

Sirpa Hartikainen
Geriatrinen lääkehoito
Farmasian laitos

Näkökulmia vapauden rajoittamiseen ja tarpeiden tyydyttämiseen



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Huono hoidon laatu/ tarpeiden tyydyttämättömyys

Valviran kriteerit laadulle

henkilökuntamitoitus (*laatusuosituksen mukaiset tasot*):

erittäin hyvä = yli 0,8 hoitotyöntekijää / asukas

hyvä = 0,7 – 0,8 hoitotyöntekijää / asukas

tyydyttävä = 0,5 – 0,6 hoitotyöntekijää / asukas

huono = alle 0,5 hoitotyöntekijää / asukas

henkilökunnan koulutustaso (kelpoisuusehdot; hoidon tarvetta vastaava)

hyvä = ammatillinen henkilöstö täyttää

kelpoisuusehdot/henkilöstöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus

huono = koko ammatillinen henkilöstö ei täytä kelpoisuusehtoja/ ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta

ravinto

yötauko ruokailujen välillä

tyydyttävä = enintään 11 tuntia

huono = 11tuntia tai yli



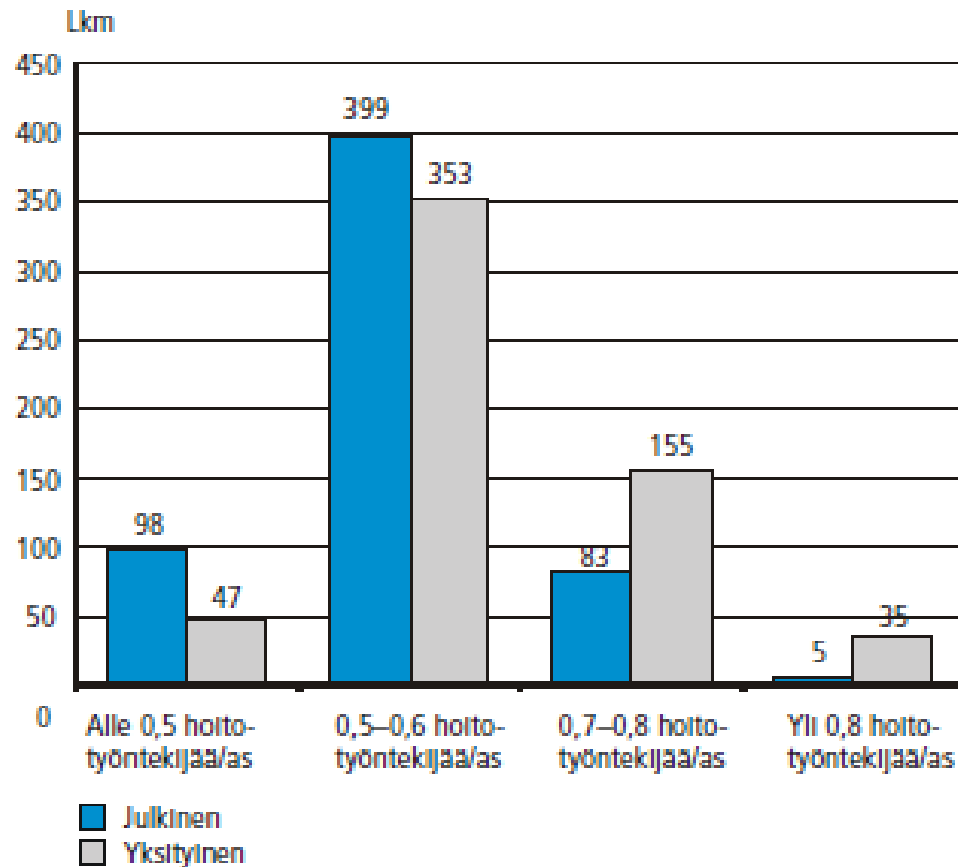
Huono hoidon laatu/ tarpeiden tyydyttämättömyys

Valviran raportti 2010

Tarkastelun kohteena on 1237 ympärivuorokautista palvelua antavaa sosiaalihuollon yksikköä, joista 622 toimii julkisella ja 615 yksityisellä sektorilla.



Saako perustarpeita tyydytettyä?

