Õiguskantsler

Arvi Vask
juhatuse liige
Lõuna-Eesti Haigla AS
haigla@leh.ee

Teie nr

Meie 01.07.2020 nr 7-9/200245/2003814

Kontrollkäik Lõuna-Eesti Haigla psühhiaatriaosakonda

Austatud härra Vask

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 01.02.2020 ette teatamata AS Lõuna-Eesti Haigla psühhiaatriaosakonda (edaspidi: osakond).

Väärib tunnustust, et võrreldes eelmise kontrollkäigu ajaga on osakonnas märgatavalt laiendatud teraapiavõimalusi (pereteraapia, rühmateraapia jne). Teraapia ning rühmategevuse korraldamiseks on osakonnas olemas spetsialistid ning hästi sisustatud ruum. Samuti toimuvad individuaalvestlused psühholoogidega. Patsientidele pakutakse tegevusjuhendaja juhendamisel senisest mitmekülgsemaid vaba aja veetmise võimalusi.

Osakonna olmetingimused on muudetud hubasemaks ja A-üksuses on tehtud remont. Osakonna B-üksuse (akuutraviosakond) seinad on kaunistatud patsientide joonistustega, üksuse ühisruumidesse (teleriruum) on toodud toataimed ja pehme mööbel. Patsientide sõnul on osakonna personal tähelepanelik ja sõbralik, valitseb rahulik õhkkond ja muresid lahendatakse kiiresti. Samuti meeldivad patsientidele toit ja vabaajategevused ning jalutuskäigud haiglat ümbritsevas looduses.

Õiguskantsler rõhutab, et kui meedikud ei luba patsiendil omal soovil haiglast lahkuda, peab selle kohta vormistama tahtest olenematu ravi otsuse. Kui sellist otsust pole tehtud, ei ole õiguslikku alust takistada patsiendi haiglast lahkumist.

Videovalvest ja selle ulatusest tuleb patsiente paremini teavitada ning jälgimisruumis rakendatud videovalvet iga patsiendi puhul eraldi põhjendada. Patsiendid peavad saama tualetiust lukustada. Psühhiaatriaosakonda tuleb paigaldada postkastid, kuhu patsiendid saaksid jätta oma ettepanekud ja kaebused. Kaebuste menetlemisel peab järgima haiglas kehtestatud korda.

Turvalisuse paremaks tagamiseks võiks kaaluda kaasaskantavate abi kutsumise seadmete jagamist personalile.

Psühhiaatrilise abi teenust osutatakse kahes haigla viiendal korrusel paiknevas üksuses, osakonnas on kokku 30 voodikohta. Kontrollkäigu päeval oli B-üksuses 13 patsienti ning A-üksuses 7 patsienti. B-üksuses oli patsientidega vahetult kokku puutuvatest töötajatest tööl 2 õde ja 1 hooldaja ning A-üksuses 1 õde ja 1 hooldaja. Ööseks jääb igasse üksusesse üks õde ja üks hooldaja. Psühhiaatrid on osakonnas tööpäeviti (08.00−16.00), nädalavahetustel ning öösiti nad ei tööta.

Õiguskantsleri nõunikud ja tervishoiuekspert vaatasid üle osakonna ruumid, vestlesid osakonna töötajate ja patsientidega ning tutvusid dokumentidega.

1. Psühhiaatrilise ravi vabatahtlikkus

Psühhiaatriaosakonna B-üksusse (ehk akuutraviosakonda) suunatakse ravile keerulisemaid patsiente ja B-üksuse välisuks on pidevalt suletud. Patsiendid saavad akuutraviosakonnast väljuda vaid siis, kui personal neile ukse avab.

