

## **EPSO töögrupp ohjeldusmeetmete ja piiravate meetodite kasutamise kohta tervishoius**

Version: 29/5/2014  
Terviseamet



## Sisukord

Eessõna.....	4
1. Tutvustus.....	5
2. Eelnenud tegevused.....	6
3. Kavasolevad tegevused.....	6
4. Ohjeldavate ja Piiravate Meetodite definitsioon (Restraints and Coercive Methods -RCM) .....	7
5. Esmased EPISO-sse kuuluvates riikides läbiviidud uurimistöö leiud (küsimustik) .....	8
6. EPISO hindamise raamistik.....	9
7. Uuringu küsimused ja meetod, kuidas kasutada raamistikku pilootprojektides .....	10
8. Lisa 1: EPISO hindamise raamistik.....	12
8.1. Minimaalsed nõuded järelevalve või monitoorimisega tegelevatele organisatsioonidele 12	
8.2. Miinimumnõuded (tervishoiu) teenuse osutajatele .....	13
8.3. Minimaalsed CPT standardist tulenevad nõuded (tervishoiu) teenuseosutajatele .....	15



European Partnership for  
Supervisory Organisations  
in Health Services and Social Care

### **EPSO ja EPSO Ohjeldus- ja Piiravate meetmete töögrupp**

EPSO: *European Partnership for Supervisory in Health Services and Social Care* (Euroopa Tervishoiu teenuste ja Sotsiaal hoolekande Järelevalve Partnerlus organisatsioon); parandada tervishoiu ja sotsiaalhoolekande kvaliteeti Euroopas; luua kontakte järelevalve organisatsioonide ja nende individuaalsete liikmete vahel; parandada ideede , uurimistööde tulemuste, informatsiooni ja hea praktika vahendamist; edendada koostööd selliste teemade nagu haridus ja üldsuse teavitamine osas. Rohkem infot leiate [www.epsonet.eu](http://www.epsonet.eu)

Järgmised liikmed on või on olnud aktiivselt osalenud EPSO Ohjeldus-ja Piiravate meetmete töögrupis:

**Eve Pilt**, (chair), Terviseamet (Estonia),

**Hanna Ahonen** (Valvira, Finland),

**Krist Debruyn**, Zorginspectie (Flanders),

**Anja Jonkers** (IGZ Netherlands),

**Thijs Melchior** (IGZ Netherlands),

**Dirk Meijer** (EPSO),

**Theresa Nixon** ( Northern Ireland),

**Rosemary Smyth** ( Republic of Ireland Mental Health commission),

**Marjolein van Vliet** (external expert Vilans),

**Jooske Vos** (EPSO).



European Partnership for  
Supervisory Organisations  
in Health Services and Social Care

## Eessõna

EPISO Ohjeldus- ja Piiravate meetmete töögrupp alustas oma tegevust 2012 aasta aprillis. Liikmete arv on tööprotsessi käigus suurenenud.

Töögrupp on eelnevalt teostanud mitmeid tegevusi nagu küsimustikke läbiviimine, arutelude, presentatsioonide ja kokkutulekute organiseerimine ning visandanud raamistiku koos miinimum standardite ettepanekutega järelevalve ja monitooringorganisatsioonidele, samuti miinimum standardid (tervishoiu) hoolekande pakkujate jaoks. Esimeseks sammuks oli pilootprojekt Eestis (mai 2013), et testida EPISO raamistikku praktikas ning proovida parandada tulemusi ja tagajärgi, selle raamistikuga töötades.

Töögrupp tahab ka tulevikus jätkata tegevustega, mis toetavad rohkem tavapäraselt ja võimalusel paremat lähenemist ohjeldus- ja piiravatele meetmetele Euroopa inspeksioonide ja järelevalve organisatsioonide vahel.

Töögrupp avaldab oma tegevuste kokkuvõtted EPISO kodulehel ([www.epsonet.eu](http://www.epsonet.eu)), et riigid, kes projektiga otse seotud ei ole, saaksid sellest õppida.

Töögrupi idee seisneb selles, et järelevalve organid saaksid õppida üksteiselt ja edeneda, kasutades parimaid tavasid, võrreldes enda töömeetodeid teiste maade ja regioonide oluliste kogemustega ning integreerides ja määrares olulisi norme, töötades aktsepteeritud standartiga või liikudes nende suunas. Töömeetodite ja eesmärkide läbipaistvus võib olla oluline tööriist heade tavade jagamiseks.

### **Töögrupi peamine eesmärk on:**

a. Vähendada ja vältida mittevajalike ohjeldavaid ja piiravaid meetmeid EPISO liikmesriikides. Kui ohjeldavad ja piiravad meetmed on vajalikud, siis tuleks nende kasutamist kohaldada vaid rangematel tingimustel, mis puudutavad kvaliteeti ja turvalisust.

Antud dokument annab mõningast taustainformatsiooni selle töögrupi tegevustest ja eesmärkidest, esimese selleletemalise uurimistöo tulemustest EPISO riikides, tehtud valikutest ( ohjeldavate ja piiravate meetmete definitsioon), ning meetodist, mida kasutatakse, et testida EPISO liikmesriikide raamistikku, alustades Eestist märtsis 2014.