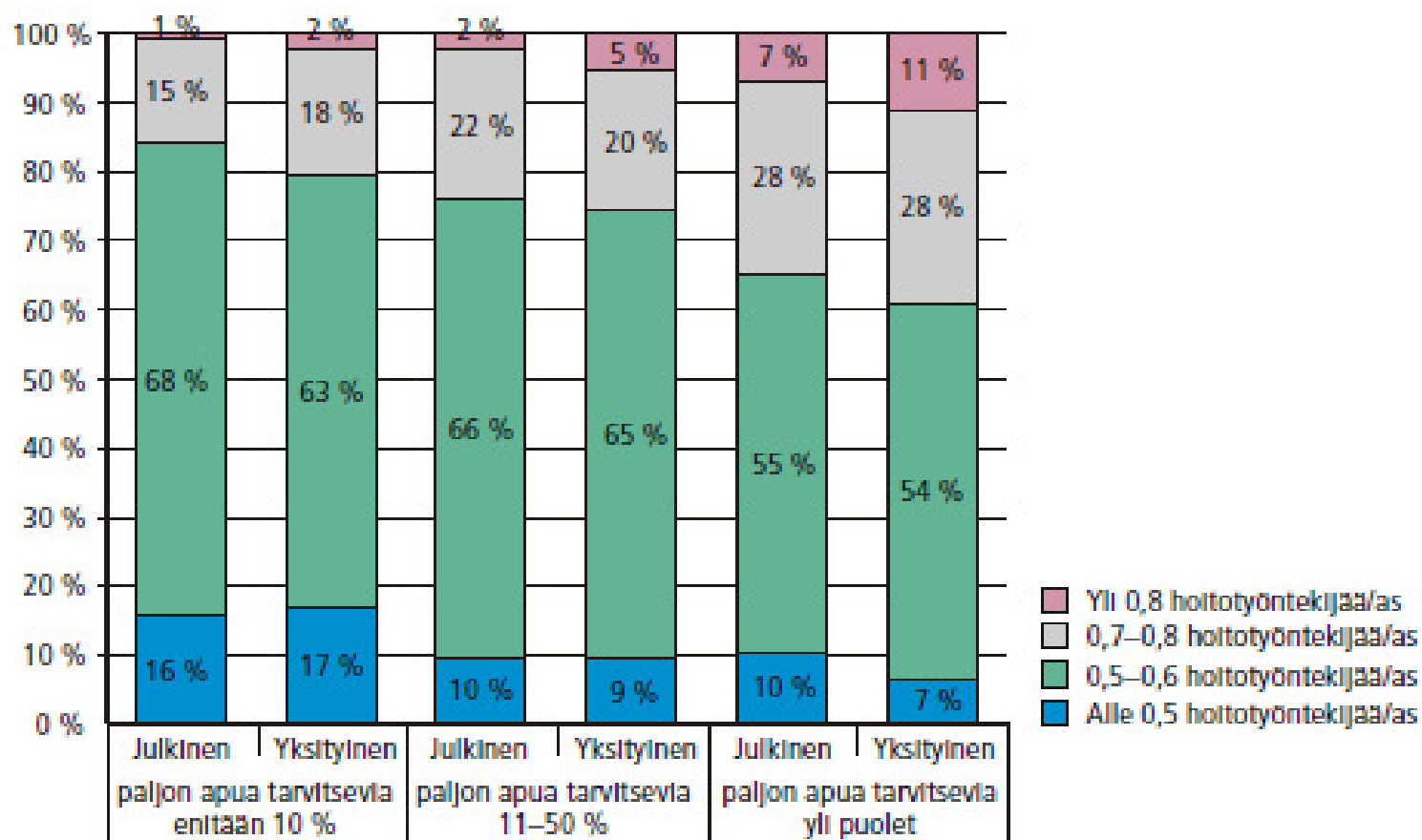


15 %
julkisista,
32 %
yksityisistä
saavutti
hyvän tason

Kuva 5. Vanhustenhuollon yksiköt hoitohenkilökunnan määrän mukaan (n=1175).



