

# **Leposide-eristyksen toimeenpano**

**Opetusvideo psykiatrian henkilökunnalle**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Casper Mettälä, Juuso Järvinen, Ranar Häätarö

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Häätarō, Ranar Järvinen, Juuso Mettälä, Casper	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 27 + liitteet 3	Valmistumisaika 2025
<b>Leposide-eristyksen toimeenpano</b> Opetusvideo psykiatrian henkilökunnalle		
Tutkinto Sairaanhoidaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Päijät-Hämeen hyvinvointialue		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyö käsittelee leposide-eristyksen oikeaoppista toteutusta psykiatrisessa hoitotyössä. Aiheeseen liittyy potilasturvallisuus, mielenterveyslaki sekä rajoitustoimenpiteiden eettinen ja käytännöllinen toteutus.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo Päijät-Hämeen hyvinvointialueen psykiatrian osasto 7:n henkilökunnalle leposide-eristyksen oikeaoppisesta toimeenpanosta. Sen tarkoitus oli lisätä henkilökunnan osaamista, samalla yhdenmukaistaen käytäntöjä leposide-eristyksen suorittamisesta, parantaen potilasturvallisuutta ja työyhteisön osaamista.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin toiminnallista opinnäytetyötä. Tietoperusta koostui ajantasaisista tutkimuksista, mielenterveyslaista sekä Safewards-mallista.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opetusvideo, jossa demonstroidaan vaihe vaiheelta, kuinka potilas käännetään oikein leposide-eristysvuoteelle ja miten magneettivyöt kiinnitetään. Opetusvideo toteutettiin yhdessä osaston henkilökunnan ja turvallisuus-kouluttajan kanssa. Opetusvideo esitettiin ja arvioitiin nimettömällä Webropol-kyse-lyllä. Opetusvideo koettiin hyödyllisenä ja selkeänä ja se otettiin henkilöstön käyttöön.</p>		
Asiasanat psykiatrinen hoitotyö, lepositeet, pakkohoitotoimenpiteet		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Häätarö, Ranar	Thesis, UAS	2025
Järvinen, Juuso	Number of pages	
Mettälä, Casper	27 + attachments 3	
Title of Publication		
<b>Implementation of Limb Restraints</b>		
An educational video for the psychiatric nursing staff		
Name of Degree		
UAS, Social and Health Care		
Name, title and organization of the client		
Wellbeing Services County of Päijät-Häme		
Abstract		
<p>The thesis deals with the correct implementation of limb restraints in psychiatric care. The topic is related to patient safety, mental health law and the ethical and practical implementation of restraint measures.</p> <p>The purpose of the thesis was to produce an instructional video for the nursing staff of the Department of Psychiatry, Ward 7 of the Wellbeing Services County of Päijät-Häme, on the correct implementation of limb restraints. It was intended to increase the competence of the nursing staff, at the same time harmonising the practice of performing limb restraints, improving patient safety and the competence of the nursing staff.</p> <p>The thesis method used was a practice-based thesis. The knowledge base consisted of up-to-date studies, the Mental Health Act and the Safewards model.</p> <p>The thesis resulted in an instructional video, which demonstrates step-by-step how to correctly turn the patient onto the restraint bed and how to fasten the magnetic belts. The instructional video was made in collaboration with the nursing staff of Ward 7 and the safety trainer. The educational video was presented and evaluated through an anonymous Webropol survey. The video was found to be useful and clear and was made available publicly to the staff.</p>		
Keywords		
psychiatric care, limb restraints, coercive measures		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Potilasturvallisuus.....	2
2.1	Safewards.....	2
2.2	Safewards interventiot.....	3
2.3	Itsemääräämisoikeus.....	7
2.4	Potilaslähtöisyys.....	8
2.5	Kommunikointi potilaan kanssa.....	9
3	Mielenterveyslaki.....	10
3.1	Tahdosta riippumaton hoito.....	10
3.2	Leposideiden käyttö mielenterveyspotilaan hoitotyössä.....	10
3.3	Potilasturvallisuuden huomioiminen mielenterveyspotilaan eristystoimenpiteissä.....	12
3.4	Leposide-eristyksen dokumentointi.....	13
3.5	Leposide-eristyksen päättäminen.....	14
3.6	Eristyksen tarpeen arviointi.....	14
4	Opinnäytetyön toteutus.....	16
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
4.2	Hyvän opetusvideon kriteerit.....	17
4.3	Opetusvideon kehittämisprosessi.....	17
5	Pohdinta.....	22
5.1	Opetusvideon kehittämisprosessin arviointi.....	22
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
5.3	Jatkokehittämisideat.....	24
	Lähteet.....	25

Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

## 1 Johdanto

Liikkumisvapaus on perusoikeus, johon voidaan joutua puuttumaan psykiatrisen osastohoidon toteutumiseksi. Psykiatrisessa vastentahtoisessa hoidossa lepositeiden laittaminen on äärimmäinen keino, jota käytetään vain, kun muut keinot potilaan ja ympäristön turvallisuuden takaamiseksi ovat riittämättömiä. Niitä käytetään akuutissa tilanteessa, jossa potilaan oma tai muiden turvallisuus on uhattuna. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 d §.)

Lepositeiden käyttö on aina lääketieteellisesti harkittu toimenpide, ja niiden käytöstä vastaa psykiatri tai muu hoitava lääkäri. Lääkärin tehtävänä on arvioida tilanteen vakavuus, lepositeiden tarpeellisuus sekä seurata potilaan tilaa lepositeiden tarpeellisuudesta. Hoitohenkilöstö voi akuutissa tilanteessa aloittaa leposide-eristyksen, mutta toimenpiteestä on ilmoitettava hoitavalle lääkärille välittömästi. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 e §.)

Yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana opinnäytetyössä on Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osasto 7. Päijät-Hämeen keskussairaala kuuluu Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen, joka tuottaa julkisia sosiaali- ja terveystalvveluita hyvinvointialueellaan (Päijät-Sote a). Psykiatrian osastolla 7 on 12 potilaspaikkaa ja osa huoneista ovat kaksipaikkaisia. Osastolla hoidetaan psykoosioireista kärsiviä potilaita, joille polikliininen hoito on riittämätön tai sairauden hoitamattomuus voi aiheuttaa vaaraa potilaassa sekä muissa. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, sosiaalityöntekijä, asiantuntijasairaanhoitaja, sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Lisäksi osastolla toimii lääkäri, psykiatrian yhteinen ylilääkäri sekä psykologi. (Päijät-Sote b.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön osaamista lepositeiden käytöstä sekä parantaa potilasturvallisuutta. Työn tarkoituksena on tuottaa opetusvideo, joka tarjoaa henkilöstölle selkeän ja yksityiskohtaisen ohjeistuksen.

## 2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus käsitteenä tarkoittaa järjestelmällisten ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kokonaisuutta, joiden avulla minimoidaan potilaan hoidossa esiintyvien haittatapahtumien, virheiden ja riskien mahdollisuus. Suomessa potilasturvallisuutta ohjaavat lait ja käytännöt, mutta yhtä tärkeää on henkilöstön oma asenne: että uskalletaan sanoa, jos jokin ei toimi. Tämä asenne rakentaa pohjaa turvalliselle hoitoympäristölle. (WHO 2021.)

Suomessa terveydenhuollon toimintaa ohjaa lainsäädäntö, kuten terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja potilasvakuutuslaki (948/2019), jotka asettavat vaatimuksia hoidon turvallisuudelle ja vastuullisuudelle. Viranomaiset, kuten Valvira, seuraavat ja arvioivat näiden lakien noudattamista varmistaen, että terveydenhuollon organisaatiot toteuttavat asianmukaiset potilasturvallisuustoimenpiteet (Valvira 2023a).

Lisäksi potilasturvallisuuden parantamiseksi käytössä on muun muassa ilmoitusjärjestelmiä, kuten HaiPro, jotka mahdollistavat havaittujen vaaratilanteiden systemaattisen analysoinnin ja niiden perusteella kehitystoimenpiteiden käynnistämisen. Tällaiset järjestelmät tukevat organisaatioiden kykyä oppia virheistään ja jatkuvasti kehittää hoitoprosessejaan. Potilasturvallisuuden edistäminen hoitotyössä vaatii organisaatiolta sitoutumista, jatkuvaa hoitotyöhön liittyvän henkilöstön koulutusta ja moniammatillista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

### 2.1 Safewards

Safewards on hoitotyön malli, joka kehitettiin vähentämään väkivaltaa ja konflikteja psykiatrisessa hoitotyössä. Sen tavoitteena on edistää turvallista ja rauhallista ympäristöä niin potilaille kuin henkilökunnalle. Malli perustuu tutkimustietoon ja sisältää kymmenen konkreettista toimenpidettä, joita hoitohenkilöstö voi käyttää osana arkea. Safewards kehitettiin alun perin Isossa-Britanniassa, mutta sitä on sittemmin eri maiden psykiatrisessa ja muissa terveydenhuollon ympäristöissä sovellettu. (Bowers 2014, 1–2.)

Malli pohjautuu ajatukseen, että konfliktit ja väkivaltatilanteet syntyvät vuorovaikutuksessa potilaiden ja henkilökunnan välillä. Sen tavoitteena on vähentää tätä vuorovaikutusta haittaavia tekijöitä. Safewards sisältää kymmenen erityistä interventiota, jotka keskittyvät muun muassa potilaiden ja henkilökunnan välisen luottamuksen rakentamiseen, positiivisen ilmapiirin luomiseen osastoilla sekä konflikteihin johtavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn. Leposide-eristys on viimeinen keino estää potilaan itselleen tai muille aiheuttama vakava vaara. Safewards-malli pyrkii vähentämään näiden rajoitustoimien tarvetta tarjoamalla vaihtoehtoisia lähestymistapoja kriisitilanteiden hallintaan. (Bowers 2014, 1–2.)