Töögrupi nimel:

Eve Pilt, juhataja (Terviseamet),  
Marjolein van Vliet (Vilans),  
Thijs Melchior (IGZ),  
Jooske Vos (EPISO).

## 1. Tutvustus

Ohjeldavate ja piiravate meetmete kasutamisel on suur mõju tervishoiu ja sotsiaalhoolekande patsientide elukvaliteedile. Nii vaimne kui füüsiline kahju võib tekkida ohjeldavate ja piiravate meetmete liigest kasutamisest ja valest rakendamisest. Värsked uurimistulemused näitavad, et mitmeid ohjeldavaid ja piiravaid meetmeid saab vastutustundlikul viisil vähendada (Gulpers, 2013<sup>1</sup>, ning alternatiivid on tavaliselt saadaval.

Ohjeldavaid ja piiravaid meetmeid kasutatakse tihti tervishoiuasutustes ohutuse ja turvalisuse kaalutlustel. Seetõttu ei ole need mitmetel juhtudel hoolekande pakkujate poolt identifitseeritud kui vabaduse piiramine või patsiendi privaatsusesse tungimine. Idee on selles, et meetmed on kasutusel patsiendi parimates huvides (tavaliselt arsti poolt heakskiidetud ja dokumenteeritud) ning seetõttu ei pruugi need olla tunnustatud kui vabaduse piirangud või patsiendile kahjulikud meetodid.

See võib olla ka põhjuseks, miks paljude riikide järelevalve organisatsioonid, teenuse korraldajad ja ka tervishoiuteenuste pakkujad, tervishoiu spetsialistid nagu arstid, õed ja psühholoogid omavad vähest informatsiooni ja pööravad vähe tähelepanu ohjeldavatele ja piiravatele meetmetele. Neil ei ole spetsiaalseid programme, et teadvustada ohjeldavate ja piiravate meetmete kasutamist.

Teine põhjus väheseks tähelepanuks võib olla mitmete kodanike ja spetsialistide hulgas levinud idee, et ohjeldavate ja piiravate meetmete kasutamine on vajalik ning paljudel juhtudel vältimatu. Sellega kaasneb arusaam, et lahendused nõuavad suuri summasid, mis omakorda vähendab tähelepanu nende probleemide suhtes olulise kuulajaskonna hulgas. Nagu näitavad uuringud, siis on saadaval suur hulk suhteliselt odavaid alternatiivseid vahendeid, mida saab kasutada vaimse ja füüsilise kahju vähendamiseks. Oluline on teise kogemustest õppida, et vahetada informatsiooni saadaolevatest alternatiividest ja kontrollida nende kasutamise efektiivsust erinevates riikides. Mõnedes riikides võib see nihutada teatud aluspõhimõtteid, riikides, mis on juba pööranud tähelepanu piiravate meetmete kasutamise vähendamisele, võib see põhjustada muutuse senistes töömeetodites.

See oli põhjuseks, miks EPSO alustas programmi üldise eesmärgiga: **Vähendada ja vältida mittevajalikke ohjeldavaid ja piiravaid meetodeid EPSO liikmesriikide tervishoius ja sotsiaalhoolekandes.**

---

<sup>1</sup> Dr. M.J.M. (Math) Gulpers 'Exbelt: Expelling belt restraint from psychogeriatric nursing homes', Maastricht University, 19-4-2013, <http://digitalarchive.maastrichtuniversity.nl/fedora/get/guid:8bec3e72-bfda-45b7-93f9-b160ca39177e/ASSET1>



## 2. Eelnenud tegevused

Ülalmainitud eesmärkide saavutamiseks viis töögrupp läbi mitmeid tegevusi nagu:

1. Kõiki EPSO liikmeid paluti täita küsimustik, et uurida ohjeldavate ja piiravate meetodite teemat nende riigis (esitleti oktoobris 2012 EPSO konverentsil Utrechtis).
2. Koostati raamistik, mis aitaks järelevalve- ja monitooringu organisatsioonidel viia ellu nende järelevalve ülesandeid, võttes arvesse mittevajalike ohjeldavate ja piiravate meetmete vähendamist ja vältimist ( esmakordselt esitleti aprillis 2013 EPSO konverentsil Brüsselis).

Raamistik koosneb kahest standardite kogumikust:

1. Miinimumstandardid järelevalve- ja monitooringu organisatsioonidele, mis on vajalikud, heal tasemel ja nõuetele vastavate ohjeldavate ja piiravate meetmete pakkumiseks ning järelevalve ja monitooringustegevusteks tervishoius ja sotsiaalhoolekandes.
2. Miinimum standardid (tervishoiu) teenuseosutajatele: Mida peaks (tervishoiu) teenuseosutaja või tervishoiuorganisatsioon tegema, et vältida ohjeldavate ja piiravate meetmete kasutamist ning kuidas neid peaks kasutama vastutustundlikul ja õigustatud moel, juhul kui selleks on meditsiiniline vajadus?
3. Raamistikku võrreldi '*CTP standarditega*' ja teiste oluliste standarditega, mida kasutab *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CTP)* (Euroopa piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise komitee), loodud 1987 aasta Euroopa Konventsiooni raames.

