

KARELIA- AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Taina Lappalainen

FYYSISTEN RAJOTTEIDEN KÄYTTÖ VANHUSTEN PITKÄAIKAISHOIDOSSA  
KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**

**Tammikuu 2014**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

p. 050 405 4816

Tekijä

Taina Lappalainen

Nimeke

Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten pitkäaikaishoidossa - Kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Vanhusten hoidon eettisyys on usein esillä mediassa. Eettisyyteen kuuluu fyysiseen rajoittamiseen liittyvä itsemääräämisoikeus. Opinnäytetyön aiheena on vanhusten fyysinen rajoittaminen pitkäaikaishoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää fyysisten rajoitteiden yleisyyttä ja käytänteiden toteuttamista, sekä käytänteiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia Suomessa ja muualla maailmassa.

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen haut tehtiin Medic-, Cinahl-, Linda-, Arto- ja Ebsco- tietokannoista. Haut toteutettiin vuoden 2012 kesä-marraskuussa. Tutkimukset sijoituivat aikavälille 2002–2012. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui suomen- ja englanninkielisistä tieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksista voidaan lukea fyysisen rajoittamisen olevan yleistä Suomessa, Norjassa, Alankomaissa, Japanissa, Kiinassa ja Saksassa. Fyysisen rajoittamisen muodot voidaan jakaa suoiin ja epäsuoriin keinoihin. Tutkimuksessa nousi yleisimmäksi suorista fyysisen rajoittamisen muodoista sängynlaitojen käyttäminen. Epäsuorista yleisin fyysisen rajoittamisen muoto oli ovien lukitseminen. Jatko- ja kehittämisaiheena tutkimuksella voivat olla fyysisen rajoittamiseen liittyvät syyt, vaaratekijät sekä fyysisen rajoittamisen ennaltaehkäiseminen.

Kieli


suomi

Sivuja 31

Liitteet 2

Asiasanat

fyysinen rajoittaminen, pitkäaikaishoito, vanhus, dementia, itsemääräämisoikeus

 <b>Karelia</b> UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	<b>THESIS</b> <b>January 2014</b> <b>Degree programme in nursing</b> Tikkarinne 9 FI 80200 JOENSUU
Author  Taina Lappalainen	
Title  Use of Physical Restraints in Long -term Care of the Elderly- Literature Review	
Abstract  <p>The ethics of elderly care is often discussed in the media. The term ethics comprises, among other things, the use of physical restraints related self- determination. This thesis examines the use of physical restraints in the long term care of the elderly. The purpose of the thesis was to investigate the frequency of the use of physical restraints and its practical implementation and the similarities and differences of this use in Finland and rest of the word.</p> <p>The study was conducted as a systematic literature review. Literature review on Medic, Cinahl, Arto and Ebsco databases. The searches were executed between July and October 2012 including studies from years 2002- 2012. The material for the literature review consisted of scientific Finnish and English studies and articles. The data was analysed using inductive content analysis.</p> <p>The results highlighted the frequency of the use of physical restraints Finland, Norway, Netherlands, Japan, China and Germany. The methods of physical restraints can be divided into direct and indirect means. The most commonly used form of direst restraint was elevating the sides of the bed, while the most common indirect forms of was locking of doors. In the future, the reasons for the use of physical restraints, risk factors and prevention of physical restraints could be studied.</p>	
Language  Finnish	Pages31  Appendices 2
Keywords  Physical restraint, dementia, long -term care, the elderly, self-determination	

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Vanhusten fyysinen rajoittaminen .....	6
2.1	Vanhuus.....	6
2.2	Dementia .....	7
2.3	Itsemääräämisoikeus .....	8
2.4	Pitkäaikaishoito laitoksessa .....	9
2.5	Fyysinen rajoittaminen .....	9
3	Tutkimustehtävät.....	11
4	Opinnäytetyön toteutus .....	11
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	11
4.2	Aineiston keruu .....	13
4.3	Aineiston analyysi .....	16
5	Tutkimuksen tulokset .....	18
5.1	Fyysisen rajoittamisen yleisyys.....	18
5.2	Fyysisten rajoitteiden toteuttaminen .....	19
5.3	Fyysisten rajoitteiden vertailu.....	21
6	Pohdinta.....	23
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	23
6.2	Tulosten tarkastelu .....	25
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet.....	27
6.4	Opinnäytetyönprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu .....	27
	Lähteet.....	29

## Liitteet

Liite 1 Analyysitaulukot

Liite 2 Tutkimustaulukot

## 1 Johdanto

Suomessa yli 80 vuotta täyttäneitä vanhuksia oli vuoden 2012 lopussa 145 203 henkilöä (Tilastokeskus, 2012,1). Pitkäaikaishoidon piiriin kuului vuoden 2011 lopussa yhteensä 60 437 vanhusta. Asuminen jakautui vanhainkoteihin (13 587 vanhusta) ja tehostettuihin palveluasumisen yksiköihin (32 257 vanhusta). Vuonna 2012 Terveyskeskuksen vuodeosastoilla pitkäaikaishoidossa oli vuonna 8 316 vanhusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 3.) Dementiaa sairastavien osuus oli 24 937 asukasta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 2).

Mediassa on usein noussut esille gerontologisen hoitotyön eettisyys. Eettisyys on käsitteenä suhteellisen laaja. Opinnäytetyön aihetta rajattiin vanhusten fyysisen itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Opinnäytetyössä keskityttiin käsittelemään fyysistä rajoittamista mekaanisin keinoin sekä pakottamisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sekä kuvata vanhusten pitkäaikaishoidossa tapahtuvaa fyysisten rajoitteiden yleisyyttä ja käytettyjä keinoja. Tavoitteena oli selvittää yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia suomalaisten ja kansainvälisten käytänteiden välillä. Opinnäytetyössä käsiteltiin suomalaisten tutkimusten lisäksi myös kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineistoa kerättiin kesäkuun ja marraskuun välillä 2012 hakemalla tutkimuksia Medic-, Cinahl-, Linda-, Arto- ja Ebsco- tietokannoista. Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

## 2 Vanhusten fyysinen rajoittaminen

### 2.1 Vanhuus

Eettinen neuvottelukunta ja sosiaali- ja terveysministeriö toteavat, ettei vanhuudelle käsitteenä ole yhdenmukaista määritelmää. Iän mukaan vanhuuden määrittelemisen on vaikeaa, koska muutokset tapahtuvat hyvin yksilöllisesti. Numeraalisia rajoja tarvitaan kuitenkin määrittämään esimerkiksi eläkeikää ja erilaisten tilastojen laatimiseen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008, 6.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on ehdottanut iäkkään ihmisen määritelmäksi 75 ikävuotta. Se kuitenkin määrittelee vanhuutta numeraalisesti eri näkökulmista. Työeläkejärjestelmässä vanhuuseläkkeen alkamisikä on 63–65 vuotta ja, kansaneläkkeessä vastaava ikä on 65 vuotta. Sosiaalihuoltolaissa on määritelty vuodesta 2006 lähtien ikä, jolloin sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi tulisi tehdä. Ikä on ollut tuolloin 80 vuotta, mutta vuonna 2009 sitä laskettiin 75 ikävuoteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.)

Niiden fysiologisten muutosten ikärajana, jotka vaikuttavat liikuntakykyyn ja avuntarpeeseen, pidetään 75 vuotta. Säännöllisiä sosiaali- ja terveyspalveluita alle 75-vuotiaat tarvitsevat vähän. Kuitenkin näyttäisi siltä, että palvelujen tarve kasvaa 75 ikävuodesta lähtien. Gerontologinen kirjallisuus määrittää usein 80 ikärajaksi määritettäessä nuoria iäkkäitä ja vanhoja iäkkäitä. 85-vuotiaat tarvitsevat eniten palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.) Vanhainkodeissa ja palveluasumisyksiköissä asuvien keski-ikä oli 83,5 vuotta (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2012, 3).

## 2.2 Dementia

Suomessa dementiaa sairastavat ihmiset ovat suurin hoitoa ja hoivaa tarvitseva ryhmä. Dementiaa sairastaa noin 120 000. Dementia voidaan jaotella eri vaiheisiin: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Vuonna 2005 Keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairasti 85 300 ihmistä. Vuonna 2030 heitä on arvioitu olevan 110 000. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008, 6.)

Dementia on tila, jossa ihmisen älylliset toiminnot sekä aivotoiminnot ovat heikentyneet. Dementiassa muistihäiriölle on tyypillistä uuden oppimisen vaikeus ja aiemmin opitun mieleen palauttaminen. Dementialle on tyypillistä myös afasia eli puheen sisällön köyhtyminen, apraksia eli motoristen liikeratojen suorittamisen ja pukeutumisen vaikeus sekä agnosia eli nähdyn merkityksen käsittäminen. Dementiassa vaikeuksia ilmenee myös päivittäisten toimintojen suunnittelussa, kokonaisuuksien jäsentämisessä ja vertauskuvallisten ilmausten ymmärtämisessä. Erilaiset käytöshäiriöt kuuluvat etenkin vaikeampaan dementiaan. (Huttunen 2011, 1.)

Yleisimmät dementiaa aiheuttavat sairaudet ovat Alzheimerin tauti (65–75 %), aivoverenkierron häiriöstä johtuva vaskulaarinen dementia sekä aivovammat. Lisäksi dementiaa voivat aiheuttaa harvinaisemmat keskushermoston sairaudet, kuten Lewyn kappaletauti ja frontotemporaalinen eli otsa- ja ohimolohkoon paikallistuva dementia. (Huttunen 2011, 1.)

Vanhustutkimuksen suurin haaste on määrittellä, mikä kuuluu normaaliin toimintakyvyn heikkenemiseen ikääntymisen myötä ja millaisia muutoksia hoidetaan. Vanhuuden mukanaan tuomista sairauksista erilaiset dementoivat sairaudet ovat yleisimpiä toimintakykyä heikentäviä sairauksia. 65–74-vuotiaista noin 4 %, 75–84-vuotiaista noin 10 % ja 85 vuotta täyttäneistä noin 35 % sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008, 6.)

