Õiguskantsler

Hr Priit Tampere
Juhatuse esimees
SA Viljandi Haigla
vmh@vmh.ee

Teie nr

Meie 25.08.2017 nr 7-9/170700/1703669

Kontrollkäik SA Viljandi Haigla psühhiaatriakliinikusse

Austatud härra Tampere

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 27.05.2017 SA Viljandi Haigla Psühhiaatriakliiniku (edaspidi kliinik) akuut- ja vastuvõtuosakonda ning pikaravi osakonda. Viimati kontrollis õiguskantsler neid kliiniku osakondi 14.12.2012.

Väärib tunnustamist, et kliinik on võtnud osaliselt kasutusele elektroonilise dokumenteerimissüsteemi, millega saab täpsemalt dokumenteerida patsiendi seisundit ja läbi viidud toiminguid. Tegelusmajas pakutakse patsientidele sisukaid ajaveetmise võimalusi ja pikaravi osakonnas süüakse koos patsientidega lõunat. Patsiendid saavad eraldi toas külastajatega kohtuda. Personali meeskonnatöö näis hästi sujuvat. Töötajate koolitusele ning töötingimuste turvalisusele pööratakse suurt tähelepanu.

Samas tuleb kriitiliselt ära märkida, et mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi turvalisus jälgimisruumis ei ole tagatud, kui tervishoiutöötaja ei viibi pidevalt tema juures. Seadus nõuab, et tervishoiutöötaja peab pidevalt olema mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures.

Dokumentides tuleb selgelt ja ammendavalt põhjendada ohjeldusmeetmete rakendamise (isiku füüsilise, mehaanilise vm seaduses ette nähtud viisil talitsemise) vajadust ning meetmete rakendamise jätkamist õigustavaid asjaolusid.

Patsientidele tuleb pakkuda rohkem võimalusi individuaalselt planeeritud süstemaatiliseks terapeutiliseks tegevuseks. Kliiniku osakondade olmet tuleb muuta hubasemaks.

Kontrollkäigul, millest kliinikut eelnevalt teavitati, külastasid õiguskantsleri nõunikud koos tervishoiueksperdiga kliiniku ruume, vestlesid haigla töötajate ja patsientidega ning tutvusid tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ja ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentidega.

Kliiniku akuutosakonnas on 20 voodikohta. Kontrollkäigu päeval viibis seal 11 patsienti, kellest 4 oli tahtest olenematul ravil (TOR). Akuutosakonnas on tööpäeviti (08.00–16.00) tööl 2 psühhiaatrit, õhtuti ja öösiti ning nädalavahetustel on kliinikus valvepsühhiaater. Päeval on

akuutosakonnas 2 õde ning 3 hooldajat, õhtuti ja öösiti 2 õde ning 2 hooldajat. Kliinikus on tööpäeviti ka tegevusjuhendaja, kes graafiku järgi tegeleb kõikide osakondade patsientidega tegelusmajas või osakondades.

Kliiniku pikaravi osakonnas on 36 kohta. Osakond on jagatud naiste ja meeste osaks, kummaski on 18 kohta. Kontrollkäigu päeval viibis naiste tiivas 12 patsienti, nendest 2 tahtest olenematul ravil. Meeste tiivas viibis 18 patsienti, nendest 1 tahtest olenematul ravil ning 12 sundravil, kuna kõik sundravi osakonna kohad olid hõivatud. Pikaravi osakonnas on päevasel ajal kohal 2 õde, õhtuti ja öösiti 1 õde. Nii meeste kui ka naiste tiivas on ööpäev läbi tööl 2 hooldajat.

1. Mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi jälgimine

Kliiniku akuutosakonnas on kaks ühekohalist jälgimisruumi, kus saab patsiente mehaaniliselt ohjeldada. Pikaravi osakonna mõlemas tiivas on üks jälgimisruum. Kõikides jälgimisruumides on videovalve, mille pilti võib reaalajas jälgida õepostis. Personali sõnul kasutatakse ohjeldatud patsiendi seisundi jälgimiseks videovalvet. Mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures pidevalt kedagi personalist ei viibi. Kui mõlemad jälgimisruumid on hõivatud, kasutatakse patsientide mehaaniliseks ohjeldamiseks ka üht akuutosakonna palatit, kus videovalvet ei ole. Personali sõnul kasutatakse seda palatit jälgimisruumina harva.

Psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) § 14[1] lg 1 nõuet tuleb mõista nii, et keegi kliiniku tervishoiutöötajatest peab pidevalt viibima mehaaniliselt ohjeldatud patsiendiga samas ruumis.[1] Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (CPT) sätestab oma standardites, et koolitatud tervishoiutöötaja peab pidevalt viibima mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures, et jätkata ravisuhet ning pakkuda abi. Selle meditsiinitöötaja ülesanne on jälgida patsiendi seisundit, teda psühholoogiliselt toetada ning vajadusel osutada muud abi (nt anda juua).[2] Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on rõhutanud, et oluline on märgata mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi võimalikke somaatilisi kaebusi ning pakkuda neile kiiret leevendust.[3] Samuti võimaldab tervishoiutöötaja pidev juuresolek märgata ohjeldatud patsiendi rahunemist ning lõpetada ohjeldamine õigel ajal.[4] Riigikohus on vanglas kasutusel oleva rahustusvoodi rakendamisega seoses asunud seisukohale, et ohjeldatud isiku jälgimisel peaks muu hulgas hindama, kas ohjeldusmeede soodustab isiku seisundi paranemist või pigem süvendab tema rahutusseisundit.[5] CPT on seisukohal, et personali pidevat juuresolekut ei saa asendada videovalvega.

Õiguskantsler mõistab, et tervishoiuasutusel võib olla keeruline leida piisaval arvul vajalikke spetsialiste. Samas on ohjeldusmeetmete rakendamine väga intensiivne põhiõiguste (eeskätt liikumisvabaduse) piiramine. Seetõttu on seadusandja näinud ette ohjeldusmeetmete rakendamiseks ning ohjeldatud patsiendi seisundi jälgimiseks kindla korra, mida tuleb järgida.

---

[1] Vt ka Eesti Valitsuse vastus Piinamise ja Ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) raportile Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. mai kuni 6. juuni 2012. 2013, lk 42.

[2] Vt ka European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards). CPT/Inf(2017)6, p 7 (lk 4); Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the CPT from 25 November 2015 to 7 December 2015. CPT/Inf (2017) 13, p 111.

[3] pp 94-112.

[4] Vt nt Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the CPT from 1 to 10 April 2014. CPT/Inf (2015) 18, p 125; Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the CPT from 27 November to 4 December 2012. CPT/Inf (2014) 18, p 94.

[5] p 17.

Õiguskantsler palub, et tervishoiutöötaja viibiks kogu aeg jälgimisruumis mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures.

2. Ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine

Üldiselt dokumenteerib kliinik kasutatud ohjeldusmeetmeid hästi ja ammendavalt. Neid kasutatakse üksikjuhtudel ja lühiajaliselt.

Mõnel juhul piirduti ohjeldamise jätkamist õigustavaid asjaolusid märkides napi tõdemusega „rahutu“ või „magab“.

Õiguskantsler leidis 24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes (p 4.3), et ohjeldusmeetmeid rakendades piirab raviasutus oluliselt isiku põhiõigusi, ning selle meetme rakendamist peab vajadusel saama kohtus kontrollida. Sellest tuleneb ka nõue, et meetmeid dokumenteeritaks põhjalikult. Vaidluse korral peab meetme rakendaja suutma tõestada, et seesugune tegevus või selle jätkamine oli igal konkreetsel juhul vajalik ning et leebemad meetmed poleks andnud soovitud tulemusi, seadmata seejuures ohtu patsiendi enda ja teiste isikute turvalisust.

Põhjenduse puhul ei piisa tõdemusest, et „isik oli ärev“ või „agressiivne“, kuivõrd see ei võimalda tuvastada olukorra ohtlikkust ega seega hinnata, kas patsiendi ohjeldamine oli vältimatu ja õigustatud. Riigikohus on näiteks vanglate kohta osutanud, et: „[m]ärkus „rahutu“ ohjeldusmeetme kasutamise aktis ei taga mitte ühelgi juhul kaalutlusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes menetlusstaadiumis“. Ka CPT rõhutab vajadust dokumenteerida ohjeldamist õigustavaid asjaolusid piisavalt põhjalikult.[6] Kui ohjeldamist põhjustanud asjaolud ära langevad, peab ohjeldamise viivitamata lõpetama (PsAS § 14 lg 4).

Uuritud ohjeldusmeetmete rakendamise vormidel ei olnud märkeid ohjeldamisjärgsest vestlusest patsiendiga. PsAS § 14^3 lg 1 kohaselt peab arst pärast ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamist vestlema patsiendiga esimesel võimalusel, et vältida selle meetme rakendamist tulevikus ja teavitada isikut tema õigustest seoses ohjeldamisega (mh õigusest esitada oma vastuväited ja märkused (PsAS § 14^2 lg 2)). Samuti peab ohjeldusmeetmete lehel kajastuma info, et arst on ohjeldamise järel patsiendiga vestelnud (sh arsti ees- ja perekonnanimi).

