

15.4.2016	Työryhmä: yl. Anneli Vesa-Kurtti, pem Maarit Korpela, sh Eeva Markus, sh Mia Jylhä, sh Mari Ahlroth, asiantuntijat Minna Kuisma, Salla Savela ja Riitta Leskinen
3.1.2017	Päivitetty yl: Anneli Vesa-Kurtti
9.1.2017	Hyväksyntä: yl Anneli Vesa-Kurtti, pap Päivi Sydänmaa, OKS johtoryhmä
30.5.2017	Työryhmä: yl Anneli Vesa-Kurtti, ger Riitta Leskinen, pap Päivi Sydänmaa, asiantuntija Minna Kuisma, pem Maarit Mäkelä, pem Anna-Kaisa Honkonen, pem Maarit Korpela
12.6.2017	Hyväksyntä: yl Anneli Vesa-Kurtti, pap Päivi Sydänmaa, OKS johtoryhmä

# **POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA RAJOITTAVIEN TOIMENPITEIDEN KÄYTTÖ OULUN KAUPUNGINSAIRAALASSA SEKÄ IKÄIHMISTEN LAITOSHOIDOSSA JA YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA**

**Ohje hoitotyöntekijöille rajoitteiden käytöstä ja kirjaamisesta**

## JOHDANTO

### 1. MAGNEETTIVYÖN KÄYTTÖ

1.1 Magneettivyön käytön aloitus

1.2 Magneettivyön kiinnittäminen ja käyttö

### 2. HAARA- JA LANTIOVYÖN KÄYTTÖ

### 3. TURVAHUONE

### 4. SUOJATOIMET PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA

4.1 Sängyn laitojen nosto ja geriatrinen tuoli

4.2 Rannesidokset, turvavyöt ja –liivit, haarakappaleellinen istuinvyö, otteenestokinttaat

### 5. RAJOITTAMISMENETELMIEN KÄYTÖN SEURANTA JA KIRJAAMINEN

### 6. VALVONTA

## JOHDANTO

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Nykytilanteessa lakeihin kirjatut säännökset esimerkiksi muistisairaiden hoitoon sekä somaattisen hoidon akuutti- ja päivystystilanteisiin liittyvistä rajoitustoimenpiteistä puuttuvat Suomessa kokonaan. Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä joudutaan näin ollen käyttämään näillä terveydenhuollon alueilla ilman nimenomaisen lain säännöksen tukea. Tämän vuoksi jokaiselle toimintayksikölle tulee laatia oma yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Ylilääkäri Anneli Vesa-Kurtti on laatinut ohjeen rajoittavien toimenpiteiden käytölle Oulun kaupunginsairaалassa ja hoivahoidossa 7.12.2015. Ohjetta on tarkennettu ja laadittu 15.4.2016 Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käyttö Oulun kaupunginsairaалassa –ohje, mikä 30.5.2017 päivityksen yhteydessä **laajennetaan koskemaan myös ikäihmisten laitoshoidoa ja ympärivuorokautista palveluasumista**. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri on laatinut 5.4.2017 PPSHP:n hoitoeettisen toimikunnan hyväksymän/ 22.6.2017 tarkennetun ohjeen Rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa. Tämä ohje on soveltuvin osin voimassa myös Oulun kaupunginsairaалassa sekä ikäihmisten laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Tässä ohjeessa annetaan henkilökunnalle tarkennetut ohjeet itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden kuten magneettivyön, haara- ja lantiovyyön sekä OKS:n osastolla A1 sijaitsevan ”turvahuoneen” käytölle.

Potilaan itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa ja häneen kohdistaa pakkoa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Rajoitukset ovat vain hoidollista tarkoitusta varten ja niihin on löydyttävä perusteet. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaалassa olon syyhyn ja ennusteeseen.

Itsemääräämisoikeuteen puuttumista ovat mm.

- liikkumisvapauden rajoittaminen
- potilaan eristäminen, esimerkiksi sulkeminen omaan huoneeseen tai turvahuoneen käyttö
- kiinnipitäminen, magneettivyön, haara- ja lantiovyyön käyttö tai käsien sitominen

Ennen rajoittamistoimenpiteisiin ryhtymistä on jokaisella kerralla käytävä läpi muut mahdolliset toimenpiteet, joilla voitaisiin välttyä rajoitustoimenpiteiltä (**viimesijaisuus**).

Rajoitustoimenpiteiden tulee olla oikeassa suhteessa aiheutuvan vahingon todennäköisyyteen ja vakavuuteen (**suhteellisuusperiaate**).