### 2.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus ja autonomia ovat käsitteitä, joita on vaikea erottaa toisistaan. Itsenäinen päätöksenteko tarkoittaa oman toimintakykynsä mukaista valintojen tekemistä ja oman elämän suunnittelua. Oman elämän hallinta on määritelty itsenäiseksi päätöksenteoksi ja itsenäiseksi suoriutumiseksi. Itsenäiseen suoriutumiseen kuuluu omien päätösten toteuttaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen mukaan vanhusten hoito tulisi pyrkiä järjestämään heidän toivomallaan tavalla ja vanhusten itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa. (Lehtosalo 2011, 6.)

Potilaan itsemääräämisoikeudesta säädetään laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli hän kieltäytyy hoidosta, potilasta on hoidettava mahdollisuuksien mukaan muulla hyväksytyllä lääketieteellisellä tavalla. Mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, on edustajaa tai lähiomaista kuultava ennen hoitopäätöksen tekemistä potilaan hoitotahdon selvittämiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista lain numero/1992, 6. §.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että asiakkaan mielipide ja toivomukset on ensisijaisesti otettava huomioon ja hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava muutoinkin. Asiakkaan on saatava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia käsitellään ja ratkaistaan ensisijaisesti asiakkaan edun mukaisesti. Mikäli asiakas ei ole kykenevä päättämään asioistaan henkisen toimintakyvyn vajavuuden, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista lain numero/ 2000, 9. §.)



Sosiaali- ja terveysministeriön itsemääräämisoikeustyöryhmä valmistelee lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamisesta. Tavoitteena on vahvistaa moniammatillista yhteistyötä, palvelujen saatavuutta ja kehittämistä siten, että tarve turvautua itsemääräämisoikeuden rajoituksiin vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010,3)

#### **2.4 Pitkäaikaishoito laitoksessa**

Opinnäytetyön osalta vanhuksen asuminen rajoitettiin laitoshoidon eli vanhainkotiin ja terveyskeskuksen pitkäaikaishoitoon sekä tehostettuun palveluasumiseen. Laitoshoidossa ja tehostetun palveluasumisen määrittelyssä yhteistä on henkilökunnan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon antaminen asiakkaalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52). Tilviksen, Pitkälän, Strandbergin, Sulkan ja Viitasen (2010, 76) määritelmän mukaan pitkäaikaishoito käsittää pitkäaikaissairauksien hoitoa, päivittäisissä toiminnoissa avustamista sekä kodinhoidollista apua. Pitkäaikaishoitoa toteutetaan joko laitoksissa tai kotona. Kun pitkäaikaishoitoa annetaan kotiin tai palveluasuntoon, se luetaan avohoidoksi.

Vanhainkodin ja terveyskeskuksen pitkäaikaishoito määriteltiin asiakkaan 90 päivän keskeytymättömällä hoitokaudella tai laaditulla pitkäaikaispäätöksellä. Tehostettu palveluasuminen määriteltiin vuokralla asumisella ja siihen liittyvällä asiakkaalle annettavalla hoidon ja hoivan tarpeellisuudella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52.) Tehostettu palveluasuminen luettiin ikääntyneiden asumispalveluihin, joissa henkilökunta oli paikalla ympäri vuorokauden (Riila 2011, 7 - 8).

#### **2.5 Fyysinen rajoittaminen**

Tässä opinnäytetyössä vanhusten rajoittamisella tarkoitetaan fyysistä rajoittamista, joka voidaan jakaa kemialliseen ja fyysiseen. Opinnäytetyön ulkopuolelle rajattiin kemiallinen eli lääkkeellinen rajoittaminen.

Yan ym. 2009, 147 määrittelee fyysisen rajoittamisen henkilön vapauden rajoittamiseksi tai henkilöä estetään tekemästä jotain mitä hän haluaisi. Fyysinen rajoittaminen määritellään henkilön liikkumisen estämiseksi käyttämällä apuvälinettä tai laitetta (Saarnio 2009, 22; Meyer, Köpfe, Haastert & Mühlhauser 2008, 983). Saarnion (2009, 22) mukaan fyysisen rajoittamisen välineiksi määritellään laitteet, jotka ovat kiinni tai lähellä vartaloa, joita henkilö itse ei voi poistaa ja jotka rajoittavat liikkumisvapautta. Fyysistä rajoittamista on esimerkiksi raajojen tai vartalon sitominen sänkyyn tai tuoliin (Ben Natan ym. 2010, 499–500). Fyysistä rajoittamista toteutetaan myös käyttämällä fyysistä voimaa estämään henkilön liikkuminen. Fyysisten rajoitteiden käyttöä pidetään keinona suojella vanhuksia vahingoittamasta itseään tai muita (Ben Natan ym. 2010, 499; Saarnio 2009, 78).

Fyysisen rajoittamisen keinot voidaan luokitella suoraan ja epäsuoraan rajoittamiseen (Saarnio 2009, 70; Meyer ym. 2008, 986; Yan ym. 2009, 152). Opinnäytetyössä fyysinen rajoittaminen on jaoteltu suoraan ja epäsuoraan muotoon. Suoria rajoittamistapoja ovat sängynlaitojen käyttö, geriatrinen tuoli pöytälevyllä, pyörätuoli tai tavallinen tuoli vyökiinnityksellä sekä turvaliivin, magneettivyön ja lepositeiden käyttäminen. Suoraan rajoittamistapaan kuuluu myös hoitajan fyysisen voiman käyttö. (Saarnio 2009, 70; Meyer ym. 2008, 986; Yan ym. 2009, 152.)

Epäsuoriin rajoittamistapoihin kuului soittokellon poisottaminen, jolloin vanhus ei saa halutessaan liikkumisessa apua. Myös liikkumisen apuvälineen poisottaminen (Saarnio 2009, 70) ja huoneen oven lukitseminen (Saarnio 2009, 59–60) luokiteltiin epäsuoraksi fyysisen rajoittamisen keinoksi.

### **3 Tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla fyysisten rajoitteiden käytön yleisyyttä vanhustenhoidossa Suomessa sekä muualla maailmassa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, millä tavoin fyysistä rajoittamista toteutetaan. Tavoitteena oli selvittää yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia suomalaisten ja kansainvälisten käytänteiden välillä. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset oli tehty pitkäaikaishoidossa asuvien vanhusten omaisille tai hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan hoitoon osallistuvia sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä hoitotyönjohtajia.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Kuinka yleistä fyysinen rajoittaminen on vanhusten pitkäaikaishoidossa?
2. Millä tavoin fyysistä rajoittamista toteutetaan vanhusten pitkäaikaishoidossa?
3. Löytyykö pitkäaikaishoidossa asuvien vanhusten fyysisessä rajoittamisessa eroja kansainvälisesti vertailtuna?

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaari tutkimus. Sekundaari tutkimus sisältää aiemmin kirjallisuudessa tutkittua ja kirjoitettua tietoa. (Johansson 2007, 4). Opinnäytetyön kirjallisuus koostuu tieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä tietoa aiemmin julkaistuista tieteellisistä tutkimuksista, aiemmin julkaistujen tutkimusten määrästä, eli jo olemasta olevasta tiedosta, tutkimuksien sisällöstä sekä niiden analysointimenetelmien käytöstä (Johansson 2007, 5; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Opinnäytetyö toteutettiin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluvien eri vaiheiden mukaisesti.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus jaotellaan viiteen toisensa tiiviisti yhdistävään vaiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin luokitellaan tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittelemineen, aineiston haku, aineiston valinta ja laadun arviointi, analysointi alkuperäistutkimuksille sekä tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työstäminen aloitettiin yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman laadinnalla. Tutkimussuunnitelma sisältää määritelmän tutkimuskysymyksistä, menetelmistä, tutkimusten hausta, tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteereistä sekä analyysin menetelmän valinnasta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimusmenetelmä sekä -kysymykset. Tutkimuskysymykset määrittävät, mitä valitusta aiheesta on tarkoitus tutkia (Johansson 2007, 6; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 4). Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä laaditaan samalla myös tutkimuksen tavoitteet (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 40). Tutkimuskysymysten tulee olla selkeitä ja napakoita (Johansson 2007, 6). Niitä tulee olla tutkimuksessa yhdestä kolmeen kappaletta (Johansson 2007, 6; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 4).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa toteutettiin tiedonhankintasuunnitelmaan kirjatut haut. Systemaattista kirjallisuuskatsausta työstäessä tulee välttää valikoimisharhaa. Valikoimisharhaa vältetään miettimällä selkeät ja tarkat mukaanotto- ja poissulkukriteerit haussa tulleiden tutkimusten osalta. (Johansson 2007,5.) Haun kautta löydettyjen tutkimusten sisällön tulee vastata aikaisemmin laadittuihin tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 40). Mukaanotto- ja poissulkukriteerien lisäksi mukaan otettavista tutkimuksista tulee huomioida tutkimusten laadukkuus (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 41,43).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa hakujen kautta valittu aineisto analysoidaan (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41). Analysointi aloitettiin aineistosta tulevien tuloksien tulkinnalla. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen tutkimusten analyysi helpottuu, kun se käsitellään

ensin pienempiin osiin. Aineiston huolellinen käsittely mahdollistaa tulosten esittämisen sekä niiden yhtäläisyyksien ja erojen kirjaamisen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Kirjallisuuskatsaus toteutettiin etenemällä kaikkien viiden vaiheen kautta.

Opinnäytetyön toteuttamisen tavaksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Valintaan vaikuttavat sen selkeästi toisistaan erottuvat vaiheet. Tämä antoi mahdollisuuden prosessin kokonaisuuden hahmottamiseen sekä eri vaiheiden helpompaan organisoimiseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjana on käytetty opinnäytetyöprosessin alussa olleen toisen tutkijan aiemmin keväällä 2012 työstämää kirjallisuuskatsausta fyysisten rajoitteiden käytöstä vanhusten hoidossa. Työstäminen tapahtui sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvalla hoitotieteen opintojaksolla. Opintojakson tehtävänä oli työstää opiskelijaa kiinnostavasta aiheesta kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen aiheesta oli mahdollisuus jatkaa syksyllä toteuttamaan opinnäytetyötä. Aiemmin valmistuneesta kirjallisuuskatsauksesta käytettiin aiemmin tehtyjä hakuja, osia määritelmistä, tutkimusongelmista ja tuloksista.