## 2.2 Safewards interventiot

Safewards-toimintamallin keskiössä on 10 interventiota, jotka pohjautuvat Len Bowersin mielenterveystutkimukseen.

### 1. Yhteiset odotukset

Psykiatrisessa hoitoyksikössä tulisi keskittyä yhteisten käyttäytymisodotusten luomiseen. Haastavien ja vaikeiden potilaiden käyttäytymistavat voivat johtaa juurensa epäselvyyteen siitä, kuinka heidän oletetaan käyttäytyvän ja siihen, kuinka eri työntekijät olettavat potilaan käyttäytyvän. Epäselvyys yhteisistä odotuksista on etenkin ongelmallista silloin, kun potilaalla on psykoottisuutta, joka heikentää keskittymiskykyä tai sanallisen kommunikaation, kehonkielen ymmärtämisen vaikeutta. (Safewards-toimintamallit 2015.)

Potilaat usein kokevat säännöistä puhumisen epämiellyttävänä ja kontrolloivana. Hoitoyksikössä tulisi keskustella suuntaviivoista, odotuksista ja normeista. Sekä potilailla että työntekijöillä on odotuksia toisiaan kohtaan. Suhteiden selkeyttäminen johdonmukaistaa henkilökunnan toimintaa ja vähentää potilaiden stressi- ja ahdistustasoa. (Safewards-toimintamallit 2015.)

### 2. Ystävälliset sanat

Psykiatrisella osastolla työskentely voi olla haastavaa, sillä akuutisti sairaat, psykoottiset potilaat saattavat kokea harhaluuloja, aistiharhoja ja ahdistusta, mikä olennaisesti vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä. Henkilökunnan tehtävänä on varmistaa perushoidon toteutuminen, kuten riittävä uni, ravinto ja hygienia, kuin myös luoda ammatillinen, turvallinen hoitosuhde ja tukea potilaan hyvinvointia. Tähän kuuluu kannustaminen osallistumaan aktiviteetteihin ja sosiaalinen kanssakäyminen muiden potilaiden kanssa. (Safewards-toimintamallit 2015.)

Hoitajien on lisäksi huolehdittava siitä, että potilaat noudattavat lääkärin määräyksiä ja pysyvät osastolla, eivätkä osallistu konfliktiin muiden potilaiden kanssa. Potilaiden kanssa, jotka eivät ole tietoisia sairaudestaan ja ovat vastahakoisia hoitoon, on erityisen tärkeää käyttää ystävällisiä ja rauhoittavia sanoja. Ystävällisten sanojen käyttäminen voi edistää luottamuksen rakentamista ja auttaa potilasta tuntemaan itsensä hoitoympäristössä turvallisiksi. (Safewards-toimintamallit 2015.)

Myötätuntoinen, selkeä ja ystävällinen ohjaaminen on tärkeää ahdistuneiden potilaiden hoidossa. Ei ylenkatsomista, vaan laskeutuminen samalle tasolle, jotta potilas ei tulkitse käyttäytymistäsi autoritäärisenä tai epäkunnioittavana. Toimit hoitajana esimerkkinä potilaalle

siinä, kuinka työskennellään kypsästi sääntöjen ja rajoitteiden puitteissa, vaikket niitä täysin allekirjoittaisikaan. (Safewards –toimintamallit 2015.)

### 3. Puheella rauhoittaminen

Puheella rauhoittaminen tai de-eskalaatio on tärkeä menetelmä, jota voidaan käyttää silloin, kun potilas kokee kiihtymystä, hätää tai vihaa, ja näyttää ilmeiseltä, että tilanne uhkaa kehittyä väkivaltaiseksi tai itsetuhoiseksi. Tällöin rauhoittaminen voi onnistua puheen ja de-eskalaation avulla tehokkaasti. Usein hoitohenkilökunta on saanut näistä tekniikoista koulutusta väkivallan ehkäisy- ja hallintakursseilla. (Safewards–toimintamallit 2015.)

Puheella rauhoittamisen tukemiseksi osastolle voidaan laittaa esille visuaalinen muistutus de-eskalaatiotekniikoista, jotka on tiivistetty julisteessa. Osastolla voi olla määriteltynä, kennellä hoitohenkilökunnasta on parhaat vuorovaikutustaidot ja kokemus puheella rauhoittamiseen. Tätä työntekijää voidaan kutsua niin sanotuksi "mestarihoitajaksi". Mestarihoitaja käy läpi rauhoittamistekniikoita muiden hoitajien kanssa ja jakaa hyödyllisiä materiaaleja. Työryhmä saa selkeää ohjeistusta ja muistutuksia siitä, kuinka puheella voi tehokkaasti rauhoittaa eskaloituvan tilanteen ja estää kriisitilanteen syntymisen (Safewards –toimintamallit 2015.)

### 4. Positiiviset sanat

Vuoronvaihdot, joissa annetaan raportti potilaista, on usein ainoa hetki, jolloin koko hoitotiimi kokoontuu keskustelemaan potilaista. Olennaista on varmistaa, että seuraavat hoitajat saavat kattavan kuvan, mitä edellisessä työvuorossa on tapahtunut. Minkälaisia riskejä on olemassa, ketkä potilaat ovat uusia osastolla ja mitä toimenpiteitä seuraavaan vuoroon on suunniteltu. (Safewards–toimintamallit 2015.)

Raportoinnissa hoitajat saattavat herkästi, korostetusti keskittyä potilaiden haasteelliseen käyttäytymiseen, joka voi valitettavasti luoda negatiivisen käsityksen potilaasta ennen hänen kohtaamistaan. Tämän takia raportoinnissa kannattaa hyödyntää myös käytäntöä, jossa huomioidaan myös jotain positiivista jokaisesta potilaasta. Tämä voi olla esimerkiksi jotain hyvää, mitä potilas on tehnyt työvuoron aikana. Mikäli potilaan käyttäytyminen on ollut haasteellista, tulisi siihen liittää mahdollisia psykologisia selityksiä, jotka auttavat ymmärtämään käytöstä syvällisemmin. Tällöin potilas nähdään kokonaisuutena, eikä vain hänen käyttäytymisensä kautta, mikä saattaa vähentää tulevien konfliktien riskiä (Safewards –toimintamallit, 2015).

### 5. Huonojen uutisten kertominen

Huonojen uutisten kertominen, esimerkiksi lomien tai kotiuttamisen kieltäminen, voi laukaista nopean reaktion. Tilanne voi olla erityisen haastavaa, sillä potilaat voivat reagoida impulsiivisesti ja vihaisesti, jolloin hoito voi keskeytyä. Huonoja uutisia voivat olla myös läheisen kuolema, vakavat perheasiat tai henkilökohtaiset kriisit. Tilanteet voivat ilmetä lisääntyneenä ärtyneisyytenä, aggressiivisuutena tai jopa väkivaltaisuuksina. (Safewards-toimintamallit 2015.)

On tärkeää olla tietoinen tilanteista, jotka voivat aiheuttaa vihaisia tai järkyttyneitä reaktioita. Huonot uutiset tulisi kertoa osastolla myötätuntoisesti ja harkiten joko tiimityönä tai potilaan erilleen ottamisen kautta. Säännöllinen keskusteleminen potilaan kanssa auttaa seuraamaan hänen tilannettaan ja huomaamaan pienetkin stressin merkit. Kun huonot uutiset on kerrottu, on tärkeää löytää rauhallinen paikka, jossa potilas voi ilmaista tunteensa. Hoitajana on tärkeää osoittaa empatiaa ja tarjota tukea. Kysymyksiin tulee vastata rehellisesti ja osoittaen, että olet vastaanottavainen potilaan huolista käyttämällä avoimia kysymyksiä (Safewards –toimintamallit 2015.)

#### 6. Tullaan tutuiksi

Laadukkaan psykiatrisen hoitotyön keskiössä on hyvän terapeutin suhteen rakentaminen potilaan kanssa. Tämä voi kuitenkin olla haastavaa akuuttiosastoilla, missä vuorotyö, potilaan vaihtuvuus, jatkuvat sisään- ja uloskirjaukset ynnä muut työtehtävät vievät aikaa ja huomiota. Yksi tapa edistää suhteen kehittymistä on perehtyä potilaan taustoihin ja mielenkiinnon kohteisiin, jolloin voidaan valita keskustelunaiheita, jotka kiinnostavat potilasta. (Safewards-toimintamallit 2015.)

Mikäli hoitajat jakavat valittua tietoa itsestään potilaalle, tämä voi luoda yhteisiä keskustelunaiheita ja edistää molemminpuolista tuttavuutta. Potilas voi kokea, että hänellä on jotain yhteistä hoitajan kanssa, mikä nopeuttaa hoitosuhteen muodostumista. Osaston henkilökunta voi jakaa itsestään tietoa, jota ovat valmiita jakamaan potilaiden kanssa, kuten työkokemuksia, harrastuksia ja mielenkiinnon kohteita. Potilaille voidaan myös esittää kysymyksiä sisäänkirjauksen yhteydessä, kuten potilaan mieltymyksiä, inhoamia asioita, suosikkeja sekä muita tärkeitä tietoja, jotka auttavat luomaan hänestä niin sanotun "henkilöprofiilin". Tiedon jakaminen tiimin kesken voi parantaa potilaan kohtaamista ja tukea sujuvampaa vuorovaikutusta. (Safewards –toimintamallit 2015.)

#### 7. Avun antaminen

Osasto on hoidollinen kuin myös sosiaalinen yhteisö, se toimii voimavarana potilaiden auttamisessa, käyttäytymisen muokkaamisessa sekä valmistautumisessa kotiutukseen. Potilaat arvostavat suuresti muiden potilaiden antamaa tukea ja apua, ja vaikka keskinäinen

kunnioitus ei aina olekaan läsnä, avun tarjoaminen voi edistää sosiaalista arvostusta ja vahvistaa itsetuntoa. Tukeminen voi vähentää konfliktien riskiä, sillä suuri osa väkivallasta osastolla johtuu potilaiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta ja käyttäytymisestä. Kun potilaat arvostavat toisiaan, hallitsevat omat tunteensa ja pystyvät sitoutumaan yhteisiin odotuksiin, myös osaston ilmapiiri paranee ja konfliktit vähenevät. (Safewards-toimintamallit 2015.)