Töötajate sõnul ei osutata Lõuna-Eesti Haiglas patsientidele tahtest olenematut ravi (TOR) ega rakendata ohjeldusmeetmeid juba kolm aastat, sest haiglas ei ole pidevalt (nt öösiti ja nädalavahetustel) kohal psühhiaatrit, kuid üksnes psühhiaatril on õigus teha TOR rakendamise otsuseid (psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) § 11 lg 3). Samuti on keeruline tagada, et TOR-le allutatud patsiendi vaataks üle ka teine psühhiaater (PsAS § 13 lg 3). Nendele probleemidele pööras õiguskantsler tähelepanu ka 2016. aastal tehtud kontrollkäigu kokkuvõttes.

Dokumentidest on näha, et osakonda võivad siiski sattuda ravile inimesed, kes haiglas viibimisega ja vajaliku raviga ei nõustu. Tuleb ette ka juhtumeid, kui patsient on algul raviga nõus, kuid mõne aja möödudes nõuab haiglast välja lubamist ning ähvardab või ka ründab personali. Sellised patsiendid püütakse suunata ravile mõnda sobivasse suuremasse haiglasse, kuid alati see ei õnnestu, sest nt teistes haiglates ei pruugi olla vabu kohti. Sel juhul jääb patsient osakonda. Mõned kontrollkäigu päeval osakonnas viibinud patsiendid olid veendunud, et nad saavad tahtest olenematut ravi ega tohi arsti loata haiglast lahkuda. Patsiendid rääkisid, et kuna osakonna uks on lukus ning üleriideid hoitakse lukustatud garderoobis, ei ole neil tegelikult võimalik haiglast ilma personali loata lahkuda.

2016. aastal osakonda tehtud kontrollkäigu kokkuvõttes on õiguskantsler selgitanud, et psühhiaatriline ravi on üldjuhul vabatahtlik. See seisukoht ei ole muutunud.

Õiguskantsler mõistab, et eriastide leidmine ja ööpäevaringse psühhiaatri abi tagamine on keeruline. Tunnustust väärib osakonna õdede ja arstide töö, tänu millele on haiglas tagatud vajalik psühhiaatriline ravi.

Kui haiglal ei ole võimalik PsAS-ga nõutud tahtest olenematu ravi menetluse reegleid järgida, tuleb patsient suunata ravile teise sobivasse raviasutusse. Vältimatut psühhiaatrilist abi vajavat inimest ei tohi sellest abist ilma jätta (PsAS § 10) ka siis, kui patsient ise vältimatu abi vajadust ei tunnista ning psühhiaatrilise raviga ei nõustu. Kui sellist patsienti ei õnnestu teise haiglasse paigutada, jääb patsient ilma seadusega ette nähtud tagatistest. Ohtu seatakse ka osakonna personal ning teised patsiendid. Statsionaarset ravi pakkuvatel psühhiaatriahaiglatel tuleks selliseid olukordi omavahel arutada ning leida sobivaim viis TOR vajavate patsientide hospitaliseerimiseks ja ravimiseks.

Õiguskantsler palub psühhiaatrilise abi osutamisel pidada kinni PsAS-s kehtestatud korrast ning vormistada tahtest olenematu ravi otsus, kui seda inimesele sisuliselt osutatakse. Kui tahtest

olenematu ravi alused puuduvad, ei tohi takistada patsienti haiglast lahkumast. Patsient tuleb suunata vältimatut psühhiaatrilist abi saama mõnda teise raviasutusse, kui haiglal ei ole võimalik rakendada tahtest olenematut ravi seaduses sätestatud nõudeid järgides.

2. Olmetingimused ja videovalve

Osakonna palatid on ühe- kuni neljakohalised. Palatit jagavad samast soost patsiendid. B-üksuse palatite sisustus on pigem tagasihoidlik. Mõne voodi juures ei olnud kohtvalgustit ning jälgimispalatis puudus pistikupesa, kuid muud palati minimaalse sisustuse kohustuslikud elemendid olid olemas. Kohtvalgustite puudumist selgitas personal sellega, et valgustid on seina külge kinnitatud, aga voodite asukohta võidakse muuta, sest ühte palatisse üritatakse paigutada omavahel paremini sobivaid patsiente. B-üksuse palatite askeetlikkust on püütud tasakaalustada üksuse ühisruumide kaunistamisega. Näiteks koridori seintele on üles pandud patsientide kunstitööd ning ühisruumide üldilmet elavdavad ka värvilised kott-toolid ja toataimed. A-üksuse palatite sisustus ja värvilahendus jätab hubasema mulje kui B-üksuse sisseseade. A-üksuse palatites on ka suuremad riidekapid ning kaasaegsem mööbel.