## 4.2 Aineiston keruu

Haettujen tutkimusten tarkalla kirjaamisella selkeytetään tiedon hakua. Tarkalla kirjaamisella mahdollistetaan haun uusiminen myöhemmässä vaiheessa (Johansson 2007, 47). Aineiston keruu aloitettiin kirjaamalla laaditut tutkimuskysymykset, käytettävät tietokannat sekä hakusanat. Aineiston haussa hyödynnettiin informaation apua.

Hakusanoiksi ja -termeiksi suunniteltiin suomenkielisiä ”fyysinen rajoittaminen”, ”vanhus”, ”dementia” ja ”itseääntämisoikeus”. Englanninkielisiä fraaseja olivat ”restraint\*”, ”physical restraint”, ”restraint use”, ”elderly”, ”dementia” ja ”self-determination” sekä näiden yhdistelmiä. Hakusanoja testattaessa suomenkielisiä väitöskirjoja ja pro gradu - tutkimuksia oli vähemmän sähköisissä tietokannoissa. Kansainvälisesti aihetta oli tutkittu paljon, ja englanninkielisiä artikkeleita löytyi runsaasti. Hakusanoiksi valikoituivat ”restraint\*”, ”elder\*” ja ”dement\*”.

Ensimmäisessä haussa Medic-tietokannasta löytyi yhteensä kahdeksan osu-  
maa sanoilla kaltoinkoh\* ja vanh\*. Rajauksena haussa käytettiin vuosiväliä  
2002–2012 sekä suomen - ja englanninkielisiä tutkimuksia. Otsakkeiden perus-  
teella nostettiin tarkempaan tarkasteluun kolme tutkimusta. Kuitenkin tarkem-  
massa tarkastelussa yksi pro graduista oli tutkimus perhepiirissä tapahtuvasta  
vanhuksen fyysisestä rajoittamisesta. Kotona tapahtuva fyysinen rajoittaminen  
rajattiin pois opinnäytetyön aineistosta. Tiivistelmän perusteella valittiin kaksi  
pro gradu - tutkielmaa aineistoksi.

Toinen haku Medic-tietokannasta suoritettiin sanoilla fyysinen rajoit\* ja vanh\*.  
Haun rajauksena käytettiin suomen- ja englanninkielisiä pro graduja ja väitöskir-  
joja. Osumia tuli 67, joista otsakkeen perusteella poimittiin luettavaksi neljä tut-  
kimusta. Kuitenkin yksi väitöskirja oli otettu mukaan jo aiemmassa Medic -  
tietokantahausta. Tarkempaan tarkasteluun nostetuista pro graduista valittiin  
tutkimukseen kolme.

Ensimmäinen haku Cinahl-tietokannasta suoritettiin englanninkielisillä termeillä  
"restrain\*" ja "elder\*". Rajauksen käytettiin (linked full text, vuosirajaus 2002–  
2012 ja academic journal). Hakutuloksia saatiin 40, joista lähempään tarkaste-  
luun otsikon perusteella valittiin kuusi. Tiivistelmän perusteella opinnäytetyön  
aineistoksi valittiin kolme artikkelia.

Toinen haku Cinahl-tietokannasta tehtiin käyttämällä hakusanoina "physical"  
AND "restraint" AND "dementia". Rajauksina käytettiin vuosiväliä 2002–2012,  
linked full text ja english language. Hakutuloksia tuli 56, joita tarkasteltiin otsikon  
perusteella. Kolme artikkelia valittiin kirjallisuuskatsaukseen tiivistelmän perus-  
teella. Artikkeleista yksi käsitteli fyysisen rajoittamisen lisäksi kemiallista rajoit-  
tamista eli psyko-aktiivisten lääkkeiden käyttöä.

Fyysinen ja kemiallinen rajoittaminen oli erotettu artikkelissa toisistaan. Kirjali-  
suuskatsauksessa kemiallisten rajoitteiden käyttö jätettiin huomioimatta.

Linda-yliopistokirjastojen tietokannasta haettiin sanalla "fyysinen rajoittaminen".  
Haussa saatiin viisi tutkimusta, joista kaksi oli otettu mukaan tutkimukseen Me-  
dic-tietokannasta.

Kotimaisten artikkelien Arto-tietokannasta haettiin (taulukko 1) sanalla ”fyysinen rajoittaminen”. Osumia tuli 34, joista neljä valittiin nimen perusteella tarkemmin tutkittavaksi. Kolme tutkimuksista sijoittui aiemmin julkaistuiksi kuin aikavälillä 2002- 2012. Tutkimuksista oli valittu yksi aiemmassa Medic-tietokantahausta.

Ebsco-tietokannasta haettiin sanoilla ”restraint\* ”and ”elder\*”. Tietokannasta hakiessa rajauksena käytettiin ”full text” and ”academic journal”. Tutkimusten vuosi- väliksi rajattiin 2002 – 2012. Haulla saatiin 127 osumaa, joista opinnäytetyöhön valittiin viisi tutkimusta.

Artikkelien valintakriteereinä olivat julkaisuvuosi (alle kymmenen vuotta), julkaisukieli (suomen- tai englanninkielinen), maa, jossa tutkimus oli tehty (kansainvälinen vertailu) sekä sisältö, joka vastasi tutkimusongelmaan (taulukko 1). Kaikki valitut artikkelit oli tehty eri näkökulmista, mutta kaikista oli selkeästi luettavissa tieto, jota tutkimusongelmien ratkaisemisessa tarvittiin. Artikkeleiden valintaan vaikutti myös tutkimusongelmana ollut kansainvälinen käytäntö verrattuna Suomessa käytettyyn fyysiseen rajoittamiseen. Artikkeleita valittiin maailmanlaajuisesti opinnäytetyössä määritellyn pitkäaikaishoitopaikan mukaisesti kunkin maan soveltuvin yksiköin. Suomalaisista lähteistä valittiin pro gradu - tutkimuksia sekä aihetta käsitteleviä väitöskirjoja (taulukko 1). Näiden avulla kirjallisuuskatsauksessa käyvät ilmi vanhusten fyysisen rajoittamisen määrä, laatu ja keinot kansainvälisesti sekä kansallisesti.

Taulukko 1. Tieteellisten tutkimusten ja artikkeleiden mukaanotto- ja poissulku-kriteerit

- Suomalaiset tai ulkomaiset tieteelliset tutkimukset tai artikkelit koskivat pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten fyysistä rajoittamista.
- Valittujen tieteellisten tutkimusten ja artikkeleiden julkaisukieli oli suomi tai englanti.
- Valitut tutkimukset ja artikkelit ovat vuosien 2000–2012 välisenä aikana julkaistuja.
- Tutkimukset tai artikkelit koskivat henkilökunnan tai omaisten näkökulmaa.
- Aineisto rajattiin tieteellisiin tutkimuksiin, väitöskirjoihin, pro graduihin ja artikkeleihin.
- Englanninkieliset tutkimukset ja artikkelit olivat kokonaan (full text) saatavilla haussa käytetyissä tietokannoissa.
- Valitut tutkimukset ja artikkelit vastasivat aiemmin laadittuihin tutkimuskysymyksiin ja näin ratkaisivat tutkimusongelmia.
- Tutkimusten ja artikkeleiden sisällöstä jätettiin huomioimatta kemiallisten rajoitteiden eli psykoaktiivisten lääkkeiden käyttö sekä kotona tapahtuva vanhusten fyysinen rajoittaminen.

### 4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin prosessi sisältää analyysin valinnan, tutustumisen aineistoon, aineiston pelkistämisen, luokittelun ja tulkinnan sekä aineiston arvioinnin. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tutkimusaineiston tiivistäminen ja selkeä esittäminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999,4.) Sisällönanalyysin tavoitteena on yhtenäisen informaation lisääminen luomalla aineiston analyysistä selkeä, mielekäs ja yhtenäinen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineistoa tiivistämällä sisältöä voitiin tarkastella selkeämmin. Tutkimuksen analyysin valintaan vaikuttivat mahdollisuus analysoida aineistoa monipuolisesti sekä kuvata selkeästi siitä saatuja tuloksia.



Sisällönanalyysi voidaan jakaa deduktiiviseen eli teorialähtöiseen tai induktiiviseen eli aineistolähtöiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009,108). Opinnäytetyössä sisällönanalyysi tehtiin induktiivisena analyysinä. Induktiivinen analyysi mahdollisti selkeämmän ja vapaamman opinnäytetyön analyysin toteuttamisen. Induktiivista analyysiä toteuttaessa pyrittiin välttämään aiemman tiedon, havainnoinnin tai teorian ohjaavaa vaikutusta.

Induktiivinen analyysi sisältää redusoinnin eli pelkistämisen, klusteroinnin eli ryhmittelyn sekä abstraktoinnin eli teoreettisen käsitteiden luomisen (Kyngäs & Vanhanen 1999,5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Haun perusteella valittujen tieteellisten tutkimusten sisältö luettiin huolellisesti läpi. Aineiston tekstistä etsittiin vastauksia laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Valittujen tutkimusten tekstistä poimitaan tärkeimmät ilmaukset ja kirjataan muistiin. Tutustumisen jälkeen aloitettiin pelkistäminen eli kuvaamaan tarkasti alkuperäisiä ilmauksia sanallisessa muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999,4-5.) Pelkistämisen tarkoituksena oli esittää tutkimuksista ja artikkeleista tulleen aineiston alkuperäiset ilmaukset muuttumattomana, tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108).

Pelkistämisen vaiheessa analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttavat aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. Analyysiyksiköllä tarkoitetaan sanaa, sanayhdistelmää, lausetta tai lausekokonaisuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999 5). Opinnäytetyössä analyysiyksikkönä induktiivisen sisällön analyysissä käytettiin yksittäisiä sanoja tai sanayhdistelmiä.

