Õiguskantsler

Georgi Belotserkovski
SA Ahtme Haigla
ahtmehaigla@ahtmehaigla.ee

Teie nr
Meie 30.08.2024 nr 7-9/241131/2404893

Kontrollkäik SA Ahtme Haigla akuut- ja subakuutraviosakonda

Austatud Georgi Belotserkovski

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 6. veebruaril 2024 ette teatamata SA Ahtme Haigla (edaspidi haigla) akuut- ja subakuutraviosakonda. Viimati kontrollis õiguskantsler haigla akuutraviosakonna tegevust 2018. aastal.

Palatid on puhtad ning haiglal on kinnine meeldiv hooviala. Patsiendid saavad kasutada isiklike asjade hoiustamiseks lukustatavaid laekaid. Üldjuhul vastavad ohjeldamise rakendamise vormid nõuetele ja patsiente on piisava sagedusega jälgitud. Õendustegevuse eesmärgid olid hästi dokumenteeritud. Hea oli kuulda, et koostöö teiste haiglatega sujub.

Haigla infovoldikus on kirjas, kuidas ja kuhu on patsiendil võimalik kaebusi esitada. Osakondadesse on pandud kastid, kuhu patsiendid saavad teenuse kohta tagasisidet jätta, kuid mõned kastid ei ole kogu aeg ligipääsetavad.

Haigla töös oli ka mitmeid puudusi. Haigla ühiskasutatavate ruumide ja palatite sisustus tuleb muuta hubasemaks ning panna palatite akende ette pimendavad aknakatted. Liikumisraskustega patsientide liikumist takistavad lävepakud. Patsiendi jälgimisruumis peab olema seinakell. Suitsetamisruum peab olema korralikult ventileeritud, et suitsulõhn ei leviks osakonna teistesse ühiskasutatavatesse ruumidesse.

Patsientidele peab tagama palatites ning hügieenitoimingute ajal privaatsuse. Tualett- ja pesuruumide uksi peab saama lukustada. Kõik patsiendid peaksid soovi ja võimaluse korral saama kanda oma rõivaid.

Patsientidel peab olema võimalik suhelda oma lähedastega nii, et ükski haigla töötaja ei viibiks vestluse juures. Vaba aja veetmise ja teraapiavõimalusi tuleb mitmekesistada, patsiendid peaksid vähemalt kord päevas saama väljas jalutada. Akuutraviosakonna tegevusruum peab olema avatud ka päevasel ajal.

Arsti hinnangust ohjeldusmeetme rakendamise ja selle jätkamise kohta peab selguma, miks patsient on (endiselt) ohtlik ja vajab ohjeldamist. Ohjeldusmeetmete rakendamise vormile peab kandma ka ravimitega ohjeldamise andmed, praegu seda infot ei kajastata. Mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures peab pidevalt viibima tervishoiutöötaja. Kui

mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi seisund võimaldab, siis peab vältima mähkmete kasutamist, selle asemel tuleb aidata patsiendil käia tualetis.

Mõlemas osakonnas hoitakse patsiente puudutavaid dokumente paberil ja täidetakse enamasti käsitsi. Kohati ei ole võimalik kirjapandust aru saada. Haiglal tuleks kasutusele võtta elektrooniline patsiendiinfosüsteem. Igas vahetuses peab olema tööl riigikeelt valdav tervishoiutöötaja. Patsiente puudutavat informatsiooni peab kajastama ka riigikeeles.

Inimeste liikumisvabadust ei tohi piirata ilma õigusliku aluseta. Vabatahtlikult ravil oleval patsiendil on õigus haiglast lahkuda ja ravi igal ajal katkestada, samuti võib ta soovi korral käia päevasel ajal õues. Kui arst ei luba patsiendil haiglast omal soovil lahkuda, peab selle kohta vormistama tahtest olenematu ravi otsuse.

Kõik töötajad, kes patsiendiga vahetult kokku puutuvad, peaksid saama kasutada häirenuppu. Välise abi osutajate (turvatöötajate, politsei) tegevust peab juhendama meditsiinitöötaja. Psühhiaatriliste häiretega patsientide ohjeldamisel ja haiglasse toomisel ei tohi kasutada käeraudu.

Õiguskantsleri nõunikud tegid ringkäigu akuut- ja subakuutraviosakonna ruumides, vestlesid haigla töötajate ning patsientidega, tutvusid tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ja ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentidega ning muude patsientide jälgimist puudutavate andmetega.

Olmetingimused

Subakuutraviosakond asub haigla esimesel ja akuutraviosakond teisel korrusel. Osakonnad on sisustatud askeetlikult: palatid on puhtad, kuid napilt sisustatud, puuduvad hubast õhkkonda loovad esemed. Akuutraviosakonna tegevustuba ja osakondade koridorid on kõledad ega mõju teraapiliselt. Enamiku palatite ja patsientide ühiskasutatavate ruumide seisukord on samasugune, nagu see oli õiguskantsleri viimatise kontrollkäigu ajal 2018. aastal.

Mitmes palatis puudub endiselt kohustuslik sisustus: tool, kohtvalgusti ja laud. Patsiendid saavad isiklikke asju hoiustada osakondade koridorides asuvates lukustatavates kappides, väärtasjad võib hoiule anda ka osakonna personalile. Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on seisukohal,[1] et patsientidel peaksid palatites olema kapid isiklike asjade hoidmiseks ning ka võimalus kappi või selle osa lukustada. See suurendaks patsientide turva- ja iseseisvustunnet.

Mõlema osakonna akende ees olid õhukesed valgust läbilaskvad kardinad, akuutraviosakonna eraldusruumis kardinaid ei olnud. Patsientidel peab olema võimalik tõmmata soovi korral akna ette sobiv kate, et see kaitseks ereda päikese eest ning tagaks ka privaatsuse.[2] Kui kardinaid või rulood peetakse mõnele patsiendile ohtlikuks, peab leidma mõne teistsuguse lahenduse (näiteks võib ruloo paigaldada aknaraamide vahele).

Akuutraviosakonna meeste pesemisruumide põrandal, seintel ja laes oli hallitus ning tualettruumide seintelt puudusid osaliselt kahhelkivid. Katkiste teravate servadega

[1] Vt p 34.
[2] CPT 2023. aasta Bulgaaria visiit (p 23); CPT 2016. aasta Läti visiit (p 109).

kahhelkividega on võimalik tualettruumi kasutajal end vigastada. Patsientide eluruumid peavad olema ohutud ning ei tohi nende tervist kahjustada. Haigla peab tagama patsientide eluruumide korrashoiu: oli näha, et pesu- ja tualettruumid vajavad remonti. Ruumide head seisukorda peab oluliseks ka CPT oma standardites.[3]

Haiglakeskkond mõjutab suurel määral patsiendi paranemist. Palatid tuleks muuta hubasemaks, sest koduselt mõjuvatel ruumidel on ka teraapiline toime. Teraapilise keskkonna tähtsust on õiguskantsler käsitlenud ka Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliinikusse tehtud kontrollkäigu kokkuvõttes.[4] CPT on samuti rõhutanud,[5] et psüühikahäirega inimestele mõeldud asutustes elamistingimuste kujundamisel peab arvestama patsientide haigusest tulenevate vajadustega ning looma neile terapeutilise keskkonna.

Mõistagi on akuutses ja ebastabiilses seisundis patsientide jaoks haiglaruumide sisustamine keeruline ülesanne, kuid selleks tuleb leida paindlikke lahendusi. Näiteks raamitud maalid võib asendada seinamaalingutega, samuti võib lubada patsientidel seinale joonistada (muutes mõne seina ajutiselt tahvliks), mööbel võiks olla soojades toonides. Mõni sisustuselement võib olla ka teisaldatav (näiteks kott-toolid). Patsiente tuleks julgustada tooma palatisse isiklikke esemeid.

