

Tapio Leijala, Karoliina Ovaska ja Kevin Östergård

# **Hoitajien valmiudet potilaan liikkumisen rajoittamiseen lepositeilla**

Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikka

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitajan Tutkinto-ohjelma

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidtaja AMK

Tekijät: Leijala Tapio, Ovaska Karoliina ja Östergård Kevin

Työn nimi: Hoitajien valmiudet potilaan liikkumisen rajoittamiseen lepositeilla – Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikka

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, lehtori ja Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2017 Sivumäärä: 54 Liitteiden lukumäärä: 4

---

Sitominen on rajuin keino rajoittaa potilasta ja potilaat kuvaavat sitä pääsääntöisesti traumaattisena ja kielteisenä kokemuksena. Sairaanhoidtajan näkökulmasta lepositeilla rajoittamiseen liittyy runsaasti eettisiä ristiriitoja, koska hoidon lähtökohtana on aina potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus hyvään hoitoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset valmiudet Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajilla on toteuttaa potilaan liikkumisen rajoittamista lepositeilla. Työn tavoitteena oli saada tutkittua tietoa lepositeilla tapahtuvan liikkumisen rajoittamisen toteuttamisesta Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyö tarkasteli hoitajien valmiutta toteuttaa potilaan liikkumisen rajoittamista lepositeilla potilasturvallisuuden, hoitotyön etiikan ja lainsäädännön toteutumisen näkökulmista.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli samanaikainen triangulaatio, eli opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kysymykset operationalisoitiin nostamalla keskeiset käsitteet teoreettisesta viitekehystä. Kysely toteutettiin viikoilla 11-12 vuonna 2017. Kyselyn perusjoukkona olivat Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajat (N=52). Vastausprosentti oli 28,85 % (N=15). Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla ja kvalitatiivinen aineisto sisällysanalyysilla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajilla oli hyvät valmiudet potilaan liikkumisen rajoittamiseen lepositeilla potilasturvallisuuden, hoitotyön etiikan ja lainsäädännön näkökulmista. Hoitajat tiesivät milloin rajoittaa, kuinka rajoittaa ja millaisia velvollisuuksia heillä oli rajoittamisen aikana. Tulosten mukaan eettisyyttä, potilasturvallisuutta ja itsemääräämisoikeutta pidettiin tärkeinä asioina. Hoitajien teoreettiset taidot olivat hyvät, mutta moni hoitaja kaipasi kertausta, koska liikkumisen rajoittamista lepositeilla tapahtuu harvoin.

Avainsanat: rajoittaminen, leposide, potilasturvallisuus, etiikka, itsemääräämisoikeus, päivystyspoliklinikka

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Nursing (Registered Nurse)

Authors: Leijala Tapio, Ovaska Karoliina and Östergård Kevin

Title of thesis: Nurses' Skills to Execute Limb Restraint in Seinäjoki Central Hospital's Emergency Outpatient Clinic

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior Lecturer, and Anna Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2017      Number of pages: 54      Number of appendices: 4

---

Limb restriction is the most severe way of restriction and patients' find it usually as a negative and a traumatizing experience. The patients' self-determination and right to good care should be prioritized which makes the restriction situation an ethical contradictory for nurses.

The purpose of this thesis was to investigate nurses' skills to execute limb restraint in Seinäjoki Central Hospital's Emergency Outpatient Clinic. The objective was to provide information about the implementation process of limb restraint in Seinäjoki Central Hospital's Emergency Outpatient Clinic and to improve care work. The thesis examined the execution process of limb restraint through the aspects of patient safety, ethics, and law.

The material was collected by using an internet-based questionnaire. The questionnaire was planned from the theoretical material. The questionnaire was carried out during the weeks 11 and 12 in 2017. The fundamental set of the study was the 52 nurses working in Seinäjoki Central Hospital's Emergency Outpatient Clinic. The answer present outcome was 28,85 % (N=15). The quantitative analysis was done with Webropol and the qualitative analysis with content analysis.

The results indicate that nurses have good skills to execute limb restraint through the aspects of patient safety, ethics, and law. Nurses knew when to restraint, how to restraint and they were aware of their duties during someone's restriction. Ethics, patient safety and self-determination were ranked high. The theoretical skills of nurses were good, but some nurses doubted their practical skills.

Keywords: restriction, limb restraint, patient safety, ethics, self-determination, emergency

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 TIEDONHAKU.....	8
3 LEPOSITEILLÄ RAJOITTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	9
3.1 Lepositeet .....	9
3.2 Liikkumisen rajoittaminen lepositeillä .....	9
4 ETIIKKA RAJOITETTAESSA LIKKUMISTA LEPOSITEILLÄ.....	13
4.1 Lepositeillä liikkumisen rajoittamisen etiikka .....	13
4.2 Potilaan itsemääräämisoikeus.....	14
4.2.1 Potilaan asema ja oikeudet .....	14
4.2.2 Hoitajan velvollisuudet .....	15
5 TURVALLISUUS RAJOITETTAESSA LIKKUMISTA .....	
LEPOSITEILLÄ .....	17
5.1 Potilasturvallisuus .....	17
5.2 Potilaan turvallisuus rajoitettaessa liikkumista lepositeillä.....	17
6 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN ERITYISPIIRTEET .....	19
6.1 Päivystyspoliklinikka.....	19
6.2 Potilaana päivystyspoliklinikalla .....	20
6.3 Hoitajana päivystyspoliklinikalla .....	20
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	23
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	29
9.1 Potilaan asema ja oikeudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä.....	29
9.2 Potilasturvallisuus rajoitettaessa liikkumista lepositeillä .....	31
9.3 Hoitajien kokemukset liikkumisen rajoittamisesta lepositeillä.....	33
9.4 Hoitajien velvollisuudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä .....	35

9.5	Etiikka rajoitettaessa liikkumista lepositeillä .....	37
9.6	Opinnäytetyön tulosten yhteenveto .....	39
10	POHDINTA.....	42
10.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta.....	42
10.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	46
10.3	Poistettu kysymys .....	48
10.4	Opinnäytetyön haasteet .....	49
10.5	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet .....	50
	LÄHTEET .....	51
	LIITTEET .....	55

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Lepositeillä rajoittamisen toteuttamistaidot .....	27
Taulukko 2. Potilaan asema ja oikeudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä .....	29
Taulukko 3. Potilasturvallisuus rajoitettaessa liikkumista lepositeillä .....	31
Taulukko 4. Hoitajien kokemukset liikkumisen rajoittamisesta lepositeillä .....	34
Taulukko 5. Hoitajien velvollisuudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä.....	35
Taulukko 6. Etiikka rajoitettaessa liikkumista lepositeillä .....	37
Taulukko 7. Poistettu kysymys.....	48

## 1 JOHDANTO

Rajoittaminen lepositeilla on rajuin keino rajoittaa potilasta. (Kuosmanen ym. 2011, 42- 43.) Sillä tarkoitetaan oikeutta sitoa potilas, joka käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Sen toteuttaminen on tarkoin laissa määritelty ja siitä päättää aina lääkäri. (L 14.12.1990/1116, 4 luku, 22 e-f §.)

Potilaan oikeuksien rajoittaminen sitomalla saattaa aiheuttaa potilaille vihaa, pelkoa sekä yksinäisyyttä. Rajoittamistilanne kuvataan ahdistavaksi, nöyryyttäväksi, tarpeettomaksi ja perustelemattomaksi (Kontio 2011, 40 – 41). On ensiarvoisen tärkeää, että rajoittamista ei toteuteta ilman perusteita ja potilaan kokemaa ahdistusta pyritään lievittämään rajoittamisen aikana ja sen jälkeen.

Lepositeilla rajoittamisen toteuttamiseen liittyy myös sairaanhoitajan näkökulmasta runsaasti eettisiä ja käytännöllisiä ristiriitoja. Sen toteuttamisessa tulee huomioida samanaikaisesti potilaan itsemääräämisoikeus, oikeus saada hyvää hoitoa, sekä kaikkien turvallisuus. (Nummelin ym. 2010, 51; Kuosmanen ym. 2011, 42- 43.)

Päivystyspoliklinikkaa pidetään terveydenhuollon keskeisenä turvaverkkona. Sen velvollisuus on tarjota kiireellistä hoitoa kaikille sitä tarvitseville. Siellä kohdataan koko yhteiskunnan ongelmien kirjo ja sinne joutuminen tarkoittaa usein jonkinlaista kriisiä ihmisen elämässä. Päivystyspoliklinikalla työ on vaativaa ja edellyttää hoitajalta erityisosaamista. Keskeisimpiä hoitajan valmiuksia päivystyspoliklinikalla on potilaan tilan ja tarvittavan hoidon arviointiin sekä priorisointiin liittyvä päätöksentekokyky. (Koponen & Sillanpää 2005, 19-21; Castrén ym. 2008, 63-64; Nummelin, Salmi & Leino-Kilpi 2010, 50.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiset valmiudet Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajilla on toteuttaa lepositein tapahtuvaa rajoittamista. Työn tavoitteena on saada tietoa lepositeilla tapahtuvan rajoittamisen toteuttamisesta Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja kehittää hoitotyötä. Tämä opinnäytetyö tarkastelee hoitajien valmiuksia toteuttaa rajoittamista lepositeilla potilasturvallisuuden, hoitotyön etiikan sekä lainsäädännön toteutumisen näkökulmasta.

## 2 TIEDONHAKU

Tähän opinnäytetyöhön on haettu tietoa avainsanoilla *lepositein rajoittaminen, potilaan itsemääräämisoikeus, potilaslaki, päivystyspoliklinikka sekä valmius*. Näiden lisäksi hakusanoina on käytetty sanoja *fyysinen rajoittaminen, tahdonvastainen hoito, ammatillinen pätevyys, ammatillinen valmius sekä somatiikka*. Tiedonhaku on suoritettu myös englanninkielisillä hakusanoilla *restraint, critical care ja emergency*. Tiedonhaussa edellä mainittuja sanoja on käytetty hakusanoina eri muodoissa, eri yhdistelminä sekä lyhennettyinä.

Aleksi, Medic, Melinda sekä SeAMK Finna käytettiin tiedonhaussa kotimaisista tietokannoista. Tutkimuksia sekä artikkeleita aiheeseen löytyi hakusanoilla hyvin. Tiedonhaku suoritettiin myös ulkomaisista tietokannoista Cinahl ja Cochrane. Ulkomaisia lepositein rajoittamista koskevia tutkimuksia löytyi paljon. Ulkomaiset tutkimukset on kuitenkin pääosin rajattu tästä opinnäytetyöstä, koska lepositein rajoittamista Suomessa ohjaavat Suomen lait eikä ulkomaisilla lepositein rajoittamista koskevilla käytänteillä näin ollen ole merkitystä.

Valmiuksia lepositeilla rajoittamiseen päivystyspoliklinikalla on tutkittu Suomessa hyvin vähän. Jaakola (2009) on tutkinut hoitajien tietoja ja asenteita potilaan fyysisessä rajoittamisessa päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikkatyötä ja siellä työskentelevän henkilöstön valmiuksia ovat puolestaan tutkineet mm. Nummelin ym. (2010). Päivystyspoliklinikkatyön erityispiirteitä ja esimerkiksi väkivaltaisten potilaiden rajoittamista päivystyspoliklinikalla on tutkittu paljon (esim. Rasimus 2002; Teräsvuori 2006; Vuori ja Kärkkäinen 2007). Potilasturvallisuutta päivystyspoliklinikalla on tutkinut esimerkiksi Vaula (2014). Lisäksi monet viralliset tahot (STM; Lääkelaitos 2005; THL 2014) ovat julkaisseet ohjeita potilasturvallisuuteen sekä rajoittamiseen. Rajoittamisen etiikka on ollut usein tutkimuksen kohteena (esim. Heiskanen-Haarala 2010; Kuosmanen ym. 2011).

Tutkimuksia lepositeilla rajoittamisesta on psykiatriassa paljon (esim. Suhonen 2007; Timlin 2008; Kinnunen 2013). Somaattisen puolen tutkimuksia on huomattavasti vähemmän, ja ne ovat pääosin kohdistuneet vanhusten rajoittamiseen eri ympäristöissä (esim. Saarnio 2009; Karvonen-Kälkjä 2010; Keinänen 2015;). Tehdyt tutkimukset ovat pääsääntöisesti olleet laadullisia.



## **3 LEPOSITEILLÄ RAJOITTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA**

### **3.1 Lepositeet**

Potilasta voidaan rajoittaa käyttämällä erilaisia välineitä, jotka estävät liikkumista. Tällaisia ovat muun muassa turvavyöt, turvaliivit, sängyn laidat, tuoliin kiinnitettävät erilaiset pöydät, magneettivyöt ja raajasidokset. (Valvira 2015.)

Lepositeet ovat hihnoja tai remmejä, jotka ovat kiinni sängyssä. Potilan makaa selällään ja hänet kiinnitetään ranteista, nilkoista, vyötäröstä sekä rintakehästä lepositeilla kiinni vuoteeseen. Kiinnitys raajoista vaihtelee potilaan voinnin mukaan. (Korpela ym. 2005, 4.) Tavoitteena on, että potilas tarvitsee mahdollisimman vähän sitomista. Jos potilas sidotaan vain ranteista, saattaa hän päästä vapaaksi, ja kykenee mahdollisesti vahingoittamaan itseään tai muita. (Dementjeff ym. 2005, 1.) Sitomisessa tulee käyttää ainoastaan sitomiseen tarkoitettuja vöitä ja siteitä (Lääkelaitos 2005). Lain terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L 629/2010) tarkoituksena on ylläpitää sekä edistää terveydenhuollon laitteiden sekä tarvikkeiden turvallisuutta. Lakia sovelletaan muun muassa terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden suunnitteluun, valmistukseen sekä huoltoon. (L 629/2010, 1 luku 1-2 e §.) Terveydenhuollon laitteen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Valviralle niin pian kuin mahdollista (THL 2015).

Tässä työssä lepositeilla rajoittamisella tarkoitetaan potilaan sitomista sänkyyn siihen tarkoitetuilla terveydenhuollon laitteiksi hyväksytyillä hihnoilla.

