

# Potilaan itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen

## Päihdepotilaan vaaratilanteet

---

TAYS ENSIHOITOKESKUKSEN KOULUTUSPÄIVÄ 25.11.2019

KAISA LUOTO, PSYKIATRIAN ERIKOISLÄÄKÄRI, KLIININEN OPETTAJA

# Itsemääräämisoikeus

---

- Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.
- Terveysteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos ihminen on antanut siihen suostumuksen vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista.
- Potilaalla on oikeus tehdä myös päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta.
- Potilaan hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä.

# Lait, jotka mahdollistavat hoidon tahdosta riippumatta

---

## **Mielenterveyslaki**

- Jos potilas on mielisairas, ja mielenterveyslain mukaiset hoitoon määräämisen kriteerit täyttyvät.

## **Päihdehuoltolaki**

- Henkilö voidaan määrätä hoitoon enintään viideksi vuorokaudeksi terveysvaaran tai väkivaltaisuuden vuoksi, jos vapaaehtoinen hoito ei ole toteutettavissa tai sen keinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

## **Kehitysvammaisten erityishuoltoa koskeva laki**

- Potilaalle voidaan antaa erityishuoltoa vastoin hänen tahtoaan, jos on olemassa terveysvaara, vaara muille tai välitön erityishuollon tarve.

## **Tartuntatautilaki**

- Yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneelle voidaan eristämispaikassa antaa taudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämätön hoito hänen tahdostaan riippumatta.

# Lait, jotka määrittelevät pakon käyttöä somaattisen hoidon yhteydessä

---

## **Perustuslaki**

- Potilaan itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain potilaan tai toisen henkilön turvallisuuden tai terveyden vuoksi, hoidollisista syistä tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi.

## **Rikoslaki**

- Hätävarjelu; oikeus puolustautua voimakeinoin
- Pakkotila; välittömän vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko

## **Potilaslaki**

- Säännös kiireellisestä hoidosta oikeuttaa antamaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle potilaalle hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellisen hoidon.

## **Mielenterveyslaki**

- Jos potilas on ensin asetettu tarkkailuun ja määrätty hoitoon psykiatrisen yksikön toimesta.

# Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen muualla kuin psykiatrisessa hoidossa

---

*Vapaaehtoisesti terveyden- tai sosiaalihuollon palveluissa oleviin kohdistettavista rajoittamistoimenpiteistä ei ole säännöksiä, eikä niiden käytöstä ole yhdenmukaisia ohjeita.*

- Potilasta ei saa koskaan yrittää itse pitää väkisin kiinni tai rauhoittaa häntä fyysisesti, ellei kyseessä ole itsesuojelu äärimmäisessä tilanteessa, tai itsemurhan tai muun itsetuhoisen käytöksen estäminen.
- Potilaan rajoittaminen ensihoitajien toimesta ei Suomessa ole laillista. Mikäli kuljetuksen aikana ilmenee tarvetta rajoittamiseen tai sitomiseen, tulee paikalle hälyttää poliisin yksikkö.

# Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen psykiatrisessa hoidossa

---

- Jos potilas on mielisairas ja määrätään mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun tai sen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon, laki antaa mahdollisuuden rajoittaa potilaan omaa päätösvaltaa.
- Mielisairaus = vakava mielenterveyden häiriö, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina
  - mm. skitsofreeniset psykoosit, harhaluuloisuushäiriöt, psykoottisia oireita sisältävät mielialahäiriöt, vakavat sekavuustilat ja dementian vaikea-asteiset ilmenemismuodot
- Potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa, tai toisen henkilön turvallisuus sitä vaatii.
- Rajoittaminen on tehtävä turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen.

# M1-lähetete eli tarkkailulähetete

---

- **Lähetete psykiatrin konsultaatioon tahdosta riippumatta.**
- M1 perusteena aina mielisairaus tai epäily siitä.
- Alaikäinen voidaan määrätä hoitoon myös, jos hän on *vakavan mielenterveyden häiriön* vuoksi hoidon tarpeessa

Lääkäri arvioi täyttyvätkö todennäköisesti edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon → jos täyttyvät, M1-lähetete voidaan tehdä

# Mielenterveyslain mukaiset edellytykset tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon

---

1. Henkilön todetaan olevan mielisairas.
2. Henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti:
  - pahentaisi hänen mielisairauttaan tai
  - vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai
  - vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta
3. Mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä henkilön hoidossa.

**Kaikkien edellytysten on täyttyävä samanaikaisesti.**

# Kun M1-lähetete on tehty

---

- Potilas siirtyy psykiatrin arvioon aina ambulanssilla.
- Tarvittaessa pyydetään poliisin virka-apua mukaan.
- Etukäteen toivotaan soittoa vastaanottavaan sairaalaan ja ilmoitusta potilaan tulosta.

Hyvin huonokuntoisetkin potilaat usein jälkikäteen muistavat, millaista kohtelua saivat tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden aikana.

Ole ystävällinen, rauhallinen ja arvostava.

# Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus

---

*Jos on syytä epäillä, että terveyskeskuksen toiminta-alueella asuva tai oleskeleva henkilö täyttää mielenterveystilain mukaiset hoitoon määräämisen edellytykset, terveyskeskuksen vastaavan lääkärin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava hänet hoitoon.*

Tk-lääkäri soittaa tilanteen 112 ja pyytää lähettämään ambulanssin potilaan luo, jos ei ilmeistä turvallisuusuuhkaa ole tiedossa. Tarvittaessa (ensihoitohenkilökunnan pyynnöstä tai jos turvallisuusuuhka on valmiiksi tiedossa) tehdään myös virka-apupyyntö.

# Virka-apupyyntö

---

Lääkäri voi pyytää **turvallisuusuuhkatilanteissa** poliisin virka-apua.

Virka-apua voidaan pyytää

- potilaan toimittamiseen perusterveydenhuoltoon tutkittavaksi
- turvaamaan kuljetus sairaalaan
- jos potilas poistuu vastaanotolta kesken tutkimuksen eikä häntä tavoiteta
- tahdosta riippumattomasta hoidosta luvatta poistuneen potilaan toimittamiseksi takaisin sairaalaan

Lääkäri pyytää virka-apua erillisellä lomakkeella, johon perustellaan turvallisuusuuhka ja potilaan etsimisen tarve.

# Virka-apupyynnön haasteet lääkärin näkökulmasta

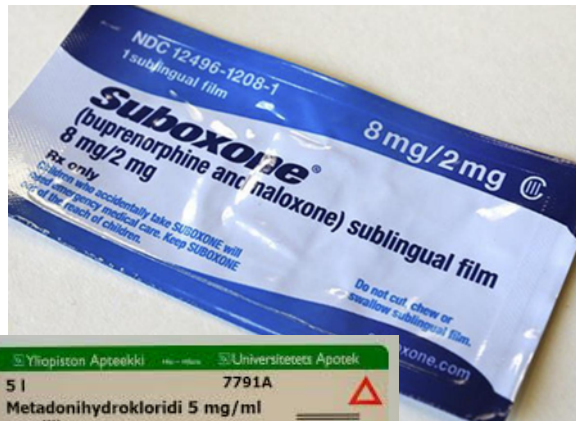
---

Pyyntö poliisille lähetetään usein faksilla, varmistettava että on mennyt perille

Ambulanssi soitetaan erikseen 112 kautta

Päätyvätkö poliisi ja ambulanssi varmasti paikalle yhtä aikaa?

Kulkeeko tieto poliisin ja ambulanssihenkilökunnan välillä?



# Tavallisimmat päihteet Suomessa

---

## **ALKOHOLI**

Kannabis

Lääkkeiden väärinkäyttö: Rauhoittavia lääkkeitä, unilääkkeitä tai vahvoja kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen. Huumaavista aineista ainoastaan kannabiksen käyttö on tätä ilmiötä yleisempää.

Päihdehuollon huumeasiakkaista >50% hoitoon ensisijaisesti opioidien käytön vuoksi (tavallisimmin buprenorfiini)

Stimulanteista amfetamiini ja sen johdokset

Sekakäyttö on tavallista

# Päihderiippuvuuden kriteerit

---

- 1 Esiintyy voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta.
- 2 Kyky hallita aloittamista, lopettamista tai käytettyjä määriä on heikentynyt.
- 3 Esiintyy vieroitusoireyhtymiä käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä.
- 4 Kyky sietää ainetta (toleranssi) on kasvanut.
- 5 Keskittyminen käyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu aineen käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
- 6 Käyttö jatkuu haitoista huolimatta.

# Addiktion neurobiologiaa

---

## **Krooninen päihdealtistus muovaa aivojen toimintaa.**

Päihteiden käyttö aiheuttaa muutoksia aivojen palkkiojärjestelmässä ja motivaatiojärjestelmässä.

Neuroadaptiivisia muutoksia, jotka vahvistavat taipumusta toistaa kyseisen aineen käyttöön johtanutta käytöstä.

Muutokset liittyvät pakonomaisuuteen, toiminnanohjauksen heikkenemiseen ja kognitiivisten toimintojen häiriöihin, stressijärjestelmät herkistyvät.

Suureksi osaksi tuntemattomien mekanismien välityksellä muutoksia myös harmaan ja valkean aineen määrään ja rakenteeseen.

---

”Many of these people grew up in an unsafe environment, never learning healthy ways of dealing with the challenges of life. **The victimhood of abused children is obvious to us. But as those children approach adulthood and start dealing with their pain through methods we find unhealthy or otherwise problematic, it becomes increasingly easy for us to see them as moral failures** – to think of their ill-informed choices as plain weakness of character, separate from the circumstances that shaped the path of their lives. Beneath the substance-related problems, many of these people suffer from anxiety, depression, a deep sense of helplessness and a profound lack of meaning.”