Enamikus palatites on WC ja duširuum, mõnes vaid WC. Tualett- ja pesemisruumid asuvad ka üksuste koridorides. Liikumisraskustega patsiendid saavad kasutada puuetega inimestele mõeldud WC-sid ja pesemisruume. Mõne WC ust ei saanud seestpoolt lukustada.

Osakonna olmetingimused on varasemaga võrreldes muutunud hubasemaks. Samas peab jälgima, et ka palatite mööbli ümberpaigutamisel oleksid igale patsiendile tagatud kõik palati kohustuslikud elemendid. Patsientide privaatsuse tagamiseks peab saama iga WC ja pesemisruumi ust seestpoolt lukustada[1].

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) rõhutab[2], et naispatsiendid võivad olla eriti haavatavad ning neile tuleb mh tagada kaitstud ja privaatsust võimaldavad tualett- ja pesemisruumid. Privaatsus ei ole tagatud, kui patsient peab arvestama sellega, et igaüks võib takistamatult tualetti või pesemisruumi siseneda. Isegi kui patsiendid ei ole osakonnas kehtiva korralduse vastu, peab majutamiseks leidma parima viisi, mis kaitseks inimeste väärikust ja eraelu.

Õiguskantsler mõistab, et psühhiaatrilisel ravil võib olla väga keerulise käitumisega patsiente ning personal soovib eelkõige tagada nende turvalisuse. Samas võib kõrvalise isiku tualettruumi sisenemine või selle pärast muretsemine patsienti tarbetult ärritada või viia isegi ravist loobumiseni. Patsientide privaatsuse paremaks tagamiseks ning nende elu ja tervise kaitseks võib näiteks paigaldada tualettruumide ustele lukud (näiteks nn liblikaga), mida meditsiinitöötajad saavad vajaduse korral väljastpoolt avada.

B-üksuses asub peale tavapalatite ka kaks jälgimispalatit keerulisemas seisundis patsientidele. Üks jälgimispalat (palat nr 10) on ühe- ning teine (palat nr 9) neljakohaline. Kontrollkäigu ajal olid mõlemad palatid hõivatud. Patsiente jälgimispalatisse ei lukustata. Nendes palatites on ka pidev videovalve, välja arvatud WC alal. Palatite ustel on videovalvest teavitavad sildid. Videovalve on ka A-üksuse koridoris ning selle kohta on teade üksuse uksel. Kaamerapilti jälgitakse reaalajas õepostis ning videopilt salvestatakse.

---

[1] Vt nt ka õiguskantsleri 11.10.2016 kontrollkäik SA Kuressaare Haigla psühhiaatriaüksusesse (p 5); õiguskantsleri 27.10.2018 kontrollkäik SA Ahtme Haigla akuutraviosakonda (p 1). .

[2] Vt p 122; vt ka CPT 2012. aasta Horvaatia visiit (p 95).

Jälgimispalatite patsientide haiguslugudest ei selgunud, miks oli videovalve nende patsientide puhul põhjendatud. Infot videovalve kohta ei ole patsiendi nõusolekuvormil ega ka osakonna kodukorras. Vestlustest selgus, et enamik patsiente teadis, millistes palatites on pidev videovalve.