Induktiivisen sisällönanalyysin ryhmittelyn vaiheessa aineiston tekstistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Nämä yhdistettiin ja ryhmiteltiin listoiksi. Induktiivisen analyysin abstrahoinnissa eli käsitteellistämisen vaiheessa listalle nostetut asiat yhdistettiin kategorioihin. Yhdistämisen tarkoituksena on aineistosta nostetun tiedon tiivistäminen johtopäätöksiin ja teoreettisiin käsitteisiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Sisällönanalyysin aineiston käsittelyyn kuuluvat ylä- ja alaluokat eli kategoriat (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7). Samankaltaisuuksista ja eroavaisuuksista tehtiin kaksi eri koottua ja tiivistettyä taulukkoa, jotka luokiteltiin ensin yläkategorioihin.

Näiden pohjalta syntyi kirjallisuuskatsauksen analyysin käsittelyssä myös alakategoriat.

Induktiivinen analyysin tulosten esittäminen perustuu kategorioiden tarkoituksen ja sisällön kuvaamiseen (Kyngäs & Vanhanen 1999,10; Tuomi & Sarajärvi 2009, 104). Sisällön analyysissä kategoriat eivät tuo tutkimukselle lopullista tulosta. Tutkimuksen sisällön tulos sekä sen todellinen kuvaus syntyy käytettäessä lähteitä ja luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104.) Sisällön analyysin prosessin arviointia kuvataan opinnäytetyön pohdinta-kappaleessa luotettavuuden ja eettisyyden kohdassa.

## **5 Tutkimuksen tulokset**

### **5.1 Fyysisen rajoittamisen yleisyys**

Suomessa vanhusten hoitotyöhön osallistuneista hoitajista (n=1 148) 88 % ilmoitti työyksikössään käytetyn fyysistä rajoittamista edeltävän viikon aikana (Saarnio 2009, 77, 55). Riilan tutkimuksen mukaan fyysisen rajoittamisen esiintyvyys palveluasumisessa olisi vähäistä (n= 9). Tutkimuksessa fyysinen rajoittaminen kohdistui pieneen osaan asukkaita, mutta tapahtui päivittäin. Henkilökunta koki asukkaiden saavan määrätä vapaammin omista henkilökohtaisista asioistaan asuessaan tehostetun palvelun yksikössä eli oman kodin kaltaisessa asumismuodossa. (Riila, 2011, 31.) Alarvo- Messon tutkimuksen 2010, mukaan perheenjäsenet toivat ilmi fyysinen rajoittamisen tapahtuvan turvallisuussyistä. Fyysistä rajoittamista eri muodoissa käytettiin kaikilla vanhainkodin asukkailla (100 %).

Hongkongilaisen sairaalan osastoilla työskennelleistä hoitajista (n=187) 73,8 % ilmoitti käyttäneensä rajoittamista tai pakkoa kuluneen kolmen kuukauden aikana. 69 % ilmoitti käyttäneensä fyysistä rajoittamista saman ajanjakson aikana 48 % hoitajista ilmoitti käyttäneensä potilaan käsien, jalkojen tai pään pitämistä peseytymis-, pukeutumis- tai riisuuntumistilanteessa (Yan ym. 2009, 148-151). Japanilaisessa tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta käytti fyysistä rajoitta-

mista 78 % (= 241) päivittäin. Viimeisen kuukauden aikana hoitohenkilökunnasta oli käyttänyt fyysistä rajoittamista 81 %. (Chiba, Yamamoto- Mitani & Kawasaki, 2011, 1323.)

Saksalaisen hoitokodin potilaille käytettiin viimeisen kuukauden aikana fyysistä rajoittamista 26,2 % (n= 2 367). Noin puolet rajoituksista täytti lain vaatimukset Saksassa, 42,9 % näistä tuomarin päätöksellä ja 10,9 % asukkaan kirjallisella suostumuksella. (Meyer ym. 2008, 985–986.) Fyysisen rajoittaminen yleisyys toisessa saksalaisessa tutkimuksessa hoitohenkilökunnan käyttämänä oli 72 % (n= 258) (Haut, Kolbe, Strupeit, Mayer & Mayer, 2009, 452). Kolmannessa saksalaisessa tutkimuksessa fyysistä rajoittamista käytettiin viimeisen kahden viikon aikana 79,7 % (Heinze, Dassen & Grittner 2011, 1036). Alankomaissa fyysistä rajoittamista päivittäin käytti hoitohenkilökunnasta 52 % (Huizing, Hamers, Gulpers & Berger 2009, 1146).

Norjalaisissa hoitokodeissa 37 % henkilökunnasta käytti fyysistä rajoittamista joka viikko (Kirkevold & Engedal 2004, 284). Norjalaisissa tutkimuksissa dementia yksikössä rajoittaminen oli yleisempää hoitajien käyttämänä kuin tavallisessa vanhainkodin osastolla (Kirkevold, Laake & Knut 2003, 491; Kirkevold & Engedal, 2004, 284). Dementiayksikössä rajoittamista käytettiin 40 % (Kirkevold & Engedal 2004, 284). Toisen norjalaisen tutkimuksen mukaan 79 % (n = 623) sairaanhoitajista käytti rajoittamista päivittäin (Kirkevold ym. 2003, 491). Tutkimuksen mukaan fyysistä rajoittamista pidetään ongelmana norjalaisissa hoitokodeissa (Kirkevold & Engedal 2004, 284).

## **5.2 Fyysisten rajoitteiden toteuttaminen**

Sängynlaitojen käyttäminen oli yleisin fyysiseen rajoittamiseen käytetty menetelmä Saksassa (24,5 % hoitokodin asukkaista (n= 2 367)). Toiseksi yleisin rajoittamisen väline oli vyön käyttäminen sängyssä tai tuolissa (2,7 %), ja kolmanneksi yleisin oli tuoli, jossa pöytää käytettiin estämään liikkuminen (chair with a table) (2,1 %). (Meyer ym. 2008, 981, 986.) Toisessa saksalaisessa tutkimuksessa yleisin fyysisen rajoittamisen muoto oli magneettivyön tai lepositeiden

käyttö sängyssä (72 %) Toiseksi yleisemmin käytettiin huoneen oven lukitsemista (50 %), kolmanneksi syvän tuolin käyttäminen ilman apuvälineitä, kuten vyötä (30%) (Haut ym. 2009, 452). Kolmannessa saksalaisessa tutkimuksessa yhtä yleisesti käytettiin rajoittamisen keinona sängynlaitojen nostamista (26,3 %) ja pöytää esteenä geriatrisessa tuolissa (26,3 %) (Heinze ym.2011, 1036).

Alarvo-Messo (2010, 28-34) on suomalaisessa tutkimuksessaan määritellyt perheenjäsenten kuvaavan pitkäaikaishoidossa tapahtuvaa liikkumisen rajoittamista yleiseksi sekä henkilökohtaiseksi liikkumisen rajoittamiseksi. Yleisin rajoittamisen katsottiin tapahtuvan ovien lukitsemisen ja vanhuksen avun saannin rajoittamisen keinoin. Henkilökohtaisiksi rajoittamisen keinoiksi katsottiin sängynlaitojen käyttäminen (46%), geriatrisen tuolin pöytälevyn (23%) sekä erilaiset sitomisen keinot. Sitomisen välineistä yleisimpiä olivat haaravyö (15%), jota käytettiin erilaisissa tuoleissa, sekä magneettivyö (61%), jota käytettiin sekä tuoleissa että vuoteessa.

Myös Suomessa sängynlaitoja käytettiin yleisimmin (84 %) fyysisen rajoittamisen muotona. Seuraaviksi yleisimmin käytössä olivat geriatrinen tuoli pöytälevyllä (75 %), pyörätuoli (64 %), tavallinen tuoli vyökiinnityksellä (33 %), turvaliivi (22 %), magneettivyö (14 %), lepositeet (12 %) ja huoneen oven sulkeminen tai lukitseminen (7 %). (Saarnio 2009, 59.)

Riilan (2011, 32-33) mukaan suomalaisen hoitohenkilökunnan yleisin fyysisen rajoittamisen muoto oli sängynlaitojen ylös nostaminen (100%). Hoitohenkilökunta käytti myös turvavyötä geriatriseen, pyörä- tai nojatuoliin (78 %). Hoitajien voiman käyttö ja pöytälevyn käyttäminen geriatrisessa tuolissa olivat kolmanneksi yleisempiä rajoittamisen muotoja (67%).

Kiinassa yleisin fyysiseen rajoittamiseen käytetty menetelmä oli vöiden käyttäminen sänkyyn (57,8 %) tai tuoliin (56,7 %) sitomiseksi. Sängynlaitoja käytettiin rajoitteena 39 %:lla. Tutkimuksessa voiman käyttö ja pakottaminen luonnehditaan fyysisen rajoittamisen muodoksi ja niiden esiintyvyys oli tutkimuksen tai hoidon yhteydessä 48,1 % ja päivittäisissä toiminnoissa 46,5 %. (Yan ym. 2009, 150.)

Norjassa yleisin fyysisen rajoittamisen muoto vanhusten pitkäaikaisosastoilla oli hoitajan voimankäyttö (40,9 %). Toiseksi yleisin oli pöytälevyn käyttö geriatriassa tuolissa (35,8 %). (Kirkevold, Laake & Engedal, 2003, 498.) Kolmanneksi yleisin fyysisen rajoittamisen muoto oli sängynlaitojen ylös nostaminen (19,6 %) (Kirkevold & Engedal 2004, 283).

Japanilaisessa tutkimuksessa sängynlaitojen käyttö (9,1 %) oli yleisin rajoittamisen muoto vanhusten pitkäaikaishoidossa. Toiseksi yleisin oli vuodevaatteiden käyttö (2,2 %) ja kolmanneksi yleisin pöytälevyn käyttö geriatriassa tuolissa (2,1 %) (Chiba, Yamamoto- Mitani & Kawasaki 2011, 1320).