### **3.2 Liikkumisen rajoittaminen lepositeilla**

Lepositeilla rajoittamisella tarkoitetaan oikeutta sitoa potilas, joka käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Potilas voidaan sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä. Potilaan sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Hoitohenkilökuntaan kuuluva voi väliaikaisesti sitoa potilaan

kiireellisissä tapauksissa, mutta asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. Potilaan sidottuna pitäminen tulee lopettaa heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta päättää hoitava lääkäri, jonka on arvioitava sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila sitä edellyttää. (L 14.12.1990/1116, 4 luku, 22 e §.) Potilaan liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi. Liikkumista voidaan rajoittaa siinä määrin kuin se on välttämätöntä. Ennen jokaista lepositeiden käyttöpäätöstä tulee harkita rajoittamisen välttämättömyyttä ja turvallisuuden edistämistä muilla keinoilla. (Valvira 2015.)

Potilaan liikkumisen rajoittaminen on tärkeä hoitopäätös. Siitä tulee keskustella tarpeen vaatiessa useita kertoja potilaan itsensä kanssa. Ellei potilas kykene itse päättämään hoidostaan on asiasta keskusteltava hänen lähiomaistensa tai muiden läheisten kanssa. Periaatepäätökseen tulee saada suostumus, joka kirjataan. (Valvira 2015.) Sidotuksi määrätylle potilaalle tulee samalla antaa vastuuhoidtaja, joka ottaa vastuulleen toimenpiteen aikaisen riittävän hoidon sekä antaa mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnan tulee koko ajan olla sekä näkö- että kuuloyhteydessä sidottuun potilaaseen. Mikäli sitominen kestää yli kahdeksan tuntia, tulee siitä ilmoittaa välittömästi potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. (L 14.12.1990/1116, 4 luku, 22 e-f §.)

Heiskanen-Haaralan (2010, 12) mukaan sairaanhoitajat joutuvat usein käytännössä aloittamaan lepositeilla rajoittamisen ilman lääkärin määräystä, sillä lääkäriä ei välttämättä ole saatavilla. Heidän mukaansa kokeneet hoitoalan ammattilaiset osaavat varmistaa, että muut vaihtoehtoiset menetelmät käytetään ennen lepositeilla rajoittamisen aloittamista ja hoitoa kehitetään potilaan perusoikeuksia kunnioittavaksi. Turpeisen (2008, 53) mukaan hoitajat ovat kokeneet eristämisen välttämättömänä joissakin tilanteissa. Ennen eristämiseen päättymistä on kokeiltu vaihtoehtoisia menetelmiä potilaan rauhoittamiseksi. Hoitajat kokivat eristämistilanteen lähtökohdiksi potilaan turvallisuuden sekä inhimillisyyden säilyttämisen. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat ovat toimineet tilanteissa hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti, ja heidän toimintaansa ohjasi ammattieettinen ajattelu. (Turpeinen 2008, 53.)

Potilas voi kokea, että lepositeilla rajoittaminen on toteutettu väärin perustein. Tällöin hänen on hyvä keskustella asiasta häntä hoitaneen hoitohenkilökunnan kanssa.

Jos potilas ei pääse yhteisymmärrykseen asiasta, voi hän tehdä asiasta valituksen. (L 14.12.1990/1116, 4 luku, 22 f §.) Tämän lisäksi lepositeillä rajoittaminen voidaan kokea henkisesti raskaana tai traumaattisena kokemuksena. Potilaalla on oikeus sen läpikäymiseen ja hänellä on mahdollisuus saada keskusteluapua hoitohenkilökunnalta. Lepositeillä rajoittamisen loputtua tilanne voidaan käydä potilaan kanssa läpi keskustellen. Keskusteluapua on mahdollista pyytää myös jälkikäteen. (EPSHP [viitattu 29.11.2016].)

Potilaiden sitomisista tulee toimittaa ilmoitus aluehallintovirastolle kahden viikon välein. Tämän ilmoituksen tulee sisältää potilaan tunnistetiedot, toimenpidetiedot, syyn toimenpiteeseen sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi. Aluehallintovirasto hävittää nämä potilasta koskevat tunnistetiedot kahden vuoden kuluttua tiedon saannista. (L 14.12.1990/1116, 4 luku, 22 f §.)

Valviran (2015) mukaan potilaan liikkumista rajoittavien menetelmien käytöstä ei ole olemassa normeja somaattisen potilaan sairaanhoidossa eikä sosiaalihuollossa. Somatiikan synonyymeja ovat fyysinen, elimellinen ja ruumiillinen (YTHS 2012). Dementieff ym. (2005, 1) mukaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa somaattisen potilaan sitomista. Lepositeitä käytetään ainoastaan silloin, jos potilaan tai ympäristön turvallisuus on uhattuna, eikä turvallisuuden takaamiseksi ole muita vaihtoehtoja. Syyt, jotka ovat johtaneet potilaan sekavuuteen tulee aina selvittää. Sekavuutta aiheuttavia syitä voivat olla esimerkiksi kipu, muu elimellinen syy, dementia tai ahdistuneisuus. Dementiassa tai ahdistuneisuudessa potilaan tilaa voidaan helpottaa muillakin keinoilla ilman, että potilasta tarvitsee sitoa. Muita vaihtoehtoisia toimintamalleja sitomiselle ovat esimerkiksi hoitajan tai omaisen jatkuva läsnäolo. Myös rauhallinen hoitoympäristö voi rauhoittaa potilasta. (Dementieff ym. 2005, 1.) Castrén ym. (2008, 422-425) puolestaan kertovat, että sitomisessa päivystyspoliklinikoilla tulee noudattaa mielenterveyslakia.

Mielenterveyslaki (L 14.12.1990/1116.) määrittelee ne tilanteet, joissa psykiatrinen potilas on määrätty pakkohoitoon ja potilaan liikkumista voidaan rajoittaa lepositeillä. Potilas voidaan eristää lepositeillä, jos hän käyttäytyy uhkaavasti ja mahdollisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Potilaan vahingoittaessa omaisuutta tai vaikeuttaessa muiden potilaiden hoitoa, voidaan potilaan liikkumista rajoittaa. Rajoittaminen lepositein voidaan perustella myös jollain muulla erittäin painavalla syyllä. (L

14.12.1990/1116.) Psykiatriset potilaat ovat melko tyytyväisiä saamaansa hoitoon. He kuitenkin ovat tyytymättömiä joutuessaan tahdonvastaiseen hoitoon. Potilaat eivät yleensä ymmärrä eristämisen perusteita ja kokevat jäävänsä tilanteiden aikana yksin. (Heiskanen-Haarala 2010, 11-12.) Psykiatria tutkii ja hoitaa potilaita joilla on häiriötä mielenterveytensä kanssa (HUS, [Viitattu 30.11.2016]).

Kärkkäisen ym. (2008, 4549) mukaan sitominen on vähentynyt ja eristäminen on lisääntynyt Länsi-Suomen psykiatrisissa sairaaloissa. Tähän on vaikuttanut muun muassa Mielenterveyslain vuoden 2002 uudistus, jolla säädettiin perusoikeuksien rajoittamisesta aikaisempaa tarkemmin. Eristämisen lisääntyminen johtune ainakin osittain sitomisen vähentymisestä. (Kärkkäinen 2008, 4549.) Eristämisellä potilaan rajoittamistilanteissa tarkoitetaan huone-eristystä. Eristystilanteessa potilas suljetaan lukolliseen tilaan eli erityistarkkailuhuoneeseen, ettei hän kykene vahingoittamaan itseään tai muita. Eristäminen estää myös potilaan karkaamisen. (Castrén ym. 2008, 423.)

## 4 ETIIKKA RAJOITETTAESSA LIIKKUMISTA LEPOSITEILLÄ

### 4.1 Lepositeillä liikkumisen rajoittamisen etiikka

Sitominen on aina rajuin keino rajoittaa potilasta. Potilaat ovat kuvanneet lepositeillä rajoittamista pääsääntöisesti traumaattisena ja kielteisenä kokemuksena sekä rangaistuksena, vaikkakin osalla potilaista kokemukset ovat olleet myös myönteisiä. Potilaiden mielikuviin lepositein rajoittamiseen vaikuttaa kaksi seikkaa; potilaat eivät ymmärrä lepositeillä rajoitetuksi joutumisen perusteluja ja heillä on epämiellyttäviä kokemuksia yksin jäämisestä. Hoitajalla on keskeinen rooli potilaan informoimisessa sekä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Hoitajan tehtävänä on selventää potilaalle lepositeillä rajoitetuksi joutumisen perusteet. Jokaisella potilaalla tulee olla myös oikeus hoidon jälkipuintiin riippumattoman ja ulkopuolisen tukihenkilön ollessa läsnä. Sitomisen aiheuttamien negatiivisten kokemusten vuoksi sairaanhoitajat ovat veloitettuja minimoimaan sen käyttöä systemaattisesti. (Kuosmanen ym. 2011, 42-43.) Lepositeillä rajoittamisen toteuttaminen on myös hoitajalle tilanne, joka voi aiheuttaa traumaattisia kokemuksia. Tilanteen eettinen ristiriita ja jännitteisyys ovat haasteellisia kokeneillekin hoitajille. (Heiskanen-Haarala 2010, 12-13.)

Lepositeillä rajoittamisen toteuttamiseen liittyy sairaanhoitajan näkökulmasta runsaasti eettisiä ja käytännöllisiä ristiriitoja. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan siten, että lähtökohtana on potilaan oikeus koskemattomuuteen sekä henkilökohtaiseen vapauteen. Lepositeillä rajoittamisen toteuttamiseen joudutaan usein väkivaltaisen potilaan kanssa, joka on vaaraksi omalle tai muiden terveydelle. Lepositeillä rajoittamisen toteuttamisessa tulee huomioida samanaikaisesti potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus saada hoitoa sekä kaikkien turvallisuus. Eettinen ongelma muodostuu ristiriidasta kahden tai useamman arvon välillä, eikä siihen usein ole olemassa yhtä ainutta oikeaa ratkaisua. (Kuosmanen ym. 2011, 42- 43.)

Lepositeillä rajoitetun potilaan vointia helpottaa usein henkilökunnan läsnäolo ja mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa. Lepositeillä rajoittamisen keskeisenä haasteena pidetään potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

Hoitajien näkökulmasta pidetään haastavana ja eettisesti vaikeana asiana, sitä minkälaisista asioista potilas voi itse päättää heikentyneen itsemääräämiskykynsä vuoksi. (Kuosmanen ym. 2011, 42- 43.)

## **4.2 Potilaan itsemääräämisoikeus**

Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hänen itsemääräämisoikeuttaan omaan hoitoonsa tulee kunnioittaa. Jos potilas kieltäytyy hänelle tarjotusta hoidosta, on hänen hoitoaan mahdollisuuksien mukaan toteutettava muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 6 §.)

Mikäli potilas on estynyt itse ilmaisemaan, kehitysvammaisuuden, mielenterveyshäiriöiden tai muun syyn vuoksi minkälainen hoito vastaisi hänen omaa tahtoaan, on hänen laillista edustajaansa, lähiomaista tai muuta läheistä kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Jos tähän ei saada selvitystä potilasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 6 §.)

### **4.2.1 Potilaan asema ja oikeudet**

Suomessa jokaisella pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa vaatimaan hyvään hoitoon. Hoidon tulee toteutua siten, että se ei loukkaa ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. Hoitotyössä tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli, yksilöllisyys ja kulttuuri. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 3 §.)

Potilaalle tulee ilmoittaa hänen hoitoon pääsytään ajankohta. Jos kyseinen ajankohta perutaan, on potilaalla oikeus tietää siihen syy. Lisäksi hänelle tulee toimittaa uusi mahdollinen hoitoon pääsyn ajankohta. Potilaan tulee saada ymmärrettävä selvitys omasta terveydentilanteestaan, erilaisista hoitovaihtoehdoista niiden vaikutuksista sekä hoidon merkityksestä. Selvitystä ei anneta vastoin potilaan tahtoa tai mikäli on ilmeistä, että selvityksen antamisesta koituisi vakavaa vaaraa potilaan terveydelle. Potilaan aisti- tai puhevian vuoksi on hoitohenkilöstön mahdollisuuksien

mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja varmistettava, että potilas saa tiedon terveydentilastaan. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 4-5 §.)

Alaikäistä potilasta hoidettaessa on otettava huomioon hänen mielipiteensä hoito- toimenpiteeseen, jos se on hänen kehitystasoonsa ja ikäänsä nähden mahdollista. Jos hän ei kykene päättämään itse hoidostaan hoitoa tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai laillisen edustajansa kanssa. Alaikäisellä on myös oikeus kieltää hänen terveydentilaansa koskevien tietojen antaminen hänen huoltajalleen, jos hän kykenee ikään ja kehitystasoonsa nähden päättämään itse hoidostaan. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 7 §, 9§.)

Jos potilaan hoitotahto ei ole tiedossa on hänelle annettava tarpeellinen hoito henkeä uhkaavissa tilanteissa. Tällaisia tilanteita voi tulla, kun potilas on tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi kykenemätön ilmaisemaan omaa tahtoaan. Mikäli potilas on asianmukaisesti ilmaissut hoitotahtonsa, ei hänelle saa antaa hoitoa, joka on hänen tahtonsa vastaista. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 8 §.)

Potilaalla on myös oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön saamaansa kohteluun tai hoitoon. Muistutuksen voi myös tehdä potilaan omainen, laillinen edustaja tai läheinen siinä tapauksessa, että potilas ei itse kykene sitä tekemään, esimerkiksi jonkin sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun syyn vuoksi. Potilasta hoitavan toimintayksikön tulee varmistaa, että potilas tietää oikeutensa muistutuksen tekemiseen, jos hän kokee sille tarvetta. Lisäksi sen tekeminen tulee tehdä potilaalle mahdollisimman helpoksi. Muistutus tehdään yleensä kirjallisesti ja se toimitetaan terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. (L 17.8.1992/785, 3 luku, 10 §.)

#### **4.2.2 Hoitajan velvollisuudet**

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti

täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (L 28.6.1994/559, luku 3, § 15.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. (L 28.6.1994/559, luku 3, § 18.)

