi lisätä työntekijöillä sitä mielikuvaa, että kun vain noudatetaan tiettyjä rajoitteen käytössä edellytetyjä sääntöjä, on rajoitteen käyttäminen tavanomainen osa hoitoa. Oikeusasiamies katsoo, että sana ”lupa” antaa työntekijöille väärän kuvan rajoitustoimenpiteen luonteesta. (Kess 2023, 60.)

Valviran ja aluehallintovirastojen toteuttaman, vuodeosastojen hoidon laatua mittaavan kyselyn mukaan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan mitoituksessa on puutteita ja osa vuodeosastojen henkilökunnasta on epäpätevää. Resurssit voivat vaikuttaa iäkkään itsemääräämisoikeuden, asianmukaisen hoivan ja turvallisuuden toteutumiseen. Jos iäkkään itsemääräämisoikeutta rajoitetaan esimerkiksi henkilökunnan voimavarojen riittämättömyyden takia, on vanhuksen itsemääräämisoikeus vain nimellistä, eikä sitä voida nähdä ihmisarvoa kunnioittavana. (Viden 2013, 53-54.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kirjallisuuskatsauksena tietoa iäkkään potilaan fyysisestä rajoittamisesta. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön laatua opinnäytetyöstä saadun tiedon ja tulosten perusteella ja herättää pohdintaa aiheen eettisyydestä, sekä lisätä HUS:in työntekijöiden tietämystä ja osaamista aiheesta. Tavoitteena oli lisäksi selvittää eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä eri maiden käytänteiden välillä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Minkä syiden vuoksi iäkästä potilasta rajoitetaan fyysisesti.

#### 5 Opinnäytetyön toteutus

##### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on paljon erityyppisiä ja ne voidaan yleisesti jakaa kolmeen erilaiseen pääryhmään, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrälliset meta-analyysit. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaillaan yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa eivät rajaa tarkat metodiset säännöt. (Salminen 2011, 5.)

Kuvallisen kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus etsiä vastauksia kysymyksiin, kuvaten aiempia tutkimuksia ja kartoittaen mitä ilmiöstä tiedetään. Tärkeää on, että tutkija pyrkii ymmärtämään ilmiötä, muodostamatta suoraa referaattia aiemmasta ilmiöstä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja valitun aineiston perusteella se tuottaa kuvailevan, laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet jaetaan: 1) tutkimuskysymyksen muodostamiseen, 2) aineiston valitsemiseen, 3) kuvailun rakentamiseen ja 4) tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. Kirjallisuuskatsausten käyttö on viime vuosikymmeninä vakiintunut ja monipuolistunut hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa. (Kangasniemi ym. 291-296.)

## 5.2 Tiedonkeruu

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit määräytyvät aiheen tutkimuskysymyksen mukaan, joissa käsitellään tietoa liittyen iäkkään fyysiseen rajoittamiseen. Aineistoa rajattiin määrittelemällä mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Lähteiden tuli olla korkeintaan 11 vuotta vanhoja ja niiden oli vastattava tutkimuskysymykseen, tutkimuksesta tuli olla mahdollista lukea kokoteksti, julkaisukielenä suomi tai englanti, ja aineiston tuli olla maksuton. (Taulukko 1.)

Aineistoa haettiin tietokannoista, jotka olivat luotettavia kuten Ebsco, Finna, yliopistojen aineistohaut (UEF/EREPSITORY) ja Google Scholar. Tiedonhakuna käytettiin lisäksi manuaalista tiedonhakua, jossa käytiin läpi eri aineistojen lähdeluetteloita, mistä löytyi tutkimukseen soivia lähteitä. Aineiston hakuun määrättiin hakusanat tutkimuskysymyksen perusteella. Englanninkielisiä aineistoja etsiessä auttoi, kun käytti iäkäs sanan kohdalla erilaisia ilmaisuja. Tutkimuksia lukiessa oli selvitettävä koskiko aineisto iäkkäitä ihmisiä, mikäli se ei tullut aineiston otsikossa esille. Opinnäytetyössä aineistoja haettiin sairaalaympäristöstä, koska alun perin opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia rajoittamista erityisesti somatiikan hoitoyksiköissä. Tutkimuskysymyksen tarkentuessa hyödynnettiin lisäksi aineistoja, jotka olivat esimerkiksi pitkäaikaishoidon yksiköissä aineistojen vertailun vuoksi. Käytännöt ja ohjaukset ovat samanlaisia niin akuutin kuin pitkäaikaishoidon puolella. Psykiatrian puolella ovat rajoittamiseen eri säännökset, joten sen vuoksi siihen liittyviä aineistoja ei hyödynnetty opinnäytetyössä. Hakusanoina käytettiin muun muassa fyysinen rajoittaminen, iäkäs, vanhus, somaattinen vuodeosasto, sairaalaympäristö, physical restraint, elderly, somatic ward. Aineiston haku tehtiin kokeilemalla erilaisia hakusanayhdistelmiä edellä mainituista hakusanoista ja termeistä. Haettaessa aineistoa kiinnitettiin huomiota siihen, että hakutulokset olisivat mahdollisimman monipuolisia ja kattavia sekä niistä löytyisi keskinäisiä yhtäläisyyksiä.

## 5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen analyysillä on tarkoitus tiivistää ja täsmentää hajanaiselta tuntuvaa aineistoa. Analyysillä tavoitellaan oman aineiston syväoppimista. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa analysoidessa on tarkoitus havainnoida vastauksia tutkimusongelmasta johdettuihin tutkimuskysymyksiin. Vastauksia tutkimuskysymykseen voi esimerkiksi koodata väreillä. Aineistoa tulee vielä ryhmitellä, ja jokaiseen väriin tulleet havainnot ryhmitellään niin, että alaluokille annetaan omat värit. (Vilka 2021.)

