

Tööprotsess ja kasutatav taristu

Erakorralise meditsiini osakonna turvalisus

Selgitus

Erakorralise meditsiini osakond on vägivaldlaadise töökeskkond. Osakonda pöörduvad hirmunud, joobes ja loomult agressiivsed inimesed. Selliste inimeste käitumine on ettearvamatu. Turvaintsidentideks tuleb valmis olla ka seal, kus neid harva esineb.

Tööprotsessi järjekorranumber

Kaheksas tööprotsess.

Dokumendi versioon ja kinnitamise kuupäev

1. Kinnitatud ...

Turvalisuse tagamine

Erakorralise meditsiini osakond, aga ka kõik teised haigla väravaks olevad osakonnad, on kõrgendatud turvariskidega alad. Arusaamine turvariskidest ja nende maandamisest on töökeskkonna turvalisuse tagamisel väga olulised. Turvariskide hindamine, turvajuhtumite analüüsimine peab osakonnas olema eraldi tööülesanne, mis antakse töötajale kas peamise või lisaülesandena. Järgnevas käsitletakse turvalisust erakorralise meditsiini osakonna vajadustest lähtuvalt ja jäetakse välja haigla kui terviku aspekt (näit ründed haigla arvutisüsteemi vastu).

Üldpõhimõtted ja turvalisuse olemus

- Turvalisus koosneb üksikutest komponentides ehk nn turvakihtidest. Üksiku eraldiseisva abinõuga ei ole turvalisus saavutatav.
- Aktsepteeritav turvalisuse tase on filosoofiline probleem. Osakonna töötajad peavad turvatasemes ühiselt kokku leppima.
- Turvalisus ja mugav töökeskkond on alati vastuolus, seetõttu on iga turvaabinõu kompromiss töömugavuse arvelt.
- Turvalisus reeglina rikub patsiendi autonoomiat. Patsiendi autonoomia rikkumine turvakaalutlustel tuleb kõigiti kaaluda ja seda ka laialdaselt selgitada.
- Turvalisuse tagamisel peab alati järgima kultuuriliselt ja kombestikult sobivaks peetavat ja mittedesoovitavat. Näiteks patsiendi läbiotsimisel otsib naispatsiendi läbi naistöötaja.
- Turvalisuse tagamisel peab järgima seadusi.
- Haiglas peab olema turvaplaan, kus spetsiaalselt käsitletakse erakorralise meditsiini osakonda turvalisust.
- Erakorralise meditsiini osakonna turvalisus algab ohuhinnangust.
- Erakorralise meditsiini osakonna turvalisus kätkeb endas ka osakonda ümbritsevat välis- ja siseruumi.

Ohuhinnang ja riskitegurid

Kõiki riske ei ole võimalik ette näha ja ootamatu riskiteguri realiseerumisel tuleb käitumiseks kasutada tervet mõistust. Sellegipoolest on osa sündmuseid ennustatavad. Kuna haiglates tegeletakse patsientidega, siis on peamised osakonna turvariskid seotud inimkäitumisega, aga need ei ole ainsad riskitegurid. Riskiteguriteks on:

- vandaalitsemine üksinda ja grupi koosseisus;
- vargus (sh töötajate vargus) üksi või grupi koosseisus;
- verbaalne agressioon üksinda ja grupi koosseisus;
- füüsilised ründed nii patsientide kui meditsiinipersonali poolt;
- füüsilised ründed ründevaheditega (käteprane vahend, nuga jne);
- rünne tulirelvaga;

- konfliktid ajutiselt kujunevate gruppide vahel (osakonna töötajad vs konsultandid / kiirabi; töötajad vs patsiendid; töötajad vs omaksed; patsiendid vs patsiendid jne);
- osakonda või kogu haiglat hõlmavad tehnogeensed rikked;
- tulekahju osakonnas ja selle ümbruses;
- esmaste tulekustutusvahendite kasutamine ründe vahendina;
- kokkupõrked raamitranspordil;
- patsiendi kukkumine voodist.

Erakorralise meditsiini osakond peab käsitlema ja maandama nimetatud riskitegurid

Üldised turvaabinõud

Personali koolitus

- Osakonna personal peab turvakäitumise osas olema koolitatud ning saama ühemõttelised juhised turvaolukorades käitumiseks.
- Juhised peavad olema läbimõeldud ja pika perspektiiviga koostatud, sest turvakultuuri tekkimine võtab aastaid.