Õiguskantsler on videovalve kasutamist psühhiaatriahaiglas käsitlenud SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliiniku laste- ja noorukite osakonda tehtud kontrollkäigu kokkuvõttes ja SA Pärnu Haigla psühhiaatriakliiniku kontrollkäigu kokkuvõttes. Neis välja toodud tähelepanekud ja soovitused kehtivad ka Lõuna-Eesti Haigla psühhiaatriaosakonna kohta.

Kontrollkäigul kogutud info põhjal saab öelda, et üldiselt lähtub haigla psühhiaatriaosakonna palatites videovalve rakendamisel kehtivatest nõuetest. Videovalvega palatisse paigutamise põhjendused peaksid kajastuma ka patsiendi haigusloos. Raviarsti ülesanne on selgitada patsiendile, miks on tema pidev videojälgimine vajalik, ning hea oleks teha haiguslukku kanne, et patsient on palatis rakendatava videovalvega nõus. Patsiendile peab muu hulgas olema selge, kellel on juurdepääs videovalve edastatavale pildile ning kui kaua salvestisi säilitatakse[3]. Täiendamist vajavad nii ravileping kui ka osakonna kodukord, sest praegu pole neis kummaski infot haiglas rakendatava videovalve ega selle ulatuse kohta. Jälgimisruumis on videovalvest teavitav silt, kuid ainult sellest ei piisa, et teavitamist saaks pidada nõuetele vastavaks.

Õiguskantsler palub tagada patsientidele kõik kohustuslikud palatisisustuse esemed. Videovalvest ja selle ulatusest tuleb patsiente paremini teavitada. Vabatahtlikult ravil viibivalt patsiendilt tuleb küsida, kas ta on videojälgimisega nõus. Sellega kaasneb vältimatult patsiendi teavitamine, miks videojälgimine on vajalik.

3. Turvalisus

Personali ja patsientide sõnul on osakonnas üldjuhul rahulik õhkkond. Töötajad ütlesid, et vahel tuleb siiski lahendada ärritunud patsiendi käitumise tõttu tekkinud olukordi ning personal ei tunne end sel juhul turvaliselt. On hea, et kõik patsiendi agressiivse käitumisega seotud juhtumid on põhjalikult dokumenteeritud patsiendi ohujuhtumite infosüsteemis ning et töötajad analüüsivad omavahel iga sellist juhtumit ja sellele järgnevat tegevust.

Kui patsient käitub agressiivselt, kutsutakse abi üksuse telefoniga, kuid ootamatu rünnaku korral ei pruugi õde jõuda vajalikku telefonikõnet teha. Psühhiaatriaosakonna üksuse uksi tuleb avada võtmega, mis võib samuti takistada kiiret abi kutsumist ohuolukorras.

Kui patsient käitub ohtlikult, kutsutakse osakonda politsei ja kiirabi, kes toimetavad patsiendi ravile Tartu Ülikooli Kliinikumi või Viljandi Haiglasse (kui seal on vabu kohti). Nii politseinikke kui ka kiirabi tuleb osakonna personali sõnul oodata kuni 30 minutit. Kuna psühhiaatriaosakonnas on loobutud ohjeldusmeetmete rakendamisest, tekib küsimus, kuidas tulevad haigla töötajad agressiivse patsiendiga toime politsei ja kiirabi saabumiseni. Haiglas on turvatöötaja, kuid personali sõnul ei saa tema kiirele abile alati loota. Selline asjade korraldus vähendab personali turvatunnet.

CPT on rõhutanud[4], et tulemusliku raviteenuse osutamiseks peab personal tundma end turvaliselt. Psühhiaatriaosakondade töötajatel peaks olema võimalus kiiresti abi kutsuda, näiteks võiksid neil olla kaasaskantavad paanikanupud.

---

[3] Vt täpsemalt Euroopa Liidu isikuandmete kaitse üldmääruse artikkel 13: „Teave, mis tuleb anda juhul, kui isikuandmed on kogutud andmesubjektilt“.
[4] Vt p 321; vt ka CPT 2003. aasta Bosnia ja Hertsegoviina visiit (p 152).