Alankomaissa yleisin rajoittamisen muoto oli sängynlaitojen nostaminen (45 %). Tutkimuksessa tuli ilmi myös syvän tuolin käyttäminen fyysisenä rajoittamisen muotona. Syvän tuolin käyttäminen (18 %) on toiseksi yleisin rajoittamisen muoto. Syvästä tuolista vanhuksella ei ole mahdollista päästä itsenäisesti liikkeelle. Muita rajoittamiseen käytettyjä muotoja Alankomaissa olivat sängyssä vuodevaatteiden käyttö (18 %) ja magneettivyön käyttäminen (9 %), vyön käyttäminen tavallisessa tuolissa (10 %) ja pöytälevyn käyttäminen geriatriassa tuolissa (4 %). (Hiuzing ym. 2009, 1144.)

### **5.3 Fyysisten rajoitteiden vertailu**

Tutkimuksen tuloksissa voidaan nähdä useita samankaltaisuuksia Suomessa ja muissa tutkimuksissa mukana olleissa maissa. Fyysisen rajoittamisen menetelmistä käytetään epäsuoraa ja suoraa menetelmää. Yleisesti käytettyjä suoria fyysisen rajoittamisen muotoja olivat sängynlaitojen nostaminen ja pöytälevyn käyttö geriatriassa tuolissa. Suorista menetelmistä käytettiin myös magneettivyön tai lepositeiden käyttämistä sängyssä ja yökiinnityksen käyttämistä tavallisessa tai pyörätuolissa. Epäsuorista menetelmistä yleisemmin olivat käytössä huoneen oven lukitseminen, hoitajan voiman käyttäminen, soittokellon poistaminen ja pakottaminen ruokailuun tai pesuihin. (Liite 1.)

Käytetyt fyysisen rajoittamisen menetelmät ovat samanlaisia Suomessa kuin muissa tutkimukseen mukaan otetuissa maissa. Vain niiden käyttöasteessa esiintyy eroavaisuuksia. Kiinassa sitominen oli yleisempää sängynlaitojen käyttöön verrattuna (Yan ym. 2009, 150), kun taas Suomessa ja Saksassa sängynlaitat olivat yleisimpiä fyysiseen rajoittamiseen käytettyjä välineitä (Saarnio 2009, 60; Meyer ym. 2008,98). Magneettivyö tai lepositeiden käyttäminen oli yleistä Kiinan lisäksi myös Saksassa (Yan ym. 2009, 150; Meyer ym. 2008,98). Fyysisen rajoittamisen keinona pöytälevyä geriatrisessa tuolissa käytettiin eniten Suomessa, Saksassa ja Norjassa (Saarnio 2009, 60; Meyer ym. 2008,98; Kirkevold & Engedal 2004,283). Vyökiinnityksen käyttäminen tavallisessa tuolissa oli yleisintä Kiinassa, Saksassa ja Suomessa (Yan ym. 2009, 150; Meyer ym. 2008,98; Saarnio 2009, 60;). Pyörätuoliin vyöllä kiinnittämistä fyysisen rajoittamisen muotona käytettiin Suomessa ja Saksassa (Saarnio 2009, 60; Meyer ym. 2008,98). Syvän tuolin käyttämistä ilman mitään mekaanista kiinnittämisen välinettä käytettiin Alankomaissa ja Japanissa (Huizing ym. 2009, 1144; Chiba, Yamamoto- Mitani & Kawasaki 2011, 1320).

Saarnion (2009, 60) tutkimuksen mukaan hoitajat käyttivät epäsuorina rajoittamistapoina rollaattorin tai kävelytelineen sekä soittokellon poisottamista ja estivät näin vanhusta liikkumasta tai pyytämästä apua liikkumiseen. Näistä fyysisen rajoittamisen keinoista muualla maailmalla käytettiin eniten soittokellon poistamista. Fyysisen rajoittamisen keinoista eniten käytettiin huoneen oven lukitsemista. Huoneen oven lukitsemista käytettiin Suomen lisäksi usein myös Saksassa (Saarnio 2009,60; Haut ym.2009, 458). Hoitajan voimankäyttö tarkoittaa vanhuksen pitämistä paikoillaan päivittäisten toimintojen aikana. Fyysisen rajoittamisen muotona sitä käytettiin eniten Saksassa. Kiinassa vuodevaatteiden käyttäminen oli yleinen fyysisen rajoittamisen muoto. Vuodevaatetta käytettiin estämään vanhuksen nouseminen sängystä. (Yan ym. 2009, 150.)

Fyysiseksi rajoittamiseksi luetaan myös hoitohenkilökunnan vanhuksen pakottaminen eri toimenpiteisiin. Pakottamista päivittäisissä toiminnoissa esiintyy ruokailujen yhteydessä tai hoitotoimenpiteissä, kuten pesuissa. Pakottaminen päivittäisiin toimintoihin ja hoitotoimenpiteisiin on yleistä Kiinassa ja Saksassa (Yan ym. 2009, 150; Meyer ym. 2008,98).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu täsmällinen ja selkeä kirjaaminen kaikissa sen vaiheissa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa toistettavuus perustuu tämän lisäksi poikkeamien kirjaamiseen prosessin eri vaiheissa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Aineiston luotettavuutta pyrittiin parantamaan analyysiprosessin huolellisella kirjaamisella. Kirjaaminen tehtiin selkeästi, huomioiden analyysin jokaisessa vaiheessa huolellinen ja tarkka kirjaaminen ja siitä syntyvien kategorioiden loogisuus.

Opinnäytetyössä käytettyjen tieteellisten tutkimusten haut kirjattiin huolellisesti, järjestelmällisesti ja selkeästi muistiin. Huolellinen ja selkeä kirjaus mahdollistaa myöhemmin haun prosessin toistamisen (Kyngäs & Vanhanen 2009,5). Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään tekemällä hakuja monista eri tietokannoista.

Luotettavuutta opinnäytetyön prosessissa lisää tutkimukseen valittujen tieteellisten tutkimusten tuoreus. Aineiston julkaisuvuosi rajattiin 2000–2012 väliselle ajalle. Tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä muihin vanhusten pitkäaikaishoitolaitoksiin.

Aineiston pelkistämällä tulee pyrkiä vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Rajauksineen valittu aineisto ja sen analyysissä käytetyt menetelmät antoivat vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Osa opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista oli englanninkielisiä. Opinnäytetyön analyysistä tulleiden tulosten luotettavuuteen ovat voineet vaikuttaa käänkövirheet englanninkielisten tutkimusten tulkinnasta. Tutkimuksessa voi olla myös tulkinnallisia eroja fyysisten rajoitteiden menetelmien käänköksissä. Tutkimuksissa esille tulleista fyysisen rajoittamisen menetelmistä ei löytynyt suoraa vastinetta suomenkielelle.

Haasteena sisällön analyysissä on aineiston pelkistäminen eli tutkittavan aineiston kuvaaminen luotettavasti (Kyngäs & Vanhanen 1999,10). Tulosten vääristyminen aineistoa pelkistäessä pyrittiin ennaltaehkäisemään. Tulokset esitettiin siinä muodossa, miten ne aineistosta nousivat esille. Aineistoa pelkistettäessä tutkija tunsi jo hakujen kautta valitun aineiston sisältöä. Aineistosta pyrittiin nostamaan esiin oikeat kohdat tutkimusten sisällöstä.

Luotettavuuden arviointiin kuuluu systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen tulosten kriittinen arviointi (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44). Opin näytetyöntekijän käsitykset aiheesta sekä aiemmat kokemukset työelämästä voivat ohjata aineiston analyysin sisältöä. Käsitykset ja kokemukset neutralisoi- tiin antaen analyysin prosessissa sekä tutkimusten tuloksista todellinen, rehellinen ja aito kuvaus.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheena oli vanhusten fyysinen rajoitta- minen pitkäaikaishoitolaitoksessa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen valinnalla ei ollut tarkoitus vaikuttaa vahingoittavasti vanhuspuolen vetovoimai- suuteen tai tuoda esiin negatiivista kuvaa vanhusten hoitotyöstä.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin suomalaisia ja ulkomaalaisia aiheeseen liitty- viä tieteellisiä tutkimuksia. Tarkoituksena on tieteellisen tiedon analysoiminen ja raportoiminen tutkimusten tulosten osalta (Kääriäinen & Lahtinen 2006,39; Lei- no-Kilpi & Välimäki 2008,365). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoittee- na oli toteuttaa mahdollisimman kattava kokonaisuus. Tutkimuksen luotettavuut- ta lisää tutkimuksen tulosten yleistettävyys. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyö- dyntää vanhusten pitkäaikaishoidon osastoilla.

Tutkimuseettiset ongelmat perustuvat aineiston keräämiseen, kuvaamiseen ja tutkimustulosten esittämiseen. Tieteellinen käytäntö sekä hyvä tutkimuseettiikka edellyttää rehellistä toimintaa toisia tutkijoita kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvot- telukunta, 2002,3; Leino- Kilpi & Välimäki, 2002, 365.) Tutkijan tulee pyrkiä avoimuuteen, eettiseen kestävyYTEEN koko prosessin aikana tiedonhankinnas- sa, tutkimuksessa ja arvioinnissa.



Systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista tieteellisistä tutkimuksista tulokset tulee esittää rehellisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002,3). Rehellisellä toiminnalla huomioidaan ja kunnioitetaan toisten tutkijoiden tekemää työtä. Toisten tutkijoiden saavutuksia arvostettiin esittämällä tulokset oikealla tavalla ja kirjaamalla lähteet tarkasti tekstiin ja lähdeluetteloon.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset (liite 2) vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksista nousi esiin fyysisen rajoittamisen olevan yleistä Suomessa, Saksassa, Alankomaissa, Japanissa, Norjassa ja Kiinassa. Tutkimusten tulokset eivät ole suoraan verrannollisia keskenään yleisyyden kannalta. Tutkimuksissa on käytetty eri ajanjaksoja kuvaamaan hoitohenkilökunnan käyttämää fyysistä rajoittamista. Tutkimuksissa tuli ilmi fyysisen rajoittamisen olevan hoitotyön johtajien ja omaisten mielestä vähäistä (Sipiläinen, 2008, 39). Hoitotyön johtajat ja omaiset näkevät fyysisen rajoittamisen olevan keinona ehkäistä vanhuksen kaatuminen (Moore & Haralambous 2007, 538).