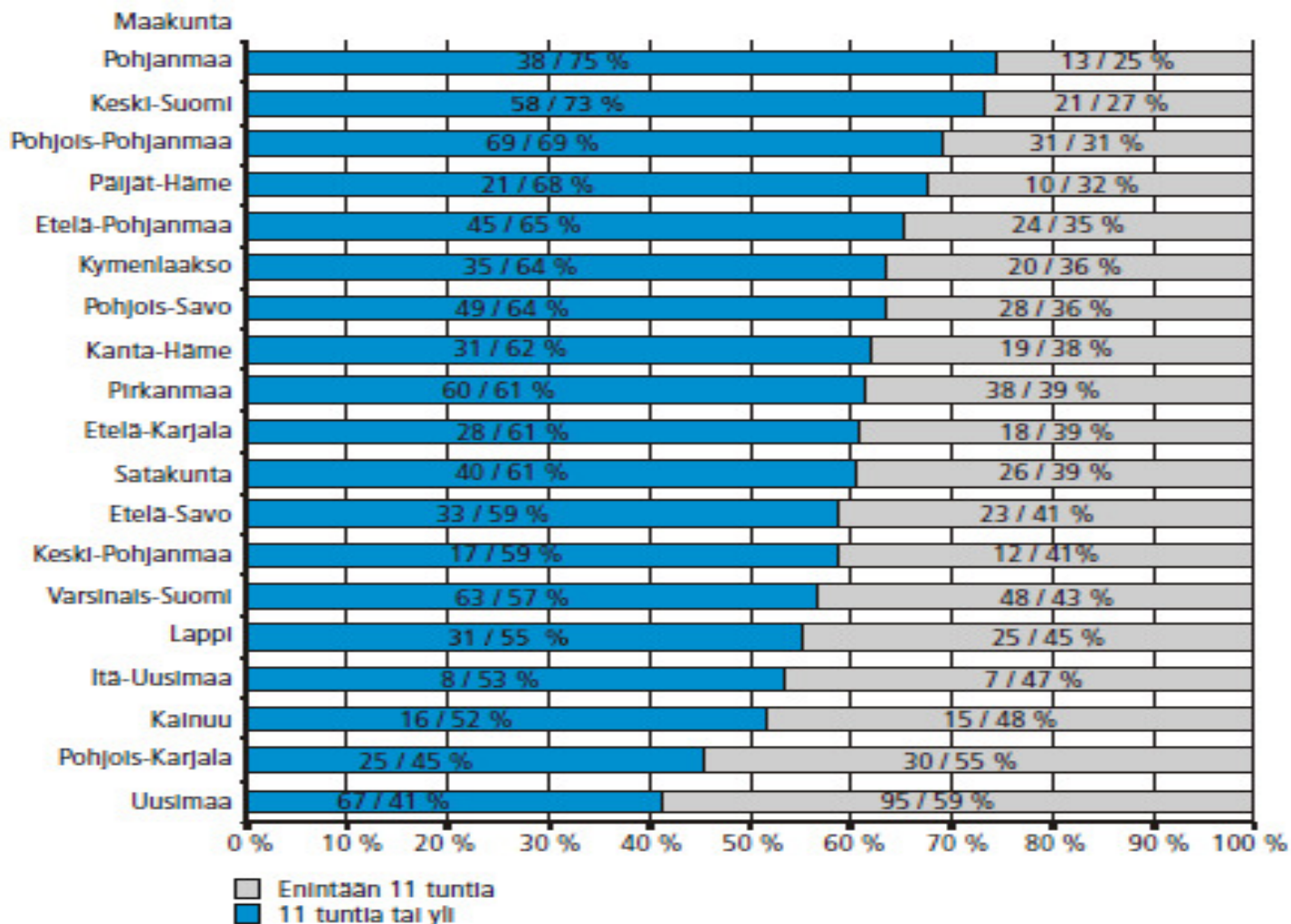
Ei saa perustarpeita tyydytettyä?



Kuva 10. Hoitohenkilökunnan määrä suhteessa paljon apua tarvitsevien asiakkaiden osuuteen kaikista asiakkaista julkisella ja yksityisellä sektorilla (N=1137).



Saako syötävää ja juotavaa?



Kuva 15. Yksiköiden suhteellinen osuus ruokailujen välisen yötauon mukaan maakunnittain (N=1237).



Rajoittaminen, olkoon se fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista, on aina henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittamista.