## 3. Kavasolevad tegevused

- Raamistikku testitakse mõnes riigis (alustades Eestis märts-aprill 31.03 kuni 04.04 2014, hiljem teistes riikides). Iga riik saab lühikokkuvõtte tulemustest.
- Eestis EPSO raamistiku piloteerimise tulemusi esitletakse Porto konverentsil mais 2014 (koos kokkuvõttega Eestis külastatud asutuste kohta ).
- Kogutakse informatsiooni ohjeldavate ja piiravate meetodite vähempiiravate alternatiivide kohta. Ülevaade põhineb Vilansi tööel, mida esitleti EPSO konverentsil Utrechtis ( 60 alternatiivi piirangutele tervishoius, Vilans 2011).

#### 4. Ohjeldavate ja Piiravate Meetodite definitsioon (Restraints and Coercive Methods -RCM)

Töögrupp on töötanud mitmete ohjeldavate ja piiravate meetodite definitsioonide kallal ning arutlenud erinevate ohjeldavate ja piiravate meetodite definitsioonide poolt- ja vastuargumentide üle. Lõpuks otsustati jääda laiemale definitsioonile, mis aitab saada paremat ülevaadet erinevates riikides kasutusel olevatest töömeetoditest. Näiteks asendatakse mõnel juhul füüsiline piirang teist sorti piiranguga, näiteks keemilise või psühholoogilise. Kui töögrupp kasutaks kitsamalt määratletud definitsiooni, siis jääks ülevaates kajastamata palju erinevaid alternatiive ohjeldavatele ja piiravatele meetoditele, kuna need võiksid jääda definitsiooni ulatusest välja. Töögrupi arvates võiks sellega kaasneda liiga piiratud nägemus teemast.

Esmapilgul võib jääda mulje justkui viitaks laiem definitsioon ka normaalsetele elutingimustele nagu sisekorra eeskirjad ja regulatsioonidele, kui liiga kaugele minevatele piirangutele. See pole siiski käesoleva raamistiku mõte: piir vajalike ja mittevajalike piirangute vahel peab olema alati arutelu all ning tasakaalustatud ühelt poolt piirangute vältimisega ja teiselt poolt põhjendatud piirangutega koos õigusega enesemääramisele.

Tuginedes sellistele argumentidele, leiab töögrupp, et oluline on kasutada laiemat definitsiooni ohjeldavate ja piiravate meetmete kohta. See aitab suurendada tervishoiu spetsialistide teadlikkust tõsiasjast, et isegi 'väikseimal' ohjeldamise viisil väheses koguses võib olla suur mõju patsiendi elukvaliteedile.

Ohjeldavad ja piiravad meetodid sisaldavad tavaliselt:

- 1) Füüsilist sundi – kasutades ilma varustuseta füüsilist jõudu nagu kinni hoidmine, teised füüsilised piirangud, sunnitud hüdratsioon (vedelikku) või toitumist (mitte-vedel toit);
- 2) Mehhaanilist sundi – kasutades varustust nagu kinnisidumine (rahutus) randmetest, keskkohast või pahklust; sügav tool, kinnitatud laud ratstooli kasutajatele, külgvõre vooditele, et vältida välja kukkumist, mõned spetsiifilist tüüpi kaitsvad riided ja materjalid/ varustus, magamise ülikonnad, põetamise tekid;
- 3) Keemilist sundi – kasutades medikamente, et ohjeldada klienti (psühhofarmakoloogilised ravimid)

Mõnevõrra laiemat definitsiooni on kasutatud rohkem arenenud lähenemiste puhul nagu näiteks Ühend Kuningriigis ja samuti CPT puhul.

Järgnevad meetodid võib samuti liigitada ohjeldavate ja piiravate meetodite alla:

- 1) Tehnoloogilised – näiteks ümbritsevad tingimused, nagu uste lukustamine või kasutades eraldamist, et takistada patsientide või klientide liikumist. Eraldamine eraldatud ruumi,

eraldatus selle sõna laiemas tähenduses (näiteks eluruumist eemaldamine ja magamistuppa sulgemine);

- 2) Surve padjad, alarmid, mis teavitavad töötajaid, kui klient või patsient liigutab; magamistoa ukse sensorid, kiibid klientide või patsientide kingades, käevõrud patsiendi jälgimiseks, signaal patsiendi või kliendi põrandamatis, sensor järelevalve, kaamera järelevalve, pealtkuulamise süsteem kliendi või patsiendi toas;
- 3) Psühholoogiline või sunniviisiline hooldus ja kellegi eluviisi piiramine korduvate meeldetuletustega, et nad ei tohi midagi teha või et seda on ohtlik teha või jättes patsiendi või kliendi ilma millestki, mida neil on vaja selleks, mida nad tahavad teha nagu kõndimise abi, piirangud teistega suhtlemiseks, limiteeritud telefoni või interneti kasutamine, mittevajalik patsiendi või kliendi privaatsuse piiramine nagu ka mittevajalik küllastajate piiramine, kes patsiendiga kohtuda soovivad. Sinna alla kuuluvad ka maja sisekorra eeskirjad ja päevased korraldused, mida igaüks on sunnitud järgima. Loomulikult jäävad need reeglid ja korraldused normaalseks igapäeva elu tingimuste osaks. Sellegipoolest võivad need samad sisekorra reeglid ja eeskirjad kujuneda sama piiravaks kui ohjeldavad ja piiravad meetodid.

