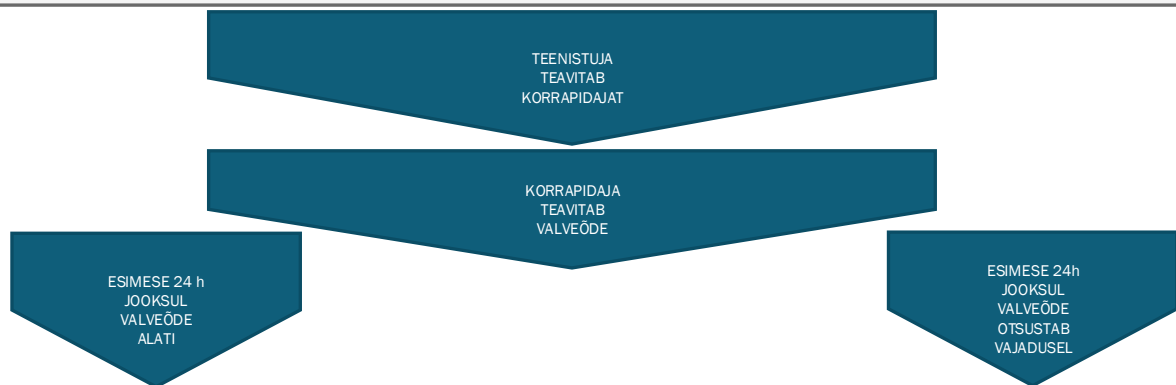


TEGEVUSED ENESETAPU ENNETAMISEKS VANGISTUSE KESTEL

KUI KINNIPÉETAVA KÄITUMISES ON TOIMUNUD MUUTUS JA TA:

- On endasse tõmbunud, alanenud meeleoluga (nutuhood) ja loobub tegevustest (ei lähe jalutama; loobub tegevustest, milles on seni osalenud);
- Väljendab kurbust, on liigselt emotsioone väljendav või meelolu on ebatavaliselt kõrgenenud;
- On ärev, paranoiline, tundetu, lootusetu, vahelduvalt närviline ja apaatne (emotsioonide kiire vaheldumine), segadusseisundis (ei saa aru kes või kus ta on, kuuleb või näeb asju, mida reaalselt ei ole);
- Alanenud isuga (näiteks ei võta toitu vastu või toit on kambris söömata ja selleks ei ole muud ilmset põhjust);
- Loobub isiklikust hügieenist;
- Enesehinnang on alanenud (nt „Teistel oleks minuga parem“, „Ma olen niikuinii ebavajalik/mõttetu“), räägib mineviku vormis;
- Ei soovi lähedastega suhelda ega kokku saada;
- Ei vaata rääkimisel otsa ning tema jutu sisu on raske mõista või tema ei mõista jutu sisu;
- Väriseb;
- Mõtleb probleeme välja, käitub provotseerivalt, tekivad konfliktid kambrikaaslasega, äkitselt tekkinud või sagenenud distsipliinirikumendid (ametnike solvamine, vastuhakk jms);
- Väljendab konkreetset vajadust abi järele, sagenenud vajadus ravimite järele (nt valuvaigistid, unerohi), äkiliselt tekkinud allergilised nahareaktsioonid (nt punnid, vistrikud, punetus);
- Otsib kontakti ametnikega (nt valveruumi helistamine), püüab alustada vestlust isiklikest asjadest, sagenenud soovid helistamisele, et saada kontakti lähedastega;
- On rahutu, tal on raskusi paigal püsimisega (pidev koristamine või muul moel enese tegevuses hoidmine);
- Räägib suitsiidist või avaldab elutüdimusmõtteid;
- On ennast vigastanud või teinud enesetapukatse.



- Korraldab edasise meditsiinilise jälgimise (paneab vajadusel aja arsti vastuvõtule, kirjutab juhised valveõele või järgmise vahetuse vastuvõtu eest vastutavale õele, kes peab esimese 24h jooksul tehtavad tegevused lõpule viima).
- Dokumenteerib vestluse ja läbivaatuse asjaolud.
- Edastab teabe selle kohta, et kinnipeetaval esineb üks või mitu enesetapukavatsusele viitavat asjaolu üksuse juhile e-kirja teel.
- Annab soovitusi, kas kinnipeetav tuleb:
 - paigutada kaameraga kambris
 - võtta ära isiklikud riided
 - tagada täiendav järelevalve 30 minuti või 15 minuti järel või sagedamini.

Kui on vajadus täiendavate julgeolekumeetmete kohaldamiseks, edastatakse õde info korrapidajale telefoni või raadiosidejaama teel!

- Teeb märke KIR-i avalisele kinnipeetava enesetapuriski tuvastamise kohta.

Kui vang on käesolevalt ohtlik endale või teistele, siis tuleb ta viia erakorraliselt psühhiaatri vastuvõtule (EMO). Ainult siis kui vanglas on samal ajal psühhiaater kohapeal, võib viia ta vangla psühhiaatri vastuvõtule.

EMOsse või vangla psühhiaatri vastuvõtule tuleb viia vang, kui esineb vähemalt üks järgmistest asjaoludest:

- Tõsine ja/või korduv suitsiidikatse ja kaasnev psüühikahäire (varasem diagnoos või selle kahtlus). Ennastkahjustav tegevus jätkub ka julgeolekumeetmete ja ravi foonil (määratud on ravi ja täiendavad julgeolekumeetmed, kuid ennastkahjustav tegevus jätkub).
- Raske depressioon ja sellega kaasuv ennastkahjustav tegevus (näiteks ei söö, ei maga, ei hooli hügieenist, enesevigastamised).
- Delirium/psühhooos: käitumine on ebaadekvaatne ja kaasub enesele ohtlik käitumine (näiteks ronib trellidel vms).
- Üldseisundile ohtlik nälgimine, kui see tuleneb psüühikahäirest (paranoilisus, raske depressioon).

Kui koheselt EMOsse viimine ei ole vajalik, korraldab valveõde esimesel võimalusel vastuvõtu arsti ja/või psühhiaatriga.

ÜKSUS

Korraldab töö nii, et vangi kontaktisik vestleb esimesel tööpäeval kinnipeetavaga ja suunab ta hiljemalt kahe tööpäeva jooksul sotsiaaltöötaja/psühholoogi vastuvõtule. Sotsiaaltöötaja/psühholoog otsustab edasiste kohtumiste sageduse ja sisu ja dokumenteerib selle KIR-is. Üksus hindab, kas on vajalik riskihindamise muutmine. Enesetapuriski märke eemaldamise KIR-s otsustab üksus koostöös vaimse tervise spetsialisti eelneval heakskiidul.