Suomessa ei lainsäädöntöä, joka ohjaisi käytäntöjä



ITÄ-SUOMEN
YLIOPISTO

Fyysisten rajoitteiden määritelmä

Vartalossa kiinni oleva tai irrallinen manuaalinen menetelmä, jolla estetään iäkkään liikkuminen, esim

- huoneen oven sulkeminen/lukitseminen
 - Sängynlaidat yksin tai lisäksi magneetti vyö, turvaliivit, rannepidikkeet, vuodevaatteet...
 - Hoitajan voiman käyttö
 - Geriatrinen tuoli, pyörätuoli, tuoli
- + pöytälevy tai vyökiinnitys tai turvaliivit



Reetta Saarnion väitöskirja (2009)- otos koko maasta

- **88 % hoitolaitoksista/ työyksiköistä oli käytetty fyysistä rajoittamista edellisen viikon aikana**
- Tavallisimmat rajoitteet olivat
 - Ylösnostetut sängynlaidat (84 %)
 - Geriatrinen tuoli ja pöytälevy (75 %)
 - Pyörätuoli + vyö 64 %,
 - Tavallinen tuoli + vyö (33 %)
 - Turvaliivi (22 %)
 - Magneetti vyö (14 %), LePOSITEET 12 %
 - Huoneen oven lukitseminen (7 %)



Johtuuko rajoitteiden käyttö vain henkilökunnan vähyydestä?

- Tällä rajoitteiden käyttöä usein perusteellaan
- Norjassa hoitohenkilökunnan mitoitus aivan toista luokkaa kuin meillä, silti

**FYYSISIÄ RAJOITTEITA KÄYTETÄÄN
YHTÄ PALJON KUIN SUOMESSA**

Hoitotraditio ?



Miksi rajoitteita käytettiin, hoitajien mukaan?

- Iäkäs on vaaraksi itselleen

- Kaatuu, eksyy, ei kykene kävelemään, mutta ei muista sitä
- Hoitaja toisessa huoneessa

- Iäkäs on häiriöksi ympäristölle

- Rikkoo tavaroita, on aggressiivinen, kulkee edestakaisin osastolla, menee toisten huoneisiin, levoton, sekava, sotkee ulosteilla

- Hoitajan käyttämä rutiininomainen rajoittaminen

- Tapana on aamupesujen jälkeen tuoda iäkkäät päiväsalin ja sitoa tuoliin kiinni



Rajoitteiden käyttö

- Yleisimmin käytettiin isoilla osastoilla, vähiten pienissä alle 20 asukkaat yksiköissä
- Ammattinimikkeistä oli eroja, rajoitteita asetti
 - 22 % ei ammatillista koulutusta
 - 32 % kodinhoitajista/kotiavustajista
 - 49 % erikoissairaanhoidajista
 - 56 % sairaanhoitajista

Rutiininomaisesti yleisimmin rajoitteita asetti
perus/ lähihoitajat



-
- *Puolessa työyksiköistä ei ollut kirjallisia ohjeita fyysisten rajoitteiden käytössä*
 - *Eli missä tilanteessa ?*
 - *Miten ?*
 - *Miten kauan ?*
 - *Kuka tekee päätöksen?*
 - *Ehdottomasti vasta kun muut vaihtoehdot on käyty läpi eikä toimi, työryhmän arviointi, keskustelu potilaan ja/tai omaisen kanssa,*
 - *lääkäri tekee päätöksen. kirjaus sairauskertomukseen*
 - *Päätös on aina määräaikainen ja yksityiskohtainen*



