

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen
neuvottelukunta (ETENE)

Helsinki 10.6.2009

Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveystieteiden osasto
Osastopäällikkö Päivi Sillanaukee

POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN SUOJA- JA RAJOITUSTOIMENPITEET

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on keskustellut ja kuullut kokouksissaan STM/STO:n edustajia itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevan säädösvalmistelun tilanteesta. ETENE käsitteli itsemääräämisoikeuden rajoitteita ja pakotteita terveydenhuollossa kokouksissaan 25.3.2008, 3.4.2009 ja 28.5.2009 sekä kesäseminaarissaan vuonna 2004 autonomiaa ja heitteillejätön eettisiä kysymyksiä. ETENE näkee tärkeänä, että ao. säädösvalmistelussa eettiset asiat otetaan hyvin huomioon. Kannanottonaan ETENE on päättänyt seuraavaa:

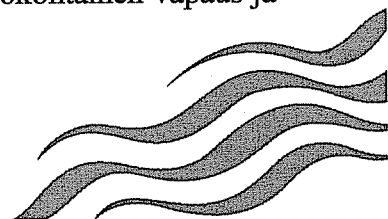
Sosiaali- ja terveydenhuollon suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käytön sallittavuuden lähtökohdat on kirjattu Suomen perustuslakiin (731/1999) ja Suomen ratifioimiin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. Yksityiskohtaista sääntelyä on mielenterveyslaissa (1116/1990), tartuntatautilaissa (583/1986), päihdehuoltolaissa (41/1986) ja sosiaalihuollon osalta lastensuojelulaissa (417/2007).

Kiireellinen itsemääräämisoikeuden suoja- ja rajoitustoimenpiteiden sääntelytarve tulee YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (2007) ratifiointitarpeesta. Tämän lisäksi erityisesti dementiaa sairastavien potilaiden ja henkilökunnan oikeusturvan kannalta on tarpeen säädellä lakitasolla suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

ETENE katsoo, että itsemääräämisoikeutta rajoittavien suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käytön tarkoituksena on potilaan tai asiakkaan turvallisuus, hoitotoimen toteutus tai poikkeustilanteissa hätävarjelutilanne. Ennen suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä on arvioitava se, mitä vaaratilanteita tai vahinkoa niiden käytöstä voi aiheutua potilaalle tai asiakkaalle. Käsitteenä itsemääräämisoikeuden suoja- tai rajoitustoimenpide kuvaa parhaiten toiminnan tarkoitusta ja tavoitetta.

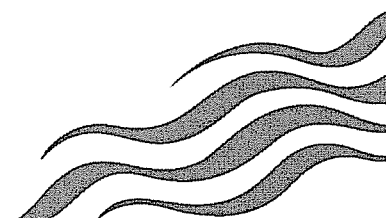
Eettisesti on tärkeää, että potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu mahdollisimman pitkälle suoja- ja rajoitustoimenpiteissä. Niitä suunniteltaessa, käytettäessä ja arvioitaessa tulee ottaa huomioon seuraavat asiat:

1. Oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, potilaan ja asiakkaan etu sekä hyvä hoito.
2. Ennen suoja- ja rajoitustoimenpiteen käyttöä arvioidaan toimenpiteen merkitys seuraavien periaatteiden kannalta; ihmisarvoinen kohtelu, yhdenvertaisuus, henkilökohtainen vapaus ja



koskemattomuus sekä erityisesti liikkumisvapaus, turvallisuus ja suhteellisuus. Ennen toimia tulee huomioida myös heitteillejätön mahdollisuus ja mielivaltaisen vapaudenriiston kielto.