Teemoittelua voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona ja se on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä (Tuomi & Saarijärvi 2018). Teemoittelussa paikannetaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat (Eskola & Suoranta 2008). Teemoittelussa esille nostetaan usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä ja tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia. Teemojen käsittelyn yhteydessä tutkimusraportissa esitetään yleensä

katkelmia aineistosta eli sitaatteja. Ne havainnollistavat teemoittelua ja tarjoavat lukijalle jälkiä siitä, mihin tutkija teemoittelunsa pohjaa. (Juhila 2021.)

Opinnäytetyöhön otettiin mukaan yhteensä kuusi aineistoa, joista kaikki olivat tutkimusartikkeleita. Aineistoja luettiin useita kertoja, sekä englanninkielisiä aineistoja käännettiin suomen kielelle. Tämän jälkeen etsittiin yhtäläisyyksiä aineistojen välillä, muodostaen esimerkiksi ajatuskarttoja tai yliviivaamalla tekstiä. Aineistojen pääteemoiksi valikoituivat: potilasiin yhteydessä olevat tekijät, hoitajiin yhteydessä olevat tekijät ja organisaation käytäntöihin ja sääddöksiin yhteydessä olevat tekijät. (Taulukko 2.) Useammassa aineistossa korostui potilasturvallisuus fyysisen rajoittamisen syyksi (Kokko 2016; Möhler & Meyer 2013; Karaca ym. 2018; Sharifi, Arsalani, Fallahi-Khoshknab, Mohammadi- Shahbolaghi & Ebadi 2020). Potilaan piirteet nousivat syiksi rajoittamiselle, ja sellaisia piirteitä olivat esimerkiksi huono liikuntakyky ja käytöshäiriöt. (Kokko 2016; Ang ym. 2015). Tutkimuksissa korostui, kuinka hoitajasta tai organisaatiosta lähtöisin olevat asiat voivat lisätä fyysisen rajoittamisen riskiä. (Möhler & Meyer 2013; Karaca ym. 2018; Sharifi ym. 2020). Iranilaisessa tutkimuksessa (Sharifi ym. 2020, 4-5) tuotiin esille kuinka fyysisen rajoittamiseen liittyvät lainsäädökset ja käyttöohjeet voivat vaikuttaa hoitajien taipumuksiin käyttää fyysistä rajoittamista.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Tutkimusten pohjalta fyysisen rajoittamisen syyt ovat usein potilaslähtöisiä ja suurin osa syistä liittyy potilasturvallisuuteen (Kokko 2016; Möhler & Meyer 2013; Karaca, Aydin Özkan & Ister 2018; Sharifi, Arsalani, Fallahi-Khoshknab, Mohammadi- Shahbolaghi & Ebadi 2020). Kokon (2016,30) tutkimuksessa fyysisen rajoittamisen syistä 47,7 % perustui potilasturvallisuuteen. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia muiden tutkimusten kanssa. Fyysisiä rajoitteita käytettiin erityisesti estämään iäkkään kaatuminen tai sängyltä putoaminen sekä estämään ruokintaletkun ja katetrin repiminen (Karaca, Aydin Özkan & Ister. 2018; Sharifi ym. 2020; Kokko 2016; Möhler & Meyer 2013; Ang ym. 2015). Tutkimuksissa on osoitettu, että rajoitteet eivät vähennä riskiä sängystä putoamiselle tai johda kaatumisiin liittyvien loukkautumisten vähenemiseen, vaikka tämä on yleisin rajoittamisen syy (Möhler & Meyer 2013, 286; Ang ym. 2015, 140). Sängynlaitojen nostamista on todettu käytettävän rutiininomaisena rajoittamiskeinona. (Kokko 2016, 30).

Tutkimusten mukaan syitä rajoittaa on se, että tietyt käyttäytymismallit ja piirteet potilaissa voivat lisätä fyysisen rajoittamisen riskiä. Näitä ominaispiirteitä potilaassa olivat esimerkiksi heikentynyt fyysinen toimintakyky, sekä muisti- ja käytöshäiriöt. (Möhler & Meyer 2013; Ang ym. 2015; Kokko 2016.) Muita piirteitä, jotka saattoivat ennakoita altistumista rajoittamistoimille, olivat käytöksen muutokset, antipsykoottinen lääkitys ja psyykinen hoitoisuus. (Ang

ym. 2015, 140). Singaporessa tehdyssä tutkimuksessa (Ang ym. 2015, 139) 65 % rajoittamisesta selittyi sekavien tai väkivaltaisten potilaiden hallinnalla. Kokon (2016, 28) tutkimuksessa sekavuus käsitti 22,7 % rajoittamisen syistä. Kokon (2016, 29) tutkimuksessa tuotiin esiin, kuinka iäkkään heikolla liikuntakyvyllä ja sekavuudella oli yhteys rajoittamiseen. Joidenkin tutkimusten mukaan miessukupuoli lisää myös riskiä fyysiselle rajoittamiselle (Ang ym. 2015, 140; Kokko 2016, 29). Henkilön iällä oli pieni yhteys fyysiselle rajoittamiselle, mutta ei erityisen merkitsevä. Jos henkilö oli iäkäs ja hänellä oli esimerkiksi huono liikuntakyky tai käytöshäiriöitä, niin se nosti riskiä fyysiselle rajoittamiselle. (Kokko 2016; Ang ym. 2015).