Õiguskantsler palub haiglal leida lahendused, kuidas saaks psühhiaatriaosakonna töötajate turvatunnet suurendada. Kaaluda võiks kaasaskantavate abi kutsumise seadmete jagamist personalile. Samuti peab olema üheselt selge, kes on kohustatud ärevas olukorras psühhiaatriaosakonna töötajatele appi tulema.

4. Kaebuste menetlus

Lõuna-Eesti Haigla pöördumiste ja ettepanekute menetlemise korras on kehtestatud, et patsient võib haigla blanketti kasutades või vabas vormis esitada haiglas kogetu kohta ettepanekuid ja kaebusi. Kirjaliku pöördumise saab panna haigla esimesel korrusel asuvasse postkasti. Suuliselt esitatud pöördumine vormistatakse vastavale blanketile. Kõik pöördumised registreeritakse ning üldjuhul vastatakse inimesele 30 päeva jooksul.

Mõne patsiendi toimikus oli vabas vormis kirjutatud tähelepanek osakonna töökorralduse jms kohta, ent valvepersonal ei osanud öelda, kas neile patsientide pöördumistele on vastatud. Üks patsient ütles, et on esitanud ravil viibides kaebuse, kuid vastust ei ole saanud. Postkaste kaebuste esitamiseks osakonnas ei ole.

Seega ei peeta haigla patsientide pöördumiste esitamise ning neile vastamise korrast alati kinni. B-üksuse patsientidel on keeruline esimesel korrusel asuvale postkastile ligi pääseda, sest nad ei saa ise üksuse ust avada. Sestap on neil võimalik esitada kaebus või ettepanek personalile vaid suuliselt.

Patsiendil võib olla ebamugav paluda personalilt postkastile ligipääsu, kui ta soovib näiteks kaevata parajasti tööl oleva töötaja tegevuse peale. Inimene ei pruugi soovida, et teda nähakse kaebust esitamas, kuid õeposti juures ootamine võib äratada teiste patsientide tähelepanu.

Kui haigla leiab, et osakonna üksustesse ei ole turvaline postkaste üles panna (nt patsiendid tõmbavad neid seinalt maha), on üks võimalik lahendus teha õeposti ukse sisse kitsas ava, mille kaudu esitatud avaldused jõuaksid postkasti. Kõik patsientide pöördumised tuleb registreerida ning neile vastata. Kui üks patsient esitab lühikese aja jooksul mitu pöördumist, saab vastused koondada ühte kirja ning selles selgelt viidata, millistele pöördumistele on vastatud.

CPT standardites on rõhutatud, et väärkohtlemise ennetamiseks on väga oluline anda patsiendile võimalus esitada kaebusi raviasutusele või sõltumatule organile. CPT on märkinud[5], et patsiendid peavad saama kaebuste kastile hõlpsalt ligi ning selline kast võiks olla asutuse igas üksuses. Postkasti peaksid saama avada üksnes selleks määratud isikud ning privaatselt[6].

Õiguskantsler soovitab patsientide pöördumiste kogumiseks paigaldada postkastid igasse psühhiaatriaosakonna üksusesse. Iga patsiendi kaebus tuleb registreerida ja sellele vastata, nagu nõuab haiglas kehtestatud kord.

5. Tervishoiueksperdi hinnang

Kirjale on lisatud kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperdi arvamus. Palun Lõuna-Eesti Haiglal esitada oma seisukoht tervishoiueksperdi arvamuses ja siinses kirjas toodud tähelepanekute ja soovituste kohta.

---

[5] CPT 2015. aasta Armeenia visiit (p 138); CPT 2017. aasta Bulgaaria visiit (p 136).
[6] CPT 2018. aasta Kreeka visiit (p 51).

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 07.08.2020.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus

Koopia: Sotsiaalministeerium
Terviseamet
Andmekaitse Inspektsioon

Maria Sults 693 8448
Maria.Sults@oiguskantsler.ee