Personaalne turvakäitumine

- Ilma töötajate teadliku turvakäitumiseta ei suuda ükski tehniline abinõu turvalisust tagada. Töötajate poolt tahtlikult või tahtmatult usurpeeritud turvalisus ei ole seda.
- Soovitav on töötajatele kehtestada järgmised nõuded:
 - riietus ja enese korrashoid;
 - pikki juukseid ei kanta lahtiselt, mis hõlbustab neist haaramist;
 - ei tohi kanda kaelakette ja rippuvaid kõrvarõngaid;
 - jalanõud peavad olema kindlalt jalas ning peavad võimaldama jooksmist;
 - kantakse vaid haigla poolt aktsepteeritud riietust;
 - esemed taskutes ja töövahendid;
 - steostkoopi kanda kaelas vaid siis, kui see on protseduuri tegemiseks vajalik;
 - kääre kantakse taskus varjatult;

- taskutest väljaulatuvate esemete arv (kirjutusvahenid, telefon jne) peab olema minimaalne;
- konflikti ennetamine;
 - töötaja hindab enne agressiivse patisendi või tema omastega tegelemist, kas tal on piisavalt psüühilist jõudu neile vastu seista;
- taktikaline käitumine;
 - nähtavalt agressiivse patsiendiga tegeletakse vähemalt kahekesi;
 - hoidutakse teadlikult käe- ja jalalöögiulatusest, kui see pole võimalik, siis maandatakse risk koostöös teiste töötajatega;
 - ründe korral taandutakse olukorras ja kaitstakse ennekõike ennast;
 - koolituse läbinud töötajad võivad ründaja neutraliseerida, kui ollakse võimelised julgeks ja otsustavaks tegutsemiseks ning kättesaadav jõuvahekord on neutraliseerijate kasuks;
 - töötaja ei pea kaitsma haigla vara enda tervise hinnaga.

Arhitektuurilised turvaabinõud

Arhitektuuriga loodud turvalisus või selle puudumine on püsiv. Seetõttu tuleb juba eos mõelda turvalisusele ning maandada võimalikud turvariskid osakonna planeeringufaasis.

- Turvaabinõud välisruumis
 - Osakonda ümbritseb välisruum tuleb planeerida viisil, mis ei võimalda peitumist.
 - Sõidukite liikumine mujale kui ettenähtud parkimiskohtadele ja sealt minema peab olema takistatud.
 - Välisruumis tuleks vältida kogunemist võimaldavaid ootepinke.
 - Vältida igati osakonnaesise välisruumi ühendkasutust näiteks bussipeatusega, taksopeatusega vmt kuhu inimesed on sunnitud tulema.
- Siseruumide turvaabinõud
 - Patsientide iseseisvad ja saatjaga liikumisteed peavad olema planeeritud.
 - Personal peab saama osakonnas liikuda ilma ooteala läbimata.

- Kõik ruumid peavad olema läbikäidavad, mis ei tähenda, et neid tingimata regulaarne töötajate vool läbib. Läikäidavast ruumist (mitme väljapääsuga ruumist) on kergem põgeneda.
- Vältida umbteid, varjumist võimaldavaid seinaorvasid ja teisi peitumise abinõusid.
- Koridoride laiuse valimisel alati arvestada raamitranspordiga.
- Uste laiused peavad olema sobivad raamidega liikumisel.
- Uksed võivad olla klaasitud, kuid selleks tuleb kasutada turvaklaase, mida pole võimalik kiiresti purustada.
- Registratuur kui enam konfliktne koht peab olema varustatud letiga, mille materjalid peavad kinni vähemal 9mm püstolikuuli.
- Registratuurileti dokumendiava peab asuma patsiendist vasakul.

Mööbel kui turvaabinõu

- Mööbli paigutamisel ei tohi luua tööruumidesse ummikteid ja lõkse.

Valgustus

Valgustust tõstetakse esile kui ühte turvaabinõu. Sageli aga unustatakse, et patsientide ja töötajate mugavusest lähtudes kasutatakse osakondades öösiti hämarat valgust. See aga halvendab turvalisust. Niisiis tuleb valgustuse, rohkem kui millegi muu puhul, otsida kompromissi turvalisuse ja töömugavuse vahel.

- Töötav ja piisav välisvalgustus on turvalisuse tagamiseks vajalik.
- Töötav kohtvalgustus osakonna välisuksest sisenemisel aitab paremini selgitada saabuja kavatsusi.
- Nõuetele vastav sisevalgustus on osa heatasemelisest töökeskkonnast. Kujundada tuleb selge poliitika, millistes ruumide hämaraks ei muudeta.
- Kaasaja turvakaamerad võimaldavad teatud salvestust ka infrapuna lainepikkustel, kuid hea salvestuskvaliteet on tagatud vaid nähtava valguse lainepikkustel. Turvakaamerate mõju väheneb kehva valguse korral.