Myös hoitajasta tai organisaatiosta lähtöisin olevat asiat voivat lisätä fyysisen rajoittamisen riskiä (Möhler & Meyer 2013; Karaca ym. 2018; Sharifi 2020). Saksalaisessa tutkimuksessa (Möhler & Meyer 2013, 286) hoitajien asenteet fyysistä rajoittamista kohtaan olivat negatiivisia, mutta kuitenkin kliinisessä hoitotyössä käytännössä hoitajat kokivat tarpeen käyttää fyysisiä rajoitteita useissa tilanteissa, ensimmäisenä vaihtoehtona, pohtimatta mahdollisia vaihtoehtoisia keinoja. Fyysisiä rajoitteita pidettiin tässä tutkimuksessa tavanomaisena hoitotoimenpiteenä, eikä sen käyttöä kyseenalaistettu yleisesti. Asenteet keskittyivät ensisijaisesti strategioihin, joilla käsitellään negatiivisia tunteita fyysisten rajoitteiden käytön yhteydessä. Päätöksenteko rajoittamiseen saattaa perustua rutiineihin tai perinteisiin sen sijaan, että se perustuisi yksilölliseen arviointiin asukkaasta tai potilaasta. (Karaca ym. 2018, 594; Kokko 2016, 30). Uudemmissa tutkimuksissa (Karaca ym. 2018; Sharifi 2020; Kokko 2016) hoitajat pitivät fyysistä rajoittamista erittäin tärkeänä osana iäkkäiden hoidossa. Tutkimusten mukaan näkemykset fyysistä rajoittamista kohtaan ovat pysyneet jokseenkin samanlaisina aiemmin tehtyihin tutkimuksiin verrattuna.

Hoitajan korkea ikä ja työkokemus saattoivat lisätä fyysisen rajoittamisen käyttöä. Tutkimuksessa (Sharifi ym. 2020, 5) PRUQ- kokonaiskeskiarvolla havaittiin olevan merkittävä yhteys hoitajien ikään, työkokemukseen ja fyysisiin rajoitteisiin liittyvän koulutuksen historiaan. PRUQ tarkoittaa fyysisten rajoitteiden käytön kyselylomaketta. Iäkkäämmät hoitajat saivat korkeammat PRUQ-pisteet ja hoitajat, joilla oli taustaa fyysiseen rajoittamiseen liittyvästä koulutuksesta, saivat alhaisemmat PRUQ-pisteet. Sharifin ym. (2020, 5.) tutkimuksessa vanhempien hoitajien mieltymykset ja kokemukset voivat vaikuttaa nuorempiin hoitajiin, ja sen vuoksi koulutuksen tarvetta tulisi olla erityisesti vanhemmille hoitajille. Kuitenkaan Karacan ym. (2018, 591) tutkimuksessa rajoitteiden käyttämisessä ei näyttänyt olevan suoraa yhteyttä saatuun geriatrisen hoidon koulutukseen. Teho-osastoilla rajoittamisen käyttö on yleisempää (Möhler & Meyer 2013). Muilla somaattisilla osastoilla hoitajat saattavat olla taipuvaisempia käyttämään fyysistä rajoittamista henkilökunnan valvonnan korvaajana. Syy voi olla se, että osastoilla on alhainen hoitaja-potilassuhde tai seurantalaitteiden puutteesta osastoilla.

Iranilaisessa tutkimuksessa (Sharifi ym. 2020, 4-5) esitettiin fyysisen rajoittamiseen liittyvät lainsäädökset ja käyttöohjeet ja niiden vaikutus hoitajan taipumukseen käyttää fyysistä

rajoittamista. Esimerkiksi Iranissa selkeiden ohjeiden puute fyysisen rajoittamisen käytöstä terveydenhuollon yksiköissä johtaa siihen, että useimmat sairaanhoitajat eivät ole tietoisia fyysisen rajoittamisen asianmukaisesta käytöstä. Myös hoitajapula voi saada hoitajan pitämään fyysistä rajoittamista tehokkaana keinona vähentää työtaakkaa (Möhler & Meyer 2013) tekemässä tutkimuksessa. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa (Kokko 2016, 31) ilmenivät suppeat vastaukset rajoittamisen syistä, ja 16 vastanneista eivät ilmoittaneet lainkaan henkilön rajoittamiselle selkeää syytä, eli heidän vastauksensa eivät kuvanneet fyysisten rajoitteiden käyttöön johtanutta tilannetta, eli esimerkiksi sitä miksi henkilön turvallisuutta oli täytynyt varmistaa fyysisillä rajoitteilla.

Irlantilaisessa tutkimuksessa (Leahy-Warren, Varghese, Day & Curtin 2018, 328-333) fyysistä rajoittamista suosittiin vain tietyissä olosuhteissa. Osastonhoitajat ja sairaanhoitajat eivät oleet myönteisiä fyysisen rajoittamisen käytölle, mutta lähihoitajat ja hoiva-avustajat suosivat enemmän fyysistä rajoittamista. Koulutuksen puutteen katsottiin olevan yhteydessä fyysiseen rajoittamisen käyttöön. Fyysisen rajoittamisen ensisijainen syy oli kaatumisen ehkäisy eli potilasturvallisuus, joka korostuu myös muissa tutkimuksissa. Irlantilaisessa tutkimuksessa fyysisen rajoittamisen esiintyvyys oli huomattavasti alhaisempi kuin Turkissa ja Iranissa. Irlannissa kansallinen politiikka ja pitkän aikavälin hoidon standardit (standardi 3.5) edellyttävät rajoituksista vapaata ympäristöä ja korostavat keskeisiä alueita, joilla rajoituksia ei tulisi käyttää (HIQA 2016). Lisäksi potilaskeskeinen hoito (PCC) on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Käytäntö kuitenkin viittaa siihen, että joissakin tilanteissa hoitofilosofiaa ei tueta, mikä uhkaa potilaiden itsenäisyyttä. Rajoitteiden käytön vähempään suosimiseen voi vaikuttaa kansalliset laatustandardit, politiikka ja sääntely. (Leahy-Warren ym. 2018, 328). Opinnäytetyössä käytetty tutkimus toteutettiin pitkäaikaishoidon yksikössä, ja se keskittyi hoitohenkilökunnan käsityksiin fyysisestä rajoittamisesta, ei havaittuihin käytäntöihin.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata tekijöitä, jotka ovat yhteydessä iäkkään potilaan fyysiseen rajoittamiseen. Tutkimuskysymyksenä oli selvittää minkä syiden vuoksi vanhusta fyysisesti rajoitetaan. Aineistosta saatiin laajasti tuloksia syistä, jotka ovat yhteyksissä iäkkään fyysiseen rajoittamiseen. Tulokset antavat vastauksia tutkimuskysymykseen monesta eri näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön mukaan vanhuksen fyysisen rajoittamisen syyt voivat olla luokiteltuna eri kategorioihin, kuten potilaslähtöiset tekijät, hoitajiin