Hoitotyön etiikka tukee hoitotyön ammattilaisten eettistä päätöksentekoa jokapäiväisessä työssä. Se on perusta päätöksenteolle hoitotyössä. Sairaanhoidaja hoitaa erikäisiä potilaita ja on työstään vastuussa potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hoitotyön etiikka määrittelee sairaanhoidajan työtä sekä ammatillista vastuuta niin potilaita, heidän omaisiaan, työtovereita, muita ammattiryhmien edustajia, omaa ammatillista kehittymistä kuin yhteiskuntaa kohtaan. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Hyviin eettisiin toimintatapoihin kuuluu hoitotyön tekeminen terveyttä ja hyvinvointia edistäen erilaisten potilaiden ja eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Potilaille tulee taata mahdollisimman hyvä hoito sekä heidän itsemääräämisoikeuttaan omaan hoitoonsa tulee kunnioittaa. Hoitotyötä tulee tehdä oikeudenmukaisesti ja potilaille on taattava hyvä yksilöllinen hoito niin sairauteen, sukupuoleen, ihonväriin tai uskonnolliseen vakaumukseen katsomatta. Sairaanhoidajan tulee myös kunnioittaa työtovereitaan, sekä muita potilaiden hoitoon osallistuvia eri ammattiryhmien jäseniä. Sairaanhoidaja toimii luottamuksellisesti ja huolellisesti hoitotyötä tehdessään. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Tässä työssä hoitajan velvollisuuksilla tarkoitetaan lepositeillä tapahtuvaan rajoittamiseen kuuluvia velvollisuuksia eli potilaan tarkkailua, hoidon kirjaamista sekä hyvän hoidon toteuttamista. Tässä työssä hoitajan eettisillä velvollisuuksilla tarkoitetaan läsnäoloa, vuorovaikutusta, ymmärrystä lepositeillä tapahtuvan rajoittamisen vaikutuksista potilaaseen, lepositeillä tapahtuneen rajoittamisen jälkipurkua potilaan kanssa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä eettistä päätöksentekoa.



## **5 TURVALLISUUS RAJOITETTAESSA LIIKKUMISTA LEPOSITEILLÄ**

### **5.1 Potilasturvallisuus**

Potilasturvallisuuden toteutuminen on yksi keskeinen osa hoidon laatua. Hoito on turvallista, kun se on vaikuttavaa, toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta. (STM, [viitattu 18.10.2016].)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien organisaatioiden sekä yksiköiden periaatteita ja toimintoja, joilla taataan turvallinen hoito potilaan vahingoittumatta. Potilaille potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa oikeanlaista hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuutta on hoidon turvallisuus eli hoitomenetelmät ja hoitaminen ovat turvallisia. Lääkehoiton tulee olla myös turvallista eli lääkkeet ja lääkitys ovat oikeanlaiset. Lisäksi lääkinnällisten laitteiden tulee olla turvallisia, laitteet ovat oikeanlaiset, turvalliset sekä niiden käyttö on turvallista. (THL 2014.)

Potilasturvallisuudessa tapahtuu vaaratapahtumia. Ne voivat olla joko läheltä piti – tilanteita tai haittatapahtumia. Läheltä piti –tilanteissa potilaan kannalta vaarallinen tilanne havaitaan ajoissa, jolloin turvallisuusuhka vältetään ja potilaalle ei aiheudu haittaa. Haittatapahtumia ovat tilanteet, jossa potilaalle aiheutuu hoitoon kuulumatonta haittaa. (THL 2014.)

### **5.2 Potilaan turvallisuus rajoitettaessa liikkumista lepositeillä**

Potilaan turvallisuus tulee taata hänen ollessaan lepositeillä rajoitettuna. Potilaalla tulee olla mahdollisuus saada yhteys hoitajaan esimerkiksi soittokellolla. Lepositeillä rajoittamisen turvallisuuteen kuuluvat myös toimenpiteet, joiden avulla voidaan estää potilaan vapautuminen siteistä, putoaminen sängystä tai muut potilaalle aiheutuvat vaaratilanteet. (Korpela ym. 2005, 4.) Potilas voi jäädä puristuksiin laitojen tai

sängynpäätyjen väliin. On ilmennyt vaaratilanteita, joissa potilas on ollut sidottuna pelkällä vyötäröosalla. Potilas on pudonnut sängystä tai jäänyt roikkumaan rintakehän kohdalle liukuneesta vyöstä, jolloin paine rintakehällä on aiheuttanut puristuskuolemia. Lisäksi on ollut tilanteita, joissa lepositeitä ei ole käytetty oikeaoppisesti, jolloin potilas on joutunut puristuksiin sängyn laidan tai sen päädyn väliin. (Lääkelaitos 2005.)

Potilaan putoamista sängystä voidaan estää potilaan liikkeitä rajoittavilla raajakiinnityksillä ja sängynlaitojen yläasennolla. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että sidontajärjestelmät ovat asianmukaiset ja täyttävät terveydenhuollon laitteille annetut vaatimukset. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia siitä, että lepositeet ovat käyttökuntoisia ja valmistajien ohjeita noudatetaan. Potilaan ollessa rajoitettuna lepositein on huolehdittava, ettei potilas ylety sängyn sähköiseen säätimeen. Lisäksi pitää varmistaa, että potilaalla itsellään tai hänen lähetyvillään ei ole esineitä, joilla potilas kykenisi vahingoittamaan itseään. Potilaan pysyminen keskellä sänkyä varmistetaan sivukiinnityshihnoilla, joita käytetään vyötäröosan kanssa. Tarvittaessa joudutaan käyttämään sivulaitojen suojauksia, jotta potilaan raajat eivät jää puristuksiin. (Lääkelaitos 2005.) Rajoitustoimien käyttö voi aiheuttaa merkittäviä haittoja, ja esimerkiksi lepositeisiin laitto voi lisätä kuolemanriskiä (Kärkkäinen 2008, 4550).

Tässä työssä potilasturvallisuudella tarkoitetaan laiteturvallisuutta ja hoidon turvallisuutta.

## 6 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN ERITYISPIIRTEET

### 6.1 Päivystyspoliklinikka

Päivystyspoliklinikan perustehtävä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. Valtaosa sairaaloiden potilaista tulee sisään päivystyspoliklinikan kautta, ja sitä pidetään terveydenhuollon keskeisenä turvaverkkona. Päivystyksen tulee olla aina auki. (Koponen & Sillanpää 2005, 19-21.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785, 3 §, 8 §) on määritelty, että jokaisella on oikeus kiireelliseen hoitoon. Lopullisesti hoidon kiireellisyyden määrittelee sairauden laatu, mutta lain mukaan jokaisella on oikeus laadukkaaseen ja oikea-aikaiseen hoitoon.

Päivystyspoliklinikan luonnetta kuvaavat muun muassa ennakoimattomuus sekä nopeasti muuttuvat tilanteet. Se kuormittuu potilaista eri tavoin riippuen viikonpäivästä, vuorokaudenajasta sekä vuodenajasta. Potilaita on kaiken ikäisiä, eri kulttuureista sekä eri yhteiskuntaluokista, ja hoidon syynä voi olla mikä tahansa pienestä vaivasta henkeä uhkaavaan tapaturmaan. Avuntarve voi olla somaattinen, psyykinen tai sosiaalinen. Jotkut potilaat voivat olla vakavasti loukkaantuneita ja tarvita välitöntä hoitoa. Osa potilaista on saatettu lähettää paikalle tutkittavaksi terveyden tilan muutoksen vuoksi eikä heillä ole kiireellistä avuntarvetta. (Castrén ym. 2008, 63-64.) Koposen ja Sillanpään (2005, 21) mukaan päivystyspoliklinikalla kohdataan kaikkia yhteiskunnan eri osa-alueiden ongelmia sekä tehdään päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Usein potilaat tarvitsevat monen eri erikoisalalan hoitoa mikä vaatii päivystyspoliklinikalta hyvää oman organisaation sekä potilaan hoitoon osallistuvien toiminnan tuntemista (Castrén ym. 2008, 63). Huippuosaaminen, hyvä prosessinhallinta sekä korkea ammattietiikka kuvaavat samanaikaisesti päivystyspoliklinikkaa (Koponen & Sillanpää 2005, 21). Vaikka hoitosuhde on lyhyt, tulee potilaalle tehdä vaadittavat toimenpiteet sekä suunnitella jatkohoito (Castrén ym. 2008, 63-64). Nummelin ym. (2010) kuvaavat päivystyspoliklinikkatyötä ensihoidon ja sairaalahoidon rajapinnassa tapahtuvaksi hoidoksi, joka alkaa usein sairaalan ulkopuolella ensihoidon toteuttamana hoitotyönä.

Päivystysasetus (A. 652/2013. 2§) määrittelee yksityiskohtaisesti, kuinka kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina

vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä. Asetuksen mukaan potilas on otettava hoidettavaksi päivystysyksikössä, jos potilaan terveydentila ja toimintakyky niin vaatii tai hoitoa ei voi siirtää seuraavaan päivään.

## **6.2 Potilaana päivystyspoliklinikalla**

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan hoitoon äkillisen sairastumisen tai tapaturman johdosta. Potilas ei ole voinut valmistautua ennakkoon ja monesti sairaalan päivystyspoliklinikalle joutuminen merkitsee kriisiä potilaan elämässä. Jokainen potilas kokee asiat yksilöllisesti, mutta usein potilas on päivystyspoliklinikalla sokkivaiheessa mikä voi saada hänet toimimaan tilanteessa epätarkoituksenmukaisella tavalla. Sokkivaiheessa potilaan tietoisuus voi muuttua, kuten myös aikakäsitys. Potilas voi esimerkiksi muistaa pitkienkin aikojen kuluttua saamansa hoidon hyvin yksityiskohtaisesti. Usein potilaat muodostavat käsityksensä saamastaan hoidosta lyhyen kokemuksen perusteella. (Koponen & Sillanpää 2005, 23.)

Potilas odottaa saavansa päivystyspoliklinikalla hoitoa terveydentilansa edellyttämällä tavalla sekä lievitystä kärsimyksensä ja lohdutusta. Hän haluaa kokea itsensä turvallisesti ja tämä toteutuu selkeän ja tarkoituksenmukaisen toiminnan kautta. Turvallisuus lievittää myös potilaan kipua, tuskaa sekä pelkoa. Potilas haluaa myös tietoa omasta hoidostaan sekä osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.)

## **6.3 Hoitajana päivystyspoliklinikalla**

Päivystyspoliklinikkatyö on vaativaa ja edellyttää hoitajalta erityisosaamista (Nummelin ym. 2010, 50). Koposen ja Sillanpään (2005, 29) mukaan keskeisimpiä hoitajan valmiuksia päivystyspoliklinikalla on potilaan tilan ja tarvittavan hoidon arviointiin sekä priorisointiin liittyvä päätöksentekokyky. Heidän mukaansa nopea päätöksentekokyky edellyttää laajaa tietoa hoitotieteestä, lääketieteestä sekä muista tieteenaloista. Nopeasti muuttuvat tilanteet edellyttävät myös tilanteenlukukykyä sekä sosiaalisia, kognitiivisia ja psykomotorisia valmiuksia (Castrén ym. 2008, 649).

Päivystyspoliklinikalle joutuminen tarkoittaa usein sokkia potilaalle mikä voi ilmetä erikoisella käyttäytymisellä. Tämä käyttäytyminen voi kohdistua hoitajaan ja hän voi esimerkiksi joutua potilaan tunteiden kohteeksi. (Koponen & Sillanpää 2005, 28.) Rasimus (2002) on tutkinut turvattomuutta ja väkivaltaa päivystyspoliklinikalla ja hänen mukaansa neljännes hoitajista koki työn päivystyspoliklinikalla turvattomana. Lisäksi kolme neljäsosaa vastaajista kertoi, että merkittävimpiä työhön sisältyviä riskejä olivat kiireinen työtahti ja väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat. Koposen ja Sillanpään (2005, 28-29) mukaan tällainen tilanne edellyttää hoitajalta kykyä ymmärtää ja hyväksyä potilas omien voimavarojensa kautta. Näihin voimavaroihin he lukevat tiedot, taidon sekä ammatilliset asenteet. He lisäävät, että hoitajan tulee osata kuunnella ja havainnoida sekä kestää äkillisesti muuttuvia tilanteita jatkuvasti.

Työ päivystyspoliklinikalla on moniammatillista ja vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja (Koponen & Sillanpää 2005, 29). Myös Castren ym. (2008, 63) pitävät vuorovaikutustaitoja tärkeinä, koska esimerkiksi potilaan yllättävä kuolema edellyttää hyviä omaisten ohjaustaitoja kriisin keskellä. Heidän mukaansa tilanne vaatii hoitajalta arvoperusteista hoitotyön osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Nummelin ym. (2010, 52) korostavat päivystyksessä työskentelevän hoitajan hoitotyön etiikan tuntemista. Etiikan tuntemisen tulee sisältää tietoa potilaan oikeuksista, eettisistä periaatteista sekä toimimisesta potilaan edunvalvojana. Heidän mukaansa päivystyspotilas ei usein pysty itse puolustamaan oikeuksiaan ja hän tarvitsee eettisesti herkän hoitajan turvakseen.

Hoitajalla tulee olla herkkyyttä ymmärtää potilaan sairastuminen ja tunnistaa hänen odotuksensa sekä tarpeensa. Lisäksi asiakas tulee nähdä arvokkaana, yksilöllisenä oman elämänsä asiantuntijana. Potilaalle tulee antaa hänen hoitoaan koskevia tietoja ymmärrettävällä tavalla, että hän voi osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Hoitajalla tulee olla kykyä arvioida potilaan tilaa sekä hoitoratkaisupäätöksillään edistää potilaan terveyttä. (Koponen & Sillanpää 2005, 24, 28-29.)

Myös Castren ym. (2008, 63) mainitsevat päätöksentekokyvyn todetessaan, että mm. päivystyspoliklinikan lyhyt hoitosuhde vaatii hoitajalta vankkaa ammattisosaamista sekä päätöksentekokykyä. Heidän mukaansa potilaan hoidolle tärkeää ongelmien ratkaisukykyä parantaa pitkä työkokemus. Koposen ja Sillanpään (2005, 29)

mukaan hoitajan ammatillisuus kehittyy työvuosien kuluessa, kun hän kohtaa samanlaisen tilanteen useasti. Mitä useammin hoitaja on ollut samanlaisessa tilanteessa, sitä paremmin hän osaa toimia uudessa tilanteessa. Heidän mukaansa kokemus auttaa myös käyttämään hoitotyön auttamismenetelmiä luovasti. Nummelin ym. (2010, 52) mainitsevat myös, että hoidon dokumentointi ja kirjaaminen vaativat paljon erityistietoa. Ammatillisiksi haasteiksi Koponen ja Sillanpää (2005, 20) esittävät oman osaamisen rajojen vastaantulon sekä nopeiden päätösten tekemisen puutteellisilla taustatiedoilla. Nummelin ym. (2010, 51) tuovat vielä esille, että opetus- ja kulttuuriministeriö ei ole kuvannut päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille omia osaamisvaatimuksia.