Fyysinen rajoittaminen suomalaisten hoitotyön johtajien näkökulmasta oli pakottamista ja rajoittamista. Liikkumista rajoitettiin sitomalla vanhus sänkyyn tai lukitsemalla huoneen ovi. Vanhusten pakottaminen tuli ilmi päivittäisten toimintojen, ruokailun ja pesujen yhteydessä. Fyysisen rajoittamisen muodoista myös hoitamatta jättäminen nousi tutkimuksesta esiin. Hoitamatta jättämisen seurauksena vanhus ei saa tarvitsemaansa hoitoa oikeaan aikaan. (Sipiläinen 2008, 43- 45.)

Tuloksista voidaan lukea samantapaisista fyysisen rajoittamisen menetelmistä Suomessa, Saksassa, Norjassa, Kiinassa, Japanissa ja Alankomaissa. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia fyysisten rajoitteiden käytön osalta. Tuloksista voidaan lukea samantapaisista fyysisen rajoittamisen menetelmistä kussakin opinnäytetyöhön valitussa maassa. Menetelmien osalta kuitenkin käytön yleisyys eri maissa vaihtelee.

Tutkimuksessa tuli ilmi sängynlaitojen käyttämisen olevan yleisin fyysisen rajoittamisen muoto. Sängynlaitojen nostaminen on yleisesti myös hyväksytyin fyysisen rajoittamisen muoto. Esimerkiksi sängynlaitojen käyttöä ei pidetty fyysisenä rajoittamisena, mikäli vanhus toivoi niiden käyttöä itse. (Saarnio 2009, 25.) Suurin osa hoitajista, vanhuksista ja omaisista ei kokenut sängynlaitojen olevan fyysisen rajoittamisen välineitä (Saarnio 2009, 24). Toiseksi yleisin fyysisen rajoittamisen muoto oli magneettivyön tai turvaliivin käyttäminen sängyssä. Kolmanneksi yleisin rajoittamisen muoto oli pöytälevyn käyttäminen geriatrisessa tuolissa. Neljänneksi eniten vanhuksilla fyysisen rajoittamisen muotona käytettiin tavallista tuolia vyö kiinnityksellä. Aiemmassa tutkimuksesta fyysisen rajoittamisen keinojen yleisyydestä oli tullut samansuuntaisia tuloksia. (Saarnio, Isola & Backman, 2007,112.)

Fyysistä rajoittamista käytettiin useimmiten henkilön suojelemiseksi (Yan ym. 2009, 148, 149; Natan ym. 2010, 499, 503; Saarnio 2009, 26). Suurin syy käyttää fyysistä rajoittamista oli vanhuksen turvallisuus. Henkilökunta ja omaiset tahtoivat turvata vanhusta kaatumiselta ja itsensä satuttamiselta (Moore & Haralambous 2007, 535; Salo- Sirkiä 2005,43). Fyysisen rajoittamisen muotoja toivoivat myös asiakkaat itse. Asiakkaiden hyväksytyin rajoittamisen muoto oli ovien lukitseminen. (Saarnio 2009, 26.)

Aiemmissa tutkimuksissa dementian todetaan lisäävän vanhusten fyysisen rajoittamisen käyttämistä pitkäaikaishoidon yksiköissä (Salo- Sirkiä, 2005, 41; Kirkevold, Sandvik & Engedal 2004, 981). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan fyysinen rajoittamisen käyttäminen dementiaosastolla oli ristiriitaista. Saarnion (2008, 26) mukaan dementia yksikössä fyysinen rajoittaminen on yleisempää kuin yleensä vanhusten pitkäaikaishoitoyksikössä. Dementoiva sairaus taas lisää fyysisten rajoitteiden käyttöä (Yan ym. 2009, 148; Kirkevold & Engedal 2004,283). Toisaalta Meyer ym. (2008, 98) toteavat, ettei dementiayksikön ja tavallisen yksikön välillä ollut tilastollista eroa fyysisten rajoitteiden käytössä hoitokotiympäristössä. Fyysisten rajoittamisen käyttö oli yhtä yleistä tavallisilla osastoilla kuin dementiaosastoilla. Riilan tutkimuksen (2011,35) mukaan fyysisten rajoitteiden käyttö oli yhtä yleistä dementia kuin vanhusten pitkäaikaishoidon osastoilla. Ristiriitaisuudesta huolimatta fyysinen rajoittamisen koetaan olevan

ongelma dementiayksiköissä (Kirkevold & Engedal 2004,283) Tuloksista nousi esiin hoitohenkilökunnan halu löytää toisenlaisia keinoja rauhoittaa potilas kuin käyttämällä fyysisiä rajoittamisen muotoja (Kirkevold ym. 2004, 986; Moore & Haralambous 2007, 537).

### **6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka yleistä fyysisten rajoitteiden käyttö on ja kuinka fyysistä rajoittamista toteutetaan Suomessa ja muualla maailmassa. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa tulee ilmi, ettei fyysinen rajoittaminen vanhuksen turvallisuuden takaamiseksi ole itsestäänselvyys, vaan voi aiheuttaa monia haittoja vanhuksille (Saarnio 2009, 67; Ben Natan ym. 2010, 50). Useissa tutkimuksissa sivutaan päätelmää, jonka mukaan fyysinen rajoittaminen aiheuttaa enemmän vaaratekijöitä kuin suojaa vanhusta vahingoittamasta itseään (Ben Natan ym. 2010,499; Saarnio 2009,78). Aihe kaipaa lisää tutkimusta fyysisen rajoittamisen aiheuttamista syistä ja sen vaaratekijöistä. Tutkimuksen tulosten valossa voidaan miettiä keinoja kehittää pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten fyysisen rajoittamisen ennaltaehkäisemistä. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää suomalaisissa vanhustenhoitoyksikössä pohjana henkilökunnan ajatusprosessille siitä, kuinka ja miksi fyysistä rajoittamista voisi vähentää. Henkilökunnan tulee miettiä, käytetäänkö heidän työyksikössään rutiininomaisesti fyysistä rajoittamista ja onko se todella tarpeellista.

### **6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyössä käsiteltiin fyysisen rajoittamisen yleisyyttä ja keinoja joilla fyysistä rajoittamista toteutettiin. Suomalaisia tutkimuksia fyysisestä rajoittamisesta löytyi niukasti. Ulkomailla fyysistä rajoittamista oli tutkittu runsaammin. Opinnäytetyöhön tutkimuksia löytyi runsaasti useammasta eri maasta.

Fyysisten rajoittaminen yleisyyden ja keinojen lisäksi ulkomaalaisissa tutkimuksissa oli myös tutkittu fyysiseen rajoittamiseen johtavia syitä ja miten fyysistä rajoittamista voidaan ennaltaehkäistä. Opinnäytetyö voi olla mahdollisuus jatkaa tutkimusta fyysisten rajoitteiden syihin ja ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyön prosessi oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen ja haasteellinen. Ammatillisesti opinnäytetyö antaa valmiuksia tiedon hankkimiseen. Opinnäytetyöntekijä arvioi tutkittua tietoa ja sen luotettavuutta. Opinnäytetyö on pitkään jatkuva prosessi, johon tulee pystyä paneutumaan opintojen aikana. Prosessin alussa aikataulun tarkempi määrittäminen edistää opinnäytetyön valmistumista.

Opinnäytetyöntekijä on työskennellyt useita vuosia vanhustalvelujen puolella. Opinnäytetyötä tehtäessä tekijän näkökanta avartui fyysisen rajoittamisen osalta. Tutkimuksissa tuli ilmi, miten yleistä fyysinen rajoittaminen on eri maissa, sekä mitkä olivat yleisimmät fyysisen rajoittamisen keinot. Opinnäytetyön aihe ei käsitellyt mitä fyysinen rajoittaminen aiheuttaa asiakkaalle. Kuitenkin opinnäytetyöhön otettuja tutkimuksia lukiessa asia nousi esiin. Opinnäytetyöntekijä ymmärsi kuinka tärkeää on hoitotyön käytännössä huomioida sekä tulevaisuudessa käyttää muita keinoja asiakkaan rauhoittamiseksi. Asiakkaan turvallisuus hoitotyössä voidaan taata muullakin keinoin kuin käyttämällä fyysistä rajoittamista.

Opinnäytetyö tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Työssä edettiin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluvien eri vaiheiden mukaan. Eri vaiheiden kautta valmistunut opinnäytetyö oli joustavampi tehdä, koska vaiheet selkeyttivät tutkimuksen tekemistä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet mahdollistivat opinnäytetyön selkeämmän ja järjestelmällisen työstämisen. Eri vaiheet antoivat mielekkäämmän ja joustavamman vaihtoehdon opinnäytetyön työstämiseen.