Yksi tapa edistää sosiaalista yhteisöä on järjestää vapaaehtoisia yhteisökokouksia, joihin osallistuvat kaikki potilaat ja vuorossa oleva henkilökunta. Kokouksen tarkoituksena on keskustella, kuinka kukin voi auttaa toisiaan päivän aikana. Kun aiheet on käsitelty, kokous päättyy. Kokous voidaan myös integroida muiden osastojen palavereiden yhteyteen. (Safewards –toimintamallit 2015.)

#### 8. Rauhoittumiskeinot

Potilaan kehonkieli voi antaa tärkeitä vihjeitä siitä, jos hän on huolissaan tai stressaantunut. Esimerkiksi kasvojen ilmeet, äänensävyn muutokset, levottomuus, hengityksen kiihtyminen, kehon liikkeet, katsekontakti tai sen puute. Vaikka lääkkeet voivat olla tehokas keino tällaisten tilanteiden hoidossa, ei niitä tulisi käyttää liiallisesti, koska joskus potilaan omien rauhoittumismekanismien hyödyntäminen voi olla parempi vaihtoehto. Tämä interventio tarjoaa menetelmiä, jotka auttavat potilasta rauhoittumaan ilman lääkkeitä. (Safewards-toimintamallit 2015.)

Kun hoitohenkilökunnan huomio kiinnittyy siihen, että potilas vaikuttaa stressaantuneelta, vihaiselta tai mahdollisesti aggressiiviselta, näitä rauhoittumiskeinoja voidaan tarjota ennen lääkitystä. Rauhoittumiskeinoja voi olla erilaiset esineet, jos niiden on todettu auttavan potilasta, tai erilaiset harjoitteet, kuten hengitysharjoitukset tai keskusteluapu. (Safewards –toimintamallit 2015.)

#### 9. Turvallisuuden ylläpitäminen

Osastolla saattaa esiintyä tilanteita, jotka aiheuttavat potilaissa pelkoa ja stressiä. Esimerkiksi väkivalta, potilaan karkaaminen, levottoman potilaan saapuminen, riitatilanteet tai rajoittamistoimenpiteet, kuten sitominen, kiinnipito tai tahdonvastaiset lääkitykset. Tällaiset tilanteet voivat johtaa toisiinsa, ja yksi ahdistava tapahtuma voi helposti laukaista seuraavan. Tämä interventio keskittyy siihen, miten estetään ahdistuksen leviäminen potilaiden välillä. (Safewards –toimintamallit 2015.)

Kun ahdistusta herättävä tapahtuma on tapahtunut, osastolla käydään keskustelu potilaiden kanssa joko yksittäin tai pienissä ryhmissä. Tätä voidaan kutsua niin sanotuksi "de-fusing" keskusteluksi. Potilailta kysytään, miten he kokivat tilanteen ja miten se vaikutti heihin, ja heille selitetään tapahtuman kulku. Henkilökunnan läsnäolo on tärkeää, heidän tulee olla näkyvästi läsnä potilaiden keskuudessa osastolla. (Safewards –toimintamallit 2015.)

#### 10. Kotiutusviestit

Usein potilaat saapuvat osastolle psyykkisesti huonovointisina, masentuneina ja toivottomina, ja joskus tämä voi purkautua väkivaltaisuutena, vihaisuutena ja kaunan kantamisena hoitohenkilökuntaa kohtaan. Potilaan toiveikkuuden nostaminen ja hänen tilanteensa ymmärtäminen on tärkeää hoitoprosessissa. Tämän intervention tarkoituksena on tuoda esiin yksi keino lisätä toiveikkuutta ja vahvistaa potilaan ymmärrystä osastohoidon merkityksestä ja sen hyödyistä. (Safewards–toimintamallit 2015.)

Kotiutuspäivänä pyydetään potilasta kirjoittamaan kortti, joka laitetaan esille osaston näkyvälle alueelle. Kortissa tulisi kertoa, mitä potilas arvosti osastohoidossa, kuinka hoitajakso ja hoitohenkilökunta olivat hyödyllisiä hänelle. Potilas voi lisäksi antaa kortissa positiivisen ja kannustavan neuvon uusille potilaille. Jos potilas kokee kirjoittamisen vaikeaksi, hoitohenkilökunta voi mahdollisesti auttaa kortin täyttämässä. Kortti kiinnitetään esimerkiksi ilmoitustaululle, jossa sitä voidaan näyttää uusille potilaille luomaan toivoa ja rohkaisua. (Safewards –toimintamallit 2015.)

### 2.3 Itsemääräämisoikeus

Potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen pyritty periaate terveydenhuollossa ja tarkoittaa potilaan oikeutta tehdä itseään koskevia päätöksiä hoitoonsa liittyen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §). Tämä periaate korostuu erityisesti psykiatrisessa hoidossa, jossa potilaan oikeudet ja hoidon pakollisuus voivat olla ristiriidassa. Tahdosta riippumattomassa hoidossa ja lepositeiden käytössä itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla välttämätöntä potilaan tai muiden turvallisuuden takaamiseksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 §).

Potilaan itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välillä tulee olla tasapaino. Tutkimusten mukaan liikkumisvapauden rajoittaminen voi aiheuttaa potilaalle negatiivisia seurauksia, kuten ahdistusta, pelkoa ja epäluottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan (Kontio ym. 2012). Siksi on tärkeää, että potilasta informoidaan rajoitustoimenpiteiden syistä ja että hänen kanssaan käydään jatkuvaa vuoropuhelua hoitoprosessin aikana (Lahti ym. 2018). Hoitohenkilökunnan tulee myös arvioida säännöllisesti lepositeiden tarpeellisuutta ja mahdollisimman pian purkaa ne, kun tilanne sen sallii (Aho ym. 2022).

Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on kehitetty hoitotyön malleja, kuten Safewards, jotka pyrkivät vähentämään konfliktitilanteita ja siten myös rajoitustoimenpiteiden tarvetta. Näiden menetelmien avulla voidaan edistää potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa ja vähentää itsemääräämisoikeuden tarpeetonta rajoittamista. (Bowers 2014.)

## 2.4 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys terveydenhuollossa tarkoittaa potilaan tarpeiden, arvojen ja toiveiden huomioimista hoidon kaikissa vaiheissa. Se korostaa yksilöllistä ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa potilas nähdään aktiivisena toimijana omassa hoidossaan eikä vain passiivisena hoidon kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §). Psykiatrisessa hoidossa potilaslähtöisyys on erityisen tärkeää, sillä hoitoon voi liittyä tahdosta riippumattomia elementtejä, jotka haastavat potilaan osallisuutta ja kokemusta omasta autonomiastaan (WHO 2018).

Potilaslähtöinen hoito perustuu yhteistyöhön potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Se tarkoittaa kuuntelevaa ja arvostavaa vuorovaikutusta sekä potilaan yksilöllisten kokemusten ja tarpeiden huomioon ottamista hoitosuunnitelman laatimisessa. Potilaslähtöisyyttä voidaan tukea esimerkiksi yhteisöllisten hoitomenetelmien, kuten vertaistuen ja perhekeskeisen hoidon avulla, jotka edistävät potilaan aktiivista osallistumista hoitoprosessiin. (Slade 2017.)

Tutkimusten mukaan potilaslähtöisyyden toteutuminen psykiatrisessa hoidossa voi parantaa hoitotuloksia ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Esimerkiksi Open Dialogue -malli, joka on kehitetty erityisesti psykoosipotilaiden hoitoon, perustuu dialogiseen vuorovaikutukseen ja päätöksenteon jakamiseen potilaan, hänen perheensä ja hoitohenkilökunnan kesken. Potilaslähtöisyys ei tarkoita ainoastaan potilaan kuulemistä, vaan myös sitä, että hänen toiveensa ja näkemyksensä vaikuttavat hoitokäytäntöihin ja hoitoprosessin kulkuun. (Turpeinen 2018.)

Potilaslähtöinen hoito edellyttää myös hoitoympäristön ja toimintakulttuurin kehittämistä siten, että potilaalla on mahdollisuus ilmaista näkemyksiään ja osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi hoidollisia keskusteluja sekä yksilöllisten hoitosuunnitelmien laatimista yhdessä potilaan kanssa (Valvira 2023a). Lisäksi hoitohenkilökunnan koulutus ja asenne vaikuttavat merkittävästi siihen, kuinka hyvin potilaslähtöisyyden periaatteet toteutuvat käytännössä (WHO 2018).

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaslähtöisyyden vahvistaminen edellyttää laaja-alaista lähestymistapaa, jossa huomioidaan paitsi potilaan hoidon tarpeet, myös hänen sosiaalinen ja psykologinen hyvinvointinsa. Potilaslähtöinen hoito ei ole yksittäinen menetelmä, vaan se

on koko hoitojärjestelmän läpäisevä periaate, joka edistää hoidon laatua, eettisyyttä ja potilaan hyvinvointia. (WHO 2018.)

## 2.5 Kommunikointi potilaan kanssa

Potilaan tilan arviointi on keskeinen osa leposide-eristyksen tarpeen harkintaa. Terveydenhuollon ammattilaisten on arvioitava potilaan psyykinen tila, mahdolliset riskitekijät ja eristämisen välttämättömyys. Vuorovaikutus potilaan kanssa auttaa ymmärtämään hänen tunnetilansa, mahdolliset aggressiivisuuden tai itsetuhoisuuden merkit sekä sen, onko tilanetta mahdollista hallita muilla keinoilla, kuten lääkityksellä tai rauhoittavalla keskustelulla. Potilaan tilan arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon myös aiempi hoitohistoria ja potilaan kokemat traumakokemukset, jotta vältetään tarpeeton lisähaitta. (Valvira 2023b.)