Tässä työssä hoitajilla tarkoitetaan Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan lähihoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestareita ja sairaanhoitajia. Tässä työssä valmiuksilla tarkoitetaan hoitajien valmiuksia rajoittaa potilasta lepositeillä. Tätä valmiutta kuvaa lepositeillä rajoittamisen toteuttamistaidot. Näihin taitoihin kuuluvat tietämys potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasturvallisuus, hoitajan velvollisuudet, hoitajan eettiset taidot sekä hoitajan omat kokemukset.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämä opinnäytetyö tarkasteli hoitajien valmiutta toteuttaa potilaan liikkumisen rajoittamista lepositeilla potilasturvallisuuden, hoitotyön etiikan ja lainsäädännön toteutumisen näkökulmista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset valmiudet Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajilla on toteuttaa potilaan liikkumisen rajoittamista lepositeilla. Työn tavoitteena oli saada tutkittua tietoa lepositeilla tapahtuvan liikkumisen rajoittamisen toteuttamisesta Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja kehittää hoitotyötä.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- Miten toteutan liikkumisen rajoittamista lepositeilla potilasturvallisuuden näkökulmasta?
- Miten toteutan liikkumisen rajoittamista lepositeilla hoitotyön etiikan näkökulmasta?
- Miten toteutan liikkumisen rajoittamista lepositeilla oikein lainsäädännön näkökulmasta?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

**Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.** Tämän opinnäytetyön lähestymistavoiksi valittiin sekä kvantitatiivinen eli määrällinen että kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Ensisijaisena lähestymistapana on kvantitatiivinen menetelmä. Kvantitatiivisella tutkimuksella mitataan muuttujia ja muuttujien välisiä yhteyksiä. Muuttujat voivat olla selittäviä eli riippumattomia, kuten esimerkiksi vastaajan ikä tai sukupuoli. Muuttujat voivat olla myös selitettäviä eli riippuvia, kuten esimerkiksi potilaiden tyytyväisyys hoitoon. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä tilastollisten menetelmien käyttö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–46.) Yksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tärkeimmistä asioista on otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä väestöryhmää, johon tulokset halutaan yleistää. Otokset voidaan toteuttaa kokonaistutkimuksina tai otantatutkimuksina eli tutkimukseen osallistuvat kaikki perusjoukosta tai vain osa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79.) Lisäksi kvantitatiivinen tutkimus voi olla pitkittäistutkimus eli aineistoa kerätään useammin kuin kerran tai poikittaistutkimus eli aineisto kerätään vain kerran. Useimmiten hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään poikittaistutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–46.)

Yksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän keskeisiä tavoitteita on tutkimusilmiön ymmärtämisen lisääminen. Monia hoitotieteen ja hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata kvantitatiivisilla tutkimusmenetelmillä, ja tällöin tarvitaan ihmisten kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisen menetelmän tavoitteena on löytää aineistosta samankaltaisuuksia ja eroja tai toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 74.)

Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (2006, 226-227) kertovat, että tutkimusprosessin aikana määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmää voidaan käyttää yhdessä ja tätä kutsutaan samanaikaiseksi triangulaatioksi. Tällöin tutkittavana on sama ongelma, eikä toinen aineisto ole vaikuttamassa toisen keräämiseen. Samanaikaisessa triangulaatiossa usein jompikumpi lähestymistapa on ensisijainen. Tämän kaltaisessa tutkimuksessa voidaan käyttää etukäteen strukturoitua kyselylomaketta, johon liitetään muutamia vapaamuotoisia kysymyksiä. Vapaamuotoiset kysymykset



antavat tutkittavalle mahdollisuuden kuvata asian omalla tavallaan, eikä ainoastaan tutkijan strukturoimalla tavalla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 226-227.)

Tämän opinnäytetyön lähestymistavan valintaan vaikutti eniten se, että perusjoukko oli Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajat ja vastauksia haettiin mahdollisimman paljon. Päivystyspoliklinikan luonteen vuoksi vastaaminen valmiiseen strukturoituun kyselyyn oli todennäköisempää kuin pitkien vastauksien kirjoittaminen avoimin kysymyksiin. Lisäksi haluttiin kuitenkin antaa hoitajille mahdollisuus kertoa myös omin sanoin tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyö toteutettiin poikittaistutkimuksena eli sen aineisto kerättiin vain kerran.

**Käsitteiden operationalisointi.** Opinnäytetyön käsitteet määritellään ensiksi käsitteanalyysin avulla ja tämän jälkeen teoreettiset käsitteet operationalisoidaan eli teoreettiset muuttujat muutetaan mitattavaan muotoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Tämän opinnäytetyön mittari operationalisoitiin nostamalla teoreettisesti viitekehuksesta keskeiset käsitteet ja lisäämällä niiden alle alakäsitteitä. Hoitajien valmiuksia rajoittaa potilasta lepositeilla tarkasteltiin mittarilla, jonka pääluokka oli lepositeilla rajoittamisen toteuttamistaidot (taulukko 1). Alaluokkia oli viisi. Ensimmäinen alaluokka oli potilaan asema ja oikeudet, ja se sisälsi itsemääräämisoikeuden, lain potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslain. Toinen alaluokka, potilasturvallisuus sisälsi laiteturvallisuuden ja hoidon turvallisuuden. Kolmas alaluokka oli hoitajan velvollisuudet, mitä olivat potilaan tarkkailu, kirjaaminen sekä hyvä hoito. Neljäs alaluokka käsitteli eettisiä taitoja, joita olivat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, läsnäolo, vuorovaikutus, ymmärrys lepositeilla tapahtuvan rajoittamisen vaikutuksista potilaaseen, tilanteen jälkeen siitä keskustelu potilaan kanssa sekä eettinen päätöksentekotaito. Viimeinen eli viides alaluokka käsitti hoitajien omia kokemukset.

**Kyselylomakkeen laatiminen.** Tämän opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake on yleisin kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ja siitä käytetään usein myös käsitettä mittausväline. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara (2000, 182) pitävät kyselyn etuna sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Täten tutkimukseen on mahdollisuus saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä useita asioita. Heidän mukaansa huolellisesti suunnitellulla lomakkeella on

mahdollista saada aineisto nopeasti tallennettavaan muotoon ja aloittaa analysointi tietokoneen avulla.

Kysymykset laadittiin tiedonhaun sekä käsitteiden operationalisoinnin pohjalta. Kysymyksiä oli yhteensä 30. Kysymykset oli jaettu jo suunnitteluvaiheessa kategorioihin vastausten analysoinnin helpottamiseksi. Kyselylomakkeen (Liite 4) kysymykset 1-6 koskivat potilaan asemaa ja oikeuksia, kysymykset 7-14 potilasturvallisuutta, kysymykset 15-17 hoitajien omia kokemuksia, kysymykset 18-26 hoitajan velvollisuuksia, kysymykset 27-30 hoitajan eettisiä taitoja. Kysymyksiin vastattiin parhaiten omaa mielipidettä kuvaavalla vaihtoehdolla: 5 ”Täysin samaa mieltä”, 4 ”Jokseenkin samaa mieltä”, 3 ”En osaa sanoa”, 2 ”Jokseenkin eri mieltä” tai 1 ”Täysin eri mieltä”. Asteikko on usein hoitotieteellisissä kyselytutkimuksissa käytetty Likert-asteikko (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 102). Likert -asteikkoa käytettiin, koska se antoi vastaajille monta eri vaihtoehtoa kuvaamaan parhaiten omaa mielipidettään. Vastaaja pystyi antamaan rehellisen vastauksen, koska hänen ei tarvinnut olla aina täysin samaa tai eri mieltä. Vastaajille annettiin mahdollisuus vastata ”En osaa sanoa” sen vuoksi, jos vastaajalla ei ole ollenkaan mielipidettä asiasta. Lisäksi Likert-asteikon vastaukset ovat selkeästi ilmoitettavissa prosenttiosuuksina. Kysymykset 6, 10 ja 17 olivat avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä vastaajille annettiin mahdollisuus kuvailla omin sanoin mielipiteitään.

**Opinnäytetyön aineisto ja sen kerääminen.** Työn aihe suunniteltiin yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan kanssa. Kyselyyn osallistuvien perusjoukkona olivat päivystyspoliklinikan 59 hoitajaa. Todellisuudessa perusjoukko oli 52 hoitajaa, koska kaikki eivät olleet paikalla kyselyn toteuttamisen ajankohtana. Osallistuminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista. Ennen kyselyn toteuttamista haettiin siihen lupa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Tiedonkeruu toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselytyökalulla, sillä kysely oli monisivuinen ja perusjoukko suuri. Kysely toteutettiin viikoilla 11-12 vuonna 2017. Kyselylomakkeen (Liite 4) linkki sekä saatekirje (Liite 1) lähetettiin sovitusti päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitajalle, joka välitti kyselyn hoitajille. Hoitajille lähetettiin yhteyshenkilön kautta muistutusviesti kyselyyn osallistumisesta kahdesti kyselyn toteuttamisen ajankohdan aikana.

Taulukko 1. Lepositeillä rajoittamisen toteuttamistaidot

Potilaan asema ja oikeudet	Potilasturvallisuus	Hoitajan velvollisuudet	Eettiset taidot	Hoitajien omat kokemukset
<b>Itsemääräämisoikeus</b>	<b>Laiteturvallisuus</b>	<b>Potilaan tarkkailu</b>	<b>Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen</b>	
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	Hoidon turvallisuus	Kirjaaminen	Läsnäolo	
<b>Mielenterveyslaki</b>		<b>Hyvä hoito</b>	<b>Vuorovaikutus</b>	
			<b>Ymmärrys lepositeillä tapahtuvan rajoittamisen vaikutuksista potilaaseen</b>	
			<b>Tilanteen jälkeen siitä keskustelu potilaan kanssa</b>	
			<b>Eettinen päätöksentekotaito</b>	

**Aineiston analyysi.** Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetyt mitta-asteikot vaikuttavat analyysimenetelmien valintaan. Kvantitatiivista aineistoa kuvataan usein käyttämällä prosenttiosuuksia esimerkiksi selkeissä graafisissa esityksissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100-103.) Tämän opinnäytetyön mitta-asteikkona käytettiin Likert-asteikkoa ja sen vuoksi kvantitatiivinen aineisto on kuvattu prosenttiosuuksina taulukoissa. Tässä opinnäytetyössä käytetty sähköinen Webropol-kyseilyökalu tallensi saadut vastaukset ja ilmoitti saadut vastaukset prosenttiosuuksina.

Kvalitatiivisissa lähestymistavoissa ja menetelmissä käytetään usein sisällönanalyysia. Sen tavoitteena on kuvata tutkittu ilmiö samanaikaisesti sekä mahdollisimman laajalti, että mahdollisimman tiiviisti, ja sen tuloksena syntyy usein muun mu-

assa käsitejärjestelmiä. Sisällönanalyysi on paljon käytössä hoitotieteessä. Sisällönanalyysissa saatu aineisto tiivistetään eli pelkistetään ja tätä ohjaavat tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Tällöin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaisuudet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-135.) Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä tutkimuksessa analyysi perustuu johonkin tiettyyn teoriaan tai malliin. Teorialähtöistä analyysiä käytettäessä tulee teoria esitellä työssä. Tällöin aineiston analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu malli. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 97 – 98.) Tämän opinnäytetyön avointen kysymysten sisällönanalyysi on toteutettu teorialähtöisesti. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys toimi analyysin pohjana. Avoimet vastaukset käytiin läpi useasti kaikkien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Vastaukset pelkistettiin ja luokiteltiin kategorioittain. Esimerkki aineiston analysoinnista on opinnäytetyön liitteenä (Liite 3).

## 9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sähköisen kyselylomakkeen linkki lähetettiin yhteyshenkilön avulla Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajille. Postituslistalla oli 59 henkilöä joista 52 oli paikalla kyselyn ajankohtana 13.3-26.3.2017. Vastausprosentiksi muodostui 28,85 % (N=15).

### 9.1 Potilaan asema ja oikeudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä

Potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyviä kysymyksiä kartoitettiin viidellä strukturoidulla kysymyksellä ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Saatuja tuloksia voi tarkastella taulukosta 2.

Taulukko 2. Potilaan asema ja oikeudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä

1. Osaan arvioida milloin potilaan tila vaatii rajoittamista	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei vastannut
n	0	0	0	6	9	0
%	0	0	0	40	60	0
2. Lepositeillä rajoittamista toteutetaan vain silloin, kun se on tilanteen kannalta välttämätöntä						
n	0	0	0	3	12	0
%	0	0	0	20	80	0
3. Osaan käyttää lepositeitä oikeaoppisesti lain näkökulmasta						
n	0	0	1	11	3	0
%	0	0	6,67	73,33	20	0
4. Tunnen hyvin potilaan oikeuksien rajoittamista						

koskevan suomalaisen lainsäädännön						
n	0	1	4	8	2	0
%	0	6,67	26,67	53,33	13,33	0
5. Epäilen rikkovani potilaan oikeuksia toteuttaessani lepositeillä rajoittamista						
n	2	8	4	1	0	0
%	13,33	53,33	26,67	6,67	0	0

Kyselyyn vastanneista hoitajista 80 % (N=12) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä siitä, että lepositeillä rajoittamista toteutettiin vain silloin, kun se oli tilanteen kannalta välttämätöntä. Hoitajista 20 % (N=3) ilmoittivat olevansa jokseenkin samaa mieltä.

Hoitajista 73,33 % (N=11) olivat jokseenkin sitä mieltä, että osasivat käyttää lepositeitä oikein lain näkökulmasta. Hoitajista 20 % (N=3) olivat täysin samaa mieltä ja 6,67 % (N=1) hoitajista ei osannut sanoa.

Potilaan oikeuksia rajoittavan suomalaisen lainsäädännön tunsivat hyvin 13,33 % (N=2) ja jokseenkin hyvin 53,33 % (N=8) kyselyyn vastanneista hoitajista. Hoitajista 26,67 % (N=4) eivät osanneet sanoa tietotasoaan, ja 6,67 % (N=1) hoitajista koki, että ei tuntenut lainsäädäntöä hyvin.

Hoitajista 53,33 % (N=8) eivät juurikaan epäilleet rikkovansa potilaan oikeusturvaa toteuttaessaan lepositeillä rajoittamista ja hoitajista 13,33 % (N=2) eivät epäilleet asiaa lainkaan. Hoitajista 26,67 % (N=4) eivät osanneet vastata ja 6,67 % (N=1) epäili jokseenkin rikkovansa potilaan oikeusturvaa.