## 5. Esmased EPSO-sse kuuluvates riikides läbiviidud uurimistöö leiud (küsimustik)

Tuginedes Eesti Terviseameti kontrollvisiitide tulemustele hooldushaiglates 2011, on EPSO liige Eesti küsinud informatsiooni vanurite hoolduses kasutatavate ohjeldavate ja piiravate meetodite kohta teistes EPSO riikides. Selle tulemusena palus EPSO töögrupp EPSO liikmesriikidel täita küsimustik ohjeldavate ja piiravate meetodite kasutamise kohta.

Kokkuvõttes leiti, et:

Mõnedes EPSO riikides on seadusandlusega paigas, kuidas piirata või keelata peaaegu kõikide piiravate ja ohjeldavate meetmete kasutamist tervishoius või sotsiaalhoolduses (välja arvatud psühhiaatriline hooldus). Need määrused põhinevad tihti patsiendi nõusoleku printsiibil. Ilma selge patsiendi või tema perekonna nõusolekuta ei ole jõu, ohjeldavate ja piiravate meetodite kasutamine seadusega lubatud.

Mõnedes teistes EPSO riikides ei ole rangeid keeldusid kehtestatud, kuid on rakendatud eri viise, et vältida ohjeldavaid ja piiravaid meetodeid ning vähendada nendest tulenevaid võimalikke negatiivseid mõjusid. Nendel riikidel on suuremate mõõndustega legaalne raamistik, kuid nad soodustavad piiranguid ohjeldavate ja piiravate meetodite kasutamist, edendades protseduure ja koolitusvõimalusi tervishoiutöötajatele ja tervishoiuasutustele. Siiski on mõnedel EPSO riikidel vähe informatsiooni nende meetodite kasutamise kohta ja mõned ei tunnista avalikult nende meetodite süstemaatilist olemasolu ja kasutamist. On võimalik, et ohjeldavaid meetodeid ei kasutata, kuid on samuti võimalik, tegemist on vähese teadlikkusega nende meetodite kasutamise kohta. Neis riikides ei ole paigas seadusandlust või protseduuride poliitikat, et vältida ohjeldavate ja piiravate meetodite negatiivseid



mõjusid või on olemasolev seadusandlus määratud rakendamiseks vaid psühhiaatriliste haiglate puhul.

Paljudes EPSO riikides informatsioon vähene ning puuduvad andmeid võimalike parimate tavade kohta, mis aitaks vähendada ohjeldavate ja piiravate meetodite kasutamist ning nende negatiivsete mõjude vähendamist. Tihti ei märgata, et ohjeldavate ja piiravate meetodite kasutamise vältimine ja vähendamine on võimalik lihtsa mõttelaadi muutusega ja ilma suurte lisakuludeta.

## 6. EPSO hindamise raamistik

Esmaste tulemuste põhjal järeldati, et vaja on täiendavaid uuringuid. Samuti ilmnes, et soovitakse käivitada tegevusi EPSO töögrupi poolt, mis lõpuks päädiksid teatud hindamise raamistikuga, mis oleks kasulik järelevalve ja monitooringu organisatsioonidele nende järelevalve ülesannete läbiviimiseks (Lisa A).

Kuna Euroopas ei ole siiani ühtegi süstemaatilist selle teemalist uurimist ning ühtegi terviklikku ülevaadet ohjeldavate ja piiravate meetodite kasutamise kohta tervis- ja sotsiaalhoiu teenuseosutajate poolt EPSO liikmesriikides, siis on oluline edendada edasist uurimist ja informatsiooni vahetust nende meetodite kasutamise kohta. EPSO töögrupi arvates oleks asjakohane välja töötada raamistik, mida saaks kasutada kui mõõdikut ja mis oleks hädavajalik praktiline instrument, mida edasi arendada.

EPSO Hindamise Raamistiku eesmärk on pakkuda ülevaadet olemasolevatest alternatiividest ohjeldavatele ja piiravatele meetoditele ning parandada järelevalve tegevuste kvaliteeti, mis puudutavad ohjeldavate ja piiravate meetodite rakendamist ning seda kuidas monitooringu organisatsioonid oma järelevalve ülesandeid teostavad. Raamistik on mõeldud kasutamiseks Euroopa standardi alusdokumendina, mis aitaks kaasa heal tasemel ja nõuetele vastavaks järelevalve tegevusteks ja annaks suunised, kuidas rakendada ja reguleerida tervishoiu ja sotsiaalhoolduses kasutusel olevaid ohjeldavaid ja piiravaid meetmeid.

Raamistik omab laiemat ulatust kui oli algselt EPSO töögrupi poolt plaanitud (Eesti küsimus).