Leposide-eristyksen käyttö vaatii aina selkeän ja perustellun lääketieteellisen päätöksen. Lääkärin vastuulla on arvioida, onko eristys potilaan turvallisuuden takaamiseksi välttämätön toimenpide. Päätöksentekoprosessissa tulee ottaa huomioon potilaan terveydentila, tilanteen vakavuus ja vaihtoehtoiset hoitokeinot. Lääkärin ja hoitohenkilökunnan välinen viestintä on ratkaisevan tärkeää, jotta päätökset ovat johdonmukaisia ja potilaan etua kunnioittavia. Päätöksestä on tehtävä tarkka kirjallinen dokumentaatio, joka sisältää perustelut lepositeiden käytölle ja arvioidun keston. (ETENE 2001.)

Potilaan oikeus on saada ymmärrettävää tietoa leposide-eristyksen syistä, kestosta ja tavoitteista. Potilaalle tulee selittää, miksi leposide-eristys on tarpeen, ja varmistaa, että hän ymmärtää tilanteen. Potilaan informointi on myös keino estää mahdolliset väärinkäsitykset ja edistää potilaan yhteistyöhalukkuutta hoidon aikana. (Valvira 2023b.)

Potilaan läheisillä on usein tärkeä rooli potilaan hyvinvoinnin tukemisessa. Siksi on tärkeää, että omaisia informoidaan tilanteesta ja kuunnellaan heidän näkemyksiään. Tämä voi auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään potilaan taustaa ja mahdollisia syitä hänen käyttökseen. Omaisten osallistaminen voi myös vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta ja tukea toipumisprosessia. Omaisille annettavan tiedon on oltava selkeää ja totuudenmukaista, mutta potilaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta tulee samalla kunnioittaa. (ETENE 2001.)

Leposide-eristyksen aikana potilaan tilaa on seurattava jatkuvasti. Hoitohenkilökunnan tulee olla säännöllisesti yhteydessä potilaaseen, tarkkailla hänen fyysistä ja psyykkistä vointiaan sekä arvioida, milloin eristys voidaan lopettaa. Jatkuva seuranta on tärkeää potilaan turvallisuuden varmistamiseksi sekä mahdollisten haittavaikutusten, kuten ahdistuksen tai fyysisten komplikaatioiden, havaitsemiseksi. (Valvira 2023a.)

### 3 Mielenterveyslaki

#### 3.1 Tahdosta riippumaton hoito

Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vain tietyissä tarkoin määritellyissä tilanteissa. Henkilön mielisairausten diagnoosi on keskeinen edellytys hoitotarpeen arvioinnille. Diagnoosin lisäksi mielisairausten tulee olla luonteeltaan sellainen, että ilman hoitoa sairaus olennaisesti pahenisi tai vaarantaisi vakavasti joko henkilön itsensä tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Hoitotoimenpiteiden valinnassa on myös huomioitava, että tilanteessa ei ole soveltuvia tai riittäviä muita mielenterveyspalveluja. Nämä edellytykset on täytettävä samanaikaisesti, jotta tahdosta riippumaton hoito voidaan määrätä laillisesti. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 8 §; Valvira 2023a.)

Alaikäisten osalta Mielenterveyslaki asettaa erilaisia kriteerejä tahdosta riippumattomalle hoidolle. Alaikäisen hoitoon määrääminen ei edellytä mielenterveyden häiriön olevan mielisairausten asteinen. Sen sijaan alaikäinen voidaan määrätä hoitoon, jos hän kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä, joka edellyttää hoitoa ja jos muut käytettävissä olevat mielenterveyspalvelut eivät ole riittäviä. Vakavat mielenterveyden häiriöt, jotka voivat johtaa alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon, voivat olla esimerkiksi erittäin vakavia käyttäytymishäiriöitä, merkittävää itsetuhoisuutta aiheuttavia häiriöitä tai vakavia syömishäiriöitä. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 9 §; Valvira 2023a.)

Tahdosta riippumaton hoito on poikkeuksellinen toimenpide, jota sovelletaan vain, kun kaikki lain edellytykset täyttyvät. Tämä lainsäädännöllinen kehys pyrkii turvaamaan potilaan oikeudet ja varmistamaan, että hoito toteutetaan eettisesti hyväksyttävällä ja laillisesti perustellulla tavalla. (Valvira 2023a.)

#### 3.2 Lepositeiden käyttö mielenterveyspotilaan hoitotyössä

Tahdosta riippumattoman hoidon yhteydessä Suomessa voidaan rajoittaa potilaan liikkumisvapautta, eristää ja sitoa potilas sekä rajoittaa yhteydenpitoa ja omaisuuden hallintaa. Näistä rajoitteista päättää hoidosta vastaava lääkäri, ja ylilääkäri tekee kirjalliset päätökset omaisuuden haltuunotosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta. Näiden rajoitusten vaikutuksia on tutkittu vähän. Rajoitteet koskevat vain potilaita, jotka on otettu hoitoon vastoin tahtoaan. (Repo-Tiihonen, ym. 2012, 2336–2343.)

Suomen mielenterveyslain mukaan potilas voidaan eristää muista, jos hän vaarantaa oman tai muiden turvallisuuden, vaikeuttaa muiden hoitoa tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi. Eristäminen on myös mahdollista painavista hoidollisista syistä. Potilas

voidaan sitoa vain, jos huone-eristys ja muut keinot eivät riitä estämään itsensä tai muiden vahingoittamista. Potilasta ei eristetä henkilökunnasta vaan hänen kanssaan ollaan herkemmin keskusteluyhteydessä (Repo-Tiihonen, ym. 2012, 2336–2343). Hoitohenkilökunta voi käyttää välttämättömiä voimakeinoja potilaan eristämiseksi, ja kiireellisissä tapauksissa he voivat myös väliaikaisesti sitoa potilaan, kunnes lääkäri tekee lopullisen päätöksen (Mielenterveyslaki 1116/1990 22 §).

Lepositeissä olevalle potilaalle nimetään vierihoitaja, joka luo turvallisuuden tunnetta ja keskustelelee potilaan kanssa. Potilaan tarpeisiin on reagoitava nopeasti, ja hänen fyysistä ja psyykkistä tilaansa tulee seurata tiiviisti lääkärin määräysten mukaisesti. Lisäksi hoitohenkilökunnan on huolehdittava potilaan perustarpeista ja varmistettava päivittäisten toimintojen turvallinen toteutuminen (Repo-Tiihonen, ym. 2012, 2336–2343).



Kuva 1. Leposidesänky Psykiatrian osastolla 7



Kuva 2. Leposide-eristyshuone Psykiatrian osastolla 7

### 3.3 Potilasturvallisuuden huomioiminen mielenterveyspotilaan eristystoimenpiteissä

Potilasturvallisuus tarkoittaa hoidon turvallisuuden varmistamista ja potilaan suojaamista vahingoilta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Se kattaa poikkeamien hallinnan sekä haittojen ennaltaehkäisyn. Potilaan näkökulmasta se merkitsee turvallista hoitoa, jossa haitat minimoidaan. Hoidon turvallisuutta voidaan parantaa tarkistus- ja toimintamalleilla, jotka on suunniteltu ottamaan huomioon poikkeustapaukset ja varmistamaan hoitotoimenpiteiden oikea toteutus sekä se, ettei tärkeitä tehtäviä unohdeta. (Helovuori ym. 2011, 13.)

Potilaan ollessa lepositeissä on varmistettava useita turvallisuutta edistäviä tekijöitä. Potilaan jatkuva tarkkailu on ensisijaisen tärkeää (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2005).

Levottomat, aggressiivisesti käyttäytyvät tai tukehtumisriskissä olevat potilaat tarvitsevat jatkuvaa valvontaa. Jos potilaan turvallisuus vaarantuu tai jos laite tai väline aiheuttaa vaaratilanteen, on asiasta tehtävä viipymättä merkintä potilasasiakirjoihin. Samalla tulee raportoida tapahtuma organisaation haittatapahtumien raportointijärjestelmään sekä ilmoittaa asiasta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2005.)

Potilaan kanssa tulee pyrkiä jatkuvaan ja avoimeen vuorovaikutukseen eristyksen aikana. On tärkeää, että potilas ymmärtää, miksi eristystoimenpide toteutetaan, ja että hän tuntee

olonsa turvalliseksi. Terapeuttinen vuorovaikutus voi vähentää potilaan ahdistusta ja parantaa tilanteen hallintaa. Eristyshuoneissa tulisi olla käytössä turvakameravalvonta, joka mahdollistaa potilaan jatkuvan tarkkailun. Tämä ei ainoastaan lisää potilaan ja hoitajien turvallisuutta, vaan auttaa myös varmistamaan, että hoito on laadukasta ja eettistä. Vaikka turvakamerat lisäävät turvallisuutta, tulee varmistaa, että potilaan yksityisyyttä kunnioitetaan niin paljon kuin mahdollista. Tämän tasapainon löytäminen on tärkeää, jotta potilas kokee saavansa asianmukaista ja ihmisarvoista hoitoa. (Lahti, ym. 2018.)

### 3.4 Leposide-eristyksen dokumentointi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) antaa yleisiä suuntaviivoja potilaan oikeuksien ja turvallisuuden varmistamiseksi. Laki asettaa velvoitteen dokumentoida toimenpiteet asianmukaisesti.

Terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä on tarvittaessa laadittava suunnitelma, joka koskee potilaan tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta tai muita vastaavia toimenpiteitä. Suunnitelmassa tulee määritellä, miten potilaan hoito järjestetään ja millaisella aikataululla se toteutetaan. Suunnitelma on tehtävä yhteistyössä potilaan, hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Lisäksi suunnitelman sisältöä ja siihen osallistuvia koskevat erikseen säädetyt määräykset. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4 §.)

Rajoitustoimenpiteiden toteuttamisen yhteydessä, erityisesti kiireellisissä tilanteissa, kuten päivystysaikana, hoitohenkilökunta voi pyytää lääkärin luvan puhelimitse (Iivanainen & Syväoja 2016, 612; Aho ym. 2022). Hoitajan vastuulla on tällöin kirjata tiedot asianmukaisesti ja ajantasaisesti potilasasiakirjoihin. Kirjauksista tulee käydä ilmi rajoittamisen syy, aloitusajankohta, kesto, toteutustapa sekä käytössä olleiden leposideiden malli ja siteet. Esimerkiksi tämä voi tarkoittaa magneettivyön tai täydellisten leposideiden käyttöä, mukaan lukien raajakiinnitykset. Lisäksi kaikkien rajoitustoimenpiteeseen ja sen päätöksentekoon osallistuneiden henkilöiden nimet on merkittävä kirjauksiin.

Ennen rajoittamispäätöksen tekemistä potilaan kanssa tulee keskustella tilanteesta, ja tarvittaessa keskustelu on käytävä myös omaisen tai edustajan kanssa. Rajoittamisen aikana sekä sen jälkeen potilaalle, ja tarvittaessa omaiselle tai edustajalle, on selvitettävä rajoittamiseen johtaneet syyt sekä kuultava heidän ajatuksiaan ja tunteitaan aiheesta. Lisäksi on tärkeää arvioida, kuinka vastaavat tilanteet voitaisiin tulevaisuudessa välttää. Nämä keskustelut on myös dokumentoitava huolellisesti. (Aho ym. 2022.)

Lepositeissä olevan potilaan tilaa ja kokonaisvaltaista vointia on seurattava ja kirjattava säännöllisesti, vähintään tunnin välein, mutta joissain tapauksissa jopa 15 minuutin välein tilanteen niin vaatiessa (Aho ym. 2022).

### 3.5 Leposide-eristyksen päättäminen

Lepositeiden käytöstä eristystoimenpiteenä tulee luopua heti, kun on todettu, ettei se ole enää välttämätöntä potilaan hoidon kannalta. Päätöksen eristyksen lopettamisesta tekee lääkäri, kun potilas on tutkittu ja hoitohenkilöä on kuultu. Eristyksen lopettamiseen osallistuu aina useampi hoitaja sekä työturvallisuuden vuoksi mahdollisesti vartijat. Sitomisen lopettamisen jälkeen potilaan eristystä voidaan jatkaa huone-eristyksellä, mikäli se hoidon kannalta on suotavaa. (Heikkilä ym. 2004, 5; Lapinkangas & Saarento 2010, 10–11.)

Leposide-eristyksen päättymisen jälkeen on tarpeen käydä potilaan kanssa läpi eristys ja siihen johtaneet syyt. Keskustelu tulisi käydä mahdollisimman pian eristyksen lopettamisen jälkeen, ja se tulee kirjata potilaspapereihin. Keskusteluun osallistuvat hoitohenkilökunnan lisäksi myös lääkäri. Potilaalta tulisi kysyä hänen kokemuksiaan lepositeisiin laittamisesta ja itse eristyksestä sekä keskustella tapahtumista ja niihin liittyvistä tunteista, jotta varmistetaan, ettei potilas jää yksin ajatustensa kanssa. Keskustelussa potilaalle kerrotaan hänen oikeuksistaan, kuten mahdollisuudesta tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa hoitoon. Jälkipuinnin tarkoituksena on selventää tapahtumien kulkua sekä potilaan että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Lisäksi olisi suositeltavaa, että hoitohenkilökunta käy erillisen keskustelun keskenään, jotta myös he voivat käsitellä omia ajatuksiaan. (Heikkilä ym. 2004, 7; Hietaharju & Nuuttila 2010, 175).

### 3.6 Eristyksen tarpeen arviointi

Leposide-eristys on toimenpide, jota käytetään terveydenhuollossa potilaan turvallisuuden varmistamiseksi tilanteissa, joissa potilas voi olla vaaraksi itselleen tai muille. Tämä toimenpide on kuitenkin äärimmäinen keino, johon turvaudutaan vain, kun muut vaihtoehdot ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Leposide-eristyksen tarpeen arviointi on moniulotteinen prosessi, joka edellyttää tarkkaa harkintaa, potilaan oikeuksien kunnioittamista ja lainsäädännön noudattamista. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee selvittää, onko potilas akuutisti psykoottinen, aggressiivinen tai itsetuhoinen. Lisäksi arvioidaan, onko potilaalla riski vahingoittaa itseään tai muita. Tässä yhteydessä on tärkeää kartoittaa, onko tilannetta mahdollista hallita muilla keinoilla, kuten rauhoittavalla keskustelulla, lääkityksellä tai muilla hoitokeinoilla. (Valvira 2023a.)

Lääkäri tekee lopullisen päätöksen leposide-eristyksen tarpeellisuudesta potilaan terveydentilan ja tilanteen vakavuuden perusteella. Päätöksen on oltava perusteltu ja dokumentoitu tarkasti. Tämä prosessi perustuu Suomessa muun muassa Mielenterveyslakiin (1116/1990), joka määrittelee tarkat säännökset potilaan eristämisestä ja leposideiden käytöstä.

Leposide-eristys on sallittu vain, jos se on välttämätöntä potilaan tai muiden turvallisuuden takaamiseksi. Potilaan itsemääräämisoikeutta ei saa tarpeettomasti rajoittaa, ja kaikista toimenpiteistä on tehtävä asianmukainen kirjallinen dokumentaatio. Tämä dokumentaatio on tärkeää paitsi potilaan oikeuksien turvaamiseksi myös valvonnan ja jälkiseurannan kannalta. (ETENE 2001.)

Eristyksen tulee olla mahdollisimman lyhytkestoinen, ja potilaan tilaa on seurattava jatkuvasti. Hoitohenkilökunnan on arvioitava potilaan tilan muutoksia ja päätettävä, milloin eristys voidaan lopettaa. Potilaan fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin turvaaminen on ensisijaisen tärkeää koko toimenpiteen ajan. (Valvira 2023a.)

Potilaalle ja hänen läheisilleen on kerrottava toimenpiteen syyt, kesto ja tarkoitus. Lisäksi potilaan kokemusta ja palautetta on kuunneltava jälkikäteen, jotta voidaan kehittää hoitokäytäntöjä ja ehkäistä vastaavia tilanteita tulevaisuudessa (ETENE 2001).

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

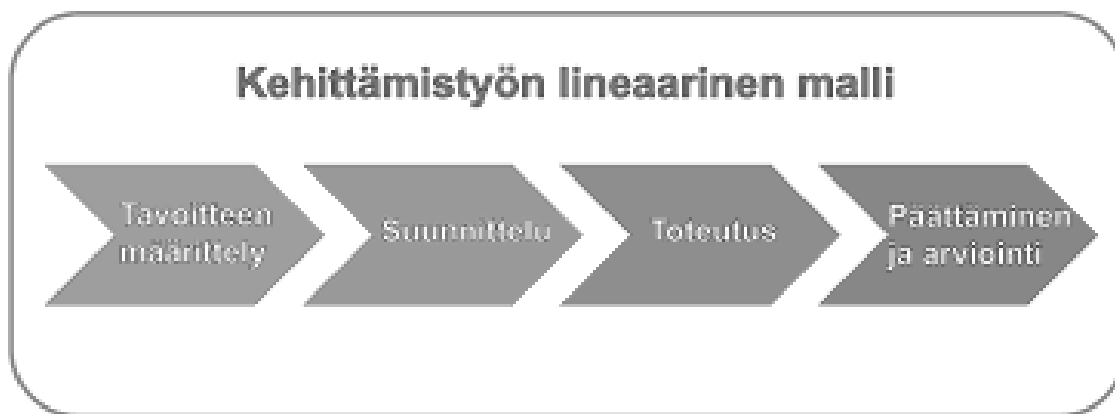
Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on valmistaa tuote tai tuotos, jonka tavoitteena on kehittää jo valmiiksi olevaa toimintaa tai lisätä sen ohjausta. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön ja teoretiedon konkreettiseksi lopputulokseksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kehittää opiskelijan ammatillista osaamista ja tarjota työelämänlähtöisiä ratkaisuja. Lisäksi siihen kuuluu aina kirjallinen raportti, jossa selitetään työn tietoperusta ja käytännön toteutus. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistuu aina jokin konkreettinen teos. Opinnäytetyön raportissa tulee kuvata menetelmät ja työvaiheet, joiden avulla opetusvideo on toteutettu. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää käyttää visuaalisia ja viestinnällisiä keinoja, jotka tukevat tuotoksen selkeyttä ja käytettävyyttä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Opetusvideon suunnittelussa ja toteutuksessa pyrittiin varmistamaan, että sen kokonaisuus tukee oppimista ja ohjaa lepositeiden asianmukaiseen käyttöön psykiatrisessa hoitotyössä.

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostaa vaiheittain etenevän prosessin. Kyseinen prosessi aloitetaan suunnittelulla ja tavoitteiden määrittelyllä. Kun toteutuksen suunnitelma valmistuu ja tavoitteet selkeytyvät, voidaan siirtyä toteutusvaiheeseen. Toteutus etenee vaiheittain laaditun suunnitelman mukaisesti. Työtä hiotaan dialogisesti keskustellen, siitä palautetta antaen ja arvioiden. Suunnitelma koostuu kokonaisuudessaan toteutuksen aikataulusta, sen tavoitteesta, toimijoista ja tietoperustasta. (Salonen 2013. 11–13.)

Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin, käsikirjoitettiin ja kuvattiin opetusvideo lepositeiden oikeaoppisesta käytöstä Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle, psykiatrian osasto 7:lle. Opinnäytetyömme tuloksena valmistettu opetusvideo on tarkoitettu työyhteisön hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyömme etenee Salosen (2013) laatiman opinnäytetyöprosessin lineaarisen mallin (kuvio 1) mukaisesti. Vaiheet ovat tavoitteiden määrittely, suunnittelu ja työn toteutus. Lopuksi prosessi päätetään ja lopputulos arvioidaan.



Kuvio 1. Lineaarinen malli opinnäytetyöprosessissa (Salonen 2013, 15)

## 4.2 Hyvän opetusvideon kriteerit

Opetusvideo tarkoitus opettaa katsojalleen sen sisältämä oppimateriaali. Opetusvideot eivät ole sidottu aikaan tai paikkaan, joten niitä voi katsoa jälkeen päin, milloin ja missä tahansa. Oppimista helpottaa, kun katsoja näkee toteutuksen demonstroituna, saaden katsojalle aikaan mielikuvan tulevasta suorituksesta. (Salakari 2007.)

Hyvän opetusvideon pohjana ovat järkevä rakenne, toimivat tavoitteet ja videon sisältöjen asiakohtaisuus. Sanallinen, kuvallinen ja myös musiikillinen viestintä voivat luoda katsojaan puoleensavetävän vaikutuksen, joka tukee oppimista sekä mielenkiintoa. Pitkän videon sijaan lyhyt video on parempi, sillä se ehkäisee asiaan puutumista. Videolla puhuminen on suositeltavaa, sillä se edesauttaa videossa käsitellyn asian ymmärtämistä ja asioiden muistamista. (Salakari 2007.)

Toteuttaaksemme opinnäytetyömme riittävällä tasolla pidimme huolen siitä, että paikalla oli tarpeeksi henkilökuntaa avustamassa opetusvideon kuvauksessa. Jotta videosta tuli mahdollisimman selkeää, se kuvattiin kahdesta eri kuvakulmasta. Opetusvideo seuraa selkeää, johdonmukaista rakennetta ja pyrkii sekä sanallisesti, että kuvallisesti opettamaan katsojaa konkreettisesti demonstroiden, kuinka leposide-eristys toteutetaan psykiatriselle potilaalle. Lisäksi saimme asiantuntevaa ohjausta turvallisuuskouluttajalta, mikä vahvisti opetusvideomme pedagogista ja käytännönläheistä sisältöä.

## 4.3 Opetusvideon kehittämisprosessi

### Tavoitteen määrittely ja suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu on tärkeä osa koko prosessia, ja se vaikuttaa olennaisesti työn onnistumiseen ja lopputuloksen laatuun. Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi

ennakkokartoituksella yhteistyössä psykiatrian osaston esihenkilön kanssa. Kartoituksen tavoitteena oli selvittää, olisiko opetusvideolle lepositeiden käytöstä tarvetta osastolla. Ennakkokartoituksen perusteella ilmeni, että osaston henkilöstö kaipasi lisäohjeistusta ja yhtenäisiä toimintamalleja, mikä loi perustan opinnäytetyömme aiheen valinnalle ja suuntaviivoille. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti suunnittelun tulee olla huolellista ja tavoitteellista (TENK 2023, 13).

Aiheen tarkennuksen jälkeen etenimme sisällön suunnitteluun yhdessä psykiatrian osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Suunnittelussa keskityttiin siihen, että opetusvideo vastaisi henkilöstön käytännön tarpeita ja tarjoaisi selkeät, konkreettiset ohjeet lepositeiden turvalliseen ja eettiseen käyttöön. Työskentelyprosessin aikana kävimme aktiivista vuoropuhelua henkilöstön kanssa sekä kasvotusten että sähköpostitse, mikä mahdollisti sisällön kehittämisen käytännönläheiseksi ja kohderyhmälle sopivaksi.

Osallistuminen opinnäytetyön suunnittelukurssille tuki osaltaan prosessin etenemistä. Noudatimme Salosen (2013) esittämää lineaarista mallia, jossa opinnäytetyöprosessi etenee vaiheittain: ensin määritellään tavoitteet, sitten laaditaan suunnitelma, toteutetaan työ, ja lopuksi arvioidaan lopputulos. Tämä systemaattinen eteneminen auttoi jäsentämään kokonaisuutta ja varmistamaan, että kaikki olennaiset vaiheet tulivat huomioiduksi.

Suunnitteluvaiheessa kiinnitimme erityistä huomiota myös aikataulutukseen ja työvaiheiden selkeyteen. Tavoitteena oli luoda opetusvideo, joka olisi oppimisen kannalta mahdollisimman tehokas ja käytännöllinen. Suunnittelussa otettiin huomioon hyvän opetusvideon kriteerit, kuten selkeä rakenne, ymmärrettävä kieli, visuaalinen havainnollisuus ja riittävä tiiviys, jotta katsojan mielenkiinto säilyisi ja oppiminen tehostuisi.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme suunnitteluvaihe oli huolellisesti toteutettu ja tärkeä perusta onnistuneelle lopputulokselle. Hyvä ennakkovalmistelu, yhteistyö toimeksiantajan kanssa sekä teoreettisen tiedon ja käytännön tarpeiden yhdistäminen mahdollistivat sen, että lopullinen tuotos vastasi sekä ohjeistuksen että työelämän tarpeita.

### **Toteutus**

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutusvaiheessa suunnitelmat ja tavoitteet tuodaan käyttöön. Airaksisen ja Vilkan (2003, 39–40) mukaan toteutusvaiheessa opiskelija siirtyy työn suunnittelusta toimintaan ja tuottaa opinnäytetyöhön keskeisen tuotoksen kuten tässä työssä opetusvideon. Toteutuksen on perustuttava huolellisesti laadittavaan suunnitelmaan, mutta samalla opiskelijalta ja yhteistyökumppaneilta edellytetään joustavuutta ennalta arvaamattomien muutosten vuoksi. Toteutusprosessin dokumentointi tarkasti on

tärkeää, sillä se toimii pohjana työn arvioinnille. Toteutusvaiheen keskiössä ovat työn tavoitteiden ja kohderyhmän tarpeiden täyttäminen.

Opetusvideon toteutusvaiheessa psykiatrian henkilöstö osallistui sisällön suunnitteluun ja ideoi, millaisia käytännön tilanteita ja ohjeistuksia videoon tulisi sisällyttää. Työskentelyprosessin aikana keskusteluja käytiin sekä kasvotusten että sähköpostitse. Henkilöstön antamien vinkkien avulla varmistettiin, että opetusvideo tulisi mahdollisimman selkeää, informatiivinen ja käytännönläheinen.

Videon suunnitelma käytiin läpi psykiatrian osasto 7:n henkilökunnan kanssa. Osastolla sairaanhoitajana toimiva turvallisuuskouluttaja kävi leposide-eristys tilanteen läpi läsnäolleiden hoitajien kanssa. Leposide-eristyksen toimeenpano tilannetta harjoiteltiin, jonka jälkeen video kuvattiin kahdesta eri kuvakulmasta käyttäen iPhone 13 puhelimen takakameraa. Video muokattiin Sony Vegas Pro 19 -sovellusta käyttäen. Jotta videosta saatiin johdonmukainen, siitä leikattiin turhat kohtaukset pois. Videoon äänitettiin selostus ääniliitintä ja mikrofonia käyttäen. Valmis opetusvideo näytettiin ensin ohjaavalle opettajalle, jonka jälkeen Psykiatrian osasto 7:n henkilöstölle osastokokouksessa 23.4.2025. Osastonhoitaja myös lähetti videon linkin kaikille osaston henkilöstölle katsottavaksi vapaana ajankohtana. Videon esittämisen jälkeen avattiin Webropol-kysely arviointia varten. Lopullinen video luovutettiin Päijät-Soten Psykiatrian osastojen henkilöstön käyttöön sekä tallennettiin Theseukseen mp4 -tiedostona.

### **Päätäminen ja arviointi**

Airaksisen ja Vilkan (2003, 45) mukaan päättämisvaiheeseen kuuluu myös tuotoksen luovutus työn tilaajalle tai kohderyhmälle. Toiminnallisen opinnäytetyön päättäminen tarkoittaa toteutuksen saattamista päätökseen ja tuotoksen viimeistelyä. Opinnäytetyöntekijän on tärkeää huolehtia, että tuotos on valmis ja soveltuu sille asetettuun tarkoitukseen. Päättämisvaiheessa tarkistetaan myös, että suunnitellut tavoitteet on toteutettu ja että opinnäytetyö on kokonaisuutena toimiva.

Arviointi on olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä. Airaksisen ja Vilkan (2003, 46) mukaan arvioinnissa opiskelijan tulee analysoida työn toteutumista suhteessa alussa laadittuihin tavoitteisiin sekä tarkastella prosessin sujuvuutta. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi perustuu mahdollisesti kohderyhmältä tai toimeksiantajalta saatuun palautteeseen sekä omaan reflektointiin.

Videon arviointi toteutettiin nimettömänä Webropol-kyselyllä, jonka videon katsojat pystyivät täyttämään sähköpostitse saamassaan linkissä. Kysely koostui kolmesta kysymyksestä, josta kaksi ensimmäistä olivat pakollisia: "Oliko video selkeä?" ja "Opettikö video sinulle

jotain uutta?”. Molemmissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat joko “kyllä” tai “ei”. Kolmantena kysymyksenä oli avoin “Vapaa palaute videosta (ml. Kehitysideat)” -kenttä, johon sai vapaaehtoisesti kirjoittaa videosta haluamansa palautteen tai esittää kehitysideoita.

