

# **Rajoitteiden käyttö asumispalveluissa**

Päivitetty 20.8.2019

---

## Perustieto

---

- Määritelmä
- Miksi rajoitteita käytetään
- Tutkimustietoa
- Rajoitteiden käyttö
- Milloin rajoitteita voidaan käyttää
- Rajoitus hoitopäätöksenä
- Arviointi
- Rajoite vai tuki
- Rajoitteen vaikutus

## Syventävä tieto

---

- Rajoitteiden käytön syitä asumispalveluissa
- Rajoitteiden hyödyt
- Vaihtoehtoiset toimintatavat
- Rajoitteiden käyttö Tampereella

- Potilaan liikkumista rajoittavien menetelmien käytöstä ei ole normeja ei-psykiatrisessa sairaanhoidossa eikä sosiaalihuollossa ([http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista\\_rajoittavien\\_turvavalkineiden\\_kaytto](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavalkineiden_kaytto))
- Yleisimmin potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan käyttämällä erilaisia liikkumista estäviä välineitä (turvavyöt, turvaliivit, sängyn laidat, tuoliin kiinnitettävät pöydät, magneettivyöt ja raajasidokset).

## Perustieto: määritelmä

- Fyysinen rajoittaminen on iäkkään henkilön liikkumisen suoraa tai epäsuoraa rajoittamista.
- Rajoittamisen aloitteentekijänä voi olla iäkäs ihminen itse, hoitaja tai omainen.
- Fyysinen rajoittaminen voi ilmetä myös toimintana, jonka hoitaja jättää tekemättä eli esimerkiksi ei anna ulkoiluun sopivia vaatteita. Lopputuloksena on iäkkään ihmisen liikkumisen rajoittaminen ja täten myös iäkkään ihmisen liikkumattomuus

## Perustieto: määritelmä 2.

4

- Perinteisesti ajatellaan, että hoitajien tehtäviin kuuluu hoitamisen lisäksi potilaan suojeleminen.
- Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajat käyttävätkin fyysisiä rajoitteita koska he pelkäävät henkilön olevan vaaraksi itselleen ja he kokevat rajoitteiden lisäävän henkilön turvallisuuden tunnetta
- Yleisin syy fyysiselle rajoittamiselle onkin kaatumisten ehkäisy. Kuitenkaan aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole kyetty osoittamaan, että fyysinen rajoittaminen vähentäisi kaatumisia tai murtumia, päinvastoin .

## **Perustieto: miksi rajoitteita käytetään 5**

# FYYSISTEN JA KEMIALLISTEN RAJOITTEIDEN KÄYTTÖ TAMPEREEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Teija Mukkala ,Syventävien opintojen opinnäytetyö, Tampereen yliopisto

Rajoittamisen syy	Erittäin usein/Usein	Joskus/Harvoin	Ei koskaan
Asukas häiritsee muita	4	21	7
Levottomuus	9	23	9
<b>Asukas on vaaraksi itselleen</b>	29	12	0
Sekavuus	5	26	10
Aggressiivisuus	3	23	14
<b>Pelko, että asukas loukkaantuu sillä välin kun hoitaja työskentelee muissa huoneissa</b>	23	13	5
Hoitotoimenpiteiden vastustaminen	4	18	18
<b>Asukas ei muista jalkojen kantamattomuutta</b>	29	10	1
Asukas ei pysty itse peseytymään	8	12	21
Asukas menee muiden huoneisiin	4	14	23

## Syventävä tieto: rajoitteiden käytön syitä 6

# FYYSISTEN JA KEMIALLISTEN RAJOITTEIDEN KÄYTTÖ TAMPEREEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Teija Mukkala ,Syventävien opintojen opinnäytetyö, Tampereen yliopisto

<b>Koettu hyöty</b>	<b>Erittäin usein/Usein</b>	<b>Joskus/Harvoin</b>	<b>Ei koskaan</b>
Asukkaalla turvallisempi olo	36	7	0
Hoitotoimenpiteet onnistuvat	19	8	8
Virikkeellinen toiminta onnistuu	19	15	6
Parempi keino kuin rauhoittavat	36	3	0

## **Syventävä tieto: koettu hyöty**

**7**

# FYYSISTEN JA KEMIAALLISTEN RAJOITTEIDEN KÄYTTÖ TAMPEREEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Teija Mukkala ,Syventävien opintojen opinnäytetyö, Tampereen yliopisto

Vaihtoehtoinen toimintatapa	Erittäin usein/ Usein	Joskus/Harvoin	En koskaan
Yritän selvittää miksi asukas on aggressiivinen ja levoton	41	2	0
Fyysinen hoitoympäristö turvallisemmaksi	39	3	0
Olen lähellä asukasta	42	1	0
Kestän haasteellisen käyttäytymisen	41	1	0
Neuvottelen työkavereiden kanssa toimintatavoista	42	1	0
Neuvottelen omaisten kanssa toimintatavoista	33	9	0
Toimin asukkaan tahdon mukaan	40	3	0
Annan rauhoittavaa lääkettä	1	39	3

## Syventävä tieto: vaihtoehtoiset toimintatavat

8



- USA:ssa tehtiin tutkimus, jossa rajoitteiden käytöstä luovuttiin yhdessä pitkäaikaishoitopaikassa. Asukkaita seurattiin kahden vuoden ajan. Ensimmäisenä vuotena rajoitteiden käyttäminen oli sallittua ja toisena seurantavuotena niitä ei käytetty. Tutkimuksessa havaittiin, että kaatumisten määrillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa seurantavuosina.
- Myöskään ylös nostettujen sängynlaitojen ei ole voitu osoittaa vähentävän sängystä putoamistapaturmia. Rajoitteiden käyttöön liittyy myös muita vaaratilanteita ja jopa raportoituja kuolemia. Näitä syntyy, kun esimerkiksi magneettivyöllä sänkyyn kiinnitetty iäkäs henkilö yrittää päästä sängystä pois ja jää tässä kuristuksiin rajoittimena olevaan vyöhön

## Perustieto: tutkimustietoa

- Eduskunnan oikeusasiamiehen kannanoton mukaan potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä.
- Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja.