## Lähteet

- Alarvo- Messo, S. 2010. Liikkumisen rajoittaminen ikääntyneiden pitkäaikais-  
hoidossa perheenjäsenten kuvaamana. Tampereen yliopisto. Lääke-  
tieteentiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Ben Natan, M., Akrish, O., Zaltkina, B. & Har Noy, R. 2010. Physically restrain-  
ing elder residents of long-term care facilities from a nurs-  
es' perspective. *International Journal of Nursing Practise* (16), 499-  
507.
- Chiba, C., Yamamoto -Mitani., N. & Kawasaki, M. 2011. A national survey of the  
use of physical restraint in long- term care hospitals on Japan. *Jour-  
nal of clinical nursing*. Tokion medical and Dental yliopisto. Ja-  
pan.(21) 1314- 1326.
- Haut, A., Kolbe, N., Strupeit, S., Mayer, H. & Mayer, G. 2009. Attitudes of Rela-  
tives of Nursing Home Residents Toward Physical Restraints. *Jour-  
nal of Nursing Scholarship*. Faculty of Medicine, Institute of Nursing  
Science yliopisto. Saksa. ( 42:4) 448-456.
- Heinze, C., Dassen, T. Grittner, U. 2011. Use of physical restraint in nursing  
homes and hospital and related factors a cross- sectional study.  
*Journal of Clinical Nursing*. Saksa.(21) 1133-1040.
- Huizing, A., Hamers, J., Gulpers, M. & Berger, M. 2009. A Gluster- Random-  
ized trial of an Educational Intervention to Reduce Use of Physical  
Restraints with Psychogeriatric Nursing Home Residents. *Clinical In-  
vestigations*. Maastricht yliopisto. Alankomaat. (57) 1139–1148.
- Huttunen, M. 2012. Dementia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.  
Helsinki.
- Johansson, K.2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjalli-  
suuskatsukseen. Teoksessa Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. Ja  
Ääri, R – L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekemi-  
nen. Turku: Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja.  
Tutkimuksia ja raportteja sarja A; 51.3-9.
- Kirkevöld, Q., Laake, K. & Engedal. 2003. Use of constraints and surveillance in  
Norwegian words for the elderly. *International Journal of Geriatric  
Psychiatry*. Ullevaal yliopisto Oslo.Norja. (18) 491-497.
- Kirkevöld, Q. & Engedal, K. 2004. Prevalence of patients subjected to constraint  
in Norwegian nursing home. *Ullevaal yliopisto, Oslo. Norja.* (18) 281–  
286
- Kirkevöld, Q., Sandvik, L. & Engedal. 2004. Use of constraints and their corre-  
lates Norwegian nursing homes. *International journal of geriatric psy-  
chiatric* (19), 980- 988.
- Kyngäs, H. Vanhanen, L.1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* (11) (1) 3-12.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutki-  
mustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* (18),( 1/-6), 37–45.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista nro/2000.
- Lehtisalo, 2011. Itsemääräämisoikeus.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Meyer, G., Köpke, S., Haastert, B. & Mühlhauser, I. 2008. Restraint use among  
nursing home residents: cross-sectional study and prospective cohort  
study. *Journal of Clinical Nursing* (18), 981–990.

- Moore, K. & Haralambous, B. 2007. Barriers to reducing the use of restraints in residential elder care facilities. *Journal of Advanced Nursing* 58 (6), 532- 540.
- Riila, M. 2011. Fyysinen rajoittaminen vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa – hoitohenkilökunnan kokemuksia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Saarnio, R.2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Väitöskirja.
- Saarnio, R., Isola,R.& Backman,K. 2007. Fyysisten rajoitteiden käytön syyt, yleisyys ja eri muodot vanhusten laitoshoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (44), 109-119.
- Salo- Sirkkiä, A. 2005. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhuspotilaan fyysisestä sitomisesta – seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010.Lakiesitys.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2664824&name=DLFE-15131.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15131.pdf). 29.12.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisen palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 2008:3. Helsinki.  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr16\\_09.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr16_09.pdf). 4.11.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2012. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90785/Tr25\\_12.pdf?sequence=](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90785/Tr25_12.pdf?sequence=). 18.11.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2009. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80099/Tr12\\_11.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80099/Tr12_11.pdf?sequence=1). 18.11.2013.
- Tilastokeskus.2012. Väestön mukaan, 2012 lopussa.  
[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestoianmukaan](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoianmukaan). 10.11.2012.
- Tilvis,R., Pitkälä,K,. Strandberg, T.,Sulkanen,R. & Viitanen,M.2010. Geriatria. Duodecim. Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.  
[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf). 15.11.2012.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf). 29.12.2012.
- Yan, E., Kwok, T., Lee, D. & Tang, C. 2009. The prevalence and correlates of the use of restraint and force on hospitalised older people. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* (1), 147-153.

**Analyysitaulukko**

Suorien fyysisen rajoittamisen muotojen esiintyvyyden prosentteina	Tutkimuksen numero											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fyysisen rajoittamisen yleisyys	88	100	83	73,8	42,9	100	52	79,7	78	72	37	79
Sängynlaitojen käyttö	84	46		39	70,4	78	45	26,3	9,1	20	19,6	
Geriatrisen tuolinpöytälevyn käyttö	75	23			22,9		4		2,1	20	6,2	35,8
Turvaliivin käyttö	22											
Magneettivyö tai lepositeet sängyssä	14 12	61		57,8	33,8		9	26,3	0,3	72	1,8	2,1
Pyörätuolin vyökiinnityksen käyttö	64	15				78				24		
Vyökiinnityksen käyttö tavallisessa tuolissa	33	15		56,7	33,8		10			25		
Syvän tuolin käyttö							18			30		
Hoitajan voimakäyttö				38		67					7,8	40,9

Tutkimukset 1, 2,3 ja 6 Suomesta

Tutkimus 4 Kiinasta

Tutkimukset 5,8, ja 10 Saksasta

Tutkimus 7 Alankomaista

Tutkimus 9 Japanista

Tutkimukset 11 ja 12 Norjasta

**Analyysitaulukko**

Suoria fyysisen rajoittamisen muotoja	Tutkimuksen numero											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sängynlaitojen nostaminen	x	x	Ei ole	x	x	x	x	x	x	x	x	
Geriatrisessa tuolissa pöytälevy tai vyö kiinnitys	x	x			x	x	0		x	x		x
Turvaliivi	x											
Magneettivyö tai lepositeet tuolissa	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x
Pyörätuolissa vyökiinnitys	x	x				x				x		
Tavallisessa tuolissa vyökiinnityksellä	x	x		x		x	x			x		
Syvä tuoli							x			x		
Hoitajan voimakäyttö	x		x	x		x					x	x

x Toteutui tutkimuksessa hyvin

0 Toteutui tutkimuksessa huonosti

Tutkimukset 1, 2,3 ja 6 Suomesta

Tutkimus 4 Kiinasta

Tutkimukset 5,8, ja 10 Saksasta

Tutkimus 7 Alankomaista

Tutkimus 9 Japanista

Tutkimukset 11 ja 12 Norjasta

Esiintyy tutkimuksessa



**Analyysitaulukko**

Epäsuorien fyysisen rajoittamisen muotojen esiintymisen prosentteina	Tutkimuksen numero											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Soittokellon poistaminen		9										
Apuvälineen poistaminen												
Huoneen oven lukitseminen	7	13		5,3						50	0,2	3,2
Viivästynyt avunsaaminen		9										
Vuodevaatteiden käyttö				47,1			17	2,2	2,2	15		
Pakottaminen päivittäisissä toiminnoissa, esim. ruokailussa				46,5	46,5							
Pakottaminen hoitotoimenpiteissä, kuten pesuissa				48,1	48,1						2,1	13

Tutkimukset 1, 2,3 ja 6 Suomesta

Tutkimus 4 Kiinasta

Tutkimukset 5,8, ja 10 Saksasta

Tutkimus 7 Alankomaista

Tutkimus 9 Japanista

Tutkimukset 11 ja 12 Norjasta

**Analyysitaulukko**

Epäsuoria fyysisen rajoittamisen muotoja	Tutkimuksen numero											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Soittokellon poistaminen	x	x				x						
Apuvälineen poistaminen	x					x						
Huoneen oven lukitseminen	x	x	x	x		x				x	x	x
Viivästynyt avunsaaminen		x		x		x						
Vuodevaatteiden käyttö tai vaatteet			x			x	x	x	x	x		
Pakottaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa			x	x								
Pakottaminen hoitotoimenpiteissä, kuten pesuissa			x	x							x	x

x Toteutui tutkimuksessa hyvin

0 Toteutui tutkimuksessa huonosti

Tutkimukset 1, 2,3 ja 6 Suomesta

Tutkimus 4 Kiinasta

Tutkimukset 5,8, ja 10 Saksasta

Tutkimus 7 Alankomaista

Tutkimus 9 Japanista

Tutkimukset 11 ja 12 Norjalasta

## Tutkimustaulukko

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, aineis- ton keruu ja analy- sointi	Keskeiset tulok- set
<p>1 Saarnio, R. 2009.</p> <p>Fyysisten rajoit- teiden käyttö vanhusten lai- toshoidossa</p> <p>Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, ter- veys- ja elämäntieteiden laitos, hoitotiede. Suomi.</p>	<p>Vanhusten lai- toshoidossa käy- tettävien fyysis- ten rajoitteiden kuvaamista hen- kilökunnan nä- kökulmasta</p>	<p>Kohderyhmänä oli vanhustenhuollon henkilökunta (n=1148). Aineisto kerättiin ensimmäi- sessä osiossa struk- turoidulla kyselyllä. Toisessa osiossa ai- neiston keruu tapahtui yksilö- ja ryhmähaas- tattelua sekä osallis- tuvaa havainnointia Aineisto analysoitiin ensimmäisessä osi- ossa eksploratiivista faktorianalyysia käyt- täen.. Analysointi teh- tiin toisessa osiossa induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä.</p>	<p>Yleisimmät fyy- sisen rajoittami- sen menetelmät olivat sängynlai- tojen nostami- nen sekä geriat- risen tuolin käyt- täminen pöytäle- vyn ja/tai turva- vyön kanssa. Fyysisellä rajoit- tamisella pyrittiin parantamaan vanhusten tur- vallisuutta. Hen- kilökunta käytti rajoittamista ru- tiinomaisesti tai vanhus oli vaaraksi itsel- leen tai häiritsi ympäristöä.</p>

### Tutkimustaulukko

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>2 Alarvo- Messo, S. 2010.</p> <p>Liikkumisen rajoittaminen ikääntyneiden pitkäaikais- hoidossa perheen- jäsenten kuvaa- mana</p> <p>Pro gradu- tutkiel- ma. Tampereen yliopis- to</p>	<p>Tutkimuksen tarkoi- tuksena oli kuvata perheenjäsenten näkökulmasta liik- kumisen rajoitta- mista ikääntynei- den pitkäaikaishoi- dossa.</p> <p>Tavoitteen tutki- muksella oli saada tietoa laitoshoidon turvallisuuden ke- hittämisestä ja sen lisäävistä keinoista.</p>	<p>Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat vanhain- kodissa asuvien potilaiden per- heenjäsenet.</p> <p>Aineiston keruu tehtiin teema haastatteluna.</p> <p>Haastateltavia oli 13. Analysoin- nissa käytettiin induktiivista si- sällönanalyysia.</p>	<p>Fyysistä rajoit- tamista käytettiin turvallisuusyis- tä.</p>