*Henry Vistbacka, The Association for Safer Drug Policies*

# Päihdepotilaan vaaratilanteet

---

Päihtynyt ja psykoottinen

Päihtynyt ja itsetuhoisin

Päihtynyt, psykoottinen ja itsetuhoisin

Yliannostukset

Deliriumit

Aggressiivinen, levoton ja uhkaava käytös

# Levoton, rauhaton, psykoottinen...?

---

**Miten voi erottaa, onko haastavassa käytöksessä kyse päihdevaikutuksesta, psykiatrisesta oireistosta vai somaattisesta hätätilasta?**

- alkometri, pikahuumeseula
- veren glukoosipitoisuus - hypoglykemia?
- happisaturaatio - hypoksia?
- potilaan lämpötila - sepsis? meningiitti?
- neurologisen tilan arvio - neurologinen hätätila? pään vamma?

# Epäile somaattista etiologiaa/päihdettä oireiden taustalla erityisesti, jos...

---

- Selvät merkit päihteiden käytöstä
- Potilaalla ei ole aikaisempaa historiaa psyykkisestä sairaudesta
- Aikuisiällä alkanut äkillinen käytöksen muutos
- Näköharhat
- Kouristuskohtaus tai poissaolokohtaus
- Epänormaalit vitaalit, epävakaata tajunta
- Desorientoitunut potilas

# Psyykkisen tilan arvioiminen päihtyneeltä

---

## **Arvioi niin monipuolisesti kuin mahdollista**

- ulkoista olemusta
- käytöstä, asennetta
- yhteistyökykyä
- mielialaa, tunnereaktioita
- puhetta, ajatuksen kulkua ja sisältöä
- aistimuksia
- tajuntaa
- potilaan arviointikykyä ja ymmärrystä
- **Kysy aistiharhoista ja itsetuhoisista ajatuksista suoraan!**

## PPEAT-työkalu

Public Psychiatric  
Emergency Assessment Tool

Ulkoinen olemus (Appearance & atmosphere)	Mitä voit heti havainnoida potilaan ulkonäöstä ja olemuksesta? Vammat, kivun merkit, merkit päihteiden käytöstä, potilaan ulkonäkö, potilaan katsekontaktin taso, potilaan liikehdintä, onko potilas huolehtinut itsestään jne.
Käytös (Behavior)	Käytöksestä arvioidaan erityisesti sitä, onko se tilanteeseen sopivaa. Miten potilas reagoi ihmisiin? Mikä on potilaan mieliala? Onko potilas yhteistyökykyinen? Onko käytös ailahtelevaa? Onko potilas vaarassa vahingoittaa itseään? Onko potilaan päätöksentekokyky ennallaan? Käyttääkö hän elekieltä normaalisti, onko hänellä harhoja jne.
Kommunikaatio (Communication)	Mitä, ja millä tavalla, potilas kommunikoi. Millaista potilaan puhe on, millaista äänenpainoa hän käyttää? Mistä hän puhuu? Vaikuttaako potilas kuulevan ääniä? Pystyykö potilaan kanssa keskustelemaan? Haluaako potilas lohdutusta? Ilmaiseeko potilas itseään erikoisesti jne.
Uhat (Danger)	Onko potilas vaaraksi itselleen tai muille? Millaisessa tilassa potilas on, arvioi sen sopivuutta tilanteeseen. Onko potilaalla aseena käytettäviä esineitä hallussaan? Onko tarvetta poliiseille tai muulle vahvistukselle? Onko pakoreitti kummallekin vapaa? Ovatko muut potilaat tai henkilökunta riskissä vahingoittua? Onko potilaalla jonkin vamma tai muu heti hoitoa vaativa ongelma? Onko potilas itsetuhoinen?
Ympäristö (Environment)	Millaisessa ympäristössä potilas on? Onko potilas aikaan ja paikkaan orientoitunut? Miten potilas reagoi ympäristön ärsykkeisiin?

# Päihteet ja M1

---

- Päihtymys ei ole laillinen este potilaan tutkimiselle, hoitoon lähettämiseksi tai tarkkailuun asettamiselle. Erilaisten promillerajojen soveltaminen ei perustu lainsäädäntöön.
- Jos mahdollista, arvio pyykkisestä tilasta ja M1 tarpeesta vasta potilaan selvittyä, koska on silloin luotettavampi.
- Erilaiset huumepsykoosit usein rajuoireisia, eikä potilaan selviämistä ole silloin mahdollista odotella.
- Psykoosioireet? Itsetuhoisuus?

Jos päihtynyt yhteistyökyvytön potilas käyttäytyy impulsiivisesti ja/tai vaarallisella tavalla ***mutta ei ole psykoottinen***, hän kuuluu ensisijaisesti poliisin valvontaan.

# Miten toimia potilaan kanssa?

---

Ole kohtelias, rauhallinen, suora, rehellinen, oma itsesi.

Säilytä riittävä fyysinen etäisyys.

Keskity asioihin, joita potilas itse pitää ongelmallisina.

Ensihoitaja on usein ensimmäinen terveydenhuollon henkilö, jonka potilas kohtaa

→ käytös ja teot vaikuttavat vielä jatkohoitopaikassakin.



Kiitos!

---