*See Raamistik ei põhine erinevate riikide olemasolevatel seadusandlustel, vaid EPSO töögrupi liikmete ühistel ideedel, erinevates riikides kehtivatel tavadel ja grupi liikmete 'vastastikutel kogemustel'. Need normid võiks- kui see on erinevate ESPO liikmete poolt aktsepteeritud – seada aluseks headele tervishoiuasutuste järelevalve tavadele nii vanurite ja puuetega inimeste hooldesutustes kui ka psühhiaatrilise hoolduse asutustes (hea tava, mida järelevalve organisatsioonid edendaksid).*



## 7. Uuringu küsimused ja meetod, kuidas kasutada raamistikku pilootprojektides

Raamistikku testitakse mõnedes riikides (esialgu Eestis). Iga riik saab tulemustest lühikokkuvõtte.

Pilootprojekti uurimistöö küsimused on:

1. Kas standardid on järelevalve organite või monitooringu organisatsioonide jaoks kasulikud ja adekvaatsed, et vähendada ja vältida mittevajalikke ohjeldavaid ja piiravaid meetmeid?
2. Millist lähenemist ja meetodeid tuleks kasutada, et hooldusteenuste pakkujad oleksid huvitatud uute praktikate järeleproovimisest nende asutustes?
3. Kas alternatiivide kogumik ( rohkem kui 60 alternatiivi *Marjolein van Vliet, Vilans*) oleks kasulik töövahend või paneks see hooldajad muretsema uute arengute pärast?
4. Kas need standardid on kasulikud hindamaks hoolduskvaliteeti, mis puudutab mittevajalike ohjeldavate ja piiravate meetmete vähendamist ja vältimist tervishoiu organisatsioonides?

Meetod, mida kasutatakse raamistiku testimiseks on järgnev:

1. EPSO liikmesriik, kus seda raamistikku testitakse, küsib kolmelt erinevalt tervishoiu organisatsioonilt ( eelistavalt hooldekodu, vaimse puudega inimeste kodu ja üldine haigla), kas nad oleksid nõus osalema selles pilootprojektis. Osalemine on vabatahtlik ja osalemisega ei kaasne mingeid kohustusi.
2. Iga tervishoiuorganisatsioon saab tulemustest lühikokkuvõtte. Tervishoiuorganisatsioon jääb raportis anonüümseks.
3. Pilootprojekt teostatakse töögrupi liikmete poolt. Üks liige EPSO liikmesriigist, kus raamistikku testitakse, osaleb projektis ja tegutseb võimalusel tõlgina, muul juhul võimaldatakse meeskonnale tõlk.
4. Töögrupp teostab võimalusel intervjuu tervishoiu organisatsiooni üldjuhiga, pilootprojektis osaleva osakonna juhatajaga, õendus-hooldus töötajatega, arstiga, psühholoogiga ja klientide või kliendi eestkostjatega. Intervjueeritavate inimeste arv selle pilootprojekti raames sõltub olemasolevatest võimalustest, organisatsiooni suurusest ja osakondadest.
5. Väljavalitud tervishoiuorganisatsioon valib osakonna või osakonnad, kus pilootprojekti teostatakse ning organiseerib meeskonnaliikmed ( ja võimalusel ka teised inimesed) töögrupi intervjuudeks. Töögrupp võib paluda rääkida inimestega, kellel on teatud konkreetsed kogemused. Töögrupp hindab asjakohaseid dokumente ja klientide hooldusplaane. Töögrupi poolt hooldusplaani hindamiseks küsitakse eelnevalt luba klientidelt või nende eestkostjatelt.

6. Töögrupi liikmed ja tervishoiuorganisatsiooni töötajad, kus see projekt teostatakse, hindavad iga standardi sobivust.
7. Töögrupp intervjuerib vähemalt kahte järelevalve organisatsiooni liiget ning hindab asjakohaseid dokumente.
8. Pilootprojekti järelkajana võivad töögrupi liikmed – kui seda küsivad asjakohased organisatsioonid- anda oma arvamuse töömeetoditest ja võimalikest asutuste edusammudest, mis puudutab ohjeldavate ja piiravate meetmete kasutamist.
9. Pilootprojektile järgnevalt küsitakse pilootprojektiga seotud organisatsioonidelt nende arvamust raamistiku kohta; neil palutakse eelkõige anda arvamus järgneva kohta:
  1. Kas need standardid on kasulikud ja adekvaatsed hindamaks hoolduskvaliteeti, mis puudutab ohjeldavate ja piiravate meetmete vähendamist ja vältimist tervishoiu organisatsioonides?
  2. Kas täiendused on võimalikud ning kui, siis millised
  3. Kas neid standardeid saaks kasutada Eestis: jah/ei /millistel juhtudel
  4. Kas järelevalveorgan või monitooringu organisatsioon toetab seda protsessi, et vältida mittevajalikke ohjeldavaid ja piiravaid meetodeid?
  5. Millist lähenemist ja meetodeid peaksid nad selles kontekstis kasutama
  6. Kas alternatiivide kogumik Eesti keelde tõlgituna (rohkem kui 60 alternatiivi Marjolein van Vliet, Vilans) oleks kasulik töövahend või paneks see hooldeteenuste pakkujad muretsema uute arengute pärast?

