



17.5.2021

Sosiaali- ja terveystoimialan yksiköille

ASIAKKAIDEN FYYSSINEN RAJOITTAMINEN

Voimassa: 1.6.2021 - 31.5.2031

Luokka: Ydintoiminnot

Asiasanat: ympärivuorokautinen hoiva, fyysinen rajoittaminen

SISÄLLYSLUETTELO

1. Ohjeen tarkoitus.....	1
2. Fyysinen rajoittaminen	2
2.1 Määrittely	2
2.2. Ohjaava lainsäädäntö ja valvontaviranomaisten ohjaus.....	2
2.3 Liikkumisen rajoittaminen ja päätöksenteko	3
3. Rajoittamisen erityistilanteet.....	4
4. Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen Apotissa	4
5. Seuranta ja työntekijän velvollisuudet	5

1. Ohjeen tarkoitus

Ohje koskee Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden liikkumista rajoittavien välineiden käyttöä. Aikaisemmin asiassa on ohjeistettu vanhusten palvelujen vastualueen johtoryhmässä 2010 hyväksytyllä toimintaohjeella asukkaiden fyysisestä rajoittamisesta vanhusten palvelujen vastualueella.



17.5.2021

2. Fyysinen rajoittaminen

2.1 Määrittely

Fyysisellä rajoittamisella tarkoitetaan keinoja, joilla estetään henkilön vapaa liikkuminen. Fyysisiä rajoitteita asiakkaan hoidossa ovat esimerkiksi:

- painopeitto muussa kuin rajatussa terapeuttisessa tarkoituksessa
- ylös nostetut sängynlaidat
- geriatrisen tai muun tuolin käyttö siten, että pöytälevy tai muu este estää liikkumisen
- huoneen oven lukitseminen
- hygienihaalarin käyttö
- hoitajan fyysisen voiman käyttö
- liikkumisen apuvälineen pois ottaminen
- avun saamisen rajoittaminen
- turvavyö

Fyysisten rajoitteiden käytön on todettu lisäävän vanhuksilla painehaavaumia, liikkumattomuutta, agitaatiokäyttäytymistä, inkontinenssia ja lääkkeiden käyttöä. Lisäksi ne altistavat infektioille, kaltoinkohtelulle, vakaville vammoille ja jopa ennenaikaiselle kuolemalle.

2.2. Ohjaava lainsäädäntö ja valvontaviranomaisten ohjaus

Liikkumisvapaus ja itsemääräämisoikeus ovat yksilön perusoikeuksia. Rajoitustoimenpiteillä puututaan aina näihin perusoikeuksiin ja niitä saa käyttää vain viimesijaisena keinona. Rajoittaminen on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin eikä rajoitus saa mennä pidemmälle kuin on välttämätöntä. Potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate ja sitä tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.

Asiakkaan liikkumisesta voidaan rajoittaa esimerkiksi sitomalla ainoastaan hänen oman tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen rajoittavan välineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita turvallisuutta edistäviä keinoja.



17.5.2021

Rajoittavan välineen tai asusteen on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (2010/623) vaatimukset.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja ensisijaisesti on otettava huomioon asiakkaan etu.

Muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta, sillä myös muistisairas ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin hän kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. Potilaalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikka hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajottavien_turvavaliineiden_kaytto

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Eduskunnan oikeusasiamiehen kannanotot sosiaalihuollon palveluissa käytettyihin rajoitustoimenpiteisiin mm päätöksissään 15.6.2020 dnro 4743/2019 ja 10.9.2018 dnro 2217/2018

2.3 Liikkumisen rajoittaminen ja päätöksenteko

Liikkumisen rajoittaminen on sellainen potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta lääkärin on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaistensa tai muiden läheistensä kanssa.

Huomioitavaa on myös, onko kyseessä uusi rajoittamispäätös vai jo aiemmin tehdyn päätöksen uusinta. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma kanta asiaan ja hänen näkemyksensä kirjataan hoitosuunnitelmaan. Mikäli hän ei kykene ilmaisemaan kantaansa, myös se tulee kirjata. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaistaan tai muuta läheistään tai laillista edustajaansa kuulla ja periaatepäätökseen liikkumisen rajoituksista tulee saada läheisen tai laillisen edustajan suostumus, joka on kirjattava. Rajoittaminen ei voi perustua yksinomaan omaisen tai läheisen suostumukseen.



17.5.2021

Asiakkaan vapauden rajoittaminen on sallittua vain lääkärin päätöksen perusteella, joskin hoitohenkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa käynnistää toimenpiteen. Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten. Esimerkiksi henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen.

Lääkärin tehtyä päätöksen liikkumisen rajoittamisesta, tulee käytön tarvetta harkita jokaisella käyttökerralla erikseen.

3. Rajoittamisen erityistilanteet

Jos asiakas itse haluaa sängyn laidat turvallisuuden tunteen vuoksi ylös, asia kirjataan ja tähän ei tarvita erillistä lääkärin lupaa, mutta asia informoidaan lääkärille. Sängyn toinen laita voidaan pitää ylhäällä, jotta asukkaan asennon vaihtaminen tai ylösnousu sängyssä helpottuu. Sängyn laitojen käyttö harkitaan aina asukkaan tilanne huomioiden. Jos asiakkaalla ei ole omaa liikuntakykyä enää jäljellä, ei laitojen ylhäällä pitämistä katsota rajoittamistoimenpiteeksi.