CPT on oma standardites[6] viidanud, et väärkohtlemise ennetamiseks on vaja anda patsiendile võimalus esitada raviasutusele või sõltumatule organile kaebusi. Haigla infovoldikus ongi antud teavet selle kohta, kuidas ja kuhu võivad patsiendid oma kaebusi esitada. Kaebuste kogumiseks mõeldud kast asub akuutraviosakonna tegevustoas, mille uks on suure osa päevast lukus (uks on üldjuhul avatud kella 15.00-22.00). CPT hinnangul[7] peavad patsiendid saama kaebuste kastile hõlpsalt ligi igal ajal ning selline kast võiks olla asutuse igas üksuses. Hea on see, et subakuutraviosakonnas asub kaebuste kast koridoris.

Hoones pole lifti, kuid haigla ühe poole treppidele on paigaldatud platvormtõstuk, et hõlbustada liikumisraskustega patsientide liikumist. Palatite ustel on lävepakud, mis ei võimalda liikumisraskustega inimestel turvaliselt liikuda. Üks ratastooliga patsient oli majutatud palatisse, mille lävepakku oli keeruline ületada. Kui liikumisteed ei ole kohandatud liikumisraskustega inimeste vajadustele, peavad nad liikumisel enam abi paluma, see võib aga abivajajas tekitada alaväärsustunnet ja koormata töötajaid. Liikumisvõimalusi aitaks parandada see, kui põrandapinna katet tasandada või asendada lävepakud õhukeste liistudega.

Patsientidel on lubatud suitsetada osakondades asuvates suitsetamisruumides. Kahetsusväärselt oli mõlema osakonna koridorides tunda tugevat sigaretisuitsu lõhna. Tubakaseaduse § 30 lg 2 ja 3) järgi on tervishoiuasutuses suitsetamine lubatud ka asutuse siseruumides, nimelt selleks kohandatud suitsetamisruumis, kuid see ruum peab olema alarõhuline ja vastavalt nõuetele ventileeritud. Kui tubakasuits levib haigla ruumidesse, siis see kahjustab ka teiste inimeste tervist. Haigla kohustus on tagada, et inimeste tervist sel viisil ei kahjustataks.

---

[3] Vt p 34.
[4] Vt lk 3.
[5] Vt p 34.
[6] Vt p 53.
[7] CPT 2017. aasta Bulgaaria visiit (p 136); CPT 2015. aasta Armeenia visiit (p 138).

Õiguskantsler palub haiglas kujundada olmetingimused, mis mõjuvad soodsalt patsientide ravile ja enesetundele. Pesu- ja tualettruumid vajavad remonti. Palatiakende ette tuleks paigaldada pimendavad kardinad. Liikumisraskustega patsientide liikumise hõlbustamiseks tuleks lävepakud eemaldada või asendada need madalate liistudega. Suitsetamisruumid peavad olema korralikult ventileeritud.

Haiglariietus

Akuutraviosakonna patsiendid kannavad haiglariietust. Subakuutraviosakonna patsiendid võivad kanda oma riideid. Haigla annab patsientidele vajadusel õueriideid ja jalatseid. Inimeste oma riideid hoitakse nende ravil viibimise ajal lukustatud garderoobis.

Haigla akuutraviosakonna sisekorras[8] on kirjas, et tahtest olenematul ravil olev inimene peab kandma haiglariideid, et tagada hügieenireeglite järgimine ja isiklike riiete säilimine. Samas on haigla mõlemas osakonnas patsiente, kes on ravil vabatahtlikult. Seega ei ole riietust puudutav korraldus paindlik, sest akuutraviosakonna patsiendid peavad kandma haiglariideid.

Vestlustest patsientidega selgus, et nemad tajuvad haiglariiete kandmist kui ravil viibimisega kaasnevat paratamatust, mitte valikuvõimalust. Patsiendid selgitasid, et akuutraviosakonnas oma riietega olla ei tohi. Personali hinnangul on patsientidel mugavam kasutada ravi ajal haiglarõivaid, sest sel juhul jäävad inimese enda riided puhtaks.

CPT on korduvalt maininud,[9] et võimalus kanda oma riideid võib parandada ravitulemusi. Peale selle on CPT soovitanud,[10] et psühhiaatriapatsiente tuleks julgustada kandma oma riideid, see on raviprotsessi osa. Haiglariiete kandmise kohustus võib mõjuda patsiendi meeleolule halvasti. Haiglariided võiks anda neile, kes seda soovivad või kellel ravile saabudes pole sobivaid oma riideid (näiteks need on määrdunud). Sellise valikuvabadusega toetab haigla ka patsientide inimväärikust ja iseseisvust.

Patsiendid pesevad oma rõivaid käsitsi. Mõned patsiendid, kes olid haiglas viibinud pikemat aega ja said kanda oma riideid, märkisid, et haiglas võiks olla võimalus kasutada pesumasinat ja isiklikku pesukotti.

Õiguskantsler palub tagada, et patsiendid saaksid soovi ja võimaluse korral kanda oma riideid. Patsiente tuleb selleks julgustada. Kaaluda võiks patsientidele nende riiete pesemiseks pesumasina soetamist.

Privaatsus ja hügieenitoimingud

Akuutraviosakonna meeste tualettruumi kabiinidel puudusid uksed ning ka tualettruumi ust ei olnud võimalik lukustada. Subakuutraviosakonna naiste tualettruumi kabiinide uksed olid seestpoolt liblikaga lukuga suletavad, kuid akuutraviosakonnas naiste tualettruumides selliseid ukselukke ei olnud. Dušinurga eraldamiseks kasutati kardinaid.

---

[8] Ahtme Haigla akuutraviosakonna sisekorra punkt 6.7.
[9] CPT 2023. aasta Bulgaaria visiit (p 22-23); CPT 2021. aasta Serbia visiit (p 136).
[10] CPT 2023. aasta Põhja-Makedoonia visiit (p 135); CPT 2022. aasta Horvaatia visiit (p 147).

Ühe ratastooliga naispatsiendi jaoks oli palatisse toodud potitool, kuid ei olnud sirmi, vahekardinaid ega muid eraldatust võimaldavaid vahendeid. Patsient selgitas, et hügieenitoimingute tegemine on tema jaoks häiriv, sest ta jagab tuba palatikaaslasega. Tema palatiust ei saanud seestpoolt lukustada, mistõttu on igaühel võimalik palatisse siseneda.

Inimväärse elu üks oluline osa on privaatsus, eriti tähtis on tagada privaatsus hügieeni- ja hooldustoimingute tegemise ajal. CPT hinnangul[11] võivad naispatsiendid olla eriti haavatavad ning neile tuleb muu hulgas tagada kaitstud ja privaatsust võimaldavad tualett- ja pesemisruumid. Inimväärsed elamistingimused ei ole tagatud, kui inimene on sunnitud taluma privaatsuse puudumist intiimsete toimingute tegemisel või kui ta peab arvestama sellega, et igaüks võib takistamatult tualetti või pesemisruumi siseneda. Kui osakondade mees- ja naispatsiendid liiguvad ühistes ruumides, siis on neil kõigil võimalik takistamatult siseneda üksteise tualett- ja pesemisruumidesse ning ka palatisse.