## 8. Lisa 1: EPSO hindamise raamistik

Organisatoorne alus järelevalve või monitoorimisega tegelevatele organisatsioonidele, et tagada heal tasemel ja nõuetele vastavad ohjeldus- ja piiravate meetmete järelevalve ning monitoorimistegevus tervishoius ja sotsiaalhoolekandes.

### 8.1. Minimaalsed nõuded järelevalve või monitoorimisega tegelevatele organisatsioonidele

Selleks, et tagada heal tasemel ja nõuetele vastavad ohjeldus- ja piiravate meetmete järelevalve ja monitoorimistegevusel tervishoius ja sotsiaalhoolekandes peab järelevalveasutuse või monitooringuga tegeleva organisatsiooni pädevus vastama vähemalt järgmistele nõuetele:

- a. Seaduse ja Euroopa õigusruumi kontekstist tulenevalt kasutatakse ohjeldus- ja piiravate meetmete laiaulatuslikku definitsiooni.
- b. Järelevalveasutusel või monitoorimist teostaval organisatsioonil on kas seadusest või praktikast tulenev võimalus kasutada ohjeldus- ja piiravate meetmete laiaulatuslikku definitsiooni järelevalve lähtealusena. See laiaulatuslik definitsioon sisaldab vähemalt järgmisi aspekte ohjeldus- ja piiravate meetmete kasutamisest tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste osutamisel :
  - 1) Füüsiline – kasutatakse füüsilist jõudu ilma varustusega: näiteks hoidmine, muud füüsilised piirangud, tahtevastane jootmine või söötmine;
  - 2) Mehhaaniline - kasutatakse spetsiaalset varustust nagu fikseerimisrihmasid, sügavat tooli, ratastoolis fikseeritav laud, voodivõred kukkumiste vältimiseks, ohjeldamiseks spetsiaalselt ettenähtud riiduse, materjali või varustuse kasutamine nagu ööülikonnad, ja õendustekid;
  - 3) Keemiline – ravimite (näiteks psühhofarmakonide) kasutamine patsiendi ohjeldamiseks.

Laiem definitsioon sisaldab:

- 4) Keskkonda puudutavaid piiranguid: kas uste lukustamine või patsiendi liikumise piiramiseks eraldamise kasutamine, s.o. eraldamine kas selleks ettenähtud kohta või siis eraldamine selle sõna kõige laiemas tähenduses (näiteks eluruumist eemaldamine ja magamistuppa sulgemine);
- 5) Tehnoloogilised piirangud: survepadjad, alarm, mis hoiatab personali kui patsient liigutab, uksetsensorigid, kiipide kasutamine jalanõude küljes, asukohamääramist võimaldava käevõru kasutamine, signaali andva pörandamati kasutamine, sensoritega jälgimine, kaameraga jälgimine, pealtkuulamist võimaldava süsteemi paigutamine patsiendi ruumi;
- 6) Psühhosotsiaalne –korduv rõhutamine patsiendile, et nad ei tohi midagi teha või et millegi tegemine on ohtlik, patsiendilt nende soovikohase tegevuse tegemiseks vajamineva asja äravõtmine (näiteks jalutustugi või kepp), piirangud teistega suhtlemisel , telefoni või

interneti kasutamise piiramine, patsiendi privaatsuse ebavajalik piiramine või külastamiste piiramine.

- c. Järelevalveasutusel või monitooringu organisatsioonil on ohjeldus- ja piiravate meetmete kasutamise kohta selge visioon.
- d. Järelevalveasutuse või monitooringu organisatsiooni eesmärgid ja vastutus on selgelt kirjeldatud ja hästi teada tervishoiu – ja sotsiaalhoolekande vallas tegutsevatele isikutele (juhatajad, arstid, õed ja muud teenuseosutamisele kaasatud isikud).
- e. Järelevalveasutus või monitooringu organisatsioon teevad oma visiooni, eesmärgid ja järelevalvetegevused samuti järelevalve tulemused ja raportid teatavaks avalikkusele.
- f. Järelevalveasutus või monitooringu organisatsioon on piisavalt iseseisvad, et hinnata teenuseosutajaid, k.a. juhul kui hindamise tulemused on negatiivsed.
- g. Järelevalveasutus või monitooringu organisatsioon on sõltumatu selles mõttes, et nende leiud on ausad ja vabad eelarvamustest.
- h. Järelevalveasutusel või monitooringu organisatsioonil on piiramatu ligipääs kõikidesse ruumidesse, kus asuvad patsiendid, kelle suhtes on ohjeldusmeetmeid rakendatud ja samuti kõikidele dokumentidele, mis on selliste juhtumitega seotud.
- i. Järelevalveasutus või monitooringu organisatsioon annab ohjeldamise ja piiravate meetodite kasutamise eest vastutavatele isikutele ja organisatsioonidele nõu nii küsimuste korral kui ka omaenda initsiatiivil. Nad propageerivad ohjeldamise laiaulatuslikuma definitsiooni kasutamist.
- j. Järelevalveasutusel või monitooringu organisatsioonil on laiaulatuslikud volitused, neil on seadusandlusest ja selle alusel vastuvõetud regulatsioonist tulenevalt piiramatu volitus ja pädevus anda välja järelevalve tulemuste põhjal efektiivseid juhiseid. Selliste juhiste andmise eeltingimus on tihe ja vahetu suhtlemine teenuseosutajatega.
- k. Järelevalveasutus või monitooringu organisatsioon järgib oma töös ohjeldus- ja piiravate meetmete kohta käivaid seadusi:
  - Järelevalveasutusel või monitooringu organisatsioonil on võimalik kasutada piisavaid seadustel ja määrustel põhinevaid järelevalvemeetmeid;
  - Järelevalveasutus või monitooringu organisatsioon raporteerib avalikult hea järelevalve koostisosana seaduste ja määruste puudustest.