yhteydessä olevat tekijät, organisaatioon ja säädöksiin yhteydessä olevat tekijät. Alkuperäisenä ideana oli rajata tarkastelu somaattisiin yksiköihin, mutta työn edetessä aineistoon valikoitui tutkimuksia pitkäaikaishoidosta. Tämä johtui osittain siitä, että vuodeosastoilla ja akuuttihoidon konteksteissa aiheutta on tutkittu melko vähän. Moni aiheesta tehty tutkimus on tehty hoitohenkilökuntaa haastatteleamalla, ja ne antavat vain viitteitä rajoitteiden yleisyydestä. (Kokko 2016, 32). Lisäksi tutkimuksia, joissa olisi käsitelty sekavan iäkkään fyysistä rajoittamista, löytyi aineistona niukasti.

Monessa tutkimuksessa korostetaan, kuinka henkilön ominaisuuksista sekavuus on yksi merkittävistä syistä siihen iäkkään potilaan fyysiseen rajoittamiseen. (Kokko 2016; Ang ym. 2015). Hoitoympäristöissä, joissa hoitajat kohtaavat sekavasti käyttäytyviä iäkkäitä, tulee olla selkeät ohjeet sekä yksilöllinen ja potilaan tunteva hoito-ote. Suomessa hoidetaan yhä iäkkämpiä ihmisiä, ja se korostaa tarvetta, että rajoittamisen käytäntöihin tulee puuttua esimerkiksi laatimalla ohjeita, miten kohdata ja kommunikoida sekavan iäkkään kanssa. Työn aiheuttamaan kuormitukseen tulee puuttua. Hoitajalla tulee olla itsesääätelykykyä tunnistaa mitä tunteita potilas ja hänen käytöksensä herättää.

Tutkimuksessa (Karaca ym. 2018, 591) rajoitteiden käyttöön liittyvä käsitys ei näyttänyt riippuvan geriatriseen hoitoon liittyvästä koulutuksesta. Hoitotyön tutkimussäätiön tekemässä tutkimuksessa osoitettiin, että ikääntyneiden hoitotyön erityisosaamista ja geriatrista hoitotyötä tulee vahvistaa, sekä kohdennettua lisäkoulutusta tulee erityisesti tarjota käytöshäiriöisen ja aggressiivisen ikääntyneen kohtaamiseen. (Korhonen, Holopainen, Jylhä & Siltanen, 2015, 23-30). Virheellistä fyysisen rajoittamisen käyttöä vähentää myös laadukkaiden koulutusten tarjoaminen ja selkeiden käyttöohjeiden kehittäminen, ja päätös rajoittamiseen tulee perustua huolelliseen arviointiin, arvioimalla rajoittamisen odotetut hyödyt, riskit ja sivuvaikutukset (Ang ym. 2015, 140-141; Karaca ym. 2018, 594). Yksinomaan koulutusohjelmalla ei voida taata turvallista käytäntöä rajoittamiseen, vaan huomioon pitää ottaa myös riittävä henkilöstö, laadukkaat laitteet ja välineet sekä fyysisen rajoittamisen vaihtoehdot (Sharifi ym. 2021, 5-6).

Yksilöllinen hoito ja potilaiden sekä heidän perheenjäsentensä tiiviimpi osallistuminen ja huomioiminen ovat avainasemassa rajoittamattomaan hoitoympäristöön (Karaca ym. 2018). Saarnion (2009, 82) mukaan rajoittamisen aiheuttamia haittoja sekä hyötyjä tulisi arvioida potilaan näkökulmasta eikä hoitoympäristön näkökulmasta. Rajoitustoimien käyttö osana tavanomaisia hoitotyön käytäntöjä ja toimintatapoja voi johtaa niiden rutiininomaiseen käyttöön. Goethalsin, Dierckx de Casterlen & Gastmansin (2016, 610) tutkimustulosten mukaan hoitajat yrittivät hahmottaa rajoittamiseen liittyvän hoitotilanteen tarkkailemalla potilasta ja hankkimalla lisätietoa. Osa hoitajista etsi myös lisätietoa potilaan henkilökohtaisesta tilanteesta päätöksenteon tueksi. Nämä hoitajat eivät pelkäävät tutkineet tai arvioineet potilaan käytöstä vaan syventyivät myös potilaan taustatietoihin. Hoitajat pyrkivät ymmärtämään potilaan

kokemia ongelmia laajemmasta näkökulmasta tutustumalla hänen taustaansa, mieltymyksiinsä ja epämiellyttäviksi kokemiinsa asioihin. Jos potilaan käytös tulkitaan ainoastaan "häiritseväksi" ilman selkeää käsitystä sen taustasta, on vakava riski, että hoitaja reagoi tilanteeseen epäasianmukaisesti (Clarke 2010, Goethals ym. 2016, 610 mukaan).