3. Potilas/asiakas osallistuu ja tulee kuulluksi hoitonsa suunnittelussa. Tämä sisältää mahdollisten suoja- ja rajoitustoimenpiteiden määrittelyn ja yksilöinnin, toimenpiteiden perusteet, sisällön, keston sekä sen, miten yksilön oikeusturva, toiminnan seuranta ja valvonta järjestetään. Tarvittaessa toimenpiteen suunnittelu toteutetaan yhdessä potilaan/asiakkaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen kanssa.
4. Potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä on mahdollisuuksien mukaan ennen toimenpiteen toteuttamista kuultava ja hänen kanssaan on keskusteltava suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä silloin, kun potilas/asiakas ei itse ole kykenevä osallistumaan rajoitustoimenpiteiden käyttöönoton arviointiin. Suoja- ja rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen kanssa. Äkillisistä suoja- tai rajoitustoimenpiteiden käyttöönotosta tulee mahdollisimman pikaisesti tiedottaa potilaan lailliselle edustajalle, omaiselle tai muulle läheiselle.
5. Terveystieteiden ammattihenkilöt vastaavat suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käyttöönotosta ja toteuttamisesta. Heidän vastuusuhteensa on toimintayksikössä tiedossa ja sovittu kirjallisesti suunnitelmissa ja ohjeistuksissa tarkoituksenmukaisella tavalla.
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa tulee olla suunnitelma suoja- ja rajoitustoimenpiteiden mahdollisesta käytöstä. Suunnitelmassa kuvataan suoja- ja rajoitustoimenpiteet ja niiden päätös- ja toteutusprosessit sekä tarvittavat täsmennykset, kuten yleisperiaatteet, liikkuminen, eristäminen, sitominen, omaisuuden haltuunotto tai tarkistaminen, henkilötarkistus ja yhteydenpidon rajoitteet sekä määrittellään toimenpiteiden käytön vastuu.
7. Henkilöstön liian pieni mitoitus ei ole peruste suoja- ja rajoitustoimenpiteen käyttöön.
8. Vaara- ja uhkatilanteissa, jolloin potilas/asiakas on uhkana itselleen, henkilökunnalle tai muille henkilöille, on suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käyttö välttämätöntä. Nämä tilanteet tulee olla mahdollisimman hyvin ennakoitu toiminta- ja kriisisuunnitelmissa.
9. Suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön tulisi kehittää ennakoivat ja toimenpiteitä arvioivat mittarit. Ne voisivat olla näkyvissä esim. käypähoitosuosituksissa ja potilaiden ja asiakkaiden kuntoisuusmittareissa. Niihin tulisi liittyä myös potilaan/asiakkaan teknisen valvonnan arviointi (mm. elektroninen seuranta, kamera- ja videovalvonta sekä hälyttimet).
10. Eri toiminta-alueiden suoja- ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä tulee seurata ja arvioida. Seurannan ja arvioinnin kohteena tulee olla erityisesti haavoittuvat ryhmät, kuten lapset, mielenterveyspotilaat, kehitysvammahuollon ja vanhustenhuollon asiakkaat, dementiaa sairastavat potilaat sekä päihdeongelmaisten äitien vapaaehtoiset suojatoimenpiteet erityisesti sikiön kehityksen kannalta.



Edellä mainitut näkökohdat tulevat vaihtelevasti esille nykyisestä lainsäädännöstä. Alan koulutuksessa on kiinnitetty huomiota eettisiin näkökohtiin, eikä lainsäädännössä tästä syystä ole tarvetta edetä pitkälle ammatillisen osaamisen puolelle. Itsemääräämisoikeuden rajoituksia ei kuitenkaan voida jättää vain koulutuksen varaan. Lainsäädännön ensisijainen tehtävä on varmistaa, että hoitoa antava taho on hyvin varmistanut eettisten näkökohtien toteuttamisedellytykset ja huolehtinut siitä, että hoitohenkilöstö on hyvin perehdytetty rajoitustoimien eettisiin kysymyksiin.


Tästä syystä ETENE esittää, että itsemääräämisoikeuden rajoitteista säädetään erillislaissa siten, että säädökset on kirjoitettu riittävän yleisellä tasolla. Yleisyydestä huolimatta siinä tulee vähintään käsitellä seuraavia asioita: potilaiden hoidon ja huollon perusteet, suoja- ja rajoitustoimenpiteiden ehkäiseminen sekä sallittu suoja- ja rajoitustoimenpiteet vapaaehtoisessa ja tahdosta riippumattomassa hoidossa. Lain tulee tukea potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista, määrittellä palvelujen suhde varsinaiseen hoitoon ja rajoitustoimenpiteisiin sekä arvioida rajoitustoimenpiteiden käyttöä, hyväksyttävyyttä ja välttämättömyyttä. Lain perustavoite tulee olla rajoitustoimenpiteiden tarpeen ja käytön vähentäminen, mutta samalla sallia turvallisuuden perusteella tarvittavat välttämättömät suoja- ja rajoitustoimenpiteet.

Lain soveltamista voidaan ohjata ohjeistuksilla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutuksella. Koulutuksessa ja ohjeistuksessa tulee pyrkiä siihen, että sovelluksia tarkastellaan ja arvioidaan aina myös eettiseltä kannalta.

ETENE on halukas osallistumaan itsemääräämisoikeuden rajoitteista säädeltävän lainsäädännön valmisteluun.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) puolesta

Puheenjohtaja


Markku Lehto

Pääsihteeri


Aira Pihlainen