Nähtav turvalisus

Nähtava turvalisuse ehk visuaalsete mõhuvahendite kasutamine on vältimatu. Sellisteks turvavahenditeks võivad olla:

- infograafika koostööst turvateenistusega;
- julgestustöötaja regulaarne viibimine ootealal ja kogu osakonnas;
- hästi eksponeeritud videojälgimissüsteem;
- ootesaali poole pööratud teleekraan ootesaali pildiga kinnitamaks, et jälgimine toimub.

Liikumise kontroll

Erakorralise meditsiini osakonnas peab liikumine olema kontrollitud. Juba planeerimise faasis tuleb ette näha töötajate ja patsientide liikumisteed. Kaasajal on soovitatav kasutada kaardiläbipääsusüsteeme.

- Osakond jaotatakse liikumistsoonideks.
- Liikumistsoonidele määratakse otstarve ja isikud, kes selles tsoonis vabalt liikuda saavad.
- Patsientide liikumine tuleb planeerida viisil, et iseseisval liikumisteel ei oleks takistusi.
- Liikumiskontrolliga tuleb välistada, et osakonnaväline inimene (patsient; teise osakonna töötaja) saab kergesti ringi liikuda.
- Eraldi tuleb määrata, kuhu saavad siseneda osakonda saabuvad konsultandid.
- Peamiseks ohutsooniks on patsiendi sisenemine nn ravialadele nagu rohelise patsiendi vastuvõtukabineid ja triaaziruum (sh kiirabitriaaziruum). Sellistest ruumidest ei tohi olla kergest võimalust läbitungimiseks järgmistesse osakonna ruumidesse.
- Luua lihtne süsteem osakonna välisukse sulgemiseks.

Mehitatud valve

Mehitatud valvemeetod on tavalisel kõige kallim meetod ning tuleb kaaluda sellise meetodi efektiivsust. Eelistatud viis mehitatud valve organiseerimisel on sisevalve võimaluste kasutamine. Ehkki turvafirmalt palgatud julgestustöötajad on kiirem ja haigla jaoks vähem adminkohustusi toov lahendus, on palgatud julgestustöötaja integreerimine osakonda raskem. Sageli leiavad julgestusfirmad, et terviseseisundist agressiivse patsiendi rahustamine ja neutraliseerimine ei ole julgestustöötaja ülesanne, kuna julgestustöötaja ei ole meditsiinitöötaja. Sellise seisukoha eesmärgiks on vaidluste vältimine jõu kasutamise proportsionaalsuse teemal, kuna ka agressiivse patsiendi neutraliseerimine on osa tervishoiuteenusel, mida turvafirma ei osuta. Mehitatud valve vaieldamatuks positiivseks aspektiks on asjaolu, et paljudel meditsiinitöötajatel on psüühiliselt raske kasutada agressiooni korra taastamiseks. Seda eriti nn tavalise huligaanitseamise puhul (so mitte terviseseisundist tingitud segasusseisundi korral). Spetsiaalse väljaõppega inimene on huligaanitseamise kontekstis kindlasti parim lahendus.

Majaväline turvapatrull

Majavälise turvafirma patrulli kutsumine peab olema võimalik nn paanikanupu abil, ilma et firmasse tarvitseks eraldi helistada. Osakonnas peab olema saabumisajaga kursis.

Käepäraste ründevahendite eemaldamine

Käepäraseks ründevaheniks sobib põhimõtteliselt iga ese. Seetõttu tuleb kasutada järgmiseid turvaabinõuseid:

- ootesaalis ei tohi olla kergesti visatavaid esemeid (ajakirjapakid, raamatud, lillepotid jmt.);
- Päästeameti esindajaga peab läbi arutama esmaste kustutusvahendite paigutamise, mis tagaks, et neid ei saa kasutada ründevahendina;
- toolide pööranda külge kinnitamine on korstustööde kontekstis halb lahendus. Seega peaksid toolid olema rasked ja mitmekaupade üksteisega seotud;
- tööpinnad peavad olema vabad liigsetest esmetest ning visatavad esemed (näiteks infusioonipudelid) ei tohi olla patsientide käeulatuses.

Varguste ennetamine

Varguse võivad toime panna nii töötajad kui patsiendid. Ilmselt ei ole varastamise vältimine lõpuni võimalik. Sellegipoolest on võimalik luua keskkond ja tööprotsessid, kus varastamise võimalused on tugevalt pärssitud.