Kiireellisessä tapauksessa hoitohenkilökuntaan kuuluva voi ammatillisen arvionsa jälkeen tehdä päätöksen asukkaan liikkumisvapauden rajoittamisesta. Tällöin liikkumisvapauden rajoittaminen on ensi tilassa tuotava asukasta hoitavan lääkärin tietoon ja päätettäväksi, myös päivystävää lääkärinä on pyrittävä konsultoimaan. Syy vapauden rajoittamiseen on kirjattava tarkasti asiakastietoihin kuvailemalla tilanne ja asiakkaan käytös. Asiakkaan kanssa pyritään neuvottelemaan asiasta ja hänelle kerrotaan rajoittamiseen johtaneista syistä sekä miten rajoittaminen tapahtuu. Tarvittaessa täytetään edeltävistä tilanteista haittatapahtumailmoitus Haipro ja tarvittaessa työsuojeluilmoitus sekä ilmoitetaan tapahtuneesta lähiesihenkilölle.

4. Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen Apotissa

Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen perustuu seurantalomakekirjaamiseen ja rajoitustoimenpiteet edellyttävät lääkärin määräyksen. Määräykset ja yhteenveto - raportista tarkistetaan määräyksen voimassaolo.

Tukiportaalin ohje: [OHJE: Rajoitus- ja suojoitustoimenpiteet iäkkäiden asumispalvelut](#)



17.5.2021

Rajoittaminen kirjataan lisäksi Hoito- ja ohjaussuunnitelmaan valitsemalla Hoidon tarve: TURVALLISUUS ja siihen määritelty interventio eli

- Keino: Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta (huom! myös Liikkumisen alla liikkumisen rajoittaminen) TAI Turvallisen ympäristön järjestäminen

Laidan käytöstä tehdään kirjaus Hoito- ja ohjaussuunnitelmaan kuten edellä, mutta ei Rajoitus- ja suojatoimenpide -seurantalomakkeelle.

Rajoitteiden käytöstä tulee löytyä päivittäiset kirjaukset. Kirjaamisesta tulisi käydä selkeästi ilmi harkinta ja toimen peruste. Tämä osoitetaan toteamalla, että muut toimet eivät ole riittäviä ja rajoittamiselle ei ole muita vaihtoehtoja. Peruste tarkoittaa sen auki kirjoittamista, mitä toimella turvataan.

5. Seuranta ja työntekijän velvollisuudet

Lääkärin tulee seurata, ettei rajoitteita käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä hyödyntäen asiakas- ja potilastietojärjestelmän tuottamia raportointi- ja seurantatietoja. Hoitohenkilökunta välittää lääkärille hänen seurannassa tarvitsemansa tiedot. Henkilön tilaa on aina seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla ja toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. Hoitohenkilökunta vastaa siitä, että käytettävät välineet ovat asianmukaisia ja niitä käytetään ohjeiden mukaisesti sekä siitä, että asukkaan valvonta on riittävää. Valvonnan tiheys on harkittava tapauskohtaisesti.

Kun rajoituspäätös tehdään ensimmäisen kerran moniammatillinen hoitotiimi selvittää ja arvioi, mikä aiheuttaa rajoittamisen tarpeen, mikä on asiakkaan kyky liikkua ja onko tilanne todennäköisesti muuttuva vai pysyvä. Rajoittamislupa ja seuraava arvio suunnitellaan tämän perusteella. Jos kyse on asiakkaasta, joka ei enää kykene liikkumaan ilman avustamista ja tila on sairauksien takia pysyvä, ei ole odotettavissa muutosta ja siten luvan myöntäminen esimerkiksi 3 kuukauden välein on tarpeeton. Ennen seuraavaa arviota tehdään hoitajan väliarvio vähintään 3 kuukauden välein asukkaan tilanteesta.

On tärkeää, että työntekijät tuntevat ja ymmärtävät asiakkaiden perusoikeudet ja kunnioittavat heidän itsemääräämisoikeuttaan, turvautuvat rajoittamistoimien käyttöön vain hyvin perustellusti ja tunnistavat kaltoinkohtelun



17.5.2021

Asiakkaan rajoittamista käsitellään myös yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus otetaan huomioon yksikön koulutussuunnitelmassa ja koulutuksessa kiinnitetään huomiota myös voiman käytön turvallisuuteen asiakkaan fyysisissä rajoittamistilanteissa. Hoitotyön laadun kehittämisen tukena toimivat myös RAI-arviointien tulokset ja niistä nouseva asiakasta rajoittavien välineiden käytön vähentäminen. Yksiköissä rajoittavien toimenpiteiden vähentäminen tulee olla suunnitelmallista, kuten esimerkiksi RAI-tavoitteena tulokortissa.

Lisätietoja antavat: Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, etelän palvelualueen johtaja

toimialajohtaja

sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja