

Euroopa Nõukogu

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise  
või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee  
(KPT)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, 21. märts 2017

CPT/Inf(2017)6

**Täiskasvanutele psühhiaatriaasutustes kasutatavad  
ohjeldusmeetmed**  
(Uuendatud CPT standardid)

Arvestades eelnevaid väljaandeid<sup>1</sup> käesolevas valdkonnas ja viimastel aastatel erinevates Euroopa riikides mitmetesse tavakodanike- ja psühhiaatrilistesse asutustesse teostatud külastuste tulemusi, on CPT otsustanud uuendada oma standardeid, mis puudutab ohjeldusmeetmete kasutamist, ja kinnistab uuenduse käesoleva dokumendiga.

---

<sup>1</sup> Vt lõikeid 47 kuni 50 CPT tegevuste 8ndast Üldaruandest (CPT/Inf (98) 12) ja lõikeid 36 kuni 54 CPT tegevuste 16ndast Üldaruandest (CPT/Inf (2006) 35), samuti dokumenti CPT (2012) 28, mis käsitleb "piiranguid vaimuhaiguste asutustes".

## Sissejuhatus

Arvestades nende sekkuvat olemust ja võimalust kuritarvituseks ning väärkohtlemiseks, on CPT alati pööranud erilist tähelepanu eri liiki ohjeldusmeetmete kasutamisele psüühikahäiretega patsientide suhtes.

Juba algusest saadik on CPT soovinud rõhutada, et lõppeesmärgiks peaks alati olema ohjeldusmeetmete kasutamise ennetamine, piirates nii palju kui võimalik taoliste meetmete sagedust ja kestvust. Selleks on ülimalt tähtis, et vastavad tervishoiuametkonnad ja asutused, kus paiknevad psüühikahäiretega patsiendid töötaks välja strateegia ja rakendaks tervet rida proaktiivseid samme, mis muu hulgas sisaldaks kindla ja turvalise ümbruskonna loomist (sealhulgas vaba ümbruskond), piisava arvu tervishoiutöötajate kaasamist, sobivat esialgset- ja täiendkoolitust patsientide ohjeldusmeetmete kasutamise tegelevatele töötajatele ja alternatiivsete meetmete edendamist ja väljaarendamist (sealhulgas maharahustamise (“de-escalation”) võtted).

Enamikes riikides, mida CPT külastas, võidakse kasutada ühte või mitut järgnevatest ohjeldusmeetmetest:

- (a) manuaalne ohjeldamine (s.t. töötajad hoiavad patsiendist kinni või tagavad, et patsient ei saa enam liikuda, tehes seda kehalise jõu abil – “käsitsi teostatav kontroll”);
- (b) mehhaaniline (füüsiline) ohjeldamine (s.t. piiranguks kasutatakse vahendeid, näiteks rihmu, et patsient muuta liikumisvõimetuks);
- (c) keemiline ohjeldamine (s.t. sunniviisiline ravimi manustamine patsiendi käitumise kontrollimise eesmärgil);
- (d) teistest inimestest isoleerimine (s.t. patsiendi tahte vastaselt tema eraldamine, lukustades ta üksinda eraldi ruumi).

## 1. Üldised põhimõtted

- 1.1. Vägivaldsete psüühikahäiretega patsientide ohjeldamised, kes ohustavad ennast või teisi, võivad erandjuhtudel olla vajalikud.<sup>2</sup>
- 1.2. Ohjeldusmeetmeid tuleb alati rakendada kooskõlas seaduslikkuse, vajalikkuse, proportsionaalsuse ja piirangu kasutamise aruandmise põhimõtetega.
- 1.3. Kõiki ohjeldusmeetmeid ja nende kasutamise tingimused tuleb reguleerida seadusega.
- 1.4. Patsientidele tuleb ohjeldusmeetmeid kohaldada ainult viimase võimaluse abinõuna (*ultimo ratio*), et ennetada kohest kahju neile või teistele ning neid tuleb alati kasutada nii lühikese aja jooksul kui võimalik. Kui hädaolukord, mille tagajärjel ohjeldamist rakendatakse, lakkab, tuleb patsient viivitamatult vabastada.
- 1.5. Ohjeldusmeetmed on vajalikud turvalisuse tagamiseks, mitte aga põhjendatud ravi seisukohast.
- 1.6. Ohjeldamist ei tohi kunagi kasutada karistusena või ainult töötajate endi mugavuse pärast, töötajate arvu vähesuse pärast või korraliku hoolduse või ravi asendamiseks.

---

<sup>2</sup> Vt. samuti Artiklit 27 Soovitus Rec(2004)10 Ministrite Komiteelt liikmesriikidele, mis puudutab psüühikahäirega inimeste inimõiguste ja inimväärikuse kaitset, samuti Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendeid järgmistes kohtuasjades: *Bureš v. Tšehhi Vabariik* (18. oktoober 2012; taotlus nr. 37679/08; lõige 86) ja *M.S. v. Horvaatia* (19. veebruar 2015; taotlus nr. 75450/12; lõige 97).

- 1.7. Igal psüühikahäiretega patsientidega asutusel peaks olema igakülgne ja hoolega koostatud ohjeldusmeetmete rakendamise poliitika. Põhitähtsusega on, et poliitika koostamises osaleks ja seda toetaks nii töötajad kui ka juhtkond. Taolise poliitika eesmärgiks peaks olema selliste vahendite kasutamise vältimine nii palju kui võimalik ja selles tuleks selgelt väljendada, milliseid ohjeldusmeetmeid üldse kasutada tohib, millistel tingimustel neid võib rakendada, mis on nende rakendamise praktilised vahendid, milline on nõutav järelevalve ja mida teha siis, kui taolise meetme kasutamine on ära lõppenud. Ohjeldusmeetmete poliitika peaks sisaldama alajaotusi ka muudes olulistest küsimustes nagu: töötajaskonna koolitamine; kirjalik toimingute salvestamine; asutusesisese ja asutusevälise aruandluse mehhanismid; toimingujärgne kokkuvõtte tegemine patsiendiga ja menetlused kaebuste esitamiseks. Lisaks tuleb patsientidele anda asjakohast teavet asutuse poliitika kohta, mis puudutab ohjeldusmeetmete kasutamist.

## **2. Ohjeldusmeetmete rakendamise lubamine**

Igakordne ohjeldusmeetme kasutamine peab alati toimuma nii, et arst annab selleks selgeltväljendatud korralduse pärast konkreetse inimese olukorra hindamist või tuleb sellest viivitamatult arsti teavitada, et saada arsti heakskiit. Selleks peab arst konkreetse patsiendi üle vaatama nii kiiresti kui võimalik. Ei tohi aktsepteerida blanketitaolisi lube (mis on tühjad).

## **3. Ohjeldusmeetmete rakendamine**

- 3.1. Ohjeldusmeetmeid tuleb alati rakendada oskuste ja hoolega, et viia miinimumini oht patsienti kahjustada või talle valu tekitada ja et säilitada nii suures ulatuses kui võimalik tema inimväarikus. Töötajaid tuleb korralikult koolitada enne, kui nad osalevad ohjeldusmeetmete praktilises rakendamises.
- 3.2. Juhtudel, kui kasutatakse manuaalseid (käsitsi teostatavaid) ohjeldusmeetmeid, tuleb töötajaskonda eraldi koolitada haaramisvõtete omandamiseks, mis viivad miinimumini vigastamise ohu. Tuleks keelustada haaramine kaelast ja muud võtted, mis võivad sulgeda patsientide hingamisteid.
- 3.3. Mehhaaniliste ohjeldusmeetmete jaoks tuleks kasutada ainult selliseid väljamõeldud vahendeid, millega kahjulikke tagajärgi saab piirata (eelistatavalt polsterdatud ja kangast rihmad), et viia miinimumini oht põhjustada patsiendile püsivat vigastust ja/või valu kannatamist. Patsiendid, kelle puhul parajasti rakendatakse ohjeldusmeetmeid, peaks alati olema näoga ülespoole ja käed paigutatud alla. Rihmad ei tohi olla liiga pingul ja peaks olema rakendatud nii, et käsi ja jalgu saaks maksimaalselt turvaliselt liigutada. Patsiendi elulised funktsioonid nagu hingamine ja võime suhelda ei tohiks olla takistatud. Patsiendid, kelle puhul parajasti rakendatakse ohjeldamist, peavad olema korralikult riides ja nii palju kui võimalik saama võimaluse süüa ja juua iseseisvalt ning tualetis käia.
- 3.4. Kõikides olukordades tuleks keelustada võretatud- (või puuri-) voodite kasutamine.
- 3.5. Patsiente ei tohiks allutada mehhaanilisele ohjeldamisele teiste patsientide nähes (kui just patsient ise ei väljenda selgesõnaliselt, et ta soovib teatud kaaspatsienti, kes oleks tema juures); teiste patsientide külastused peaks toimuma ainult piirangu all oleva patsiendi selgesõnalisel nõusolekul.
- 3.6. Kui patsiendile rakendatakse ohjeldamist, ei tohiks töötajaid abistada teised patsiendid.
- 3.7. Kui kasutatakse keemilist ohjeldusmeetmeid tuleks kasutada ainult heakskiidetud, hästi sissetöötatud ja lühiajalise toimega ravimeid. Pidevalt tuleks meeles pidada kõrvalmõjusid, mida ravim võib põhjustada konkreetsele patsiendile, eriti kui ravimit kasutatakse kombineeritult koos mehhaanilise ohjeldamisega või inimese eraldamisega teistest.

- 3.8. Inimese isoleerimisel (eraldamisel) teistest peaks ruum, kuhu patsiendid suunatakse, olema eraldi disainitud just selleks eesmärgiks. Eriti tuleks tagada patsiendi turvalisus ja pakkuda konkreetset patsienti rahustav ümbritsev ruum.

#### **4. Kestvus**

- 4.1. Mehhaanilise ohjeldusmeetme kasutamise ja inimese eraldamise kestvus peaks olema nii lühiajaline kui võimalik (tavaliselt kestma minuteid pigem kui tunde) ning peaks alati ära lõpetatama, kui nende kasutamise algpõhjused on ära lõppenud. Mehhaaniliste ohjeldusmeetmete kasutamine lausa mitmeid päevi ei saa olla mingil moel põhjendatud ja võib CPT meelest kujutada endast väärkohtlemist.
- 4.2. Kui erakorraliselt ja mõjuvatel põhjustel on patsiendi mehhaaniline ohjeldamine või eraldamine vajalik kauem kui mingi arv tunde, siis peaks arst selle meetme üle vaatama lühikeste ajavahemike tagant. Taolistel juhtudel ja kui ohjeldusmeetmeid kasutatakse korduvalt, tuleks kaaluda ka teise arsti kaasamist ning vastava patsiendi üleviimist rohkem spetsialiseerunud psühhiaatriaiglasse.

#### **5. Ohjeldusmeetme valik**

Nendel juhtudel, kui kaalutakse ohjeldusmeetme kasutamist, tuleks eelistada kõige vähem piiravat ja kõige vähem ohtlikku meetet. Kui valitakse olemasolevate ohjeldusmeetmete hulgast, tuleks nii palju kui võimalik arvestada patsiendi arvamusega (sealhulgas eelistustega, mida patsient on eelnevalt avaldanud) ja eelnevate kogemustega.

#### **6. Erinevate ohjeldusmeetmete samaaegne kasutamine**

Mõnikord võib inimese eraldamist, mehhaanilist või manuaalset ohjeldamist kombineerida keemilise ohjeldamisega. Taolist praktikat võib õigustada ainult siis, kui selle tagajärjel tõenäoliselt ohjeldusmeetme rakendamise kestvus väheneb või kui seda peetakse vajalikuks raske kahju ennetamiseks patsiendile endale või teistele inimestele.

#### **7. Järelevalve**

Iga patsiendi puhul, kelle osas on rakendatud mehhaanilist ohjeldamist või isoleerimist (eraldamist), tuleks teostada pidevat järelevalvet. Mehhaanilise ohjeldamise puhul peaks sellekohase koolitusega töötaja olema pidevalt samas ruumis, et säilitada ravialane suhtlus patsiendiga ja valmisolek patsiendi abistamiseks. Kui patsiendid on isoleeritud, siis peaks töötaja viibima patsiendi ruumi ees (või kõrvalruumis, kus on ühendusaken), tingimusel, et patsient näeb töötajat täielikult ja et töötaja saab pidevalt jälgida ja kuulda patsienti. Selgelt ei saa videovalve asendada pidevat töötajate kohalolu.