Kui tualett- ja pesukabiinide uksi ei ole võimalik lukustada, rikutakse ka inimese õigust eraelu puutumatusele (Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) § 26). Osakondade kõikide tualett- ja pesuruumide kabiinide uksi peab saama seestpoolt lukustada (näiteks nn liblikaga lukuga) nii, et töötajad saaksid ukse vajaduse korral avada. Kui mitmekohalises palatis kas või üks inimene tarvitab potitooli, vajab mähkmete vahetamist või voodis pesemist, peab tal olema võimalik teha seda privaatselt. Seda põhimõtet tuleb järgida ka siis, kui inimene ise sirmi või kardinat ei küsi või kui tema ümbritsevast arusaamise võime on vähenenud.

Isegi kui patsiendid ei ole osakonnas kehtiva korralduse vastu, peab nende majutamiseks leidma parima viisi, mis kaitseks nende inimväärikust ja eraelu. Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on märkinud,[12] et tuleb arvestada psüühikahäirega inimeste haavatavust ning seda, et nad ei ole alati võimelised selgelt märku andma, kuidas pakutav teenus ja kohtlemine neile mõjub. Seetõttu tuleb eriti tähelepanelikult jälgida teenuse osutamise tingimusi.

Mõned töötajad ja mehaaniliselt ohjeldatud patsiendid selgitasid, et ohjeldamise ajal kasutatakse mähkmeid ja urineerimiseks mõeldud pudeleid, kuna sel ajal patsient tualettruumis käia ei saa. Samasugune kord kehtis akuutraviosakonnas ka 2015.[13] ja 2018. aastal,[14] kui õiguskantsleri nõunikud osakonda kontrollimas käisid. Mähkmete kasutamine on õigustatud vaid siis, kui patsient kannatab uriinipidamatuse all ja soovib neid ise kasutada või kui on väga suur tõenäosus, et tema käitumine võib ohustada töötajat, kes teda tualeti kasutamisel aitab.

Kui patsient on ise või töötaja abil võimeline tualetti, uriinipudelit või siibrit kasutama, siis ei ole mähkmed mitte mingil juhul õigustatud. Sellisel juhul on mähkmete pealesundimine inimväärikust alandav. Mähkmete pealesurumine võib patsiendi vaimsele seisundile halvasti mõjuda, see võib teda ärritada. CPT on selgitanud,[15] et ohjeldatud patsient peab saama tualetis käia ning et mähkmete kasutamist ei saa õigustada näiteks sellega, et pole töötajaid, kes inimest tualetis abistaks.

Õiguskantsler palub kõigile tualettruumidele paigaldada uksed. Kõikide osakondade tualett- ja pesuruumide uksi peab olema võimalik lukustada. Kui mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi

---

[11] CPT 2007. aasta Serbia visiit (p 122).
[12] Vt p 87 ja 88.
[13] Vt lk 7.
[14] Vt lk 5.
[15] CPT 2022. aasta Rumeenia visiit (p 106 ja 109); CPT 2017. aasta Horvaatia visiit (p 113).

seisund vähegi võimaldab, ei tohi talle mähkmete kasutamist peale sundida, selle asemel tuleks tal aidata tualetis käia.

Ravi- ja teraapiavõimalused

Patsientide raviks kasutatakse mõistagi erinevaid ravimeid. Samas andsid haigla töötajad ja patsiendid muude teraapiavormide kohta vastuolulist informatsiooni. Mõne töötaja sõnul käib psühholoog haiglas kahel tööpäeval, tegevusterapeut ja füsioterapeut igal tööpäeval. Teine töötaja väitis, et haiglas füsioterapeuti ei ole. Üks patsient selgitas, et teraapiaid ei ole ammu tehtud; teine patsient rääkis, et haiglas korraldatakse mitmesuguseid tegevusi, kuid teda sinna ei kutsuta.

Meditsiiniõdede ja arstide peetud ravipäevikutes ei olnud teavet selle kohta, kas ja milliseid teraapiaid patsient saanud on. Subakuutraviosakonnas oli grupi-, kunsti- ja füsioteraapias osalemise kohta kasutusele võetud dokumendikaust, kuid akuutraviosakonna patsientide kohta sellist kausta ei olnud. Ühe arsti hinnangul ei ole näiteks akuutraviosakonna patsientidele psühhoteraapia vajalik, sest patsiendid ei ole võimelised selles osalema.

Õiguskantsler mõistab, et ravi määravad arst, psühholoog ja tegevusterapeut, kaasates sellesse patsiendi. Lisaks farmakoteraapiale peaks psühhiaatriliste patsientide ravi siiski hõlmama ka laia valikut terapeutilisi, rehabiliteerivaid ja meelelahutuslikke tegevusi, mille eesmärk on aidata patsientidel taastuda (või vähemalt kontrollida haiguse sümptomeid) ja valmistuda iseseisvaks eluks või pere juurde naasmiseks.

Tegevusteraapia peaks olema rehabilitatsiooniprogrammi lahutamatu osa. Selle eesmärk on parandada patsiendi motivatsiooni, arendada õppimis- ja suhtlemisoskust ja muid spetsiifilisi oskusi ning parandada minapilti. Eesmärgipäraste tegevuste kaudu saab inimese füüsilist ja psüühilist seisundit mõjutada nii, et tal on võimalik igapäevaelutoimingutega paremini toime tulla. Mitmesuguste teraapiate ja tegevuste olulisust on kinnitatud ka CPT standardites[16] ja visiitidel[17] psühhiaatriakliinikutesse. Euroopa Inimõiguste Kohus on märkinud, et kuigi iga patsiendi olukord on ainulaadne, peab asjakohane ravi võimaldama haigusnähtude kiiret leevendamist ning hõlmama teraapiaprogrammi, mis aitab ära hoida patsiendi tervise halvenemist.[18]

CPT soovituste[19] kohaselt peaks igasugune ravi ja teraapia kajastuma patsiendi individuaalses raviplaanis. Arstid olid oma sissekannetes ravieesmärgina enamasti välja toonud teabe kasutatavate ravimite kohta. Ühe patsiendi raviplaani oli näiteks kirjeldatud ainult sõnaga „akuutosakond“ ning tema ravi põhineski üksnes ravimitel. Õendustegevuse eesmärgid olid enamiku patsientide kohta see-eest hästi dokumenteeritud. Oluline on, et patsient oleks kaasatud raviplaani koostamisse ja läbivaatamisse ning et talle antakse pidevalt tagasisidet tema arengu kohta.

---

[16] Vt p 37.

[17] CPT 2023. aasta Põhja- Makedoonia visiit (p 142); CPT 2023. aasta Bulgaaria visiit (p 32); CPT 2021. aasta Serbia visiit (p 140); CPT 2020. aasta Kosovo visiit (p 131).

[18] Vt ka sobivate teraapiate kättesaadavuse vajalikkust rõhutanud EIK lahendite ülevaade: Maria Sults, Käti Mägi. Süüteo toime pannud vaimse häirega inimese kinnipidamiseks sobivad asutused: olukord Eestis ja põgus ülevaade mõningatest Euroopa Inimõiguste Kohtu lahenditest. Juridica 2020/1.

[19] Vt p 37; CPT 2023. aasta Põhja-Makedoonia visiit (p 142).

Peale psühhiaatrilise ravi on vaja haiglas tagada ka muude haiguste ravi (näiteks suhkrutõve, kõrgvererõhutõve ravi). Valvearsti sõnul ei ole neil olnud probleeme ravimite kättesaadavusega ning kõiki vajalikke ravimeid saab patsiendile anda. Haigla osakondades asuvad ravimikapid, kus hoitakse sagedamini kasutatavaid ravimeid. Kui vestlusest patsiendiga ja arstliku läbivaatuse tulemustena selgub, et patsient vajab lisauuringuid somaatiliste haiguste diagnoosimiseks, siis suunatakse ta enamasti Ida-Viru Keskhaiglasse. Kehavedelike analüüse on võimalik teha Ahtme Haiglas.