100 % (N=15) hoitajista kertoivat lyhyesti avoimeen kysymykseen millaisessa tilanteessa potilas voi tarvita rajoittamista lepositeillä. Vastausten mukaan potilas tarvitsi rajoittamista, kun hän oli vaaraksi itselleen tai muille. Lisäksi lepositeillä rajoittaminen otettiin käyttöön vasta, kun muut keinot oli kokeiltu.

”Silloin, kun potilaan oma tai muiden turvallisuus vaurioitunee ilman lepositeitä, esim aggressiivisuuden, sekavuuden, levottomuuden takia.”

”Potilaan ollessa vaarallinen itselleen tai muille eikä muut rajoittamiskeinot ole riittävät.”

”Vaaraksi itselleen tai muille. Välttämättömien hoitotoimenpiteiden turvallisen tekemisen/ottamisen vuoksi.”

## 9.2 Potilasturvallisuus rajoitettaessa liikkumista lepositeillä

Potilasturvallisuuteen liittyviä kysymyksiä kartoitettiin seitsemällä strukturoidulla kysymyksellä sekä yhdellä avoimella kysymyksellä. Saatuja tuloksia voi tarkastella taulukosta 3.

Taulukko 3. Potilasturvallisuus rajoitettaessa liikkumista lepositeillä

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei vastannut
7. Olen saanut työpaikaltani perehdytyksen lepositeiden käytöstä	1	7	0	3	4	0
n	1	7	0	3	4	0
%	6,67	46,67	0	20	26,67	0
8. Minulla on tarpeeksi tietoa lepositeiden turvalisesta käytöstä	0	2	1	9	3	0
n	0	2	1	9	3	0
%	0	13,33	6,67	60	20	0
9. Potilaan turvallisuudesta huolehditaan lepositeillä rajoittamisen ajan	0	1	1	4	9	0
n	0	1	1	4	9	0
%	0	6,67	6,67	26,67	60	0
11. Potilaalle on aiheutunut vaaratilanteita lepositeillä rajoittamisesta	8	4	2	0	1	0
n	8	4	2	0	1	0
%	53,33	26,67	13,33	0	6,67	0

12. Osaan käyttää lepositeitä turvallisesti potilailla							
n	0	0	0	10	5	0	
%	0	0	0	66,67	33,33	0	
13. Osaan kiinnittää lepositeet turvallisesti potilaalle							
n	0	0	0	11	4	0	
%	0	0	0	73,33	26,67	0	
14. Osaan kiinnittää lepositeet turvallisesti potilassänkyyn							
n	0	3	0	9	3	0	
%	0	20	0	60	20	0	

Kyselyyn vastanneista hoitajista 26,67 % (N=4) olivat sitä mieltä, että he olivat saaneet perehdytyksen lepositeiden käytöstä työpaikallaan ja jokseenkin samaa mieltä olivat 20 % (N=3) hoitajista. Vastanneista hoitajista 46,67 % (N=7) olivat perehdytyksestä jokseenkin eri mieltä ja 6,67 % (N=1) oli asiasta täysin eri mieltä.

Vastanneista hoitajista 60 % (N=9) olivat jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä, että oliko heillä tarpeeksi tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä. Täysin samaa mieltä asiasta olivat 20 % (N=3) hoitajista. Vastanneista hoitajista 13,33 % (N=2) olivat jokseenkin eri mieltä ja 6,67 % (N=1) ei osannut sanoa.

Hoitajista 60 % (N=9) olivat täysin samaa mieltä, että potilaan turvallisuudesta huolehdittiin lepositeillä rajoittamisen aikana. Jokseenkin samaa mieltä olivat 26,67 % (N=4) hoitajista. 6,67 % (N=1) hoitajista oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja 6,67 % (N=1) hoitajista ei osannut sanoa.

Hoitajista 53,33 % (N=8) olivat täysin eri mieltä siitä, että potilaille olisi aiheutunut vaaratilanteita lepositein rajoittamisesta ja jokseenkin eri mieltä asiasta olivat 36,67 % (N=4) hoitajista. Vastanneista hoitajista 13,33 % (N=2) eivät osanneet sanoa.



Hoitajista 6,67 % (N=1) oli sitä mieltä, että potilaille olisi aiheutunut vaaratilanteita lepositein rajoittamisesta.

Hoitajista 33,33 % (N=5) olivat sitä mieltä, että he osasivat käyttää lepositeitä turvallisesti potilaalla. Jokseenkin samaa mieltä olivat 66,67 % (N=10) hoitajista.

Hoitajista 26,67 % (N=4) kertoivat osaavansa kiinnittää lepositeet turvallisesti potilaalle ja 73,33 % (N=11) hoitajista olivat jokseenkin samaa mieltä.

Hoitajista 60 % (N=9) olivat jokseenkin sitä mieltä, että he osasivat kiinnittää lepositeet turvallisesti sänkyyn ja 20 % (N=3) hoitajista olivat täysin varmoja osaamisestaan. Jokseenkin eri mieltä osaamisestaan olivat 20 % (N=3) hoitajista.

Hoitajista 80 % (N=13), kertoivat omin sanoin lyhyesti, miten potilaan turvallisuudesta huolehdittiin. Vastauksista nousivat vahvasti esille potilaan jatkuva tarkkailu, seuranta ja läsnäolo, ja lepositeiden oikeaoppinen käyttö.

”Käymällä tietyn väliajoin potilaan vierellä tarkastamassa vointia Sijoittamalla lepositeisiin laitettu potilas paikalle, johon on jatkuva näköyhteys. Monitorointi. Oikeaoppinen lepositeiden käyttö”

”Seuranta ja valvonta”

”Tarkkaillaan vitaaleja, kysytään vointia, pidetään välitöntä hoitajakontaktia.”

### **9.3 Hoitajien kokemukset liikkumisen rajoittamisesta lepositeillä**

Hoitajien kokemuksiin liittyviä kysymyksiä kartoitettiin kahdella strukturoidulla kysymyksellä sekä yhdellä avoimella kysymyksellä. Saatuja tuloksia voi tarkastella taulukosta 4.

Taulukko 4. Hoitajien kokemukset liikkumisen rajoittamisesta lepositeillä

15. Olen törmännyt tilanteeseen, jossa lepositeet ovat olleet väärin kiinnitettyinä potilassänkyyn	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei vastannut
n	1	0	1	4	9	0
%	6,67	0	6,67	26,67	60	0
16. Koen tarvitsevani lisää tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä						
n	1	3	2	6	3	0
%	6,67	20	13,33	40	20	0

Hoitajista 60 % (N=9) ilmoittivat törmänneensä tilanteeseen jossa lepositeet ovat olleet väärin kiinnitettyinä potilassänkyyn. Hoitajista 27% (N=4) olivat jokseenkin samaa mieltä. 6,7 % (N=1) hoitajista oli asiasta täysin eri mieltä ja 6,7 % (N=1) hoitajista ei osannut sanoa.

Hoitajista 20 % (N=3) kokivat tarvitsevansa lisää tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä. Jokseenkin samaa mieltä olivat 40 % (N=6) hoitajista. Jokseenkin eri mieltä asiasta olivat 20% (N=3) hoitajista ja täysin eri mieltä oli 6,7% (N=1) hoitajista. Hoitajista 13,3 % (N=2) eivät osanneet sanoa tarvitsevatko he lisää tietoa.

Hoitajista 53,3 % (N=8) kertoivat tarkemmin avoimeen kysymykseen, minkälaista lisätietoa he kokivat tarvitsevansa lepositeiden turvallisesta käytöstä. Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta lepositeiden turvallisesta käytöstä.

”Jokaista päivystyksen työntekijää tulisi säännöllisin väliajoin kouluttaa oikeaoppiseen lepositeiden käyttöön, miten kiinnittää, missä tilanteissa yms.”

”Tarkempaa perehdytystä lepositeiden oikeaoppisesta kiinnityksestä.”

”Niiden sänkyyn ja potilaaseen kiinnittämisestä oikeaoppisesti.”

#### 9.4 Hoitajien velvollisuudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä

Hoitajien velvollisuuksiin liittyviä kysymyksiä kartoitettiin seitsemällä strukturoidulla kysymyksellä. Saatuja tuloksia voi tarkastella taulukosta 5.

Taulukko 5. Hoitajien velvollisuudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei vastannut
18. Työpaikallamme on yhteiset käytännöt lepositeiden käytöstä	0	0	2	8	5	0
n	0	0	2	8	5	0
%	0	0	13,33	53,33	33,33	0
19. Työpaikallamme toimitaan yhteisten ohjeiden mukaan toteutettaessa lepositeillä rajoittamista	0	0	1	9	5	0
n	0	0	1	9	5	0
%	0	0	6,67	60	33,33	0
20. Lepositeissä olevan potilaan tilaa arvioidaan säännöllisesti	0	0	0	2	13	0
n	0	0	0	2	13	0
%	0	0	0	13,33	86,67	0
21. Rajoittamistilanteet kirjataan tarkasti potilaspapereihin	0	0	1	4	10	0
n	0	0	1	4	10	0
%	0	0	6,67	26,67	66,67	0
22. Potilasta tarkkailaan jatkuvasti lepositeillä rajoittamisen aikana	0	1	0	4	10	0
n	0	1	0	4	10	0
%	0	6,67	0	26,67	66,67	0

23. Lepositeissä oleva potilas on aina näköetäisyydellä						
n	0	0	0	1	14	0
%	0	0	0	6,67	93,33	0
25. Potilaalla on aina mahdollisuus saada hoitaja nopeasti paikalle						
n	0	0	0	2	13	0
%	0	0	0	13,33	86,67	0

Hoitajista 53,33 % (n=8) olivat jokseenkin samaa mieltä, että työpaikalla on yhteiset käytännöt lepositeiden käytöstä ja 33,33 % (N=5) hoitajista vastasivat olevansa täysin samaa mieltä. Hoitajista 13,33 % (N=2) eivät osanneet sanoa.

Hoitajista 33,33 % (N=5) olivat täysin sitä mieltä, että työpaikalla toimittiin yhteisten ohjeiden mukaan toteutettaessa lepositeillä rajoittamista. Hoitajista 60 % (N=9) olivat tästä jokseenkin samaa mieltä ja hoitajista 6,67 % (N=1) ei osannut sanoa.

Hoitajista 86,67 % (N=13) kertoivat, että lepositeissä olevan potilaan tilaa arvioitiin säännöllisesti. Hoitajista 13,33 % (N=2) olivat asiasta jokseenkin samaa mieltä.

Hoitajista 66,67 % (N=10) olivat sitä mieltä, että rajoittamistilanteet kirjattiin tarkasti potilaspapereihin. Vastanneista hoitajista 26,67 % (N=4) olivat jokseenkin samaa mieltä ja 6,67 % (N=1) hoitajista ei osannut sanoa.

Hoitajista 66,67 % (N=10) olivat sitä mieltä, että potilasta tarkkailtiin jatkuvasti lepositeillä rajoittamisen aikana. Hoitajista 26,67 % (N=4) olivat jokseenkin samaa mieltä ja 6,67 % (N=1) hoitajista oli jokseenkin eri mieltä.

Hoitajista 93,33 % (N=14) olivat sitä mieltä, että lepositeissä oleva potilas oli aina näköetäisyydellä. Hoitajista 6,67 % (N=1) oli jokseenkin samaa mieltä.

Hoitajista 53,33 % (N=8) olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että täyttävätkö he aina haittatapahtumailmoituksen toteutettuaan rajoittamista lepositeillä. Täysin eri mieltä

asiasta olivat 33,33 % (N=5) hoitajista. Hoitajista 6,67 % (N=1) oli jokseenkin samaa mieltä ja 6,67 % (N=1) hoitajista ei osannut sanoa.

Hoitajista 86,67 % (N=13) olivat sitä mieltä, että potilaalla oli aina mahdollisuus saada hoitaja nopeasti paikalle. Hoitajista 13,33 % (N=2) olivat jokseenkin samaa mieltä.

## 9.5 Etiikka rajoitettaessa liikkumista lepositeillä

Etiikkaan liittyviä kysymyksiä kartoitettiin viidellä strukturoidulla kysymyksellä. Saatuja tuloksia voi tarkastella taulukosta 6.

Taulukko 6. Etiikka rajoitettaessa liikkumista lepositeillä

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei vastannut
26. Lepositeillä rajoittamisen aloittamisesta keskustellaan potilaan itsensä kanssa	0	6	0	7	2	0
n	0	6	0	7	2	0
%	0	40	0	46,67	13,33	0
27. Jos potilaan lepositeillä rajoittamisen aloittamisesta ei voida keskustella potilaan kanssa, niin siitä keskustellaan hänen lähiomaisensa kanssa	0	7	0	7	1	0
n	0	7	0	7	1	0
%	0	46,67	0	46,67	6,67	0
28. Rajoitetun potilaan kanssa pyritään vuorovaikutukseen sekä olemaan läsnä hänen luonaan	0	1	1	9	4	0
n	0	1	1	9	4	0
%	0	6,67	6,67	60	26,67	0

29. Tilanne käydään läpi lepositeillä rajoittamisen loputtua potilaan hoitoon osallistuneiden kesken						
n	2	7	3	1	2	0
%	13,33	46,67	20	6,67	13,33	0
30. Lepositeillä rajoittamisen loputtua käyn tilanteen läpi potilaan kanssa						
n	1	4	5	4	1	0
%	6,67	26,67	33,33	26,67	6,67	0

Hoitajista 46,67 % (N=7) olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että lepositeillä rajoittamisen aloittamisesta keskusteltiin potilaan itsensä kanssa ja 13,33 % (N=2) hoitajista olivat täysin samaa mieltä. Hoitajista 40 % (N=6) olivat jokseenkin eri mieltä.

Hoitajista 46,67 % (N=7) olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että jos potilaan lepositeillä rajoittamisen aloittamisesta ei ole voitu keskustella hänen itsensä kanssa, niin siitä keskusteltiin hänen lähiomaisensa kanssa. Jokseenkin samaa mieltä asiasta olivat 46,67 % (N=7) hoitajista ja täysin samaa mieltä oli 6,67 % (N=1) hoitajista.

Hoitajista 60 % (N=9) olivat jokseenkin sitä mieltä, että lepositeillä rajoitetun potilaan kanssa pyrittiin vuorovaikutukseen sekä olemaan läsnä hänen luonaan ja 26,67 % (N=4) hoitajista olivat täysin samaa mieltä asiasta. Hoitajista 6,67 % (N=1) oli jokseenkin eri mieltä ja 6,67 % (N=1) hoitajista ei osannut sanoa.