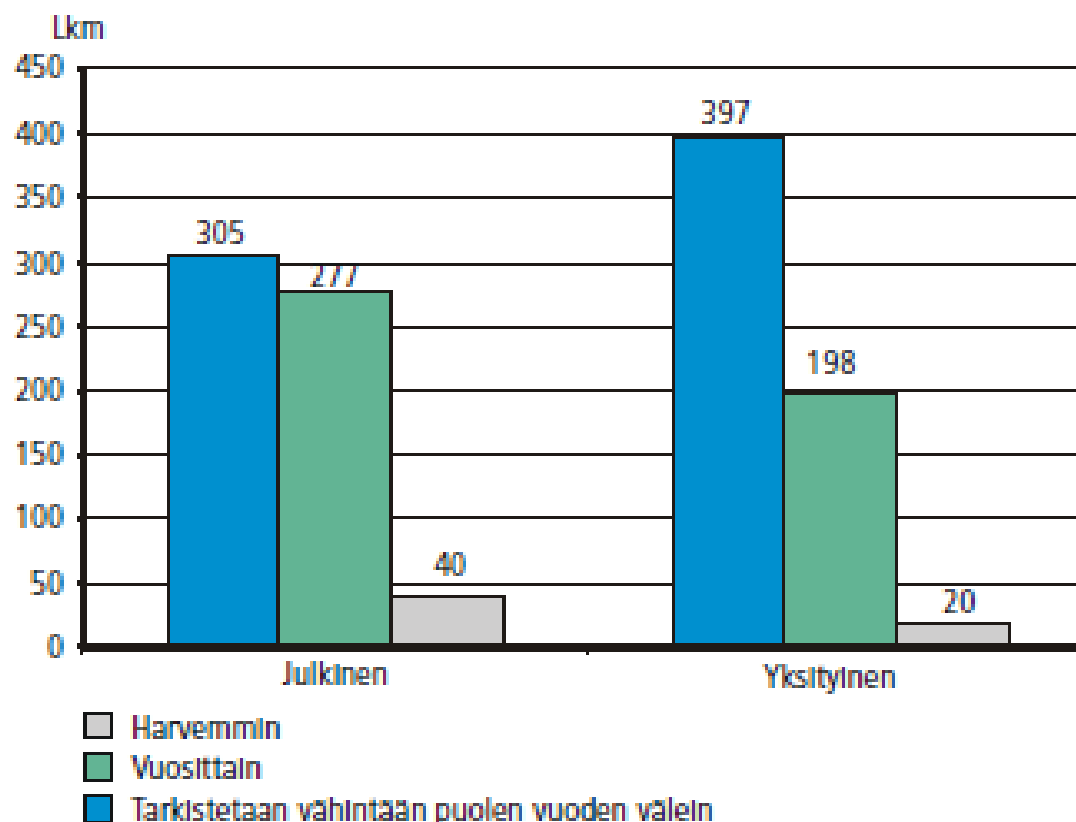
Kemiallinen rajoittaminen: uni- ja rauhoittavat lääkkeet ja psykoosin hoidon lääkkeet

- USA:ssa vuonna 1986 laki, joka kieltää fyysisen ja kemiallisen rajoittamisen vanhusten hoidossa
 - Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden sekä antipsykoottien käyttöön tarvitaan ylemmän terveystieteiden viranomaisen lupa