## 8.2 Miinimumnõuded (tervishoiu) teenuse osutajatele

Mida peab tervishoiuteenuse osutaja või organisatsioon tegema, et toimida ohjeldusmeetmete rakendamisel vastavuses miinimumnõuetega vastutustundlikul ja õigustatud moel?

- a) Teenuseosutajal on ohjeldusmeetmete ja piiravate meetodite rakendamise vältimise, otsuse tegemise ja rakendamise suhtes olemas selge visioon ja rakendamise kord.
- b) Teenuseosutaja kasutab vabaduse piiramise laiaulatuslikku definitsiooni (piiramine)<sup>2</sup>. See definitsioon sisaldab vähemalt järgmisi aspekte teenuseosutamise käigus ohjeldus- ja piiramismeetmete kasutamise suhtes:

---

<sup>2</sup> Palun ära märkida! Tervishoiu töötajad ei näe alati mõnda tegevust vabaduse piiramisena, kuigi see siiski nii võib olla. Näiteks, nad ütlevad et rihm on kaitsev vahend, mida kasutatakse seoses kliendi turvalisusega. See

- 1) **Füüsiline sund** – kasutades ilma varustuseta füüsilist jõudu nagu kinnihoidmine, teised füüsilised piirangud, sunnitud hüdratsooni (vedelikku) või toitumist (mitte-vedel toit);
  - 2) **Mehhaaniline sund** – kasutades varustust nagu kinnisidumine (rahutus) randmetest, keskkohast või pahklust, sügav tool, kinnitatud laud ratstooli kasutajatele, külgvõre vooditele, et vältida välja kukkumist, mõned spetsiifilist tüüpi kaitsvad riided ja materjalid/ varustus, magamise ülikonnad, põetamise tekid;
  - 3) **Keemiline sund** – kasutades medikamente, et ohjeldada klienti (psühhofarmakoloogilised ravimid);
  - 4) **Keskkonda puudutavad** piirangud, nagu uste lukustamine või patsiendi liikumise piiramiseks eraldamise kasutamine: eraldamine kas selleks ettenähtud kohta või siis eraldamine selle sõna kõige laiemas tähenduses (näiteks eluruumist eemaldamine ja magamistuppa sulgemine);
  - 5) **Tehnoloogilised** piirangud: survepadjad, alarm, mis hoiatab personali kui patsient liigutab, magamistoa ukse sensorid, kiibid klientide või patsientide kingades, käevõrud patsiendi jälgimiseks, signaal patsiendi või kliendi pörandamatis, sensorjärelvalve, kaamera järelvalve, pealkuulamise süsteem kliendi või patsiendi toas;
  - 6) Psühhosotsiaalne –korduv rõhutamine patsientidele, et nad ei tohi midagi teha või et millegi tegemine on ohtlik; patsiendilt nende soovikohase tegevuse tegemiseks vajamineva asja äravõtmine (näiteks jalutustugi või kepp), piirangud teistega suhtlemisel, telefoni või interneti kasutamise piiramine, patsiendi privaatsuse ebavajalik piiramine või külastamiste piiramine.
- c. Kliendi või patsiendi käitumise probleemi analüüs teostakse enne kui võetakse vastu otsus kasutada vabadust piiravaid meetmeid patsiendi või kliendi puhul (ohjeldavad ja piiravad meetmed). Klient või kliendi eestkostja on kaasatud analüüsi teostamisse. Analüüs sisaldab vähemalt:
- (materiaalset, immateriaalset ) analüüsi kliendi või patsiendi elamistingimuste kohta. Kas klient on õiges kohas?;
  - Kaalutlemist kliendi või patsiendi jaoks mittepiiravate alternatiivide üle (näiteks tööteraapia) ;
  - Kui vähegi võimalik, siis kasutatakse patsienti kõige vähem ohjeldavaid või piiravaid meetmeid.
- d. Vabadust piiravate meetmete (ohjeldavad ja piiravad meetmed) üle otsustamine toimub multidistsiplinaarses meeskonnas. Vabadust piiravaid meetmeid vaadeldakse multidistsiplinaarsest proportsionaalsusest ja efektiivsusest lähtuvast seisukohast.
- e. Arst või käitumisspetsialist on vastutavad vabadust piiravate meetmetega jätkamise otsuse eest (ohjeldavad ja piiravad meetmed).

---

võib olla nii, kuid see võib olla ka vabadust piirav. Eesmärk, miks sellist tegevust kohaldatakse (vabaduse piiramine, ennetamine, kaitse) ei ole seejuures oluline aspekt.