### Tutkimustaulukko

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>3 Salo-Sirkiö, A. 2005.</p> <p>Hoitohenkilökun- nan käsityksiä vanhuspotilaan fyysisestä sitomi- sesta - seuranta- tutkimus</p> <p>Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta.</p>	<p>Tarkoituksena tut- kimuksella oli selvit- tää ja verrata fyysi- sen sitomisen ylei- syyttä, syitä ja ko- kemuksia. Tutkimus pohjautuu hoitohen- kilökunnan käsi- tykseen fyysisestä sitomisesta</p>	<p>Tutkimuksen koh- deryhmä, hoitohen- kilökunta, koostui vuosina 1995 ja 2005 (2 kpl) terve- yskeskuksen vuo- deosastosta, (1 kpl) vanhainkodista ja (2 kpl) psykiatrisen sairaalan vanhus- osastosta. Aineosto kerättiin tutkimus- lomakkeilla. Aineis- to analysoitiin tilas- tollisilla menetelmil- lä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan fyysinen rajoit- taminen oli jokapäiväi- nen käytäntö. Fyysisen ra- joittamisen suurimpia syitä olivat potilaan kaa- tumisen mahdollisuus ja potilaan muistisaira- us.</p>

**Tutkimustaulukko**

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>4 Yan, E., Kwok, T., Lee, D., Tang, K. 2009.</p> <p>The prevalence and correlates of the use of restraint and force on hospitalised older people.</p> <p>Journal of Nursing and Healthcare of chronic Illness.</p> <p>1/2009. Kiina</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Hong Kongin sairaalahoidossa olevien vanhusien fyysisen rajoittamisen yleisyyttä.</p>	<p>Kohderyhmänä oli sairaalan hoitohenkilökunta. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella. Aineistoa analysoidessa käytettiin tilastollisia menetelmiä.</p>	<p>Hong Kongin sairaaloissa fyysinen rajoittaminen on yleistä.</p>

## Tutkimustaulukko

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>5 Mayer, G &amp; Köpke, S &amp; Haastert, B &amp; Mühlhauser, I.2008.</p> <p>Restraint use among nursing home residents: cross-sectional study and prospective cohort study.</p> <p>Journal of clinical Nursing 18/2008.</p> <p>Saksa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fyysisten rajoitteiden sekä rajoittamiseen käytettyjen välineiden yleisyyttä. Selvittää saksalaisissa hoitokodeissa fyysiseen rajoittamiseen liittyviä erityispiirteitä. Tutkimuksessa selvitettiin syyke lääkkeiden esiintyvyyttä vanhusten fyysisen rajoittamisen osalta.</p>	<p>30 vanhainkotia, joissa 2 367 asukasta. Aineistoa kerättiin havainnoimalla ja potilasasiakirjoista. Aineisto analysoitiin käyttämällä tilastollisia menetelmiä. Psykelaäkkeiden käyttö selvitettiin asukkaiden asiakirjoista, sairaanhoitajien kirjaamisen perusteella.</p>	<p>Tutkimuksessa fyysistä rajoittamista käytettiin rutiinin omaisesti. Yleisin rajoittamisen muoto oli sängyn laitosten nostaminen. Rajoitteita käytettiin niille vanhuksille, jotka tarvitsivat apua päivittäisissä toiminnoissa. Altistavia tekijöitä oli kognitiivinen heikentyminen. Tutkimuksessa ei havaittu eroa fyysisten rajoitteiden käytössä tavallisen tai demen-tiayksikön välillä.</p>

### Tutkimustaulukko

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>6 Riila, M.2011.</p> <p>Fyysinen rajoittaminen vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa – Hoitohenkilökunnan kokemuksia</p> <p>Pro gradu -tutkielma.</p> <p>Turun yliopisto</p>	<p>Tutkimustehtävä oli fyysisten rajoitteiden käyttämisen kuvaaminen hoitohenkilökunnan kokemana vanhusten palveluasumisessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhusten palveluasumisen käytännön kehittämiseksi.</p>	<p>Kohderyhmänä olivat hoitajat (n=9) viidestä eri palvelutalosta. Palvelutalot tarjoavat ympärivuorokautista hoitoa. Tutkimuksen aineiston keruun menetelmä oli avoin haastattelu. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan fyysistä rajoittamista oli vähän. Yleisin fyysisen rajoittamisen muoto oli sängynlaitojen nostaminen.</p>



**Tutkimustaulukko**

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p data-bbox="300 472 564 667">7 Huizinga, A., Hammers, J., Gulpers, J, Ber- ger, M. 2009.</p> <p data-bbox="300 741 564 1272">A cluster- Ran- domized Trial of an Educational Intervention to Reduce Use of Physical Re- straints with Psy- cho geriatric Nursing Home Residents</p> <p data-bbox="300 1346 564 1608">The American Geriatrics Socie- ty. Maastricht University, Alankomaat</p>	<p data-bbox="587 472 852 831">Tarkoituksena oli tutkia koulutuksen vaikutusta fyysis- ten rajoittamisen käyttämiseen vanhainkodin asukkaille.</p>	<p data-bbox="874 472 1139 1106">Tutkimuksen kohderyhmä oli 432 hoitajaa 15 eri hoitokodista Alankomaissa. Aineisto kerättiin havainnoimalla alkutilanne, kuu- kauden, kolmen ja kahdeksan kuukauden pääs- tä.</p>	<p data-bbox="1161 472 1426 667">Koulutuksella ei ollut vaikutusta fyysisen rajoitta- misen käytössä.</p>

**Tutkimustaulukko**

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulok- set
<p>8 Heinze, C., Dassen, T., Grittner, U. 2011.</p> <p>Use of physical restraint in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study</p> <p>Journal of clinical nursing. Charite-Universitätsmedizin Berlin, Germany.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää fyysiseen rajoittamiseen vaikuttavia tekijöitä, sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat fyysisen rajoittamisen vähentämiseen saksalaisissa sairaaloissa ja vanhainkodeissa</p>	<p>Sairaanhoitajat 76 hoitokodista ja 15 sairaalasta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.</p>	<p>Hoitokodeissa käytettiin yleisesti fyysistä rajoittamista.</p>

**Tutkimustaulukko**

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulok- set
<p>9 Chiba, Y., Yamamoto- Mitani, N., Kawasaki, M. 2011.</p> <p>A national survey of the use of physical restraint in long-term care hospitals in Japan</p> <p>Journal of clinical nursing.</p>	<p>Tutkimuksen tehtävä oli kartoittaa fyysisen rajoittamisen käyttämistä pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa fyysisen rajoittamisen esiintyvyydestä ja mitkä tekijät vaikuttavat fyysisten rajoitteiden käyttämiseen.</p>	<p>Kohderyhmänä olivat sairaaloiden hoitotyönjohtajat. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, vastaajia oli 309. Aineisto analysoitiin käyttämällä tilastollisia menetelmiä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan fyysinen rajoittaminen on yleistä pitkäaikaishoidon paikoissa. Yleisin fyysisen rajoittamisen muoto oli sängynlaitojen käyttö.</p>

### Tutkimustaulukko

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulok- set
<p>10 Haut, A., Kolbe, N., Strupeid, S., Mayer, H., Mayer, G. 2009.</p> <p>Attitudes of relatives of nursing home residents Toward physical restraints</p> <p>Journal of nursing scholarship, Saksa.</p>	<p>Tutkimuksen tehtävä oli saada tietoa asukkaiden omaisten asenteista fyysistä rajoittamisen osalta. Tarkoituksen oli tutkia omaisten halukkuutta käyttää erilaisia fyysisen rajoittamisen keinoja ja verrata niitä hoitohenkilökunnan käyttämiin rajoitteisiin.</p>	<p>Kohderyhmänä oli 13 eri vanhainkodin asukkaiden omaiset (117) ja 25 eri vanhainkodin hoitohenkilökunta (258). Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineiston analysointi tapahtui tilastollisilla menetelmillä.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi fyysisten rajoittamisen olevan yleistä saksalaisissa vanhainkodeissa. Omaisten ja henkilökunnan asenteet fyysistä rajoittamista kohtaan ovat myönteiset varsinkin sängynlaitojen käytön osalta.</p>

### Tutkimustaulukko

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>11 Kirkevold, Q., Engedal, K.2004.</p> <p>Prevalence of patients subjected to constraint in Norwegian nursing homes</p> <p>Nordic College of Caring sciences.</p> <p>Ullevaal University Hospital, Oslo, Norja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksen oli kuvata erilaisten rajoittamisen muotoja norjalaisissa vanhainkodeissa</p>	<p>Kohderyhmänä olivat asukkaiden omahoitajat. Tutkimuksessa oli 160 tavallista vanhus-tenhoitoyksikköä ja 91 dementia yksikköä. Asukkaita kohteissa oli yhteensä 1501. Aineiston keräämiseen käytettiin strukturoitua haastattelua.</p>	<p>Rajoittamisen käyttämiseen vaikuttivat demensian aste, ADL_ toimintojen heikentyminen ja aggressiivinen käytös. Dementia yksikössä käytettiin mekaanisia rajoittamisen muotoja. Rajoitteiden käyttäminen on ongelma norjalaisissa vanhainkodeissa.</p>

### Tutkimustaulukko

Tekijä(t) Tutkimus	Tutkimustehtävä ja tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>12 Kirkevold, Q., Laake, K., Engedal, K. 2003.</p> <p>Use of constraints and surveillance in Norwegian wards for the el- derly</p> <p>International jour- nal of geriatric psychiatry. Ullevaal Universi- ty Hospital, Oslo, Norway, 2003.</p>	<p>Tutkimuksen tar- koituksena oli kuvata fyysisen rajoittamisen kei- noja norjalaisissa vanhainkodeissa.</p>	<p>Kohderyhmänä tutkimuksessa oli 623 sairaanhoita- jaa 1 398 eri osastolta. Aineis- ton keruu tehtiin kyselylomakkeilla. Analysoinnissa käytettiin tilastolli- sia menetelmiä.</p>	<p>Fyysistä rajoitta- mista sairaanhoita- jat käyttivät päivit- täin. Dementia- osastoilla fyysinen rajoittaminen oli yleisempää kuin tavallisella van- hainkodin osastol- la.</p>