Ohjeistukset sekä kansainvälinen säädös ja laki vaikuttavat yleisellä tasolla siihen, miten fyysiseen rajoittamiseen suhtaudutaan. Suomessa somaattisessa hoidossa ei ole riittävän selkeitä ja yhteneväisiä rajoittamiskäytäntöjä. Puute ohjeistuksissa ja lainsäädännössä lisää fyysisen rajoittamisen rutiininomaista toteuttamista ja estää sen syvällisempää tarkastelua toimenpiteenä, joka rajaa potilaan perusoikeuksia. Kokon (2016) tutkimuksessa lääkärin lupa rajoittamiseen oli kahdessa tapauksessa, mutta potilastietojärjestelmään tehtiin kirjaus kuudelle potilaalle. Kokko, Hokkinen, Vanjoki & Lönnroos (2017, 529-530) korostavat raportissaan kuinka huolestuttavaa on se, että potilaita rajoitetaan ilman lääketieteellistä arvioita, eikä tapahtumaa kirjata. Suomessa itsemääräämisoikeutta vahvistavaa lainsäädäntöä on valmistettu usealla hallituskaudella. On suotavaa ja erityisen tärkeää että, nykyinen (IMO-hanke) toteutuisi ja vuoteen 2027 mennessä itsemääräämisoikeuden rajoittamista somaattisessa hoidossa koskeva sääntely valmistuisi, jotta asian käsittely ei jää keskeneräiseksi, kuten aiemmin on käynyt. Oikeudelliset päätökset, jotka on laadittu ilman lääketieteellistä asiantuntemusta, eivät ota huomioon fyysisen rajoittamisen käytön olennaisia ammatillisia tekijöitä, ja se rajoittaa syvällistä käytännön ja terveydenhuollon analyysia. (Jang, Lee, Ha & Choi 2024, 8).

## 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuus kriteereiden avulla, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimusten tuloksista esimerkiksi samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa. Sillä tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129)

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan perustella siten, että aineistoa haettiin ja valittiin luotettavista tietokannoista sekä manuaalisesti valituista aineistoista. Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen eri vaiheet esitettiin tarkasti taulukoiden avulla tai kirjallisena muotona. Analyysi osiossa tuotiin esille, miten tuloksiin päästiin ja sitä on havainnoitu teemoittelu taulukon avulla. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty ylös. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, että työ on tehty yksin. Eikä tutkimukseen valittuja aineistoja ole

käyty läpi muiden henkilöiden kanssa, joka voisi lisätä luotettavuutta. Opinnäytetyö on kuitenkin kokonaisuudessaan annettu luettavaksi neutraaleille lukijoille, jotka ovat antaneet palautetta opinnäytetyöstä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää suhteellisen pieni valittujen tutkimusten määrä. Aiheen haastavuuden vuoksi tutkimuskysymys hieman muuttui opinnäytetyön edetessä. Tämän opinnäytetyön teossa on hyödynnetty tekoälypohjaista kielimallia (ChatGPT) kielipillisten virheiden korjaamiseen ja selkeyden jäsentelyssä.

## 7.2 Kehittämissuhteet

Opinnäytetyön aihetta pitäisi tutkia tarkemmin somaattisessa hoitoympäristössä. Tarvittaisiin luultavasti enemmän tutkimuksia, joissa keskityttäisiin rajoitteiden todelliseen käyttöön. Tutkimusten tulisi myös keskittyä siihen miten fyysistä rajoittamista käytetään oikein.

Fyysinen rajoittaminen pitäisi aina nähdä poikkeuksellisena ja viimeisimpänä keinona puuttua potilaan itsemääräämisoikeuteen, eikä rutiininomaisena hoitotoimenpiteenä. Merkittävää on se, että tarvittaisiin yhteneväisiä ohjeita fyysiseen rajoittamiseen liittyvään päätöksentekoon, ja tulisi kiinnittää enemmän huomiota hoitajien geriatriseen osaamiseen sekä muihin hoitajista lähteviin tekijöihin kuten esimerkiksi asenne- ja motivaatiotekijöihin. Fyysisen rajoittamisen termistöä tulisi myös tarkentaa, sekä puuttua siihen kriittisellä tasolla.

## Lähteet

Ang, S.Y., Aloweni, F.A.B., Perera, K., Wee, S.L., Manickam, A., Lee, J.H.M., Haridas, D. Shamsudin, H.F. & Chan J.K. 2015. Physical restraints among the elderly in the acute care setting: Prevalence, complications and its association with patients' characteristics. Proceedings of signapore healthcare. Viitattu 8.10.2024. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2010105815596092>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen (8. p.). Tampere: Vastapaino.

Goethals, S. Dierckx de Casterle, B. & Gastmans, C. 2013. Nurses' decision-making process in cases of physical restraint in acute elderly care. A qualitative study. International Journal of Gunawardena, R. & Smithard, D.G. 2019. The attitudes towards the use of restraint and restrictive intervention amongst healthcare staff on acute medical and frailty wards\_ a brief literature review. Geriatrics. Viitattu 20.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6787583/pdf/geriatrics-04-00050.pdf>

Harve-Rytsälä, H. & Arvelin, K. 2024. Kun potilas kieltäytyy hoidosta akuuttitilanteessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18123>

HE 108/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 18.5.2014. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>

HUS 2024. Keuhkosairauksien osasto Keu4, Peijaksen sairaala. Viitattu 19.11.2024. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/peijaksen-sairaala/keuhkosairauksien-osasto-keu4-peijaksen>

Jang, S. G., Lee, W., Ha, J., & Choi, S. 2024. Is physical restraint unethical and illegal? Qualitative analysis of Korean written judgments. *Bmc Nursings*. Viitattu 21.11.2024.