Webropol-kyselyn vastausaika oli avoinna 23.4.2025-27.4.2025 kello 23:59 saakka. Kyselyn suljettua analysoimme ja purimme vastaukset opinnäytetyön arviointia varten. Taulukoissa “n” kuvaa kyselyyn vastanneiden lukumäärää.

Palautekyselyssä esitettyjen kysymysten vastausprosentit kuvina:

#### Oliko video selkeä?

Vastaajien määrä: 12

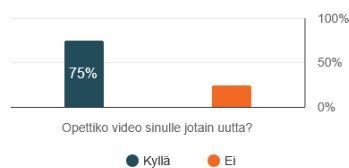


	n	Prosentti
Kyllä	12	100,0%
Ei	0	0,0%

Kuvio 1. Ensimmäisen kysymyksen “Oliko video selkeä?” vastausprosentti Kyllä 100 % (n=12/12)

#### Opettiko video sinulle jotain uutta?

Vastaajien määrä: 12



	Kyllä	Ei
n	9	3
Prosentti	75,0%	25,0%

Kuvio 2. Toisen kysymyksen “Opettiko video sinulle jotain uutta?” vastausprosentti Kyllä 75 % (n=9/12) ja Ei 25 % (n=3/12)

Kolmanteen kysymykseen, joka oli vapaaehtoinen palautekenttä, vastasi 10 hoitajaa.

### Vapaa palaute videosta (ml. kehitysideat)

Vastaajien määrä: 10

Vastaukset
Selkeä, ytimekäs video. Tulee varmasti käyttöön!
Rintaremmi jäi huomiomatta/puhumatta. Oliko se kiinni löysästi kun potilas oli vatsallaan? Jos oli, miksi näin? Ja miten rintaremmin kanssa toimitaan kun potilas käännetty. Sanottiin myös että jos tilanteessa 6 hoitaja niin hän laittaa leposidenapit kiinni. Entä jos ei ole, kuka ne silloin laittaa ja miten jos kaikki 5 hoitajaa omissa raajoissa + päässä kiinni. Itse työtä tekevänä tiedän miten toimia mutta nämä voisi jäädä askarruttamaan sellaista jolla ei ole kokemusta.
Hyvä ja selkeä video. Toimii kertauksen tukena ja erityisesti pre-oppimateriaalina turvallisuuskoulutukselle.
Tosi selkeä ja hyvin rajattu video. Vaikka varsinaisesti uutta tietoa ei tullut, niin videosta voi jatkossa helposti muistutella itselleen potilaan kääntämiseen liittyviä kuvioita.
Hyvä selkeä video, sopivan mittainen. Jouhevasti etenee ja hyvä että huomioitu myös tapahtumat leposide-eristämisen jälkeen.
Hyvin ja selkeästi kuvattu tilanne. Kertojalla selkeä ja rauhallinen ääni, helppo seurata.
Selkeä ja ytimekäs video. Hyvää kertaus- ja oppimateriaalia sekä uusille että vanhoille työntekijöille.
Hyvä video. Tekstitys olisi ollut hyvä lisä, mutta video toimi ilmeikkain.
Ytimekäs video! Tulee käyttöön.
Tekstitykset olisivat hyvä lisä videolle. Videossa voisi korostaa potilaan mukavuutta ja turvallisuutta koko toimenpiteen ajan. Esimerkiksi painottaa, kuinka tärkeää on varmistaa, että potilas ei ole epämukavassa asennossa vyöjen tai eristyksen aikana.

Kuvio 3. Vapaa palaute videosta (mukaan lukien kehitysideat) -kohdan vastaukset

Webropol-kyselyn avulla kerätty palaute oli tärkeä osa opinnäytetyömme tuotoksen, opetusvideon, arviointia. Kyselyyn vastasi yhteensä 12 hoitajaa, mikä vastaa Psykiatrian osasto 7 henkilöstömäärään nähden kohtuullista otosta. Kaikki vastaajat vastasivat pakollisiin kysymyksiin videon selkeydestä ja oppimishyödyistä, ja valtaosa antoi myös vapaamuotoista palautetta. Tämä tukee palautteen luotettavuutta, koska vastaajamäärä on suhteutettuna aihepiiriin ja kohderyhmään riittävä (Airaksinen & Vilka 2003, 46).

Luotettavuutta vahvisti myös se, että kysely oli anonymi ja avoinna vain rajatun ajan (23.4.-27.4.2025), mikä vähensi esimerkiksi ulkopuolisten vastaajien riskiä. Vastauslinkin sai vain ennalta määritetty kohderyhmä eli osaston henkilöstö. Kysymykset oli laadittu selkeästi ja yksinkertaisesti, mikä paransi vastausten ymmärrettävyyttä ja vertailukelpoisuutta. Toisaalta palautteen keräämiseen liittyy myös rajoitteita: vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastausprosentin perusteella on mahdollista, että erityisesti motivoituneet ja tyytyväiset henkilöt olivat yliedustettuina. Tämän vuoksi kyselyn tuloksia tulee pitää suuntaa antavina, ei koko henkilöstöä kattavina yleistyksinä. Kyselyn suppea rakenne (kyllä/ei-kysymykset ja vapaa palaute) rajoitti myös palautteen syvällisempää analysointia.

Kokonaisuutena Webropol-kyselyn tuottama palaute oli kuitenkin arvokasta tuotoksen toimivuuden arvioinnissa ja antoi konkreettista tietoa siitä, miten hyvin opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin kohderyhmän ja toimeksiantajan näkökulmasta.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Opetusvideon kehittämisprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön osaamista lepositeiden käytöstä sekä parantaa potilasturvallisuutta. Työn tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo, joka tarjoaa henkilöstölle selkeän ja yksityiskohtaisen ohjeistuksen. Videon avulla pyrittiin tukemaan sekä käytännön osaamista että kriittistä ajattelua lepositeiden käyttöönotto tilanteissa.

Opetusvideolla pyrittiin mahdollisimman todenmukaisesti simuloimaan leposide-erityksen toimeenpano tilannetta. Tavoitteena oli esittää tilanne realistisesti ja koulutuksellisesti mielekkäällä tavalla, jotta katsoja saisi selkeän mielikuvan toimenpiteen kulusta ja siihen liittyvistä käytännöistä.

Videon kuvaus toteutettiin psykiatrian osastolla 7 yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Useat työntekijät irtautuivat omista tehtävistään osallistuakseen videon toteutukseen, mikä mahdollisti riittävän henkilöstömäärän realistisen tilanteen simulointiin. Tämä paransi merkittävästi videon autenttisuutta ja oppimishyötyä.

Kuvausteknisesti panostimme audiovisuaaliseen laatuun. Käytimme ammattikäyttöön tarkoitettua USB-ääniliitäntää ja mikrofonia varmistaaksemme puheen selkeyden. Kuvasimme tilanteen kahdesta eri kuvakulmasta, mikä mahdollisti tapahtuman seuraamisen eri näkökulmista, tukien oppimista. Video pidettiin tiiviinä ja ytimekkäänä, kokonaiskesto ollen noin neljä minuuttia. Lyhyt kesto tukee keskittymistä ja vähentää kognitiivista kuormitusta.

Kokonaisuutena videon kehittämisprosessi oli onnistunut. Yhteistyö osaston henkilökunnan ja turvallisuuskouluttajan kanssa oli sujuvaa, ja saimme arvokasta käytännön tietoa videon sisällön tueksi. Mikäli videota kehitettäisiin edelleen, voisi harkita esimerkiksi tekstitysten lisäämistä saavutettavuuden parantamiseksi.

### 5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat keskeisiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita tulee noudattaa kaikessa tutkimustyössä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toiminnan laatu varmistetaan huolellisella suunnittelulla, luotettavilla menetelmillä ja eettisellä aineistonhallinnalla. Nämä periaatteet koskevat tutkimuksen jokaista vaihetta, aina aineiston keruusta analyysiin ja tulosten esittämiseen. (TENK 2023, 6.)

Luotettavan tutkimuksen perustana on myös kriittinen lähteiden arviointi. Lähteiden tulee olla ajantasaisia, ja niiden on perustuttava tieteellisesti pätevään tutkimukseen. Erityisesti vertaisarvioidut julkaisut ovat luotettavia lähteitä, sillä ne täyttävät tieteelliset kriteerit. On tärkeää, että lähteitä käytetään vastuullisesti ja lähdeviitteet merkitään oikein, jotta alkuperäiset tekijät saavat asianmukaisen tunnustuksen työstään. (TENK 2023, 9–11.)

Tutkimuslupien hankkiminen, tutkimuksen kohteiden oikeuksien kunnioittaminen ja tietosuojalainsäädännön noudattaminen ovat keskeisiä asioita tutkimustyössä. On tärkeää varmistaa, että kaikki tutkimuksessa käytettävä aineisto kerätään ja käsitellään eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Plagiaatintunnistus on yksi keino varmistaa, että työ on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, ja se auttaa tunnistamaan mahdolliset eettiset puutteet jo ennen työn julkaisua. (Arene 2019, 22–23.)

Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi on keskeistä myös toiminnallisissa projekteissa. Tärkeää on arvioida muun muassa kehittämisprosessin suunnittelua ja toteutusta sekä yhteistyön sujumista eri toimijoiden kanssa. Myös työn lopputuloksen laatu on yksi keskeisistä luotettavuuden mittareista, joka osoittaa, onko tutkimus tai projekti toteutettu eettisesti ja huolellisesti. (Kniivilä ym. 2017, 198–201.)

Aiheen rajautuessa leposide-eristyksen toimeenpanoon, saatavilla oleva tutkimustieto osoittautui niukaksi. Opinnäytetyössä hyödynnettiin laajasti voimassa olevaa lainsäädäntöä ja viranomaisohjeita. Saatavilla olevia lähteitä arvioitiin iän, laadun ja tunnettavuuden mukaisesti (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72.) Lähteitä verrattiin ja peilattiin lakitekstiin, jotta varmistettiin tietosisällön luotettavuus, ajantasaisuus ja yhdenmukaisuus. Näin pyrittiin varmistamaan, että työssä esitetty tieto tukee hoitohenkilöstön vastuullista toimintaa käytännössä.

Opinnäytetyömme toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti huolehtimalla asianmukaisista luvista ja sopimuksista. Haimme tutkimusluvan Päijät-Soten kirjaamon kautta ennen aineiston keruuta ja opetusvideon toteuttamista. Tutkimuslupahakemukseen sisältyivät opinnäytetyön aiheen lisäksi toteutusajan sekä ohjaavan opettajan, opinnäytetyöntekijöiden sekä Psykiatrian ylihoitajan allekirjoitukset, mikä varmisti toimeksiantajan ja oppilaitoksen hyväksynnän projektille. Lisäksi vaikka emme keränneet opinnäytetyöhön henkilötietoja, täytimme erillisen tietosuojakaavakkeen, jossa huomioitiin aineiston käsittelyn ja henkilötietojen suojaamisen vaatimukset. Näin varmistimme, että opinnäytetyömme toteutus täytti sekä tutkimuseettiset ja tietosuojalainsäädännön edellytykset. Näiden toimenpiteiden avulla edistettiin opinnäytetyön luotettavuutta ja vahvistettiin yksityisyyden suojan ja vapaaehtoisuuden kunnioittamisen toteutumista.

### 5.3 Jatkokehittämisisideat

Jatkokehittämisisideana videota olisi voinut alustaa esimerkiksi videolla kuvattua tilannetta esitiedoilla. Videolla käytiin yksityiskohtaisesti läpi raajojen kiinnitykset, mutta esimerkiksi rintaremmien huomioiminen jäi vähäiseksi. Videolla voisi myös kertoa esimerkkejä vaihtoehtoisista tilanteista, jossa hoitohenkilöstöä ole tilanteessa tarpeeksi. Videon äänitetyt kerrosten tueksi voisi liittää tekstitykset, jotta videota voisi katsoa myös taustamelun ympäröimänä.

Videossa esitetty tilanne oli rauhallinen ja kiireetön. Jatkokehittämisisideana voisi olla tilannetta vastustavan potilaan kiinnittäminen lepositeisiin sekä tilanteen vaativuuden näyttäminen.

## Lähteet

- Aho, M., Suokas, S., & Virkki, M., 2022. Rajoittamistoimissa auttaa yhtenäinen toimintaohje. Lääkärilehti. Viitattu: 2.1.2025. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/3ad63ce5-885f-4ff7-b506-64d0af36557c/content>
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 29.8.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Bowers, L. 2014. Safewards: The Ten Interventions. Safewards-malli suomalaisessa kontekstissa. Saatavissa <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/12954/Safewards%20gradu.pdf?sequence=2>. Viitattu 2.1.2025.
- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu%201%20Terveysthuollon%20yhteinen%20arvopohja.%20yhteiset%20tavoitteet%20ja%20periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Heikkilä, T., Leinonen, R., Nevakivi, S. & Sihvonen, A. 2004. Lepositeiden käyttöohjeet hoitohenkilökunnalle Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin somaattisilla osastoilla. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Oulun yliopistollinen sairaala.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2016. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 609 – 613.
- Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti: Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. 3. uudistettu painos. Tallinna: Printon Trükikoda.
- Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, A., Kuosmanen, L., Scott, A., & Joffe, G. 2012. Patient restrictions: A systematic review of qualitative studies. Nursing Ethics, 19(6), 658–671.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>
- Lahti, M., Berg, J., Varpula J., Lipponen, E., Lantta, T., Soininen, P., Sailas, E., Kontio, R. & Välimäki, M. (2018). Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone- ja sidontaeristyksen aikana. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.10.2024. Saatavissa <https://oma.tsr.fi/api/projects/277425e7-3799-4517-a9bb-524cc2036a52/attachment/03c627a1-8a13-48df-bc10-d9a6745ebc5d>

Lapinkangas, P. & Saarento, O. 2010. Tahdosta riippumattoman hoidon aikana tapahtuvat potilaan perusoikeuksien rajoittamiset. Oulun yliopistollinen sairaala.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2005. Potilaiden sidontajärjestelmien turvallinen käyttö. Laiteturvallisuustiedote 1/2005. Viitattu 2.1.2025. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/121620/tabu22005kk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mielenterveyslaki. 1116/1990. Viitattu 15.2.2025. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22a>

Mehtälä, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Helsingin yliopisto. Opinnäytetyö. Viitattu 7.9.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib201609192729>

Potilasvakuutuslaki. 948/2019. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2019/948/ajantasa/2024-12-19/fin>

Päijät-Sote a. Asiointi Päijät-Sotessa. Viitattu 29.8.2024. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/>

Päijät-Sote b. Psykiatrian osasto 7. Viitattu 29.8.2024. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/psykiatrian-osastot/psykiatrian-osasto-7/>

Repo-Tiihonen, E., Putkonen, A., & Tuppurainen, H. (2012). Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 128(22), 2336-2343. Viitattu 8.10.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10637>

Safewards –toimintamallit, 2015. Viitattu 15.3.2025. Saatavissa <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24>

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Eduskills Consulting.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-373-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2020. Potilasturvallisuusstrategia 2022–2026. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>

Slade M. Implementing shared decision making in routine mental health care. World Psychiatry. 2017. s.146-153.

Terveysturvallisuuslaki. 1326/2010. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2010/1326/ajantasa/2024-12-30/fin>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.4.2025. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Turpeinen, A-K. 2018. Tarpeenmukaisen hoidon malli. Viitattu: 13.3.2025. Saatavissa <https://madinfinland.org/tarpeenmukaisen-hoidon-malli/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.9.2024. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valvira a. 2023. Tahdosta riippumaton hoito psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Viitattu 28.8.2024. Saatavissa <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhoito/tahdosta-riippumaton-hoito>

Valvira b. 2023. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeuden-rajoittaminen>

Vilkkä H. & Airaksinen T. 2023. Toiminnallinen opinnäytetyö. Oppikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

WHO. 2021. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: WHO Press. Viitattu 13.3.2025. Saatavissa <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

Kohtaus	Puhe
Kohtaus 1	Potilas makaa vatsallaan leposide-eristys sängyllä. Rintaremmi on kiinni. Leposide-eristyksen toimeenpanossa on paikalla 5 hoitajaa. Yksi hoitaja jokaiselle raajalle, sekä yksi hoitaja pitämässä päästä kiinni. Hoitaja, joka pitää päästä kiinni, on leposide-eristys tilanteen johtaja. Hän antaa käskyt muille hoitajille.
Kohtaus 2	Potilaan kiinnipito ja kääntäminen aloitetaan perusotteella. Vasemmalla puolella oleva hoitaja suoristaa potilaan käden ja ottaa vasemmalla kädellä kiinni potilaan kyy-närpäästä, suojaten itsensä mahdollisilta iskuilta. Oikealla kädellä hoitaja ottaa potilasta ranteesta kiinni napakasti, ja painaa potilaan käden käsiremmiin kiinni.
Kohtaus 3	Hoitaja pitää potilaan käden suorana ja antaa käden sänkyä vasten liu'uttaen päästä pitävälle hoitajalle.
Kohtaus 4	Oikealla puolella oleva hoitaja tekee tismalleen samoin peilikuvana. Molemmat hoitajat pitävät vielä potilaan selkää hallinnassa.
Kohtaus 5	Tilannetta johtava hoitaja pitää potilasta napakasti kiinni molempien käsien ranteista. Potilaan vasemmalla puolella oleva hoitaja pujottaa vasemman kätensä potilaan vasemman kainalon alta, ottaen potilaan niskasta tukevasti kiinni.
Kohtaus 6	Hoitajan oikea käsi menee potilaan vyötärölle

Kohtaus 7	Potilaan vasemmalla puolella, alaraajoissa oleva hoitaja pujottaa oikean kätensä potilaan vasemman jalan alta, hieman polvesta alaspäin. Hoitajan vasen käsi menee potilaan vyötärölle.
Kohtaus 8	Hoitajat ovat paikoillaan ja potilas on kääntövalmiina. Johtava hoitaja varmistaa muilta hoitajilta, ovatko he valmiita kääntöön. Kun johtava hoitaja kuuluttaa "NYT", niin potilas käännetään.
Kohtaus 9	Yläraajoista huolehtivat hoitajat palaavat asemiinsa, tilannetta johtava hoitaja turvaa potilaan pään napakalla otteella.
Kohtaus 10	Yläraajoja pitelevät hoitajat lähtevät yksitellen viemään potilaan kädet paikoillensa rannesiteille. Potilas on nyt turvallisesti asetettu paikoillensa, lepositeet ovat valmiina kiinnitystä varten. Paikalla mahdollisesti oleva kuudes hoitaja kiinnittää magneettivyöt, kun loput hoitajista pitävät potilasta paikoillaan.
Kohtaus 11	Jokainen raaja kiinnitetään tiukasti lepositeisiin ja lukitaan magneettilukolla. Lukitus varmistetaan lukkoa vetämällä.
Kohtaus 12	Vasen käsi, oikea käsi, vasen jalka, oikea jalka.
Kohtaus 13	Potilas on nyt turvallisesti kiinni lepositeissä. Potilaan halutessa, hänen päänsä alle voidaan laittaa tyyny tukemaan niska ja päälle peitto lämmittämään. Potilaalta poistetaan kaikki ranteissa ja säärissä olevat korut sekä tarkistetaan taskut vahingoittavien esineiden varalta.

Kohtaus 14

Leposide-eristystilanteessa olevien hoitajien nimet kirjataan ylös potilaan tietoihin. Potilaan tilan seuranta toteutetaan jatkuvalla näkö- ja kuuloyhteydellä. Potilaan tila kirjataan 15 minuutin välein Lifecaren rajoitustoimenpiteiden seurantaan.