Hoitajista 46,67 % (N=7) olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että tilanne käytiin läpi potilaan hoitoon osallistuneiden kesken lepositeillä rajoittamisen jälkeen ja täysin eri mieltä olivat 13,33 % (N=2) hoitajista. Täysin samaa mieltä olivat 13,33 % (N=2) hoitajista ja jokseenkin samaa mieltä oli 6,67 % (N=1) hoitajista. Hoitajista 20 % (N=3) eivät osanneet sanoa.

Hoitajista 33,33 % (N=5) eivät osanneet sanoa, että käytiinkö tilanne läpi potilaan kanssa lepositeillä tapahtuneen rajoittamisen loputtua. Tilanteen läpikäynnistä täysin eri mieltä oli 6,67 % (N=1) hoitajista ja jokseenkin eri mieltä olivat 26,67 % (N=4) hoitajista. Täysin samaa mieltä tilanteen läpikäynnistä oli 6,67 % (N=1) hoitajista ja jokseenkin samaa mieltä olivat 26,67 % (N=4) hoitajista.

## 9.6 Opinnäytetyön tulosten yhteenveto

**Potilaan asema ja oikeudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä.** Yli puolet kyselyyn vastanneista hoitajista olivat sitä mieltä, että he tiesivät milloin, potilaan tila vaatii rajoittamista ja vajaa puolet vastanneista uskoivat tietävänsä melko hyvin. Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat pääosin yhtä mieltä siitä, että potilaan lepositeillä rajoittamiseen turvauduttiin vain silloin kun se oli tilanteen kannalta välttämätöntä. Hoitajat myös osasivat käyttää lepositeitä oikein lain näkökulmasta. Potilaan rajoittamista koskevasta lainsäädännössä suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista hoitajista oli myös tietoa, mutta noin kolmanneksella oli epävarmuutta ja puutteita tiedoissaan. Epäily potilaan oikeusturvan rikkomisesta jakoi mielipiteitä. Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan epäillyt rikkovansa potilaan oikeusturvaa toteuttaessaan rajoittamista lepositeillä.

Kaikki vastaajat kertoivat omin sanoin, millaisissa tilanteissa potilas tarvitsee lepositeillä rajoittamista. Melkein kaikki vastaajat kertoivat, että lepositeillä rajoittamiseen turvauduttiin tilanteessa, jossa potilas oli vaaraksi itselleen tai muille. Suurimassa osassa vastauksista kerrottiin syyksi myös aggressiivinen, sekava tai levoton potilas. Muutamasta vastauksesta kävi ilmi, että lepositeillä rajoitettiin vasta, kun muut rajoittamistoimet eivät ole auttaneet tai jos välttämättömiä hoitotoimenpiteitä ei muuten saatu suoritettua.

**Potilasturvallisuus rajoitettaessa liikkumista lepositeillä.** Opinnäytetyöstä saattujen tulosten mukaan hoitajat osasivat käyttää lepositeitä turvallisesti potilailla ja osasivat kiinnittää lepositeet turvallisesti potilaalle. Lisäksi hoitajat omasivat tarpeeksi tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä, vaikka kyselyn tulosten perusteella vain hieman yli puolet kyselyyn vastanneista hoitajista oli saanut perehdytyk-

sen lepositeiden käytöstä työpaikallaan. Enemmistö vastaajista osasi kiinnittää lepositeet turvallisesti sänkyyn, mutta vastaajien joukosta löytyi myös hoitajia, jotka epäilivät omia taitojaan.

Enemmistön mukaan potilaan turvallisuudesta huolehdittiin hyvin lepositeillä rajoittamisen aikana. Seuranta ja jatkuva valvonta nousivat esille melkein jokaisessa vastauksessa, hoitajien kertoessa omin sanoin, kuinka potilasturvallisuudesta huolehdittiin. Tärkeänä asiana turvallisuuden kannalta pidettiin myös, että potilas oli jatkuvan tarkkailun alla ja, että hänellä oli mahdollisuus välittömään hoitajakontaktiin. Muutamassa vastauksessa nousi esille myös seurantalomakkeen asianmukainen täyttäminen. Tulosten mukaan lähes kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että potilaille ei ole aiheutunut vaaratilanteita lepositein rajoittamisen aikana.

**Hoitajien kokemukset liikkumisen rajoittamisesta lepositeillä.** Suurin osa vastaajista kertoi törmänneensä tilanteeseen jossa lepositeet ovat olleet täysin tai ainakin osittain väärin kiinnitettyinä potilassänkyyn. Vain yksi vastaajista oli törmännyt tilanteeseen missä lepositeet olivat olleet täysin oikein kiinnitettyinä sänkyyn. Lisätiedontarve lepositeiden turvallisesta käytöstä jakoi vastaajat. Yli puolet vastaajista koki tarvitsevansa ainakin jonkin verran lisää tietoa, mutta kolmannes oli asiasta vähintäänkin jonkin verran eri mieltä. Kaksi vastaajista eivät osanneet sanoa tarvitsevatko he lisätietoa asiasta. Yli puolet hoitajista vastasi omilla sanoilla avoimeen kysymykseen koskien lisätiedon tarvetta lepositeillä rajoittamisesta. Heistä kaikki kokivat tarvitsevansa koulutusta tai kertausta lepositeiden oikeaoppisesta kiinnittämisestä potilassänkyyn ja potilaaseen. Yksi hoitaja koki myös tarvitsevansa lisätietoa lepositeillä rajoittamiseen liittyvistä lakiasioista.

**Hoitajien velvollisuudet rajoitettaessa liikkumista lepositeillä.** Kyselyyn vastaajat olivat pääosin yhtä mieltä siitä, että työpaikalla oli yhteiset käytännöt lepositeiden käytöstä. Vastaajat olivat myös suurimmaksi osaksi sitä mieltä, että työpaikalla toimitettiin näiden yhteisten ohjeiden mukaan toteutettaessa lepositeillä rajoittamista. Lähes täysin samaa mieltä oltiin myös siitä, että lepositeissä olevan potilaan tilaa arvioitiin säännöllisesti ja potilaan tarkkailu oli jatkuvaa lepositeillä rajoittamisen aikana ja, että potilas oli aina näköetäisyydellä. Lisäksi lepositeissä olevalla potilaalla oli mahdollisuus saada hoitaja nopeasti paikalle.



**Etiikka rajoitettaessa liikkumista lepositeillä.** Hieman yli puolet vastaajista kertoivat, että lepositeillä rajoittamisen aloittamisesta keskusteltiin potilaan itsensä kanssa ja hieman alle puolet kokivat, ettei siihen aina ollut mahdollisuutta. Rajoittamistilanteiden kirjaamisesta potilaspapereihin oltiin pääosin yhtä mieltä, että se tapahtui tarkasti. Haittatahtumailmoituksen täyttämistä lepositeillä rajoittamisen jälkeen oltiin pääosin ainakin jokseenkin eri mieltä. Hoitajista puolet kertoivat, että jos potilaan lepositeillä rajoittamisen aloittamisesta ei ole voitu keskustella potilaan itsensä kanssa, niin siitä ei ole myöskään keskusteltu hänen lähiomaisensa kanssa, ja puolet hoitajista olivat jokseenkin sitä mieltä, että asiasta keskusteltiin potilaan lähiomaisten kanssa. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että lepositein rajoitetun potilaan kanssa pyrittiin vuorovaikutukseen sekä olemaan läsnä hänen luonaan. Hoitajista vain viidennes kertoi, että lepositeillä rajoittamisen jälkeen tilanne käytiin läpi potilaan hoitoon osallistuneiden kesken. Hoitajista kolmannes kertoi kuitenkin, että rajoittamistilanne käytiin läpi itse potilaan kanssa sen päätyttyä.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajilla on todella hyvät valmiudet toteuttaa liikkumisen rajoittamista lepositeilla potilasturvallisuuden, hoitotyön etiikan sekä lainsäädännön näkökulmista. Opinnäytetyön tulosten mukaan lepositeilla rajoittaminen on turvallista, potilaiden oikeus hyvään hoitoon toteutuu ja hoito on eettisesti oikeanlaista.

**Potilaan asema ja oikeus.** Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että potilaan asema ja oikeudet toteutuvat todella hyvin lepositeilla rajoitettaessa. Tulosten mukaan hoitajat tietävät milloin potilaan tila vaatii rajoittamista ja, että lepositeilla rajoittamiseen turvaututaan vain silloin, kun se on tilanteen kannalta aivan välttämätöntä. Vastaavia tuloksia on saatu aikaisemmissa tutkimuksissa (Heiskanen-Haarala 2010; Turpeinen 2008). Tulosten mukaan tilanteita joissa lepositeilla rajoittamiseen joudutaan turvautumaan ovat potilaan ollessa vaaraksi itselleen tai muille, potilaan ollessa aggressiivinen tai levoton, kun muut rajoittamistoimet eivät riitä tai välttämättömien hoitotoimenpiteiden suorittamiseksi.

Somaattisen sairaanhoidon lepositeilla rajoittamista ohjaava lainsäädäntö on haastava ja epäselvä. Rajoittamista ohjaavat eri lähteiden mukaan mielenterveyslaki tai laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Dementjeff ym. 2005; Castrén ym. 2008; Valviran 2015). Hoidon lähtökohtana tulee kuitenkin aina olla potilaan itsemääräämisoikeus sekä oikeus hyvään hoitoon (L 17.8.1992/785, 2 luku, 3§, 6§). Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat tuntevat suomalaisen rajoittamista koskevan lainsäädännön hyvin sekä osaavat käyttää lepositeita oikein lain näkökulmasta. Lisäksi hoitajat eivät suurimmalta osin pelkää rikkovansa potilaiden oikeusturvaa, mikä yhdessä lainsäädännön tuntemuksen kanssa kertoo myös omalta osaltaan potilaan oikeuksien toteutumisesta. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan potilaita hoidetaan hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön tulos puoltaa sitä, että Turpeisen (2008, 53) mukaan, että hoitajat kokevat eristämistilanteen lähtökohdiksi potilaan turvallisuuden sekä inhimillisyyden säilyttämisen. Lisäksi hänen mukaansa

hoitajat toimivat tilanteissa hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti, ja heidän toimintaansa ohjaa ammattieettinen ajattelu.

**Potilasturvallisuus.** Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, [viitattu 7.4.2017].) mukaan potilasturvallisuuden toteutuminen on yksi keskeinen osa hoidon laatua. Opinnäytetyön kyselyn tulosten mukaan lepositeillä rajoittamisen aikainen potilasturvallisuus toteutuu todella hyvin.

Lepositeillä rajoittamisen turvallisuuteen kuuluvat lepositeiden oikeaoppinen käyttö, sidontajärjestelmien asianmukaisuus, potilaan mahdollisuus olla yhteydessä hoitajaan sekä hoidon turvallisuus eli se, että hoitomenetelmät ja hoitaminen ovat turvallisia (Lääkelaitos 2005; THL 2014). Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat omaavat suurimmalta osin tarpeeksi tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä, osaavat käyttää lepositeitä turvallisesti potilailla ja osaavat kiinnittää lepositeet turvallisesti potilaalle. Enemmistö vastaajista osaa kiinnittää lepositeet turvallisesti sänkyyn, mutta vastaajien joukosta löytyi myös hoitajia, jotka epäilivät omia taitojaan. Turvallisuudentunnetta tuo myös se, että potilailla on suurimmaksi osaksi jatkuvasti hoitaja läsnä heidän ollessa rajoitettuna lepositeillä, mikä Dementjeffin ym. (2005, 1) ja Kuosmasen ym. (2011, 42) mukaan rauhoittaa potilasta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilasturvallisuudesta huolehditaan jatkuvalla tarkkailulla, seurannalla sekä seurantalomakkeen täyttämällä, valvonnalla ja hoitajakontaktin mahdollisuudella. Lisäksi lepositeillä rajoittamista ei tehdä ilman lääkärin lupaa. Tulosten perusteella vain hieman yli puolet kyselyyn vastanneista hoitajista oli saanut perehdytyksen lepositeiden käytöstä työpaikallaan. Syynä tähän saattaa olla esimerkiksi lepositeillä tapahtuvien rajoittamistilanteiden vähäisyys ja perehdytysresurssien ohjaaminen muihin hoitotyön toimintoihin.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan vain hieman yli puolet vastaajista oli täysin varma siitä, että potilaalle ei ole aiheutunut vaaratilanteita lepositeillä rajoittamisen aikana. Kolmannes oli melko varma, että vaaratilanteita ei ole sattunut ja yksi kyselyyn osallistuneista oli sitä mieltä, että vaaratilanne on sattunut. Kyselyn vastauksista ei käy ilmi millaisesta vaaratilanteesta on ollut kyse, mutta rajoitustoimenpiteen äärimmäisyyttä ajatellen on yksikin vaaratilanne liikaa. Esimerkiksi Kärkkäisen (2008, 4550) mukaan rajoitustoimien käyttö voi aiheuttaa merkittäviä haittoja, ja

lepositeisiin laitto jopa lisätä kuolemanriskiä eli potilasturvallisuudesta huolehtiminen on äärimmäisen tärkeää rajoitettaessa potilasta lepositeilla.

**Hoitajien velvollisuudet.** Lainmukaisia velvollisuuksia lepositeilla rajoitettaessa ovat rajoitettuna olevan potilaan tilan arviointi säännöllisesti, rajoittamistilanteen tarkka dokumentointi, potilaan jatkuva tarkkailu, sekä jatkuva kuulo- ja näköetäisyys potilaaseen (L 14.12.1990/1116, 4 luku, 22 e-f §). Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan nämä velvollisuudet toteutuvat erinomaisesti. Tulosten perusteella rajoitettuna olevan potilaan tilaa arvioidaan säännöllisesti, rajoittamistilanne kirjataan tarkasti, potilasta tarkkaillaan jatkuvasti, hän on aina näköetäisyydellä ja hänellä on mahdollisuus saada hoitaja nopeasti paikalle. Se, että lepositeissa olevan potilaan tilaa arvioidaan säännöllisesti ja tarkkailu on jatkuvaa, on äärimmäisen tärkeää potilaan turvallisuudelle tilanteessa, jossa hän on täysin riippuvainen hoitajien toiminnasta. Lisäksi lepositeilla rajoitetun potilaan vointia helpottaa usein henkilökunnan läsnäolo ja mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa (Kuosmanen ym. 2011, 42- 43).