Õiguskantsler palub tagada, et patsientide ravi ei põhineks ainuüksi farmakoteraapial, vaid hõlmaks ka muid psühholoogilis-sotsiaalse rehabilitatsiooni meetodeid. Ravi ja vajalikke teraapiaid tuleb kirjeldada individuaalses raviplaanis, mille koostamisse kaasatakse ka patsient.

Mõtestatud ajaveetmine ja õues käimine

Akuutraviosakonnas on vaba aja sisustamiseks ette nähtud tegevustuba, kus patsiendid saavad vaadata televiisorit, joonistada ja lugeda raamatuid. Töötajate sõnul korraldavad samas ruumis terapeudid ja psühholoogid võimlemist ning vestlusringe, sageli vestlevad arstid seal patsientidega. Tegevustuba on avatud kella 15.00-22.00. Subakuutraviosakonnas asub raamatukapp, kust saab lugemiseks küsida raamatuid, ning avatud ühisruumis saab vaadata televiisorit.

Paljud patsiendid veetsid aega osakonna koridoris, mõni pikutas oma palatis. Subakuutraviosakonna patsiendid rääkisid, et põhiliselt veedavad nad aega oma telefoniga ning lahendavad ristsõnu, sest muud tegevust neil vabal ajal ei ole. Üks vabatahtlikult subakuutraviosakonnas ravil olnud patsient selgitas, et esialgu ei lubanud haigla töötajad tal palatis oma sülearvutit kasutada. Mitmed sealsed patsiendid ütlesid, et varem korraldati joonistamistunde sagedamini.

Kui patsientide vaba aja sisustamise võimaluste loomisele ja seeläbi patsientide aktiveerimisele ei pöörata piisavalt tähelepanu, võivad nad muutuda oma elu ja käekäigu suhtes passiivseks. Kuna akuutraviosakonnas ei ole peale söökla ega koridori muid kohti, kus patsiendid saaksid mõtestatud tegevusega oma aega sisustada, on äärmiselt oluline, et tegevustuba oleks alati avatud. Sellele juhtis õiguskantsler tähelepanu ka 2018. aastal[20] tehtud kontrollkäigu kokkuvõttes.

Haigla akuutraviosakonna tegevustoas võiks näiteks olla ka spordivahendeid, arvuti ning lauamänge. Patsientidel peab olema võimalus vaba aega sisustada enam liikudes ja sporti tehes ning seda ka õues. Samuti on oluline, et patsiendid saaksid kasutada oma isiklikke esemeid ja vahendeid (näiteks arvutit) selleks, et aega sisustada. Patsientidel on üldjuhul õigus võtta osakonda kaasa ka isiklikke esemeid, seda õigust saab piirata vaid kindlatel tingimustel (psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) § 9[1]).

Töötajad selgitasid, et patsiendid käivad õues iga päev kella 14.00-16.00, kuid akuutraviosakonna päevaplaanis õues käimise aega kirjas ei olnud. Enamasti käiakse õues siiski suvel ja kevadel; õue ei minda personalipuuduse tõttu ja näiteks siis, kui ilm on halb või kui teed on libedad. Jalutada saab aiaga piiratud õuealal, mis jättis hea mulje.

[20] Vt lk 3.

Kuna kontrollkäigu ajal oli paljudel haigla patsientidel diagnoositud koroonaviirus, oli patsientide õues viibimist piiratud. Üks patsient rääkis, et koroonaviiruse tõttu pääseb õue vaid puhkepäevadel ja riigipühadel ning ainult sel juhul, kui patsient aitab haigla kõrvalhoonest osakonda toitu tuua. Hea on see, et nii on patsientidel võimalus abistada haiglat toidu toomisel ja ühtlasi pakutakse neile tegevust. Sellised käigud ei saa aga mingil juhul olla patsientidele kohustus.

Õiguskantsler rõhutab, et nii vabatahtlikult ravil viibivad kui ka tahtest olenematul ravil olevad patsiendid peavad saama vähemalt kord päevas värskes õhus viibida. CPT on oma standarditesi[21] ja visiitidel[22] rõhutanud, et õues jalutamine on oluline psühhiaatriahaigla patsientidele ja ka muudes kinnistes asutustes viibijatele. Töötajad peaksid ise pakkuma patsientidele võimalust õue minna ning jalutamise korraldus peaks olema selge nii patsientidele kui ka personalile.[23]

Koroonaviiruse leviku tõkestamise meetmena ei ole õigustatud piirata inimeste värskes õhus viibimist. Tubade tuulutamine ja värskes õhus viibimine vähendab nakatumise tõenäosust.

Õiguskantsler palub anda kõigile patsientidele võimaluse viibida värskes õhus. Patsientidele tuleb luua rohkem vaba aja veetmise võimalusi. Tegevustuba peab olema päevasel ajal avatud.

Külastus- ja suhtluskord

Lähedased saavad patsiente külastada iga päev. Külastusaega kehtestatud ei ole, kuid mõnikord otsustab arst, kellega inimene kohtuda saab. Paar akuutraviosakonna töötajat rääkisid, et haigla töötaja viibib kohtumise juures ning külastus kestab ligikaudu 15-20 minutit. Kuna kontrollkäigule eelnenud ajal oli palju diagnoositud koroonaviirust, oli viiruse leviku tõkestamiseks patsientide külastamine keelatud.

Osakondades ei ole eraldi ruume külalistega kohtumiseks. Akuutraviosakonnas on tegevustoa kõrval ruum, mida kasutatakse kohtumisteks advokaadi või kohtunikuga. Lähedastega saab kohtuda akuutraviosakonna tegevustoas ning ka mõlema osakonna söögisaalis või koridoris.

Patsiendid saavad kasutada oma mobiiltelefone. Need, kellel oma telefoni ei ole, saavad helistada õdede toa telefoniga. Lähedased saavad helistada informatsiooni küsimiseks õdede tuppa. Isiklik telefon võetakse patsiendilt ära näiteks siis, kui ta helistab pidevalt kiirabisse.

Mobiiltelefonist on kujunenud inimese igapäevaelu lahutamatu osa. Seetõttu on hea, et patsiendid saavad haiglas oma telefone kasutada. Ka CPT on pidanud heaks tavaks,[24] et patsientidel lubatakse oma telefoni kasutada. Kui oma telefoni kasutamine on mingil põhjusel piiratud, tuleb seda tingimata patsiendile selgitada ja selleks peavad olema kehtestatud kindlad reeglid.

---

[21] Vt p 37.
[22] CPT 2023. aasta Bulgaaria visiit (p 31-32); CPT 2022. aasta Horvaatia visiit (p 159); CPT 2021. aasta Serbia visiit (p 141).
[23] CPT 2016. aasta Ühendkuningriikide visiit (p 112).
[24] CPT 2021. aasta Rootsi visiit (p 78); CPT 2020. aasta Soome visiit (p 106).

Telefonivestluste ajal ja ka kohtumistel peab patsiendile võimaldama privaatsuse. Kui haigla töötaja viibib patsiendi ja tema lähedase vestluse juures, siis rikutakse patsiendi õigust eraelu puutumatusele (PS § 26). Haigla personal võib turvalisuse tagamiseks jälgida patsiendi kohtumist külalistega või telefonikõnet, kuid seda tuleb teha viisil, mis võimaldab säilitada patsiendi ning tema vestluskaaslase sõnumisaladuse. Ka CPT on aktsepteerinud sellist korraldust, et personal jälgib patsiendi ja külalise kohtumist eemalt.[25]

Personali arvates on raviarstil võimalik seada patsiendile suhtluspiiranguid, kui on märgata, et mõne lähedase või sõbraga suhtlemine mõjub patsiendi tervisele halvasti. Töötajate arvamus, et arst võib nii toimida, ei ole siiski õige. Patsiendi raviarst ei saa määrata, kellega patsient tohib suhelda ja kellega mitte.