<file:///C:/Users/PC/Downloads/s12912-024-01781-8.pdf>

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.10.2024. [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQiAx9q6BhCDARIsACwUxu7K9VrfvhZKxHWjaAVP9ZLOqgrnPmqDgEhnbu0H0l5ciVWLTOTaiGwaArLaEALw\\_wcB](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAx9q6BhCDARIsACwUxu7K9VrfvhZKxHWjaAVP9ZLOqgrnPmqDgEhnbu0H0l5ciVWLTOTaiGwaArLaEALw_wcB)

[https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQiAx9q6BhCDARIsACwUxu7K9VrfvhZKxHWjaAVP9ZLOqgrnPmqDgEhnbu0H0l5ciVWLTOTaiGwaArLaEALw\\_wcB](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAx9q6BhCDARIsACwUxu7K9VrfvhZKxHWjaAVP9ZLOqgrnPmqDgEhnbu0H0l5ciVWLTOTaiGwaArLaEALw_wcB)

Kalula, S. Z. & Petros, S.G. 2016. Use of physical restraint in hospital patients: A descriptive study in tertiary hospital in South Africa. *Julk. Verkossa* 10.11.2016. Viitattu 20.2.2024.

[https://www.researchgate.net/publication/309876629\\_Use\\_of\\_physical\\_restraint\\_in\\_hospital\\_patients\\_A\\_descriptive\\_study\\_in\\_a\\_tertiary\\_hospital\\_in\\_South\\_Africa](https://www.researchgate.net/publication/309876629_Use_of_physical_restraint_in_hospital_patients_A_descriptive_study_in_a_tertiary_hospital_in_South_Africa)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-m., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 23(4),291-301. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Karaca, T. Aydin Özkan, S. & Ister, E.D. 2018. Physical restraint use in elderly patients: perceptions of nurses in university hospitals. *Turkish Journal of Geriatrics*. Viitattu 8.10.2024.

[https://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf\\_TJG\\_1086.pdf](https://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_1086.pdf)

Kess, K. 2023. Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Otavan kirjapaino oy. Viitattu 28.4.2024.

Kokko, K. 2016. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten hoidossa- Rajoittamisen taustatekijät ja syyt. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomi.

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16426/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160582.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16426/urn_nbn_fi_uef-20160582.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kokko, K., Hokkinen, K., Vanjoki, A. & Lönnroos, E. 2017. Fyysisten rajoitteiden käyttö perustuu harvoin lääketieteelliseen arvioon. *Lääkärilehti*. Viitattu 14.10.2024.

[https://www.researchgate.net/profile/Eija-Loenroos/publication/317256382\\_Fyysisten\\_rajoitteiden\\_kaytto\\_perustuu\\_harvoin\\_laaketieteelliseen\\_arvioon/links/592e7d82aca272fc55ba258b/Fyysisten-rajoitteiden-kaeyttoa-perustuu-harvoin-laaketieteelliseen-arvioon.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eija-Loenroos/publication/317256382_Fyysisten_rajoitteiden_kaytto_perustuu_harvoin_laaketieteelliseen_arvioon/links/592e7d82aca272fc55ba258b/Fyysisten-rajoitteiden-kaeyttoa-perustuu-harvoin-laaketieteelliseen-arvioon.pdf)

Korhonen, A., Holopainen, A., Jylhä, V. & Siltanen, H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/15. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu

14.11.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus 1-3 painos. Edita Publishing Oy. Porvoo 2014.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-  
luista. 980/2012. Viitattu 5.11.2024. [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 -  
Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2014/1101. Viitattu 20.4.2024. [https://www.fin-  
lex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 200/812. Viitattu 20.4.2024.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laurila, J. 2012. Delirium. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 10.4.2024.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10163>

Laurila, J. 2019. Delirium. Teoksessa Pesonen, T., Aalberg V., Leppävuori, A., Räsänen, S.,  
Viheriälä, L. 2019. Yleissairaalapsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laurila, J., Pitkälä, K. & Rahkonen, T. 2006. Dementiapotilaan äkillisen sekavuusoireyhtymän  
hoito. Opas lääkäreille ja muulle hoitohenkilökunnalle. Viitattu 21.4.2024. [https://su-  
mut.fi/wp-content/uploads/2020/02/DEMdeliriumOpasLR.pdf](https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/DEMdeliriumOpasLR.pdf)

Leahy-Warren P., Varghese V., Day M.R. & Curtin. 2018. Physical restraint: perceptions of  
nurse managers, registered nurses and healthcare assistants. International Nursing Review.  
Viitattu 14.10.2024. [International Nursing Review - 2018 - Leahy-Warren - Physical re-  
straint perceptions of nurse managers registered nurses.pdf](#)

Miettinen, M. 2024. Itsemääräämisoikeushanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. viitattu  
15.11.2024. [https://pakes.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/si-  
tes/3/2024/02/Itsemaaraamisoikeushanke\\_Maija-Miettinen\\_2024\\_01\\_26.pdf](https://pakes.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/sites/3/2024/02/Itsemaaraamisoikeushanke_Maija-Miettinen_2024_01_26.pdf)

Mäkinen, L. 2020. Julkisen vallan käyttö somaattisessa terveydenhuollossa. Pro gradu- tut-  
kielma. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Helsinki. Viitattu  
18.4.2024. [https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/cd34e5d2-5afe-4ac9-aeb6-  
bfcaf74ae1/content](https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/cd34e5d2-5afe-4ac9-aeb6-bfcaf74ae1/content)