- f. Kõiki vabadust piiravaid meetmeid arutatakse ning need nõuavad heakskiitu kliendi või patsiendi poolt. Selleks võib olla patsiendi seaduslik esindaja või klient ning ebakompetentsete klientide puhul volitatud eestkostja. Kesksel kohal isikukeskse lähenemise saavutamiseks suurem teadlikkus isikukesksest orientatsioonist ja isikukesksetest väärtustest nagu võimu jagamine ja enesemääramine<sup>3</sup>
- g. Kõik vabadust piiravad meetmed kajastuvad kliendi toimikus.
- h. Kõiki vabadust piiravaid meetmeid hinnatakse regulaarselt kliendiga või kliendi esindajaga ja läbi multidistsiplinaarse hinnangu ning kui võimalik, siis välditakse, lõpetatakse ning asendatakse vähem rangete meetmetega või eemaldatakse ilma lisameetmeteta. Teatud liiki analüüs patsiendi eraldamise või piiramise kohta on arutelu, mis toimub peale piirava sekkumise episoodi ning võib kaasata töötajaid ja patsiente või nende perekondi. Arutelu keskendub sündmustele, mis viisid eraldamise või piiramise episoodini.<sup>4</sup>
- i. (Tervishoiu) teenusepakkuja töötab süstemaatilisel juhendite ja protokollidega kõikide ohjeldavate ja piiravate meetmete liikide puhul. See kehtib võrdselt otsusele kasutada teatud liiki vabaduse piiramist, meetodi juurutamist ja selle realiseerimist;
- j. Kohal viibib kvalifitseeritud personal.
- k. Töötajatel on vajalikud teadmised ja oskused, et tegeleda ja toime tulla sihtgrupiga:
  - Töötajad rakendavad piiranguid ettevaatlikult ja on teadlikud olulisest 'käitumiskoodeksist', mis on nende riigis saadaval<sup>5</sup>. Kahtluse korral, mis puudutab käitumiskoodeksit, on nad teadlikud saadavalolevast abist kas riikliku või regionaalse vastava ametkonna poolt.
  - Töötajad on regulaarselt hästi koolitatud hakkama saamiseks ohjeldavate ja piiravate meetmetega ning pööravad erilist tähelepanu:
    - Maha rahustamise tehnikate rakendamisele.
    - Ohjeldavate ja piiravate meetmete kasutamise ennetamisele.
    - Alternatiivsetele meetmetele, et vähendada ohjeldavate ja piiravate meetmete kasutamist.
- l. Klientidel, patsientidel või nende esindajatel on võimalus seada küsimuse alla ( või kaevata) piirangute kasutamise kohta sõltumatule organile.

### 8.3 Minimaalsed CPT standardist tulenevad nõuded (tervishoiu) teenuseosutajatele<sup>6</sup>

- a. Töötajad ja tervishoiuasutuse vastutav juhatas on teadlikud CPT poolt formuleeritud inimõiguste nõuetest erinevat tüüpi inimeste vabadusest ilma jätmisest.

<sup>3</sup> Vaata MHC code of practice

<sup>4</sup> Vaata: MHC Seclusion and Physical Restraint Reduction Knowledge Review and Draft Strategy.

<sup>5</sup> Nõnda nimetatud 'Käitumiskoodeks', mis puutub viisi kuidas käitatakse teatud sihtgrupi patsientidega, on tõenäoliselt saadaval kõikides riikides. Kui ei, siis inspeksioon on võimeline abistama küsimustega käitumise aspektide osas seoses teatud sihtgrupi patsientidega.

<sup>6</sup> CPT standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) (Euroopa piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise komitee CPT standardid) vaata: <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.doc>

- b. Töötajad ja tervishoiuasutuse vastutav juhatus on teadlikud Inimõiguste nõuete olulisusest tervishoiu asutustes viibivatele inimestele, kes on tegelikkuses ilma jäetud oma vabadusest haiguse või tõve tõttu.
- c. Töötajad ja tervishoiuasutuse vastutav juhatus on teadlikud CPT nõuetest, mis puudutavad piirangute kasutamist täiskasvanutele mõeldud psühhiaatria asutustes, sealhulgas järgmistest põhimõtetest:
  - Põhimõttest, et haigla peaks olema turvaline koht nii patsientidele kui töötajatele;
  - Patsienti tuleb kohelda austuse ja väärkusega ohutul ja inimlikul viisil, mis austab nende soove ja enesemääramist;
  - Vägivalla ja väärkohtlemise puudumine töötajate poolt või patsientide vahel kujutab endast miinimumnõuet;
  - Töötajad ja tervishoiuasutuse vastutav juhatus on teadlikud tavadest, kuidas ja millal kasutada piiranguid ning kuidas ja millal ennetada nende piirangute kasutamist erinevates olukordades;
  - Töötajad ja tervishoiuasutuse vastutav juhatus nõustuvad, et piiravate meetmete rakendamine näib olevat märkimisväärselt mõjutatud mittekliinilistest teguritest nagu töötajate taju või nende rollist ning patsientide teadlikkusest nende õigustest.