

SOVELLUSOHJE - Potilaan oikeudet ja niiden rajoittaminen päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikan potilaalla on itsemääräämisoikeus, jolloin häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa ja hoidon tulee ensisijaisesti perustua vapaaehtoisuuteen. Potilaan fyysistä rajoittamista tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan. Jos rajoittamista joudutaan toteuttamaan, keston on oltava mahdollisimman lyhytaikaista ja keinojen lievimpiä mahdollisia.

Potilas saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti päivystyspoliklinikalla. Väkivaltaisuuden syitä voivat olla esimerkiksi päihtymys, delirium, huumausaineet, useat somaattiset sairaudet, psykoottisuus tai persoonallisuushäiriöt. Psykoosin kaltaista kiihtynyttä käytöstä voivat aiheuttaa myös elimelliset syyt, kuten hapenpuute, matala verensokeri, aivoverenkiertohäiriöt, keskushermostotulehdukset tai epilepsia. Onkin tärkeää pyrkiä selvittämään sekavuuden perimmäinen syy.

Päivystyspoliklinikalla voidaan käyttää huone-eristystä, jossa potilas suljetaan lukolliseen tilaan, ettei hän voi vahingoittaa itseään tai muita eikä hän pääse karkaamaan. **Rajoittamiseen voidaan käyttää myös lepositeitä.** Lepositeiden käyttö on ehdottomasti viimeinen toimenpide hoidettaessa potilasta. Potilas voi haluta poistua päivystyspoliklinikalta ennen hoidon saantia tai sen aikana. Jos potilaalla ei ole henkeä uhkaavaa vaaraa, ei potilasta voida hoitaa tai pitää päivystyspoliklinikan alueella vastoin hänen tahtoaan.

Vaikka rajoittaminen potilaan hoidossa on joskus välttämätöntä, voidaan monia tilanteita hoitaa **ennakoimalla**. Väkivaltatilanteita voidaan ehkäistä parantamalla asenteiden ja viestintätaitojen tunnistamista. Läsnäolo, riskinarvio, tarkkailu sekä aggression ennusteiden havainnointi on ennakointia. Ongelmatilanteita voidaan hallita aktiivisella puuttumisella, jota on mm. neuvottelu, ohjaus, kehotukset, käskyt, keskustelut, potilaan tunteiden huomiointi ja lääkkeellinen hoito. Ennakointi tarkoittaa myös käytöksen muutokseen reagointia välittömästi lisäämällä vuorovaikutusta ja kommunikointia potilaan kanssa sekä kysymällä tämän vointia tai siirtämällä potilas mahdollisuuksien mukaan rauhallisempaan tilaan.

Jos potilaan vapautta rajoitetaan, perustetaan päivystyspoliklinikalla toiminta rikoslain (39/1889) hätävarjelu- tai pakkotilapykäliin. Hätävarjelua sovellettaessa olemassa tulee olla välitön uhka tai jo aloitettu hyökkäys ja rajoittamisessa on sallittuja vain lievimmät mahdolliset keinot. Pakkotilasäänös tarkoittaa tilannetta, jossa joudutaan suojaamaan arvokkaampana pidettävää etua uhraten samalla toinen oikeudellisesti suojattu etu. Tällaisessa tilanteessa esimerkiksi potilaan omaa terveyttä ja henkeä suojataan rajoittamalla hänen oikeuksiaan. Pakkotilapykälän perusteella voidaan tarvittaessa esimerkiksi pakkolääkitä tai äärimmäisessä tilanteessa jopa nukuttaa, intuboida ja asettaa tehohoitoon.

Lääkäriin vastuulla on päättää potilaan eristämisestä sekä tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin päätöksestään ja sen perusteista. Kiireellisissä tapauksissa muu hoitohenkilökunta voi väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, mutta tilanteesta on ilmoitettava välittömästi hoitavalle lääkärille.

Lääkärin tehtävänä on arvioida potilaan tilaa niin usein kuin tämän terveydentila sitä edellyttää. Lääkäri myös päättää eristämisen tai sitomisen lopettamisesta. Lääkäri tekee arvion tromboosiprofylaksian tarpeellisuudesta leposidepotilaan hoidossa.

Kun potilas määrätään eristettäväksi tai sidottavaksi, on hänelle nimettävä **vastuuhoitaja**, joka huolehtii kokonaisvaltaisesta hoidosta ja huolenpidosta sekä mahdollisuudesta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa toimenpiteen aikana. Kun potilas asetetaan eristykseen, on varmistettava, että **potilaan vaatetus on pelkistetty**, mutta tarpeeksi peittävä, lämmin ja ihmisarvon mukainen eikä sitä voi käyttää itsensä vahingoittamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, ettei potilaan haltuun jää esim. tulentekovälineitä, vyötä, henkseleitä, rintaliivejä, teräviä esineitä tai koruja, joilla tämä voisi vahingoittaa itseään. Myös omaisiin tulee olla yhteydessä potilaan antaessa luvan siihen.