Möhler, R. & Meyer, G. 2013. Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in ger-  
iatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies. International journal  
of nursing studies. Viitattu 4.10.2024. [Attitudes of nurses towards the use of physical re-  
straints in geriatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies \(sci-  
encedirectassets.com\)](#)

Nursing Studies. Viitattu 14.11.2024. [Nurses' decision-making process in cases of physical restraint in acute elderly care: A qualitative study \(sciencedirectassets.com\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/S0969528824000000)

Potilaan lääkirilehti 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Viitattu 18.5.2024. [Kun tauti paranee, mutta potilas ei - Potilaan Lääkirilehti \(potilaanlaakarilehti.fi\)](https://www.potilaanlaakarilehti.fi/)

Rikoslaki 39/1889. Viitattu 14.4.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1889/18890039001#L4>

Roitto, H-M. & Jämsen, E. 2022. Vanhuksen delirium- tunnistamisesta hyvään hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17116.pdf>

Rovasalo, A. 2023. Sekavuustila (delirium). Verkkosivusto. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teoria ja tutkimus. [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [yläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 14.11.2024. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_2.html)

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. Viitattu 10.4.2024. <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/34849/isbn978-951-42-9208-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja halintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 11.4.2024. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sharifi, A., Aرسالani, N., Fallahi-Khoshknab, M., Mohammadi- Shahbolaghi, F & Ebadi, A. 2020. Iranian nurses perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: a cross-sectional descriptive correlational study. BMC geriatrics. Viitattu 16.9. 2024. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-020-01636-2.pdf>

Sharifi, A., Aرسالani, N., Fallahi-Khoshknab, M. & Mohammadi-Shahbolaghi, F. 2021. The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. Systematic reviews. Viitattu 14.10.2024. [s13643-021-01676-8.pdf](https://www.systematicreviewsjournal.com/counter/pdf/10.1186/s13643-021-01676-8.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevan hankkeen seurantar ryhmälle jatkoa. Tiedote. Viitattu 15.11.2024. <https://stm.fi/-/itsemaaraamisoikeuden-vahvistamista-koskevan-hankkeen-seurantar-ryhmalle-jatkoa>

Suomen perustuslaki 1999/731. Viitattu 20.4. 2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tartuntatautilaki 2016/1227. Viitattu 10.5.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uud. laitos). Helsinki: Tammi. Viitattu 23.10.2024

Valvira 2024. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 19.4.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeuden-rajoittaminen>

Vernerinet. 2024. Ikääntymisen määrittely. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 5.11.2024. [Ikääntymisen määrittely | verneri.net](https://verneri.net/ikaaentymisen-maairittely)

Viden, H. 2013. vanhuksiin kohdistettavat pakko- ja rajoitustoimenpiteet laitoshoidossa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lappi. Viitattu 20.4.2024. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61075/Vid%c3%a9n.Henna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 12.3.2024.

Watson, R. 2009. Commentary on Meyer G, Koopke S, Haasert B & Muhlhauser I. Restraint use among nursing home residents: cross-sectional study and prospective cohort. Journal of Clinical Nursing 18, 981-990 and Saarnio R, Isola A & Laukkala H. 2009. The use of physical restraint in institutional care of older people in Finland: nurses' individual, communal and alternative modes of action. Journal of Clinical Nursing 18, 132-140. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2008.02621.x>

## Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto ja poissulkukriteerit

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen
Artikkeli kohdentuu iäkkäiden fyysiseen rajoittamiseen	Artikkeli ei kohdennu iäkkäiden fyysiseen rajoittamiseen
Artikkeli on YAMK-tasoinen, pro gradu, väitöskirja tai muut tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli	Artikkeli ei ole tieteellinen tutkimus
Artikkelin julkaisuvuosi on 2013-2024	Artikkelin julkaisuvuosi ei ole 2013-2024
Koko teksti on saatavilla ja luettavissa	Koko tekstiä ei ole saatavilla ja luettavissa
Artikkeli on suomen tai englanninkielinen	Artikkeli ei ole Suomen tai Englanninkielinen
Artikkeli kohdentuu iäkkään fyysiseen rajoittamiseen sairaala tai pitkäaikaishoidon puolella	Artikkeli ei kohdennu iäkkään fyysiseen rajoittamiseen sairaala tai pitkäaikaishoidon puolella

Taulukko 2: Teemoittelu taulukko

Potilaisiin yhteydessä olevat tekijät	Hoitajiin yhteydessä olevat tekijät	organisaatioon käytäntöihin ja säädöksiin yhteydessä olevat tekijät
heikentynyt fyysinen toimintakyky, sekä muisti ja käytöshäiriöt, miessukupuoli	päätöksenteko saattaa perustua rutiineihin tai perinteisiin tai perustellaan potilasturvallisuudella  Hoitajan korkea ikä, työkokemus, koulutuksen puute	yksikössä ei ole selkeitä ohjeita fyysisen rajoittamisen käytöstä  Hoitajapula  Puutokset laissa ja rajoittamis- käytännön ohjeista

	Fyysisen rajoittamisen rutii- ninomainen käyttö	
--	--	--

Taulukko 3: Opinnäytetyön aineistonhaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Manuaalinen haku			3
Ebscohost	restrain OR physical restraint aged OR elderly OR old somatic care OR bed ward disoriented or dis- orientation or dis- orientated  physical restraint used on elderly in hospital care. vuosiluku 2013- 2024	568,243  18	0 (1 otsikon perusteella, aineisto ei luettavissa)  1 (sekä 1 otsikon perusteella, mutta aineisto ei luettavissa)
Google scholar	Sekavan iäkkään- fyysinen rajoittaminen somaattisella vuodeosastolla	169	1
UEF/EREPSITORY	iäkkään fyysinen rajoittaminen somaattisella osastolla	7347	1 (sekä 1 otsikon perusteella, mutta aineisto ei luettavissa)

## Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Saksa 2013 Möhler, R. Meyer, G.	Sairaanhoitajien asenteet fyysisten rajoitteiden käyttöön geriatrisessa hoidossa.	Kaikki hoitohenkilöstö, jotka hoitavat iäkkäitä ihmisiä akuutti- tai pitkäaikahoitoympäristöissä	Laadullisten ja määrällisten tutkimusten systemaattinen katsaus	<p>Potilaan turvallisuuden suojeleminen tärkein syy rajoitteiden käytölle.</p> <p>Hoitajat käyttivät fyysisiä rajoitteita usein ensimmäisenä vaihtoehtona pohtimatta mahdollisia vaihtoehtoisia keinoja.</p> <p>hoitajien asenteet keskittyivät ensisijaisesti strategioihin, joilla he käsittelevät negatiivisia tunteita fyysisten rajoitteiden käytön yhteydessä</p>

<p>Singapore 2015</p> <p>Ang, S.Y., Bakar A., Fazila A., Perera, K., Wee, S.L., Manickam, A., Lee, J.H.M., Haridas, D., Shamsudin, H. &amp; Chan, J.K.</p>	<p>Fyysiset rajoitukset vanhus-ten keskuudessa akuuttihoi-dossa: esiinty-vyys, kompli-kaatiot ja nii-den yhteys poti-laiden ominai-suuksiin</p>	<p>Potilaat, jotka olivat 65-vuotiaita tai van-hempia. Potilaat jotka olivat sairaa-lassa tutkimus jak-son aikana</p>	<p>Prospektiivinen havainnointi tutkimus</p>	<p>Heikentynyt fyysinen toi-mintakyky, sekä muisti ja käy-töshäiriöt yh-teydessä fyy-siseen rajoit-tukseen.</p> <p>Yksilöllistä hoitoa sekä potilaiden ja heidän per-heenjäsen-tensä suu-rempaa osal-listumista ja koulutusta hoitosuunni-telmista tar-vitaan, jotta voidaan tar-jota rajoit-teettomampi hoitoympä-ristö</p>
<p>Irlanti 2018</p> <p>Leahy-Warren P., Varghese V., Day M.R. &amp; Curtin</p>	<p>Fyysinen rajoit-taminen: hoito-henkilöstön esi-miesten, sai-raanhoitajien ja lähihoitajien käsitykset</p>	<p>Yhteensä 250 hoito-henkilökuntaan kuu-luvaa sairaanhoita-jaa ja lähihoitajaa.</p>	<p>kuvaileva poik-kileikkaustutki-mus.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin ky-selylomaketta, joka sisälsi taustatietoja</p>	<p>Fyysistä rajoittamista suosittiin vain tietyissä olosuhteissa. Osastonhoitajat ja sairaanhoitajat eivät olleet</p>

			ja käsityksiä rajoitteiden käytöstä.	myönteisiä fyysisen rajoittamisen käytölle.  Potilasturvallisuus yleisin syy rajoittamiselle.
Suomi 2016  Kokko	Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten hoidossa - rajoittamisen taustatekijät ja syyt	Kuopion kaupungin sairaalan akuutti-osaston potilaat (n=100) Puijonlaakson palvelukeskuksen asukkaat (n=63) (N=100)	Strukturoitu tiedonkeruulomake sisältäen 17 erillistä kysymystä	Potilasturvallisuus yleisin syy rajoittamiselle. Henkilön ominaisuuksista heikolla liikuntakyvyllä ja vanhuspotilaan sekavuudella yhteys fyysiseen rajoittamiseen.
Turkki 2018  Karaca, T. Aydin Özkan, S. & derya Ister, E	Fyysisten rajoitteiden käyttö iäkkäillä potilailla: yliopistosairaaloiden hoitajien käsitykset	Sairaanhoitajat, jotka työskentelivät kolmessa kaakkos-turkissa sijaitsevassa yliopistollisessa sairaalassa, jotka hoitivat iäkkäitä potilaita sisätautien ja kirurgian osastoilla, sekä teho-osastoilla	Poikkileikkaus-tutkimus	Potilasturvallisuus yleisin syy käyttää fyysistä rajoittamista.  päätökset rajoitteiden käytöstä tulisi tehdä arvioimalla huolellisesti odotetut hyödyt, riskit ja mahdolliset

				sivuvaikutukset. Rajoitteita käytettäessä on tärkeää suunnitella yksilöllinen hoito, johon potilas ja hänen omaisensa voivat osallistua.
Iran 2020 Sharifi, A. Arsalani, N. Fallahi-Khoshknab, M. Mohammadi-Shahbolaghi, F & Ebadi, A.	Iranilaisten sairaanhoitajien käsitykset fyysisten rajoitteiden käytöstä sairaalahoidossa olevilla ikääntyneillä ihmisillä.	Tutkimusasetelmana oli kaupungin kolme yleissairaala ja tutkimusväestönä kaikki 688 sairaanhoitajaa. Tutkimukseen valittiin 90 hoitajaa jokaiselta osastolta. Teho-osastolta, lääketieteelliseltä osastolta ja kirurgiselta osastolta.	Poikkileikkaustutkimus, kuvaileva korrelatiivinen tutkimus.	Tärkeimmät syyt Fyysisten rajoitteiden käyttöön potilasturvallisuus.  Tehokas PR-lainsäädäntö ja hoitajien PR-käytön säännöllinen valvonta voivat vähentää heidän taipumustaan käyttää rajoitteita. Laadukkaiden PR-koulutusten tarjoaminen ja selkeiden PR-käyttöohjeiden kehittäminen ovat tarpeen

				PR virheellisen käytön vähentämiseksi
--	--	--	--	---------------------------------------