Tervishoiuteenuse osutajal ei ole õigust piirata inimeste ringi, kellega patsient soovib suhelda, sest sellega piiratakse patsiendi õigust eraelu puutumatusele (PS § 26). Üksnes patsiendil endal on õigus kohtumisest või telefonikõne vastuvõtmisest keelduda. Haiglal on aga võimalus kehtestada sisekorras mõistlik külastuste ja helistamise aeg ja koht ning võtta tarvitusele meetmeid, et ennetada patsientide õigusvastast käitumist (näiteks operatiivtöötaja asjatut väljakutsumist). Samuti saab külalistelt nõuda turvalisust tagavate käitumisreeglite järgimist (näiteks mitte tuua kaasa keelatud esemeid). Õiguskantsler on suhtluspiiranguid käsitlenud ka teistesse psühhiaatriahaiglatesse tehtud kontrollkäikude kokkuvõtetes,[26] milles esitatud tähelepanekud kehtivad ka Ahtme Haigla kohta.

Õiguskantsler palub kaitsta patsientide privaatsust lähedastega suhtlemisel. Tervishoiuteenuse osutajal ei ole õigust otsustada selle üle, kellega patsient suhtleb.

Liikumisvabadus

Kontrollkäigu ajal viibis haigla mõlemas osakonnas patsiente, kellele oli tehtud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamise otsus. Nende patsientide kohta kehtisid selle otsusega kaasnevad piirangud, sealhulgas nõue, et ravil viibiv inimene ei või katkestada uuringuid ja ravi ega lahkuda haigla psühhiaatriaosakonnast (PsAS § 11 lg 6).

Üks vabatahtlikult ravil viibinud patsient ütles, et tema kirjutas ravi lõpetamise avalduse ja saab haiglast varem lahkuda. Haiglas viibis ka teisi vabatahtlikult ravil olevaid patsiente, kellega vesteldes selgus siiski, et nad ei või omal soovil haiglast lahkuda ega ravi katkestada. Personali sõnul viibivad vabatahtlikult ravil olevad patsiendid haiglas tavaliselt 20-21 päeva.[27]

Õues käimise kohta anti vastuolulisi selgitusi: mõned (vabatahtlikult) ravil olevad patsiendid väitsid, et haiglas nad õue minna ei saa, samas kui teised patsiendid ja töötajad märkisid, et õue minna tohib vaid arsti loaga. Koroonaviiruse nakkusohu tõttu oli piiratud inimeste õues viibimist. Kõikide osakondade sissepääsuuksed olid lukustatud. Õues käiakse alati koos meditsiinitöötajaga.

---

[25] CPT 2017. aasta Ühendkuningriigi (Põhja-Iirimaa) visiit (p 116).
[26] Õiguskantsleri Viljandi (lk 15) ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla (lk 5) psühhiaatriakliiniku kontrollkäigu kokkuvõte.
[27] Ahtme Haigla kodulehe andmetel on keskmine haiglas viibimise aeg 17,4 päeva (seisuga 10. juuni 2024).

Ainuüksi pädeva arsti otsusest üldjuhul ei piisa, et otsustada inimese ravi ning haiglas viibimise üle. Psühhiaatrilise ja ka muu meditsiinilise abi osutamiseks on vajalik patsiendi nõusolek. Kui patsient keelab mõne tervishoiuteenuse osutamise, siis tuleb sellise keeluga arvestada isegi siis, kui see otsus on meditsiiniliselt ebamõistlik.[28] Ka psühhiaatrilise abi osutamisel lähtutakse ennekõike patsiendi soovist ning nõusolekust (PsAS § 3 lg 1) ning inimese seaduslik esindaja ei saa esindatava asemel avaldada tahet psühhiaatrilise abi osutamiseks (PsAS § 3 lg 2). Nii on psühhiaatriline ravi üldjuhul vabatahtlik, soovi korral võib vabatahtlikult ravil olev patsient haiglast lahkuda ja ravi katkestada.

Põhiseaduse (PS § 20) kohaselt võib psüühikahäirega inimese liikumisvabadust piirata ainult seaduses sätestatud tingimustel. Psühhiaatrilist ravi saava patsiendi liikumisvabadust tohib piirata üksnes siis, kui inimesele on määratud tahtest olenematu ravi (PsAS § 11) või sundravi (karistusseadustiku (KarS) § 86). Kui vabatahtlikult ravil olev patsient ei ole enam nõus haiglas olema ega ravi saama, kuid tal ei lubata haiglast lahkuda või ravi lõpetada, on tegu isiku vabaduse piiramisega. See kehtib ka vabas õhus viibimise piiramise kohta. Kui arstid hindavad patsiendi seisundi piisavalt raskeks ning haiglaravi on vajalik, kuid patsient ei soovi haiglas olla, peab arst pöörduma tahtest olenematu ravi kohaldamiseks kohtusse.

Olukorras, kus patsiendil ei ole võimalik haiglast omal soovil lahkuda (näiteks kui osakonna uks on lukus, osakonnast väljaspool saab liikuda vaid haiglatöötaja saatel, osakonnast lahkumiseks peab olema töötaja luba), on sisuliselt samuti tegemist inimese vabaduse piiramise ja tahtest olenematu ravi rakendamisega, kuigi vastavat otsust vormistatud ei ole. Selline tegevus on vastuolus õigusaktidega ning jätab patsientide õigused kaitseta, kuna puudub kontrollimehhanism, mis võimaldab hinnata tahtest olenematu ravi kui olulise vabaduspõhiõiguse piirangu põhjendatust ja õiguspärasust. Inimese vabaduse piiramise nõuetekohane dokumenteerimine on aga äärmiselt oluline. Kahetsusväärselt piiratakse haiglas inimese liikumisvabadust jätkuvalt, kuigi õiguskantsler on sellele tähelepanu juhtinud haiglasse tehtud kontrollkäigul 2018. aastal.[29]

Õiguskantsler palub vormistada tahtest olenematu ravi otsuse, kui haigla seda patsiendile sisuliselt osutab. Patsiente tuleb teavitada, et vabatahtlikult ravil olles on neil õigus haiglast lahkuda ning ravi igal ajal katkestada. Kui tahtest olenematu ravi alused puuduvad, ei tohi takistada patsiendi haiglast lahkumist.

Ohjeldamisruumi tingimused ja patsiendi jälgimine

Mehaaniliseks ohjeldamiseks mõeldud kaks jälgimisruumi asuvad akuutraviosakonnas õdede toa kõrval, patsienti saab jälgida läbi klaasi otse õdede toast. Kolmas ühekohaline jälgimisruum asub meeste poolel koridori lõpus ning seda kasutatakse ka eraldusruumi või isolaatorina, millest patsienti on võimalik jälgida läbi palati eesruumi ukse klaasakna.

Õdede toa kõrval olevatesse jälgimisruumidesse saab töötajate sõnul paigutada kuni kolm patsienti. Olenevalt patsientide tervislikust seisundist võivad kõik kohad olla hõivatud. Ohjeldamiseks ette nähtud ruumide suurus ja kohtade arv on samasugune, nagu oli varasematel õiguskantsleri kontrollkäikude ajal 2015. ja 2018. aastal, küll aga on eraldusruumi seinu värskendatud. Õiguskantsler juhib taas tähelepanu sellele, et

[28] P.Varul jt, Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura. Tallinn 2020, lk 215 (p 3.4).
[29] Vt lk 4-5.

akuutraviosakonna kahe jälgimisruumi suurust arvestades tohib igas neis olla vaid üks voodikoht (sotsiaalministri määruse § 19 lg 5 p 3).