Opinnäytetyön kyselyn vastauksista kävi myös ilmi, että työpaikalla on yhteiset käytänteet lepositeiden käytöstä sekä, että toiminta on yhteisten ohjeiden mukaista lepositeilla rajoittamisen aikana. Työpaikan yhteiset käytänteet ja ohjeet tuovat varmasti selkeyttä tilanteisiin, joissa lepositeilla rajoittamiseen joudutaan ja samalla se antaa varmuutta hoitajien toiminnalle.

**Etiikka.** Opinnäytetyön tulosten mukaan päivystyspoliklinikan hoitajilla on hyvät eettiset taidot lepositeilla rajoittamiseen. Nummelinin ym. (2010, 52) mukaan päivystyspotilas tarvitsee eettisesti herkän hoitajan turvakseen, koska hän ei usein pysty itse puolustamaan oikeuksiaan.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että lepositeilla rajoittamisen aloittamisesta keskustellaan potilaan kanssa noin puolissa tapauksista. Tämä kertoo siitä, että ennen rajoittamista on ainakin yritetty keskustella potilaan kanssa, mitä Valviran (2015) mukaan tulee yrittää tarvittaessa useitakin kertoja. Ne tapaukset joissa potilaan kanssa ei ole keskustelu selittyvät oletettavasti esimerkiksi potilaan sen hetkellä tilalla, koska tuloksista käy kuitenkin hyvin selkeästi ilmi, että ketään ei rajoiteta

turhaan ja, että kaikki rajoitetut potilaat ovat olleet itselleen tai muille vaaraksi. Valviran (2015) mukaan potilaan lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa tulee keskustella, ellei potilas kykene itse päättämään hoidostaan ja periaatepäätökseen tulee saada suostumus, joka kirjataan. Kyselyn tulosten mukaan tämä toteutuu myös noin puolessa tapauksista.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan hoitajat pyrkivät olemaan läsnä leposiiteillä rajoitetun potilaan luona ja vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Tämä onkin tärkeää, koska Dementieffin ym. (2005, 1.) mukaan esimerkiksi hoitajan läsnäolo ja rauhallinen hoitoympäristö voivat rauhoittaa potilasta. Rajoittamistilanteen läpikäyminen potilaan kanssa toteutui opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan vaihtelevasti. Potilaalla on oikeus käydä tilanne läpi häntä hoitaneen hoitohenkilökunnan kanssa, koska leposiiteillä rajoittaminen voidaan kokea henkisesti raskaana tai traumaattisena kokemuksena ja potilas voi kokea, että leposiiteillä rajoittaminen on toteutettu väärin perustein. (L 14.12.1990/1116, 4 luku, 22 f §; Kuosmanen ym. 2011; EPSHP [viitattu 11.4.2016].) Uskomme, että rajoittamistilanteet käydään läpi vaihtelevasti potilaiden kanssa päivystyspoliklinikan luonteen vuoksi. Potilaat saavat usein lähetteen eteenpäin eikä tilannetta ole mahdollista käydä läpi heidän kanssa.

Heiskanen-Haaralan (2010, 12-13.) mukaan leposiiteillä rajoittaminen voi olla myös hoitajille traumaattinen kokemus. Tilanteen eettinen ristiriita ja jännittyneisyys ovat haasteellisia kokeneillekin hoitajille. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan leposiiteillä rajoittamisen jälkeen tilanne käydään läpi potilaan hoitoon osallistuneiden kesken. Uskomme, että tilanteita ei käydä läpi päivystyspoliklinikan luonteen vuoksi. Toisaalta voi olla, että hoitajat eivät ole kokeneet tälle tarvetta.

**Hoitajien omat kokemukset.** Vastanneista 53,33 % (N=8) eli yli puolet vastanneista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta tai kertausta. Perusjoukosta (N=52) tämä on 15,38 % eli lisäkoulutukselle tai vähintäänkin leposiiteillä rajoittamisen kertaamiselle olisi tarvetta. Lisäkoulutusta tai kertaamistarpeesta kertoo myös, että suurin osa vastaajista oli törmännyt tilanteeseen, jossa leposiiteet oli kiinnitetty väärin potilas-sänkyyn, mikä puolestaan heikentää potilasturvallisuutta. Leposiiteiden väärä kiinnittäminen on johtanut mm. sängystä putoamiseen sekä aiheuttanut puristuskuolemia. (Korpela ym. 2005; Lääkelaitos 2005.) Lisäksi on hoitohenkilökunnan vastuulla,

että sidontajärjestelmät ovat asianmukaiset, lepositeet ovat käyttökuntoisia ja valmistajien ohjeita noudatetaan (Läkelaitos 2015). Suurin osa hoitajista kertoi tarvitsevänsä lisää tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä. Tarkemmin kysyttynä lepositeiden kiinnittämistä sänkyyn ja potilaaseen sekä yleistä kertausta lepositeillä rajoittamisesta. Tätä puoltaa myös potilasturvallisuudesta kysyttäessä ilmennyt muutamien vastanneen epävarmuus lepositeiden oikeaoppisesta kiinnittämisestä potilassänkyyn sekä se, että vain hieman yli puolet oli saanut perehdytyksen lepositeiden käyttöön. Lisäksi vain noin puolet vastanneista oli saanut perehdytyksen lepositeiden käyttöön.

Kertaustarvetta lisää myös lepositeillä tapahtuvan rajoittamisen vähäisyys, mikä kävi myös ilmi avoimista kysymyksistä. Lepositeillä tulisi kuitenkin osata rajoittaa tarpeen tullen, koska Heiskanen-Haaralan (2010, 12) mukaan sairaanhoitajat joutuvat usein käytännössä aloittamaan lepositeillä rajoittamisen ilman lääkärin määräystä, sillä lääkäreitä ei välttämättä ole saatavilla. Lepositeillä rajoittaminen tulisi osata tehdä oikein, koska sitominen on aina rajuin keino rajoittaa potilasta (Kuosmanen ym. 2011, 42). Lisäksi lepositeillä rajoittaminen voidaan kokea henkisesti raskaana tai traumaattisena kokemuksena (EPSHP, [viitattu 3.4.2017]). Kertaustarpeesta puhuttaessa tulee vielä muistaa, että lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 28.6.1994/559, luku 3, § 18.) mukaan ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

## 10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen valinnan lähtökohtana oli se, että kaikilla kolmella opinnäytetyön tekijällä oli kiinnostusta päivystyspoliklinikkatyöhön. Opinnäytetyön aiheen haluttiin myös olevan ajankohtainen ja haastava sekä aiheena ristiriitainen. Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikka ehdotti itse jotain rajoitustoimenpiteisiin liittyvää aihetta sen tarkemmin asiaa määrittelemättä. Ennen opinnäytetyön kyselyn toteuttamista perehdyimme aiheen aikaisempiin tutkimuksiin sekä opinnäytetöihin. Lepositeillä rajoittamista on tutkittu yleisesti vähän somaattisella puolella, pääasiallisesti tarkasteltavina kohteina ovat olleet hoitajien sekä potilaiden tunteet. Tämän

perusteella valitsimme näkökulmaksemme potilasturvallisuuden, etiikan ja lainsäädännön.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä toimintatapoja, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen ydin ja määrittävät myös opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyötä tehdessä on toimittu rehellisesti ja huolellisesti. Tulokset on kirjattu tarkasti sekä helposti luettavaan muotoon. Tuloksia ei ole väärennetty tai luotu tyhjästä, vaan tulokset on raportoitu objektiivisesti. Tuloksista on otettu yksi kysymys pois kysymyksen monitulkinnaisuuden vuoksi. Kysymyksen tulos on kuitenkin esitetty ja sen pois jättäminen lopullisesta opinnäytetyön tuloksesta perusteltu. Opinnäytetyön pohjana oleva teoreettinen tieto on saatu luotettavista lähteistä. Koko opinnäytetyön prosessi on kuvattu selkeästi ja läpinäkyvästi. Opinnäytetyön tekemiseen on anottu lupa ja siihen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja anonyymia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173; TENK 2012.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Koko tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin validiteettiin eli siihen, että mittaako tutkimuksen mittari haluttua asiaa. Lisäksi mittarin tulee olla kattava eli sen tulee tutkia jokaista ilmiön osa-aluetta. Ulkoisella validiteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä. Otoksen ja kadon suhdetta pidetään myös ulkoisen validiteetin arviointikohteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-156.) Tämän opinnäytetyön mittari on operationalisoitu vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta. Kysymykset on johdettu suoraan teoriasta ja ne on pidetty yksinkertaisina. Mittari kattaa myös jokaisen opinnäytetyön osa-alueen. Tämä opinnäytetyö ei ole yleistettävissä, koska opinnäytetyötä tehdessä on käytetty hoitotieteellisille tutkimuksille tyypillistä harkinnanvaraista otosta. Opinnäytetyön luotettavuutta laskee suuri kato.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Jos jotain tiettyä tutkimusilmiötä on mitattu eri aineistosta samalla menetelmällä ja saadut tulokset ovat samansuuntaisia, voidaan kyseistä mittaria tai menetelmää pitää reliabelina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tämän opinnäytetyön reliabiliteettia ei voida arvioida, koska mittari oli käytössä ensimmäistä kertaa. Vastaavanlaisia tuloksia on kuitenkin saatu aiemmista kvalitatiivista tutkimuksista (Heiskanen-Haarala 2010; Turpeinen 2008).

Kyselyn kvalitatiiviset vastaukset on esitetty suorina lainauksia, mikä lisää kvalitatiivisen aineiston analyysin luotettavuutta. Kyselylomakkeen avoimet vastaukset olivat lyhyitä ja yksiselitteisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160.)

### 10.3 Poistettu kysymys

Tuloksista on jälkikäteen poistettu vaaratapahtuman ilmoittamista koskevan kysymyksen (taulukko 7) sen monitulkinnaisuuden vuoksi. Kysymys oli luokiteltu koskemaan hoitajien velvollisuuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettelyn HaiPron (2016) mukaan haittatapahtumailmoitus tulisi tehdä potilaan väkivaltaisesta ja itsetuhoisesta käyttäytymisestä sekä tahdonvastaisen toimenpiteen aikana tapahtuneesta vaaratilanteesta. Lepositeillä voidaan kuitenkin joutua rajoittamaan esimerkiksi sekavaa ihmistä joka vastustaa välttämättömiä hoitotoimenpiteitä, mutta ei varsinaisesti ole väkivaltainen tai itsetuhoinen. Vaikka tuloksista ilmenee, että lepositeillä rajoitetaan yleensä haittatapahtumailmoituksen kriteerit täyttäviä potilaita, ei asiasta ole täyttä varmuutta.

Taulukko 7. Poistettu kysymys.

24. Täytän aina haittatapahtumailmoituksen toteutettuani lepositeillä rajoittamista	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei vastannut
n	5	8	1	1	0	0
%	33,33	53,33	6,67	26,67	0	0



## 10.4 Opinnäytetyön haasteet

Opinnäytetyön suurin haaste oli kato. Vastausprosentti jäi varsin alhaiseksi ollen 28,85 %. Kyselyyn vastasi vain 15 hoitajaa 52:sta mahdollisesta. Vastaaajien lisäksi kyselyn avasi 11,54 % (N=6) siihen kuitenkaan vastaamatta. Kyselyn jätti siis kokonaan avaamatta 59,62 % (N=31). Mahdollisia syitä katoon saattoi olla esimerkiksi se, että monella ei välttämättä ole kokemusta rajoittamisesta lepositeilla ja näin ollen on voitu kokea, että kysely ei heitä koske tai, että he eivät siihen osaa vastata. Itse kyselylomake ja kysymysten suuri määrä ei oletettavasti ollut syy katoon, koska vain 11,54 % (N=6) avasi kyselyn siihen kuitenkaan vastaamatta. Kyselystä lähetettiin myös muistutusviesti kahdesti kyselyn toteuttamisajankohdan aikana eli voidaan olettaa, että se on kaikki mahdolliset vastaajat tavoittanut. Yksi mahdollinen syy katoon on voinut olla päivystyspoliklinikan luonne ja, että hoitajilla ei ole ollut aikaa osallistua kyselyyn. Katoon on voinut myös vaikuttaa se, että hoitajilla ei ole ollut kiinnostusta osallistua kyselyyn. Alun perin kysely oli tarkoitus toteuttaa paperisella kyselylomakkeella. Emme kuitenkaan usko, että olisimme saaneet sen avulla enempää vastauksia. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta oli harmittavaa, että kato oli suuri. Saamissamme vastauksissa oli pientä hajontaa ja olisi ollut mielenkiintoista saada lisää vastauksia muun muassa siitä, että onko haittatapahtumia ollut enemmän.

Opinnäytetyön alku oli haasteellinen ja työläs. Lepositeilla rajoittamista on tarkasteltu lähinnä hoitajien ja potilaiden kokemusten kautta. Opinnäytetyömme tarkasteltavan näkökulman löytämiseen meni kauan. Koska ilmiötä ei oltu tarkasteltu valitsemistamme näkökulmista aiemmin, oli opinnäytetyön alku melko työlästä ja teoreettisen viitekehyksen rajaaminen haastavaa. Lähteiden rajallinen määrä toi myös haasteita ja esimerkiksi se, että eri lähteiden mukaan lepositeilla rajoittamista päivystyspoliklinikalla ohjaavat eri lait. Välillä jouduimme turvautumaan vanhoihinkin lähteisiin. Ilmiö ja sen äärimmäisyys eivät toki ole ajan mukana muuttuneet. Lisäksi lähteinämmä on mm. monia lakeja joiden uskottavuutta ei puolestaan voi kyseenalaistaa. Käsitteiden operationalisointi oli myös ajoittain ongelmallista. Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö ja ryhmähenki olivat kuitenkin korkealla haasteista ja vaikeuksista huolimatta.

Kokonaisuutena opinnäytetyön tekeminen oli positiivinen kokemus. Opinnäytetyötä oli myös mielenkiintoista tehdä, koska kaikki kolme tekijää ovat työskennelleet opinnäytetyön projektin aikana eri päivystyspoliklinikoilla. Opinnäytetyön tekeminen on antanut tekijöille erittäin hyvät teoreettiset valmiudet lepositeillä rajoittamiseen potilasturvallisuuden, etiikan ja lain näkökulmasta. Se on myös lisännyt kaikkien tekijöiden asiantuntijuutta ja ymmärrystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

### **10.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että päivystyspoliklinikan hoitajilla on hyvät valmiuden rajoittaa lepositeillä. Mielestämme asiaa tulisi kuitenkin kerrata säännöllisesti. Opinnäytetyön tulosten mukaan yli puolet vastanneista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta tai kertausta ilmiöstä. Hoitajien teoreettinen tietämys ilmiöstä vaikuttaa olevan parempi kuin käytännön osaaminen. Hoitajat itse kertoivat tarvitsevansa lisäkoulutusta lepositeiden oikeaoppisesta käytöstä potilaalla sekä oikeaoppisesta kiinnittämisestä potilassänkyyn. Lepositeillä rajoittaminen on melko vähäistä, mutta äärimmäisyytensä vuoksi se tulisi osata tehdä oikein. Lisäksi Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikka ja Seinäjoen terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka tulevat tulevaisuudessa yhdistymään yhteispäivystykseksi. Tällöin hyvän ja kattavan perehdytyksen tärkeys ilmiöön korostuu.

Jatkossa mittaria voisi tarkentaa ja kehittää. Tässä opinnäytetyössä mittari pidettiin yksinkertaisena, koska sitä käytettiin ensimmäistä kertaa. Ilmiönä lepositeillä rajoittaminen on haastava sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta. Kaikista jatkotutkimuksista olisi hyötyä potilasturvallisuuden ja hoitajien ammattiosaamisen kannalta. Myös Kristola ja Saarela (2011) ovat pakkohoitotoimenpiteistä Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle opinnäytetyötä tehdessään tulleet siihen tulokseen, että kaikki lisätutkimukset somaattisen sairaanhoidon rajoitteiden käytöstä olisivat tarpeen.

## LÄHTEET

A. 652/2013. Päivystysasetus.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P., Westergård, A. 2008. Ensihoi-  
dosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Dementjeff, K., Haukkapaasi, M., Jussila, T. & Pirttilahti, A. 2005. Potilaan liikku-  
misvapauden rajoittaminen KYSin somaattisilla vuodeosastoilla ja päivystysalu-  
eella sekä turvasäilöseuranta päivystysalueella. Hallinnollinen ohje 26/2005.  
Kuopion yliopistollinen sairaala.

EPSHP. Ei päiväystä. Leposidehoito. [Verkkajulkaisu.] Etelä-Pohjanmaan sairaan-  
hoitopiiri. [Viitattu 29.11.2016.] Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/5149/Lepo-  
sidehoito.pdf](http://www.epshp.fi/files/5149/Lepo-<br/>sidehoito.pdf)

HaiPro. 2016. [Verkkosivusto.] Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien ra-  
portointijärjestelmä. [Viitattu 11.4.2017.] Saatavana: <http://awanic.com/haipro/>

Heiskanen-Haarala, I. 2010. Vastoin tahtoa. Tahdonvastainen hoito on vaikea pala  
myös sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja 83 (11), 11–14.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki:  
Tammi.

HUS. Ei päiväystä. Psykiatria. [Verkkosivusto]. Helsingin ja Uudenmaan sairaan-  
hoitopiiri. [Viitattu 30.11.2016]. Saatavana: [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sai-  
raanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sai-<br/>raanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx)

Jaakola, J-M. 2009. Hoitajien tiedot ja asenteet potilaan fyysisessä rajoittamisessa  
päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -  
tutkielma.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Hel-  
sinki: WSOY pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uud.  
p. Helsinki: Sanoma pro Oy

Karvonen-Kälkjä, A. 2010. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen vanhustenhuol-  
lossa. Vanhustyö 6, 24-25.

Keinänen, M. 2015. Käyttösoireisen muistisairaan hoitotyö ja fyysinen rajoittaminen  
akuuttihoitossa. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

- Kinnunen, M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Kontio, R. 2011. Patient seclusion and restrain practices in psychiatric hospitals – towards evidence based clinical nursing. Turun yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 23.5.2017.] Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4552-8>
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Korpela, M., Kontio, R., Koivisto, T. & Laaksonen, T. 2005. Ohjeet mielenterveyslain mukaisista pakkotoimista ja rajoitteista Kellokosken sairaalassa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksikön laaturaportti 2/2005.
- Kristola, E. & Saarela, L. 2011. Pakkohoitotoimenpiteiden käyttö päivystyspoliklinikalla: kirjallisuuskatsaus pakon ja fyysisten rajoitteiden käytön laillisuudesta ja eettisyydestä. [Verkojulkaisu]. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 11.8.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011061011805>
- Kuosmanen, L., Lehtilä, H., Makkonen, P. & Salminen, H. 2011. Psykiatrisen potilaan sitominen eettisesti vaikeaa. Sairaanhoitaja 84 (8), 42-43.
- Kärkkäinen, J., Suominen, S. Vahlberg, T. & Eronen, M. 2008. Sitominen vähentynyt ja eristäminen lisääntynyt Länsi-Suomen psykiatrisissa sairaaloissa. Suomen Lääkärilehti 63 (51-52), 4549-4553.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L 629/2010. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.
- Lääkelaitos. 2005. Potilaiden sidontajärjestelmien turvallinen käyttö. Laiteturvallisuuksiedote 1/2005.
- Nummelin, M., Salminen, L. & Leino-Kilpi, H. 2010. Millaista osaamista päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee? Sairaanhoitaja 83 (12), 50–53.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

- Rasmus, R. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja.
- Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Väitöskirja.
- Sairaanhoitajaliitto. 3.10.2014. [Verkkosivusto]. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [Viitattu 11.8.2016]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillisen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- STM. Ei päiväystä. Potilasturvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 18.10.2016]. Saatavana: <http://stm.fi/potilasturvallisuus>
- Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoitoajan aikana – haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- TENK. 1.3.2013. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 21.9.2016]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Teräsvuori, T. 2006. Potilaiden hoitohenkilökuntaan kohdistama väkivalta päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- THL. 25.8.2014. Potilasturvallisuus. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 11.8.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>
- THL. 30.6.2015. Laitteiden turvallisuus. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkosivusto]. Helsinki. [Viitattu 9.1.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/laitteiden-turvallisuus>
- Timlin, U. 2008. Hallittu hoidollinen rajoittaminen psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotiede 20 (4), 182-191.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9 uud. p. Helsinki: Tammi
- Turpeinen, S. 2008. Hoitohenkilökunnan toimintatavat eristämässä. Koulutus ja tuki toimintatavoille psykiatrisessa hoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

- Valvira. 12.8.2015 Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. [Viitattu 19.11.2016.] Saatavana: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista\\_rajoittavien\\_turvavälineiden\\_kaytto](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto)
- Vaula, E. 2014. Päivystyspotilaan ja henkilökunnan turvallisuus. Suomen Lääkärelehti 69 (9), 648-650.
- Vuori, A. & Kärkkäinen, J. 2007. Väkivaltainen potilas päivystyksessä: Milloin vapautta saa rajoittaa vasten potilaan tahtoa? Suomen Lääkärelehti 62 (41), 3758–3759.
- YTHS. 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Psykosomaattinen oireilu: potilasopas. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 30.11.2016]. Saatavana: [http://www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen\\_oireilu.pdf](http://www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf)

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Esimerkki aineiston analysoinnista

Liite 4. Kyselylomake

**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS****Hakijan tiedot**

Nimi:	Puhelinnumero:	Sähköpostiosoite:
Katuosoite:	Postinumero:	Postitoimipaikka:
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö:	Hakijan tehtävä/virka-asema:	

**Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta**

Tutkimuksen nimi:	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä
Tutkimuksen aihe:	Tutkimuksen aikataulu:
Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi:	
Tutkimuskohteen kuvaus:	

**Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa**

Pyydetyt erikoisjärjestelyt SeAMKissa:

Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset:

**Päiväys ja hakijan allekirjoitus**

Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:
-----------------------	----------------

**Tutkimusluvan myöntäminen**

<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä
--	--

Lisätiedot:

Päättäjän nimi:	Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:
-----------------	-----------------------	----------------



**Hyvä Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitaja**

Tämä opinnäytetyö tarkastelee hoitajien valmiutta toteuttaa rajoittamista lepositeillä potilasturvallisuuden, hoitotyön etiikan sekä lainsäädännön toteutumisen näkökulmasta. Työn tarkoituksena on selvittää, millaiset valmiudet Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitajilla on toteuttaa rajoittamista lepositeillä. Työn tavoitteena on saada tutkittua tietoa lepositeillä tapahtuvan rajoittamisen toteuttamisesta Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla.

Tutkimustulosten perusteella pohditaan kehittämissuhteita lepositeillä rajoittamisen toteuttamisen helpottamiseksi niin, että lepositeillä rajoittamisen toteuttaminen koettaisiin helpompana ja turvallisempaan kuin potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyö tullaan mahdollisesti julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Toivomme kohteliaasti, että vastaatte kyselyyn mahdollisimman rehellisesti, jotta pystymme vastausten perusteella luomaan asianmukaisia kehittämissuhteita.

Kyselyyn osallistuminen täysin vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Aineistonkeruun aikana saadut tiedot tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

Kiitos osallistumisestanne!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Tapio Leijala

[Tapio.Leijala@seamk.fi](mailto:Tapio.Leijala@seamk.fi)

Karoliina Ovaska

[Karoliina.Ovaska@seamk.fi](mailto:Karoliina.Ovaska@seamk.fi)

Kevin Östergård

[Kevin.Östergård@seamk.fi](mailto:Kevin.Östergård@seamk.fi)

Ohjaavat opettajat

Helinä Mesiäislehto-Soukka

[Helina.Mesiäislehto-Soukka@seamk.fi](mailto:Helina.Mesiäislehto-Soukka@seamk.fi)

Anna Saari

[Anna.Saari@seamk.fi](mailto:Anna.Saari@seamk.fi)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
" Käymällä tietyn vä- liajoin potilaan vierellä tarkastamassa vointia Sijoittamalla lepositei- siin laitettu potilas pai- kalle, johon on jatkuva näköyhteys"	Potilaan voinnin tarkis- tus säännöllisesti. Le- positeissa oleva potilas näköetäisyydellä.	Potilaan seuranta lepo- siteillä rajoittamisen ajan.	Potilasturvallisuudesta huolehtiminen	Potilasturvallisuus
" Seuranta ja valvonta"	" Seuranta ja valvonta"			
" Tarkkaillaan vitaaleja, kysytään vointia, pide- tään välitöntä hoitaja- kontaktia."	Peruselintoimintojen seuranta. Hoitajakon- takti.			
"Potilaan turvallisu- udesta huolehditaan joko jatkuvalle valvonnalla tai tiheillä hoitajakon- takteilla."	Jatkuva valvonta. Mah- dollisuus saada hoitaja paikalle.			
"Seuranta. Paikallaolo. Lomakkeelle tiedot pe- riodeissa."	Seuranta. Lomakkeen täyttäminen.			

## Opinnäytetyön kyselylomake

VASTAUSOHJE: Olkaa hyvä ja vastatkaa valitsemalla parhaiten teidän mielipidettänne koskeva vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voitte kuvailla omin sanoin kokemuksianne. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti.

**1. Osaan arvioida, milloin potilaan tila vaatii rajoittamista \***

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**2. Lepositeillä rajoittamista toteutetaan vain silloin, kun se on tilanteen kannalta välttämätöntä \***

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**3. Osaan käyttää lepositeitä oikeaoppisesti lain näkökulmasta \***

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä

## Liite 4. Kyselylomake

Täysin samaa mieltä

**4. Tunnen hyvin potilaan oikeuksien rajoittamista koskevan suomalaisen lainsäädännön \***

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

**5. Epäilen rikkovani potilaan oikeuksia toteuttaessani lepositeillä rajoittamista \***

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

**6. Kerro lyhyesti, millaisessa tilanteessa potilas tarvitsee lepositeillä rajoittamista?**

---

---

---

---

---

**7. Olen saanut työpaikaltani perehdytyksen lepositeiden käytöstä \***

## Liite 4. Kyselylomake

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**8. Minulla on tarpeeksi tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä \***

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**9. Potilaan turvallisuudesta huolehditaan lepositeillä rajoittamisen ajan \***

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**10. Miten potilaan turvallisuudesta huolehditaan?**

---

---

---

---

## Liite 4. Kyselylomake

---

**11.** Potilaalle on aiheutunut vaaratilanteita lepositeilla rajoittamisesta \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**12.** Osaan käyttää lepositeitä turvallisesti potilailla \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**13.** Osaan kiinnittää lepositeet turvallisesti potilaalle \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**14.** Osaan kiinnittää lepositeet turvallisesti potilassänkyyn \*

- Täysin eri mieltä

## Liite 4. Kyselylomake

- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**15.** Olen törmännyt tilanteeseen, jossa lepositeet ovat olleet väärin kiinnitetyinä potilassänkyyn \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**16.** Koen tarvitsevani lisää tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**17.** Jos koit tarvitsevasi lisää tietoa lepositeiden turvallisesta käytöstä niin mitä?

---

---

---

---

## Liite 4. Kyselylomake

---

**18.** Työpaikallamme on yhteiset käytännöt lepositeiden käytöstä \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**19.** Työpaikallamme toimitaan yhteisten ohjeiden mukaan toteutettaessa lepositeillä rajoittamista \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**20.** Lepositeissä olevan potilaan tilaa arvioidaan säännöllisesti \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**21.** Rajoittamistilanteet kirjataan tarkasti potilaspapereihin \*



## Liite 4. Kyselylomake

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**22.** Potilasta tarkkaillaan jatkuvasti lepositeillä rajoittamisen aikana \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**23.** Lepositeissä oleva potilas on aina näköetäisyydellä \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**24.** Täytän aina haittatapahtumailmoituksen toteutettuani lepositeillä rajoittamista \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa

## Liite 4. Kyselylomake

- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**25.** Potilaalla on aina mahdollisuus saada hoitaja nopeasti paikalle \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**26.** Lepositeillä rajoittamisen aloittamisesta keskustellaan potilaan itsensä kanssa \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**27.** Jos potilaan lepositeillä rajoittamisen aloittamisesta ei voida keskustella potilaan kanssa, niin siitä keskustellaan hänen lähiomaisensa kanssa \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

## Liite 4. Kyselylomake

**28.** Rajoitetun potilaan kanssa pyritään vuorovaikutukseen sekä olemaan läsnä hänen luonaan \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**29.** Tilanne käydään läpi lepositeillä rajoittamisen loputtua potilaan hoitoon osallistuneiden kesken \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**30.** Lepositeillä rajoittamisen loputtua käyn tilanteen läpi potilaan kanssa \*

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä