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

Päätöksestä on keskusteltava potilaan kanssa, tai jos hän ei pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Omaisia tulee informoida rajoitteiden käytön ajankohdasta ja syistä vuorokauden sisällä. Ilmoituksen tekee vuorossa oleva hoitaja. Kun omaisia on tiedotettu rajoitteen käytöstä, asia kirjataan HOPAOU –näkyhälle (tehostetussa palveluasumisessa KHTIIV-lehdelle). Tarvittaessa hoitava lääkäri on yhteydessä omaisiin.

Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

# 1. MAGNEETTIVYÖN KÄYTTÖ

Vuoteeseen kiinnitettävä magneettivyö on suunniteltu rajoittamaan liikettä ja ylläpitämään asentoa. Magneettivyön kiinnitys tapahtuu magneettilukoilla, jolloin estetään potilasta itseään tai toisia potilaita avaamasta vyötä. Vyö sallii potilaan istumaan nousun sekä kääntymisen kyljeltä toiselle. Kiinteä haararemmi estää potilaan liukumisen alaspäin ja olkavyöt nousemasta vuoteesta ylöspäin. Magneettivyön avaaminen onnistuu vain erityisellä magneettilukon avaimella.

## 1.1. Magneettivyön käytön aloitus

Magneettivyön käyttötarve arvioidaan aina hoidollisista lähtökohdista. Se on perusteltua vain silloin, kun muilla hoidollisilla keinoilla ei pystytä hallitsemaan potilaan käytösoireita, jotka uhkaavat potilaan tai toisen henkilön turvallisuutta. Magneettivyön käyttö on aina väliaikaista.

Rajoitteiden käyttöä joudutaan harkitsemaan, jos:

- Potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita:
  - uhkaamalla väkivallalla
  - rikkomalla toisten potilaiden tai hoitohenkilökunnan fyysistä koskemattomuutta
- Potilas käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi:
  - haastamalla riitaa mm. menemällä toistuvasti muiden potilaiden huoneisiin tai seuraamalla /ahdistelemalla toisia eikä omaa tilaa voida muutoin järjestää
  - levottomalla ja kontrolloimattomalla käytöksellä

Päätöksen magneettivyön käytön aloituksesta ja valvonnan tiheydestä tekee hoitava lääkäri. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti laittaa magneettivyön potilaalle, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. Mikäli potilaalle joudutaan laittamaan magneettivyö yöllä, päätöksen tekevät vuorossa olevat yöhoitajat ja asiasta ilmoitetaan lääkärille seuraavana päivänä.

Lääkäri kirjaa GER -näkymlle yksilöllisen rajoittamissuunnitelman perusteluineen magneettivyön käytöstä. Suunnitelmassa tulee olla määräys potilaan valvontatiheydestä sekä suunnitelma vyön käytön jatkamisesta tai sen lopettamisesta.

Potilaan antitromboottisesta hoidosta tulee huolehtia lääkärin harkinnan mukaan, jos rajoittaminen jatkuu pitkäkestoisesti.

Mikäli potilas tarvitsee lantiolle kiinnitettävän vyön lisäksi olkapäävyötä, lääkäri kirjaa määräyksen sen käytöstä GER – näkymlle.

## 1.2 Magneettivyön kiinnittäminen ja käyttö

Jokaisen hoitajan tulee osata magneettivyön oikeanlainen kiinnittäminen potilasvuoteeseen sekä potilaan turvallinen kiinnittäminen vyöhön. Liikkumista rajoittavien välineiden tulee olla terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset täyttäviä ja niitä on käytettävä käyttöohjeiden mukaisesti.

Kiinnitettäessä potilasta magneettivyöhön, tulee huomioida potilaan ja henkilökunnan turvallisuus. Tilanteessa toimitaan tehokkaasti ja nopeasti sekä varmistetaan, että käytettävissä on riittävästi henkilökuntaa tarpeettoman väkivallan ja tapaturmariskin ehkäisemiseksi. Tarvittaessa pyydetään apua toiselta osastolta tai kutsutaan vartija magneettivyön kiinnitystilanteeseen.

Rajoittamistoimenpide on toteutettava ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja perustarpeista huolehtien. Potilaan jaloittelusta, WC-käynneistä ja muista tarpeista tulee huolehtia. Jos rajoittamista joudutaan jatkamaan pitkäkestoisesti, tulee potilaan tilanne huomioiden pitää mahdollisuuksien mukaan tauko rajoittamisessa.

Magneettivyön ollessa käytössä vuoteen laidat on aina oltava ylhäällä. Vuoteen laitojen kiinnisitomien on kiellettyä. Mahdollisuuksien mukaan käytetään potilasvuodetta, josta potilas ei saa laskettua itse laittaa alas.

Magneettivyöhön kiinnitetyn potilaan käsien ulottuvilta on hyvä siirtää kaikki irtain pois. Myös potilasvuoteen säädin on hyvä laittaa potilaan ulottumattomiin turvallisuuksista.

Kun potilas rajoitetaan magneettivyöhön, on hyvä arvioida potilaan turvallista huonesijoittelua. Mahdollisuuksien mukaan magneettivyössä olevat potilaat olisi hyvä sijoittaa samaan huoneeseen potilaiden valvonnan tehostamiseksi ja helpottamiseksi. Potilasturvallisuuden takaamiseksi levottomasti liikkuvaa potilasta ei tule sijoittaa samaan huoneeseen magneettivyössä olevan potilaan kanssa. Potilashuoneen ovi voidaan tarvittaessa lukita ulkoapäin.

Mikäli osastolla on jollakin potilaalla käytössä magneettivyö, on jokaisella hoitajalla oltava magneetin avaaja saatavilla mahdollisten akuuttitilanteiden varalta.

## **2. HAARA- JA LANTIOVYÖN KÄYTTÖ**

Haaravyö on tuoliin tai pyörätuoliin kiinnitettävä potilaan liikkumista rajoittava vyö.

Haaravyön käyttötarve arvioidaan aina hoidollisista lähtökohdista ja on perusteltua vain silloin, kun muilla hoidollisilla keinoilla ei pystytä hallitsemaan potilaan käytösoireita, jotka uhkaavat potilaan tai toisten henkilöiden turvallisuutta

Haaravyössä olevaa potilasta ei saa jättää yksin potilashuoneeseen, vaan hänen on aina oltava hoitohenkilökunnan valvonnassa.

Mikäli osastolla on käytössä magneettihaaravyö, on jokaisella hoitajalla oltava magneetin avaaja avainpussaan mahdollisten akuuttitilanteiden varalta

## **3. TURVAHUONE**

Osastolla A1 on turvahuone, jossa on turvalasit, ovesa kurkistusikkuna, äänieristelevyt katossa sekä ovi, jonka saa auki sisäpuolelta vain avaimella. Turvahuoneen varustelussa on otettu huomioon potilaan ja hoitohenkilökunnan turvallisuus. Huoneesta on poistettu ylimääräiset tavarat, joilla potilas voisi vahingoittaa itseään tai muita. Harkinnan mukaan potilaalle voidaan laittaa sairaalasängyn tilalle matala normaali sänky tai sijoittaa patja lattialle.

Turvahuoneen käyttötarve arvioidaan aina hoidollisista lähtökohdista ja on perusteltua vain silloin, kun muilla hoidollisilla keinoilla ei pystytä hallitsemaan potilaan käytösoireita, jotka uhkaavat potilaan tai toisten henkilöiden turvallisuutta.

Päätöksen turvahuoneen käytön aloituksesta ja valvonnan tiheydestä tekee hoitava lääkäri. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. Mikäli potilas joudutaan siirtämään turvahuoneeseen yöllä, päätöksen tekevät vuorossa olevat yöhoitajat ja asiasta ilmoitetaan lääkärille seuraavana päivänä.

Lääkäri kirjaa GER –näkymlle yksilöllisen hoitosuunnitelman turvahuoneen käytöstä, potilaan valvonnasta sekä suunnitelman turvahuoneen käytön jatkamisesta tai lopettamisesta.

## 4. SUOJATOIMET PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA

Suojatoimella tarkoitetaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia, jotka tehdään ennaltaehkäisevästi potilaan turvallisuuden takaamiseksi tilanteissa, joissa potilas ei itse pysty riittävästi huolehtimaan itsestään.

Päivittäisissä toiminnoissa voi potilaan hoitoon osallistuva henkilökunta käyttää suojatoimia tilanteissa, joissa potilas todennäköisesti vahingoittaisi itseään (viimesijaisuus). Näissä tilanteissa erillistä lääkärin määräystä ei tarvita niin kuin varsinaisissa rajoittamistilanteissa. Hoitohenkilökunta informoida lääkäriä suojatoimien käytöstä ja lääkäri voi kirjata tilanteen GER näkymälle. Rajoittavana välineenä voi olla esim. ylösnostettava sängynlaita tai geriatrinen tuoli. Suojatoimien syynä voi olla riittävän ravitsemuksen, turvallisuuden tai yönunen takaaminen potilaalle. Suojatoimien käyttö perusteluineen kirjataan HOIKE-näkymälle (tehostetussa palveluasumisessa KHTOTS-lehdelle).

Suojatoimia ovat:

### 4.1 Sängyn laitojen nosto ja geriatrinen tuoli

Lepäämisen tai ruokailun yhteydessä potilaan liikkumista voidaan rajoittaa nostamalla sängyn laita tai laidat ylös tai laittamalla potilas istumaan geriatriseen tuoliin. Tämän tarkoituksena on potilaan suojeleminen vahingoittumiselta hänen ruokaillessaan tai levätessään esimerkiksi jos potilaalla on Parkinsonin taudista tai jostain muusta sairaudesta aiheutuvia tahattomia liikkeitä.

### 4.2 Rannesidokset, turvavyöt ja –liivit, haarakappaleellinen istuinvyö, otteenestokinttaat

Rannesidoksia voidaan käyttää esimerkiksi lyhytaikaisesti levottoman potilaan välttämättömän iv-lääke- ja nestehoidon turvaamiseksi tilanteissa missä muulla tavalla ei voida hoitoa järjestää, turvavöitä tai –liivejä voidaan käyttää ennaltaehkäisemään potilaan putoaminen esimerkiksi sängystä tai geriatrisesta tuolista. Otteenestokinttaat estävät erilaiset sormien tarttumisotteet, kuten nipistäminen ja vuoteenreunaan tarttumisen. Otteenestohanskoja käytetään yleensä vain hoitotoimenpiteiden aikana.

## 5. RAJOITTAMISMENETELMIEN KÄYTÖN SEURANTA JA KIRJAAMINEN

Magneettivyyssä, haara-/lantiovyössä tai turvahuoneessa olevan potilaan seuranta toteutetaan lääkärin GER-näkymälle kirjaaman rajoittamissuunnitelman mukaisesti.

Rajoitteiden käytön tarpeellisuutta arvioidaan päivittäin hoitajien toimesta. Rajoitteiden käytön jatkamista arvioidaan viikoittain moniammatillisesti.

Lääkäri päivittää rajoittamissuunnitelman kiertopäivänä. Loppuarvio tehdään rajoitteen käytön päätyttyä.

Rajoitteiden käytön loppuessa tulee keskustella potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa toteutuneesta rajoitustilanteesta. Tämä on hyvä tehdä mahdollisimman pian rajoitteen käytön lopettamisen jälkeen ja siinä laajuudessa mikä on potilaan tarpeen mukaista.

Hoitaja kirjaa lääkärin tekemän rajoittamissuunnitelman HOPAOU –näkymälle (tehostettu palveluasuminen KHTIIV-lehdelle) Turvallisuus–otsikon alle käyttämällä fraasia: **Turvahoidon suunnitelma**

1. Luvan antajan nimi ja pv:
2. Rajoittamiseen johtaneet syyt: *esim. levottomuus, aggressiivisuus, kaatumisriski, levon tarve*
3. Rajoittamiseen liittyvä valvonta ja luvan uusinta: *esim. seuranta 30 minuutin välein, seuraavan arvion ajankohta*
4. Omaisten informointi: *kuka soittanut, kenelle, milloin ja mitä sovittu jatkoinformoinnista*

Rajoittamismenetelmien päivittäinen toteutus ja seuranta kirjataan HOIKE-näkymälle (tehostettu palveluasuminen KHTOTS-lehdelle) **Hoitotyön toiminnot Turvallisuus -otsikon alle.**

1. Rajoittamiseen johtaneen tilanteen kuvaus:
2. Rajoittamisen aloitusaika ja osallistuneet hoitajat:
3. Rajoittamisen valvonnan toteutus:
4. Potilaan voinnin kuvaus rajoittamisen aikana:
5. Rajoittamisen päättymisaika ja potilaan vointi:

Rajoittamissuunnitelman pysyessä täysin muuttumattomana voi suunnitelman päivittää HOPAOU-näkymälle (tehostettu palveluasuminen KHTIIV-lehdelle) esimerkiksi seuraavalla tavalla:

*...rajoitteenkäyttö jatkuu ..pv.. tehdyn suunnitelman mukaan, seuraava arvio...pv... Omaiset tietävät rajoitteen käytöstä.*

Näin samaa rajoittamissuunnitelmaa voi hyödyntää muutaman kerran, mutta kuukausittain pitää olla päivitettyä koko suunnitelma fraasien avulla.

## **6. VALVONTA**

Yksikkökohtaisen itsemääräämisoikeussuunnitelman toteutumista valvotaan osana omavalvonnan valvontaa. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä kaupunginsairaalassa saadaan tilasto Efficalta Hoitotyön toiminnot -otsikolla Turvallisuus-tarkentimella.

### **Ohjeen laatimisessa on käytetty apuna:**

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö, Julkaistu 12.8.2015, Valvira
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116
- Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri: Rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa,5.4.2017/ tarkennettu 22.6.2017