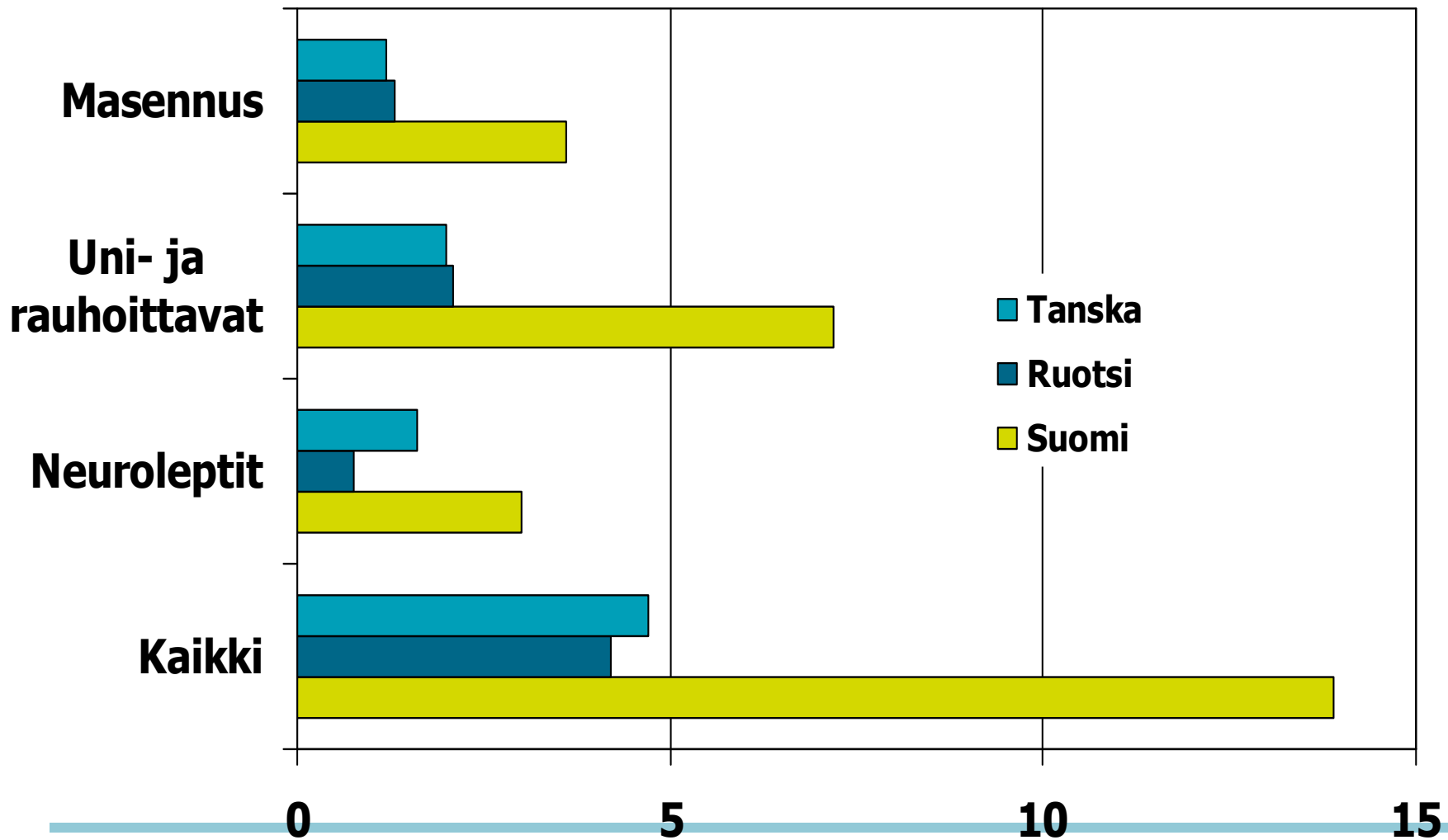


Kemiallinen rajoittaminen

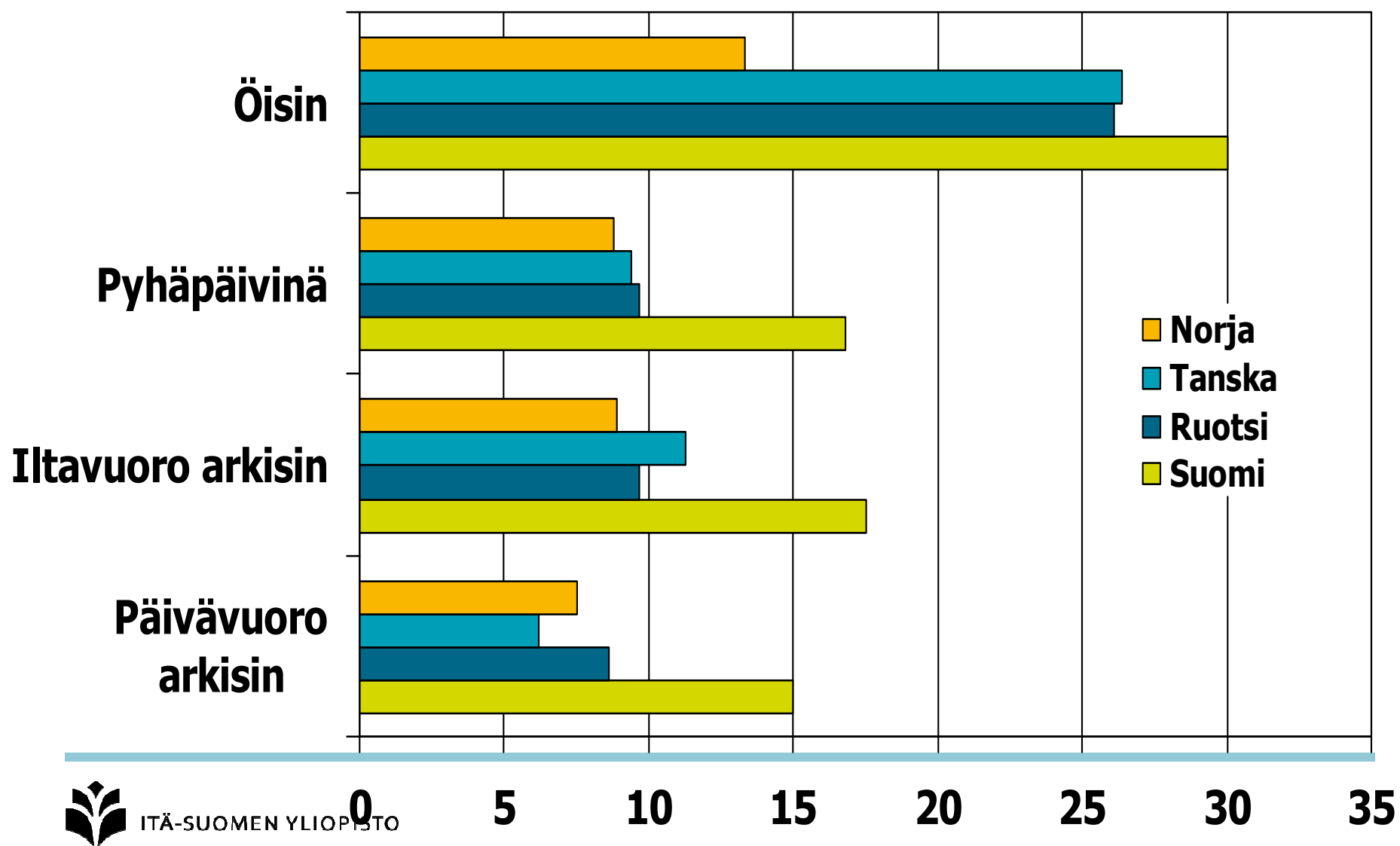
Asiakkaan yksilöllisen lääkityksen tarkisti vähintään puolivuositain 47 % julkisen ja 64 % yksityisen sektorin yksiköistä. Yli vuoden tarkistusväli oli 5 %:ssa julkisista ja 3 %:ssa yksityisistä yksiköistä.