Kui patsiendi mehaaniline ohjeldamine on viimase abinõuna siiski vajalik ja muud meetmed ei ole olnud piisavad, tuleb tingimata tagada, et patsienti ei ohjeldataks teiste patsientide nähes (PsAS § 14 lg 2 p 3). Seda on oluliseks pidanud ka CPT oma standardites.[30] Õdede toas olid sirmid, mida saab vajadusel kasutada jälgimisruumis patsientide eraldamiseks, kuid arvestades ohjeldamiseks ettenähtud ruumide suurust ei pruugi see olla piisav. Sellised sirmid ei täida oma eesmärki, kuna need ei võimalda oma konstruktsiooni tõttu ohjeldatud patsienti teiste patsientide eest varjata.

Võimaluse korral tuleb vältida mitme patsiendi samaaegset mehaanilist ohjeldamist ühes ruumis (kui kasutatakse eralduskardinat või sirmi), kuna agressiivne ja lärmakas patsient võib segada ruumis viibiva kaaspatsiendi rahunemist või und ning lärm ei pruugi kaasa aidata teise patsiendi rahunemisele. Halvemal juhul võib see viia ohjeldatud patsiendi ründamiseni.

Ohjeldusruumi tingimuste ja patsiendi eraldamise kohta kehtestatud nõuetel on kindel eesmärk. Põhiseadusest (PS § 28 lg 1) tuleneb igaühe tervise kaitse nõue. Ohjeldusmeetmete kasutamise tingimused ja olud ei tohi halvendada patsiendi vaimset ja füüsilist tervist. Kui ohjeldamisruum on liiga väike ja seal on korraga mitu patsienti, siis on võimalik, et ohjeldamine võib ohustada nii ohjeldatava enda kui ka teiste seal viibivate patsientide tervist. Kuna ohjeldatu võib rabeleda, siis võivad ka teised patsiendid kitsas ruumis ohtu sattuda.

Patsientide mehaanilise ohjeldamise ruumides puudus seinakell. Õiguskantsler on varem selgitanud,[31] et ohjeldatud patsient peaks nägema kella. Vastasel juhul võib inimene kaotada ajataju ning sattuda segadusse. Kui patsient soovib esitada personali tegevuse peale kaebuse, on asjaolude väljaselgitamisel abiks, kui ta teab, mis kell tema kirjeldatav juhtum aset leidis.

Ohjeldatud patsiendi juures käivad õed ja hooldajad, kes pakuvad talle juua, vahetavad vajaduse korral mähkmeid, annavad ravimeid või teevad teisi vajalikke toiminguid. Töötajate sõnul ei viibi nad ohjeldatud patsiendi juures pidevalt. Üks patsient selgitas, et fikseerimise ajal pidi ta karjuma selleks, et juua saada.

Seadusega (PsAS § 14^1 lg 1) on sätestatud nõue, et tervishoiutöötaja peab pidevalt viibima mehaaniliselt ohjeldatud patsiendiga samas ruumis. Ka CPT standarditest[32] ja visiitide[33] kokkuvõtetest tuleneb, et mehaaniliselt ohjeldatud patsiendiga peab pidevalt olema samas ruumis kvalifitseeritud meditsiinitöötaja, kes jälgib patsiendi seisundit, toetab teda psühholoogiliselt ja vajadusel korral osutab muud abi (näiteks annab juua). Pidevalt patsiendi juures olles märkab meditsiinitöötaja tema rahunemist ning saab lõpetada ohjeldamise õigel ajal.[34] Riigikohtu lahendist[35] tuleneb, et ohjeldatud inimese jälgimisel peaks muu hulgas hindama, kas ohjeldamine soodustab tema seisundi paranemist või pigem süvendab fikseerimine füüsilist ebamugavustunnet ja sellest tingitud rahutust.

---

[30] Vt p 3.5; CPT 2023. aasta Põhja-Makedoonia visiit (p 159); CPT 2020. aasta Moldova visiit (p 135).
[31] Vt lk 3.
[32] Vt p 7.
[33] CPT 2023. aasta Albaania visiit (p 166); CPT 2020. aasta Moldova visiit (p 135).
[34] CPT 2014. aasta Tšehhi visiit (p 125); CPT 2012. aasta Leedu visiit (p 94).
[35] Vt p 17.

Õiguskantsler palub jälgida ohjeldamisruumi tingimustele sätestatud nõudeid. Mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures peab pidevalt viibima tervishoiutöötaja. Ohjeldamisruumis peab olema seinakell.

Ohjeldusmeetmete rakendamine ja dokumenteerimine

Kõiki ohjeldamise rakendamist puudutavad dokumendid täidetakse käsitsi (register, teave patsiendi seisundi kohta, põhjendused tahtest olenematu ravi ja ohjeldusmeetmete rakendamise kohta jne). Käsitsi kirjutatud tekstist oli kohati väga raske aru saada.

Akuutraviosakonnas peetakse ohjeldusmeetme rakendamise registrit, mis annab kiire ülevaate ohjeldamise sagedusest ning kestusest. Registril on oluline roll väärkohtlemise ennetamisel, kuna registris sisalduvate andmete perioodiline analüüs võimaldab kindlaks teha ohjeldusmeetmete kasutamise väärpraktikad.

Iga ohjeldamisjuhtumi kohta täidetakse mitu vormi. Ühel vormil (ohjeldusmeetmete rakendamise kord) kirjeldab meditsiiniõde patsiendi seisundit ja ohjeldusmeetmete rakendamist tinginud asjaolusid ning märgib üles ohjeldamise algus- ja lõpuaja. Sellel vormil oli ka teave õe ja patsiendi vahelise vestluse kohta kohe peale mehaanilise ohjeldamise lõpetamist ning kas ohjeldamise ajal sai patsient või mõni töötaja vigastusi. Kiiduväärt on see, et meditsiiniõde oli patsiente jälginud nõutava sagedusega.

Teisel vormil (ohjeldamise rakendamise leht) oli arst põhjendanud muu hulgas ohjeldamismeetmete rakendamise vajadust ning pannud kirja, millal ta oli patsiendi üle vaadanud. Sellelt vormilt puudusid nõutavad andmed: tegevused, mida kasutati patsiendi rahustamiseks enne ohjeldamist; andmed selle kohta, kas patsiendile või teistele inimestele oli tekkinud vigastusi, ning patsiendi rikutud või lõhutud vara kohta. Ohjeldamismeetmete rakendamise lehelt puudusid sissekanded ravimitega ohjeldamise kohta, kuigi vastav väli oli lehel olemas. Ravimite manustamise kohta sai informatsiooni õdede või arstide päevakannetest ja ka arstlike määramiste lehelt.

Arsti hinnang ohjeldatud patsiendi seisundile ning ohjeldusmeetme jätkamise põhjendused olid dokumenteeritud üldjuhul ettenähtud sagedusega, erandiks oli vaid ühe mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi kohta esitatud info.

Arsti põhjendused ohjeldusmeetmete rakendamiseks olid üldjuhul napisõnalised. Näiteks oli ohjeldamise põhjuseid kirjeldatud nii: „rahutu, ei täida korraldusi, ei luba end läbi vaadata, hakkab vastu //…//, häälitseb, ettearvamatu käitumisega, endale ja teistele ohtlik“, „agressiivne, ebaadekvaatne, endale ja teistele ohtlik“, „erutunud, tikub lakkamatult teisele ligi, kasutab ebatsensuurseid väljendeid“. Sarnased sissekanded olid ka tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise ravi vormil.

Ohjeldamist kirjeldades ei piisa pelgalt tõdemusest, et inimene oli rahutu või agressiivne ning endale ja teistele ohtlik, kuna see ei anna teavet, milles ohtlikkus seisnes. Näiteks vanglas kohaldatavate ohjeldusmeetmete kohta on Riigikohus öelnud,[36] et “[m]ärkus „rahutu“ ohjeldusmeetme kasutamise aktis ei taga mitte ühelgi juhul kaalutlusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes menetlusstaadiumis”.

[36] Vt p 15.

Ohjeldusmeetmeid rakendades piirab haigla oluliselt inimese põhiõigusi. Seega peab olema võimalus vajaduse korral nende meetmete rakendamist kohtus kontrollida. Järelikult peab ohjeldamist dokumenteerima piisavalt põhjalikult. Tähtis on ka see, et sissekanded oleksid loetavad, et tagantjärele saaks üheselt tuvastada ohjeldamisvajaduse aluseks olnud asjaolud ja põhjendused. Vaidluse korral peab teenuse osutaja suutma tõendada, et ohjeldusmeetme kohaldamine või selle jätkuv kohaldamine oli konkreetsel juhul vajalik ja et leebemate meetmetega ei oleks olnud võimalik soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile endale ja teistele isikutele kõrvaldada.

Ohjeldamise rakendamise vormide põhjal sai järeldada, et peale mehaanilist ohjeldamist vestles patsiendiga õde. Siinjuures on küsitav, kas vestluseks sobis varahommikune (une)aeg (kell 5.00), kui mehaaniline fikseerimine oli just lõpetatud ning patsient võis olla magamata. Seaduse järgi peab arst pärast ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamist vestlema patsiendiga esimesel võimalusel (PsAS § 14^3 lg 1), et vältida selle meetme rakendamist tulevikus ja teavitada inimest tema õigustest seoses ohjeldamisega, muu hulgas õigusest esitada vastuväiteid ja märkusi (PsAS § 14^2 lg 2). Samuti peab ohjeldusmeetmete rakendamise lehele kirjutama info, et arst on ohjeldamise järel patsiendiga vestelnud (sh arsti ees- ja perekonnanimi).

Tähelepanu tuleb pöörata sellele, et vestlus oleks sisuline ja ajastatud nii, et patsient mõistaks kasutatud ohjeldusmeetodi vajalikkust. Ohjeldusmeetme kasutamise ja vestluse vahele ei tohiks jääda liiga pikka aega, näiteks mitu nädalat.[37]

Ohjeldusmeetmete registrist selgus, et mõnda patsienti oli ohjeldatud pikka aega. Näiteks üht patsienti ohjeldati mehaaniliselt 25. jaanuarist kuni 1.veebruarini 2024 erineva kestusega (3 tundi ja 35 minutit, 22 tundi, 12 tundi ja 25 minutit, 69 tundi ja 15 minutit, millele järgnes tunniajane paus ja ohjeldamine jätkus 23 tundi, siis tehti 2,5 tunnine paus ning ohjeldamine jätkus 21 tundi). Sisuliselt kestis viimane ohjeldamine veidi alla viie ööpäeva.

Möönan, et kuigi ohjeldamismeetmete põhjendatuse ja valiku üle otsustab arst, saab mehaaniline ohjeldamine olla vaid üksikutel ja äärmuslikel juhtudel viimane abinõu ning see peab kestma võimalikult lühidalt. CPT standardid[38] näevad ette, et mehaaniline ohjeldamine peaks kestma nii lühikest aega kui võimalik (tavaliselt kestma pigem minuteid kui tunde) ning selle kasutamine mitmeid päevi ei saa olla mingil moel põhjendatud. CPT hinnangul võib ohjeldamine muidu kujuneda väärkohtlemiseks.

Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud hiljemalt järgmisel tööpäeval pärast ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamist teatama Terviseametile igast juhtumist, kui meedet on rakendatud rohkem kui 24 tundi järjest (PsAS § 14^4 lg 1). Valvepsühhiaatri sõnul teeb teatise haigla vanemõde. Terviseameti teavitamise vormilt selgus, et enam kui 24 tundi kestnud ohjeldamistest on ametit teavitatud ka kuni kolm tööpäeva hiljem.

Ohjeldamine on raske põhiõiguste riive, mille käigus võib ohtu sattuda inimese elu, tervis ja inimväärikus. Mida pikemalt inimest ohjeldatakse, seda suurem on põhiõiguste rikkumise oht. Ohjeldamise olemust arvestades on asjakohane, et pikka aega kestvatest ohjeldamistest saab väljaspool haiglat teada ka keegi muu, kes kahtluse korral saab ohjeldamise asjaolusid kontrollida.

---

[37] Vt lk 3.
[38] Vt p 4.1.

Õiguskantsler palub jälgida, et arsti esitatud ohjeldusmeetme rakendamise põhjendusest selguks, miks patsient on endale ja/või teistele ohtlik ning milles see ohtlikkus väljendub. Ravimitega ohjeldamine tuleb dokumenteerida ohjeldamise vormil. Patsiendi seisund peab ohjeldamise järgselt võimaldama temaga ohjeldamisest rääkida. Patsiendiga peab vestlema arst. Terviseametit tuleb teavitada üle 24 tunni kestvast ohjeldamisest hiljemalt järgmisel tööpäeval.

Suhtluskeel ja dokumenteerimine

Enamik kontrollkäigu ajal tööl olnud tervishoiutöötajatest ei vallanud eesti keelt. Näiteks ei mõistnud ega rääkinud õiguskantsleri nõunikega vestelnud arstid piisavalt eesti keelt. Mõni meditsiiniõde suhtles eesti keeles ladusamalt.

Haiglasse satub ka patsiente, kes ei valda vene keelt. Üks eesti emakeelega patsient selgitas, et tunneb haiglas olles puudust eesti keeles rääkimisest. Patsient kirjeldas, et ühel korral polnud tööl ühtegi riigikeelt valdavat töötajat, mistõttu tuli tal enda jutu tõlkimiseks kasutada mobiiltelefoni keelerakendust või aitas teda palatikaaslane.

Psühhiaatriliste haigustega inimesed on enamjaolt sellised patsiendid, kelle haiguse diagnoosimine ja raviotsused sõltuvad pigem põhjalikust vestlusest, kuivõrd objektiivsest kehalisest läbivaatusest. Seetõttu on äärmiselt oluline, et keelebarjäärist tingitud vääriti mõistmisest ei tekiks diagnoosimisel vigu.

Haigla asukohta arvestades ei ole kerge leida tervishoiutöötajaid, kes valdaksid eesti keelt. Õiguskantsler soovitab siiski teha jõupingutusi (näiteks võimaldada eesti keele õpet), et iga haiglas olev arst oleks võimeline patsiendiga suhtlema eesti keeles. Sellele on õiguskantsler juhtinud tähelepanu ka 2015. aastal.[39]

Kuna terviseandmed on konfidentsiaalne informatsioon, siis peab tervishoiuteenuse osutaja seisma selle eest, et tervishoiuteenuse osutamine kõrvalise isiku (näiteks palatikaaslase) juureolekul oleks välistatud (võlaõigusseadus (VÕS) § 765), kui just inimene pole selleks ise nõusolekut andnud. Olukorda aitaks lahendada näiteks see, kui igas vahetuses oleks tööl eesti keelt valdav tervishoiutöötaja.

Patsientide kohta tehtud arstide ja õdede päevakanded haiguslugudes olid kirjutatud käsitsi, enamjaolt venekeelsed ja sageli loetamatud. Kuigi töötajate omavahelise informatsiooni vahetamine sujub paremini neile arusaadavas keeles (praegusel juhul vene keeles), tuleb tagada, et päevakannete info oleks loetav ning kättesaadav ka riigikeeles. Vastasel juhul on väga raske kui mitte võimatu (näiteks järelevalveasutustel, kohtul, õiguskantsleril, teistel meditsiinitöötajatel, kui patsient viiakse mõnda teise raviasutusse) inimese seisundist ülevaadet saada.

Praegu kannab haigla elektroonilisse süsteemi vaid arsti antud kirjelduse (nn anamneesi) patsiendi seisundi kohta. Selle kirjelduse salvestab arst diktofonile pärast seda, kui patsient haiglasse saabub, hiljem tõlgib sekretär selle riigikeelde. Kasutusele tuleks võtta elektrooniline infosüsteem, kuhu saaks kirjutada kogu patsiendi seisundit puudutava informatsiooni, sealhulgas päevakanded. Nii ei tekiks raskusi käsikirjalise teksti lugemisega ka siis, kui see on venekeelne. Sel juhul saab sissekande ka ära tõlkida, näiteks

[39] Vt lk 7.

tõlkeprogrammi abil. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimiskohustus (VÕS § 769) tähendab muuhulgas ka seda, et üleskirjutatud informatsioon on arusaadav ja loetav.

Venekeelsed olid ka akuutraviosakonna tegevustoa ja õdede toa uksele üles pandud dokumendid (näiteks sisekord, päevakava). On äärmiselt oluline, et riigikeeles suhtlevad patsiendid saaksid neid puudutavat informatsiooni eesti keeles. Vähemalt patsientidele antav infovoldik haigla kohta oli nii eesti- kui ka venekeelne.

Õiguskantsler palub dokumenteerida patsiendi kohta käiva teabe loetavalt ja võimalusel patsiendi infosüsteemis. Igas vahetuses peab olema tööl eesti keelt valdav tervishoiutöötaja. Patsientidele mõeldud informatsioon peab olema esitatud ka riigikeeles.

Turvalisus

Kummaski osakonnas ei ole turvatöötajaid. Vajaduse korral saavad haigla töötajad kutsuda G4S turvatöötaja appi häirenuppu vajutades. Häirenupp asub osakondade õdede toas ning hooldustöötajad seda kasutada ei saa. Töötajate sõnul ei jõua turvatöötaja haiglasse kohe, kuna kutsung läheb haiglast kaugemal asuvasse linna, abi saabub ligikaudu poole tunni jooksul. Mõned töötajad selgitasid, et selle tõttu ei ole turvatöötajatest neile kasu. Töötajate sõnul põhineb turvalisus ennekõike personali ja patsientide vahetul suhtlusel ning personali meeskonnatööl.

Psühhiaatriliste haigustega inimestega toimetulek on ilmselgelt raske ülesanne kogu personalile, kuna selliste patsientide käitumine võib olla ettearvamatu ja ohtlik neile endile kui ka ümbritsevale. Osakonna kõikidel töötajatel, sealhulgas patsientidega vahetult kokku puutuvatel hooldustöötajatel, peaks olema võimalus kiiresti turvatöötaja appi kutsuda. Turvalisuse tagamiseks on äärmiselt vajalik, et abi ei viibiks. CPT on rõhutanud,[40] et tulemusliku ravi tagamiseks peab personal tundma end turvaliselt.

Selleks et abi ei hilineks, tuleks kaaluda võimalust, et turvatöötaja viibib alaliselt haigla territooriumil või selle vahetus läheduses. Igal juhul peaks turvatöötaja tegutsema psühhiaatriliste patsientidega kokku puutudes ja oma ülesandeid täites kvalifitseeritud meditsiinipersonali tähelepaneliku järelevalve all ja tegutsema alati nende juhendamisel. Neid põhimõtteid on rõhutanud CPT oma visiitidel[41] ja ka õiguskantsler oma varasematel kontrollkäikudel psühhiaatriakliinikusse[42] kui ka erihoolekandeteenust[43] pakkuvasse asutusse. CPT seisukoht[44] on, et ohjeldusmeetmete rakendamine on üldiselt vaid tervishoiutöötaja pädevuses.

Ühel tahtest olenematu ravi otsuse vormil oli kirjas, et mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi ohjeldamise juures viibis ka politsei. Samas ei olnud loetamatu käekirja tõttu võimalik aru saada, mil viisil politsei haigla töötajat abistas. Ka sellisel juhul on äärmiselt oluline, et psüühikahäirega patsiendi ja töötajate turvalisuse tagamiseks toimuks ohjeldamine meditsiinitöötaja hoolikal juhendamisel.

---

[40] CPT 2022. aasta Rumeenia visiit (p 48); CPT 2003. aasta Bosnia ja Hertsegoviina visiit (p 152).
[41] CPT 2017. aasta Montenegro visiit (p 108); CPT 2016. aasta Itaalia visiit (p 133).
[42] Vt lk 7.
[43] Vt lk 5.
[44] CPT 2017. aasta Poola visiit (p 129).

Mõnikord on politsei rahutuid patsiente haiglasse tuues kasutanud käeraudu. CPT standardite[45] kohaselt ei ole lubatud kasutada käeraudu psühhiaatriapatsiendi ohjeldamisel. CPT ei pea õigeks käeraudade kasutamist psühhiaatriapatsiendi ohjeldamisel[46] ega ka näiteks haiglasse transportimisel.[47] Psühhiaatriapatsientide käeraudadega ohjeldamine ei ole kooskõlas psühhiaatrilise abi osutamise nõuete ja põhimõtetega ning on seetõttu taunitud praktika. On hea, et haigla töötajad panevad haiguslukku kirja, kui politsei on kasutanud patsiendil haiglasse tuues käeraudu.

Patsiendi agressiivse käitumisega seotud juhtumeid ei dokumenteerita registris ega üheski muus ohujuhtumine infosüsteemis. Samas ei selgunud vestlustest töötajatega, et selliseid olukordi süsteemselt analüüsitaks. Patsiendi agressiivse käitumisega seotud juhtumeid võiks siiski dokumenteerida eraldi ohujuhtumite süsteemis, sest nii on võimalik meeskonnal hiljem analüüsida, mis selle olukorra tingis ja kuidas sel juhul paremini reageerida. Haigla peaarsti sõnul uuritakse komisjonis siiski kõiki patsiendi agressiivse käitumisega seotud juhtumeid (surmajuhtumeid, kallaletunge töötajatele, vara kahjustamisega seotud juhtumeid jne). Selleks võetakse töötajatelt seletusi, arutatakse juhtunut ja võetakse kasutusele ennetusmeetmeid.

Õiguskantsler palub tagada, et patsiendiga vahetult kokku puutuvad töötajad saaksid kasutada häirenuppu. Välise abi osutaja peab alati tegutsema meditsiinitöötaja juhendamisel. Käeraudu ei tohi kasutada psühhiaatriliste patsientide ohjeldamisel ega transportimisel. Haigla võiks kasutusele võtta ohujuhtumite registri.

Ootan Teilt tagasisidet võimaluse korral hiljemalt 2. detsembriks 2024.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Koopia: Sotsiaalministeerium, Terviseamet

Hele Eesmaa 693 8448
Hele.Eesmaa@oiguskantsler.ee

[45] Vt p 3.3.
[46] CPT 2023. aasta Albaania visiit (p 166); CPT 2020. aasta Moldova visiit (p 137); CPT 2017. aasta Poola visiit (p 128).
[47] CPT 2018. aasta Kreeka visiit (p 56).