- Riiehooldu ei kasutata ja üleriided koos väärisesemetega hoitakse patsiendi lähedal.
- Osakonnas on selge kord ja arvestus tellitava varustuse ja ravimite üle.
- Eriarveliste ravimite üle peetakse spetsiaalset ampullipõhist mahakandmisarvestust.
- Eriarveliste ravimite ruumi / kappi pääseb osakonna läbipääsukaardiga.
- Videojälgimissüsteem jälgib kohti, kus väärtust hoitakse.
- Patsiendi väärtesemete ja raha haldamiseks on selge süsteem.

Videojälgimissüsteem

Kogu erakorralise meditsiini osakond tuleb katta videojälgimissüsteemiga. Rahustava puhkekeskkonna loomiseks ei ole soovitatav videokaameraid panna puhketubadesse ja administratiivkabinettidesse. Samuti pole kohane jälgimissüsteemi paigaldamine tualettidesse. Tuleb siiski rõhutada, et tualetti jälgimissüsteemi paigaldamine võib olla vajalik, kui osakonnas võetakse sageli analüüse Eesti Kohtuekspertiisi Instituudile. Videojälgimissüsteemi rajamise põhimõtted on järgmised;

- enne paigaldusfirma otsimist otsustada, mis ruume ja mis ulatuses jälgitakse;
- teha koostööd ettevõttega, kes süsteemi paigaldab;
- kuulata ettevõtte soovitusi kaamerate ratsionaalse paigaldamise ja maksimaalse kasuteguri kohta;
- teadvustada, et reeglina on kaamerad ühendatud juhtmetega, mistõttu iga täiendav ümbertegemine on kulu, müra ning mustuse allikas;
- kasutada otse voodisse suunatud kõrglahutusega kaameraid (nn 4K kaamerad), mille abil saab kergesti tagantjärgi kindlaks teha patsiendil ehete ja muude väärtesemete olemasolu;

- kasutada registratuuri lettidele suunatud kaameraid lahendamaks vaidlusi tagasiantud raha, kaotatud dokumentide jmt osas;
- luua haiglasisene süsteem, kus on määratud, kes ja mis ulatuses võivad reaalaja- ja arhiveeritud videomaterjali vaadata;
- protseduur vieomaterjali väljaandmiseks õiguskaitseorganitele peab olema seatud;
- kõikide ruumide ustele, kus videovalve on, tuleb paigaldada kleebis, mis informeerib videovalve olemasolust.

Ründeteavitussüsteem

Osakonnas peavad olema kohtkindlad või mobiilsed alarmid, mida saab kergesti käivitada. Käivitav signaal peab kostma samaaegselt osakonna kõikidesse ruumidesse.

Vandaalitsemise ennetamine

Tüüpilised vandaalitsemisele altid kohad tugevdatakse järgmisel viisil:

- patsienditulettides (sh ravialale jäävad tualetid) kasutatakse vandaalikindlaid potte ja kraanikausse;
- ootealal peidetakse tähelepanu tõmbavad seadmed (näit hapnikuliinide rõhu manomeetrid jmt.)
- ooteala toolid ei ole soovitatavalt pehmest materjalist, mida on kerge lõigata ja rebida.

Turvaprotsesside kontroll

- Üks kord poolaastas arutatakse osakonnas turvalisuse olukorda.
- Üks kord poolaastas kontrollitakse turvaprotseduuride toimivust ning tehniliste turvavahendite korrasolekut

Taristu valmiks olek hädaolukorraks ja kasutamine hädaolukorras

Taristu kasutusviisid hädaolukorras lähtuvalt hospital major incident management and support (HMIMMS) metoodikast

- Turvaabinõusid hädaolukorras ei muudeta.

Tööprotsessi muudatused hädaolukorras

- Turvalisuse tööprotsessi hädaolukorras ei muudeta.

Personalivajadus hädaolukorras

- Üks ööpäevaringe julgestustöötaja.

Tööprotsessi ja taristu turvalisus

- Turvatööprotsessid ja abinõud ei tohi olla kergesti blokeeritavad (näit ukسلäbipääsu anduri lõhkumisel avaneb uks ise jmt).

Taristu turvalisus

- Videokaamerad ei tohi olla kergesti maharebitavad.

Täienduste lisamisel kontrollida

...

Koostamise kuupäev

Koostatud 03.10.2020.

Täienduste ja muudatuste kuupäevad (sh muudatuste kommentaarid)

- 1.
- 2.
- 3.