Psykykenlääkkeiden käyttö (DDD/1000 as/vrk) laitoshoidossa 2005



Hoidettavien määrä työntekijää kohden vanhusten laitoshoidossa ja palveluasumisessa (Stakes 2006)



Psyykkinen rajoittaminen

- Jatkuva sanallinen rajoittaminen: ei saa tehdä sitä, ei saa tehdä tätä
- Määrätään milloin on mentävä nukkumaan
- Tarpeellisten asioiden poisottaminen: silmälasit, apuvälineet, ulkovaatteet
- Nöyryyttäminen: ei pääse WC:n, sanotaan laske alle

•Läketieteellinen rajoittaminen

- Virtsakatetri, syöttöletkut, joiden takia liikkumista rajoitetaan



Kielteiset tapahtumat Dementia Care Mapping

- Huijaus
- Estäminen
- Holhoaminen = kohdella henkilöä alentuvasti, ei aikuisena
- Luokittelu = diagnoosin tai käyttäytymisen mukaan ”sottapytty”
- Leimaaminen = suhtautua poikkeavana tyyppinä
- Vyöryttäminen
- Kiistäminen
- Karkotus
- Esineellistäminen = kohdella kuin elottomana aineena
- Ohipuhuminen = kuin henkilö ei olisi paikalla
- Sivuttaminen
- Syyttäminen
- Tunkeutuminen
- Pilkkaminen
- Halveksiminen



Mitä rajoittamisesta seuraa?

- **Suuri määrä inhimillistä kärsimystä**
- Vammoja , kaatumistapaturmia, putoamisia
(hankalampi laskeutua lattialle, jos pitää kiivetä sängyn laitojen yli!)
- Painehaavoja, virtsainkotiennsua, tulehduksia
- Heikentynyt toiminta- ja liikuntakyky, lihasvoima heikkenee
- Aggressiivisuuden lisääntyminen
- Lisääntynyt kuolleisuus



Mitä rajoittamisesta seuraa?

- Älyllisen toimintakyvyn heikkeneminen
- Passiivisuus ja riippuvuus hoitajista lisääntyy
- Sekavuutta, levottomuutta enemmän
- Masentuneisuutta
- Sanallista aggressiivisuutta



Mitä rajoittamisesta seuraa?

- Toivottomuus lisääntyy
- Avuttomuutta enemmän
- Aiheuttaa vihaa, pelkoa
- Aiheuttaa tunnetta vangittuna olemisesta
- Aiheuttaa tunteen lapsenomaisesta kohtelusta
- **Altista kaltoinkohtelulle ja laajemmalle itsemääräämisoikeuden menetykselle**



Uusi laki on itsemääräämisoikeuden rajoituksista henkilöillä on kognitiivinen kyky on heikentynyt valmisteilla.

Toivottavasti siihen tulee selkeitä ohjeita

MEILLÄ EI OLE LAINSÄÄDÄNTÖÄ
VANHUSTENHUOLLOSSA FYYSISESTÄ,
PSYKKISESTÄ TAI KEMIALLISESTA
RAJOITTAMISESTA



Vilkasta keskustelua?



ITÄ-SUOMEN
YLIOPISTO