## **Perustieto: milloin liikkumista rajoittavia turvavälineitä voidaan käyttää**

**10**

- Liikkumisen rajoittaminen on sellainen potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa.
- Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa.
- Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma kanta asiaan. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaistaan tai muuta läheistään tai laillista edustajaansa kuulla ja periaatepäätökseen liikkumisen rajoituksista tulee saada suostumus, joka on kirjattava.

## **Perustieto: Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö vaatii hoitopäätöksen**

- Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity päätös.
- Hoitopäätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri, ja arvioinnissa on syytä käyttää potilaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta.
- Lääkäri arvioi, milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa.
- Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen. Tarve turvavälineen käytön jatkamiseen on arvioitava usein.

## **Perustieto: hoitopäätökset ja arviointi 12**

---

- Lääkärin tehtyä päätöksen liikkumisen rajoittamisesta voivat hoitotyön ammattihenkilöt päättää rajoitusten käyttämisestä.
- Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteen käyttöön on, käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita. Kaikista liikkumista rajoittavien välineiden käyttökerroista tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin.
- Liikkumista rajoittavia välineitä on käytettävä käyttöohjeiden mukaisesti.

- Liikkumista rajoittavia välineitä käytetään myös potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen. Esimerkiksi muistisairaiden yksikössä lukittavilla ulko-ovilla voidaan varmistaa se, että asiakas saa liikkua yksikön tiloissa vapaasti mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä.
- Kävelykykynsä menettäneillä asiakkailla voidaan käyttää turvavöitä kaatumisten ennaltaehkäisyyn, eikä niiden käyttämistä pidetä liikkumisen rajoittamisena. Jos turvaväline auttaa henkilöä osallistumaan normaaliin arkeen, on sen käyttö perusteltua. Esimerkkinä tästä voisi olla tukivyö, jonka avulla henkilö pystyy istumaan.

## Perustieto: rajoite vai tuki

14

## Pieni vaikutus, ei estetä liikkumista. Esimerkkejä

---

- Sängyn kokolaidat yhdeltä puolin ylös
- Fyysinen voima
- Ei annettu päivävaatteita

## Suuri vaikutus. Vapaa liikkuminen estetään. Esimerkkejä

---

- Geriatriinen tuoli & pöytälevy
- Tavallinen tuoli & vyö
- Pyörätuoli & vyö
- Tavallinen tuoli & pöytä
- Sängyn kokolaidat molemmin puolin ylös
- Magneettivyö
- Haaravyö
- Fyysinen voima
- Ei annettu päivävaatteita
- Ei vastattu kellon soittoon
- Otettu pois liikkumisen apuväline
- Tuolin selkänoja takakenoon estäen poispääsyn
- Hygieniahhaalari

**Perustieto: Rajoitteet niiden vapaata liikkumista estävän vaikutuksen mukaan** 15

---

# FYYSISTEN JA KEMIALLISTEN RAJOITTEIDEN KÄYTTÖ TAMPEREEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Teija Mukkala ,Syventävien opintojen opinnäytetyö, Tampereen yliopisto

Rajoite	Ei	Kyllä	Keskiarvo (min)	Min (h)	Max (h)
Geriatrinen tuoli & pöytälevy	36	7	26	1	6
Tavallinen tuoli & vyö	34	9	43	1	6
<b>Pyörätuoli &amp; vyö</b>	11	<b>32</b>	205	1	10
Tavallinen tuoli & pöytä	39	4	17	2	6
Ovi suljettiin/lukittiin	39	4	76	4	24
Sängyn kokolaidat yhdeltä puolin ylös	20	22	553	2	24
<b>Sängyn kokolaidat molemmin puolin ylös</b>	2	<b>41</b>	858	7	24
Magneettivyö	40	3	57	8	17
Turvaliivi	41	2	28	10	10
Haaravyö	17	26	199	2	8
Vuodevaatteilla sitominen	43				
Fyysinen voima	35	8	5	10 min	1
Ei annettu päivävaatteita	43				
Ei vastattu kellon soittoon	43				
Otettu pois liikkumisen apuväline	41	2	36	12	14
Soittokellon pois ottaminen	41	2	35	1	24
Tuolin selkänoja takakenoon estäen poispääsyn	41	2	18	6	7
<b>Hygienihaalari</b>	14	<b>28</b>	564	6	24

## Syventävä tieto: rajoitteiden käyttö Tampereella asumispalveluissa

16



## Rajoitteen käytön aloitus

---

- moniammatillinen tiimi, hoitava lääkäri päättää
- omaisia kuullaan
- asukkaalta kysytään, jos ei kykene sanomaan, sekin kirjataan.
- Kirjataan myös: miksi ja missä tilanteessa rajoitetta käytetään
- 1. arviointiväli määritetään

## Seuranta

---

- hoitajan kommentointi:
  - rajoitteen tarpeen muutokseen
  - rajoitteen vaikutuksista
- viikon välein hoitajan kirjaus
- lääkärin arvio vähintään 3 kk välein, määritetään aina seuraava käyttöväli (jos ei muutoksia)

# Perustieto: rajoitteen käytön aloitus ja seuranta

---