#### **8. Ohjeldusmeetme rakendamise järgne teavitamine**

Kui ohjeldamine on lõppenud, siis on oluline, et aset leiaks patsiendi teavitamine, et selgitada ohjelduse põhjuseid, vähendada vaimset vapustust sellest kogemusest ja taastada arsti ning patsiendi suhtlus. Teavitamine võimaldab ka patsiendil, koostöös töötajatega, leida alternatiivseid vahendeid enda üle kontrolli hoidmiseks, millega ta võimalikult väldib tulevase vägivallapuhanguid ja nendele järgnevaid piiranguid.

#### **9. Ohjeldusmeetmete kasutamine patsiendi enda palvel**

Patsiendid võivad mõnikord paluda, et neile rakendataks mõnda ohjeldusmeetet. Enamikel juhtudel viitavad taolised "hoolduse" soovid, et patsientide vajadused ei ole rahuldatud ja tuleks uurida muid ravimeetmeid. Kui aga ikkagi rakendatakse patsiendile ohjeldamist tema enda palvel, tuleks ohjeldusmeetme lõpetada niipea, kui patsient soovib.

## **10. Ohjeldusmeetmete kasutamine vabatahtlike patsientide puhul**

Juhul, kui ohjeldusmeetmeid on vaja kasutada vabatahtliku patsiendi puhul ja patsient ei ole sellega nõus, tuleks üle vaadata patsiendi õiguslik staatus.

## **11. Ohjeldusmeetme kasutamise dokumenteerimine ja aruandlus**

- 11.1. Kogemused on näidanud, et ohjeldusmeetmete kasutamise juhtude üksikasjalik ja õige dokumenteerimine võib anda haiglate juhtkondadele ülevaate nende esinemissagedusest ja võimaldab vajadusel vastu võtta meetmeid nende sageduse vähendamiseks. Sellel eesmärgil tuleks sisse seada eraldi register, kuhu kantakse kõik ohjeldusmeetmete kasutamise juhtumid (sealhulgas keemilised ohjeldusmeetmed). Taoline register peaks täiendama sissekandeid patsiendi isiklikus tervisekaardis. Registri sissekannete hulka peaks kuuluma aeg, millal ohjeldusmeede algas ja lõppes; juhtumi asjaolud; ohjeldusmeetme kasutamise põhjused; arsti nimi, kes ohjeldusmeetme korralduse andis või need heaks kiitis; ja aruanne kõikidest vigastustest, mis tekkisid patsientidel või töötajatel. Patsientidel peaks olema õigus lisada omapoolseid kommentaare registrisse ja neid tuleks sellest õigusest teavitada; nende palvel peaks nad saama koopia täielikust sissekandest.
- 11.2. Ohjeldusmeetmete kasutamise juhtumite sagedusest ja kestvusest tuleks regulaarselt aru anda järelevalveasutusele ja/või välise seire määratud asutusele (näiteks tervishoiu inspeksioon). See hõlbustaks üleriigilise või piirkondliku ülevaate saamist olemasolevate ohjeldusmeetmete kasutamise praktikate kohta, selleks et teostada strateegiat piirangute kasutamise juhtude sageduse ja kestvuse piiramiseks.

## **12. Kaebuste esitamise menetlused**

Tõhusad kaebuste esitamise menetlused on põhilised kaitsevõimalused väärkohtlemise vastu kõikides psühhiaatriahaiglates. Psüühikahäiretega patsientidel (samuti nende pereliikmetel või juriidilistel esindajatel) peaks olema võimalusi esitada kaebusi haiglate haldussüsteemile ja neil peaks samuti olema õigus saata kaebusi – konfidentsiaalselt – sõltumatule välisele asutusele. Kaebuste esitamise menetlused peaksid olema lihtsad, toimivad ja kasutajasõbralikud, eriti keelekasutuse arusaadavuse poolest. Patsientidel peaks olema õigus taotleda õigusnõustamist seoses kaebustega ja saada tasuta õigusabi, kui see õigusmõistmise huvides vajalik on.