Eristetyn potilaan valvonnassa käytetään jatkuvaa kameravalvontaa. Potilaan hyvinvointi, turvallisuus ja mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa tulee kuitenkin varmistaa olemalla potilaaseen näkö- ja kuulo-yhteydessä vähintään **15 minuutin välein**. Hoitajan ei tule mennä eristyshuoneeseen yksin. Sidotun tai alaikäisen potilaan vointia täytyy seurata siten, että hoitohenkilökunnalla on jatkuva näkö- ja kuulo-yhteys potilaaseen eikä tätä yhteyttä voi korvata teknisillä välineillä kuten videovalvonnalla. Valvontavuorossa olevaa hoitajaa tulee vaihtaa riittävän usein.

Lepositeitä käytettäessä potilas kiinnitetään vuoteeseen ranteista, nilkoista ja vyötäröstä. Sängynlaidat tulee olla säädettynä yläasentoon ja niissä tulee erittäin levottomilla potilailla käyttää sängynlaitojen suojuksia estämään potilaan raajojen puristumisen laitojen tai rakenteiden väliin. Kiinnityksen yhteydessä tulee sidontajärjestelmän olla asianmukainen ja sen osien tulee olla yhteensopivia ja käyttökuntoisia. Lisäksi valmistajan ohjeita tulee noudattaa.

Eristetyn tai sidotun potilaan tilaa on seurattava huolellisesti ja siitä on tehtävä asianmukaiset kirjaukset potilastietojärjestelmään. **Potilasta on seurattava seuraavasti:**

- raajojen väri, turvotus, lämpötila x3/vrk
- verenpaine ja pulssi x3/vrk
- kainalolämpö x1/vrk
- mahdollisuus raajojen liikutteluun tai jaloitteluun
- tajunnan tason seuranta
- nesteytys vähintään 2500 ml/vrk tai lääkärin ohjeen mukaan
- ihon kunnon huomiointi sekä painehaavojen ja hiertymien ehkäisy
- virtsaaminen, jos yli 8 tuntia virtsaamatta, otetaan yhteys lääkäriin
- vatsan toiminta
- hygieniasta huolehtiminen
- tupakoivan potilaan nikotiinikorvaushoito lääkärin ohjeen mukaan
- mahdollisuus keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa.

Hyviin käytänteisiin rajoittamisen aikana kuuluu selvittää potilaalle hoitoon liittyviä asioita sekä antaa oikeaa tietoa siitä, mitä ja milloin tulee tapahtumaan. Potilaalle kerrotaan eristyksen kulusta ja perusteista. Potilasta kuunnellaan. Rajoittavissa toimenpiteissä tulee huomioida hoidollisuus, kivuttomuus sekä työturvallisuus. Potilaan äidinkieli ja kulttuuri tulee ottaa huomioon esimerkiksi järjestämällä tarvittaessa tulkkaus.

Eristämisen tai sitomisen jälkeen omahoitaja ja lääkäri käyvät potilaan kanssa keskusteluita, jotta eristämiseen liittyvät tunteet neutraloituisivat mahdollisimman tehokkaasti. Potilaalle tulee kertoa hänen oikeudestaan valittaa päätöksistä tai tehdä kantelu toimenpiteen kulusta. Tarvittaessa henkilökunnan tai muiden potilaiden kesken tulee käydä jälkipuintikeskustelu. Potilaan henkilökuntaan tai omaisuuteen kohdistamasta väkivallasta tai sen uhkasta tehdään sairaalan käytänteiden mukaan turvallisuuspoikkeamailmoitus ja potilaaseen kohdistuneesta läheltä piti- tai haittatapahtumasta tehdään HaiPro-ilmoitus.

Järjestyksenvalvojan rooli rajoittamistilanteissa on turvata hoitohenkilökuntaa.

Järjestyksenvalvojan tehtävänä on ylläpitää järjestystä ja turvallisuutta ja hän toimii ensisijaisesti neuvoin, kehotuksin ja käskyin. Potilaan vaarantaessa omaa tai toisten turvallisuutta, voi järjestyksenvalvoja käyttää lievimpiä mahdollisia voimakeinoja. Järjestyksenvalvoja voi tarkkailla eristyshuoneen tapahtumia kameran välityksellä, mutta ei arvioi potilaan terveydentilaa vaan vastuu potilaan hoidosta on hoitohenkilökunnalla.

Eristämistä tai sitomista ei saa käyttää rangaistuksena. Eristämiselle tulee olla aina hoidollinen tavoite. Potilaalle tulee kertoa eristämisen kulusta ja sen perusteista. Hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa vastuunsa rajat ja heillä tulee olla korkea eettinen omatunto.