Õiguskantsler leidis 29.08.2014 AS Wismari Haigla kontrollkäigu kokkuvõttes (p 4.2.3), et sissekanne ohjeldamise otstarbe ja põhjenduste selgitamise kohta patsiendi ravidokumentides on ainus võimalus kontrollida selgitamiskohustuse (PsAS § 14^3 lg 1) täitmist.

Õiguskantsler palub dokumenteerida kliinikus ohjeldusmeetme rakendamine nii, et dokumentides kajastuks selgelt igal konkreetsel juhul selle jätkuvat kasutamist õigustavad asjaolud. Samuti palub õiguskantsler kanda ohjeldusmeetme rakendamise vormile info patsiendiga vestlemise kohta.

3. Olmetingimused ja teraapiavõimalused

---

[6] Report to the Government of Serbia on the visit to Serbia carried out by the CPT from 26 May to 5 June 2015. CPT/Inf (2016) 21, p 188.

Vabal ajal võivad mõlema osakonna patsiendid vaadata telerit, lugeda raamatuid ja ajakirju. Päevaplaani kohaselt saab värskes õhus jalutada osakonna kinnises hoovis. Pikaravi osakonnas näeb osakonna päevakava ette ka igapäevase juhendatud huvitegevuse. Selles osakonnas tegutsetakse sageli patsientidega üheskoos – näiteks mängitakse hoovis palli, vaadatakse telerit, valmistatakse toitu. Tegevusterapeuti osakondades ei ole, kuid kliiniku tegevusjuhendaja korraldab patsientidele ringe ja koosviibimisi kliiniku tegevusmajas ning graafiku alusel osakonnas. Süstemaatilist individuaalset terapeutilist tegevust osakondades ei toimu ning patsientide toimikutes ei ole teraapia plaane.

Akuutosakonna ruumid olid puhtad, kuid askeetlikud. Mitmes palatis puudusid kohustuslikud sisustuselemendid (toolid, kohtvalgustid). Igas akuutosakonna palatis on tualettruum, kuid mõnes palatis ei saanud seda lukustada. Pikaravi osakonna ruumid olid veidi hubasemad, kuid ka nende sisustus oli minimalistlik. Patsiendid võivad pikaravi osakonnas viibida kuni aasta. Akuutosakonna raviajad on palju lühemad, ent mõni patsient võib sealgi olla kauem kui paar kuud.

Psühhofarmakoloogiline ravimisviis on ravi oluline osa. Samas peab psühhiaatriline ravi põhinema individuaalsel lähenemisel. See tähendab, et igale patsiendile koostatakse raviplaan, mis hõlmab peale vajalike ravimite määramise ka teraapilist tegevust (rühmateraapia, individuaalne psühhoteraapia, kunsti-, muusikateraapia, liikumis(spordi)teraapia). CPT rõhutab teraapia olulisust psühhiaatrilise ravi osana.[7] Euroopa Inimõiguste Kohus on märkinud, et kuigi iga patsiendi olukord on ainulaadne, peab asjakohane ravi üldjuhul hõlmama nii haiguse sümptomite kiiret leevendamist kui ka ulatusliku teraapia strateegiat, mis aitab ennetada patsiendi tervise halvenemist.[8]

CPT on rõhutanud, et psüühikahäirega isikutele mõeldud asutuste tingimused peavad arvestama isiku haigusest tulenevate vajadustega ning looma positiivse terapeutilise keskkonna. Psühhiaatriahaiglas tuleks kujundada olmetingimused, mis mõjuvad soodsalt patsientide ravile ja enesetundele. Erilist tähelepanu peaks pöörama nii palatite kui ka üldruumide kaunistamisele ja sisustamisele, et pakkuda patsientidele visuaalselt meeldivat keskkonda. Samuti on CPT seisukohal, et patsientidel peaksid kindlasti olema kapid isiklike asjade (nt fotode, raamatute) hoidmiseks ning ka võimalus kappi või selle osa lukustada. See tugevdaks patsientide turvalisuse ning iseseisvuse tunnet.

EIK on märkinud, et psüühikahäirega inimeste puhul peab arvestama nende eripärast tuleneva haavatavusega ning sellega, et nad ei ole alati võimelised andma selgelt märku, kuidas neile pakutav teenus ja kohtlemine mõjub. Sestap tuleb nendele pakutava teenuse tingimustele erilist tähelepanu pöörata.[9]

Õiguskantsler palub võimaldada patsientidele mitmekesisemat terapeutilist tegevust. Patsientide palatites peavad olema kohustuslikud sisustuselemendid ning kaaluda tuleks osakondade (eriti akuutosakonna) ruumide hubasemaks muutmist.

---

[7] Vt nt CPT standards. Involuntary placement in psychiatric establishments. CPT/Inf(98)12-part, p 37-38; Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the CPT from 9 to 18 May 2007, CPT/Inf (2011) 15, pp 105-108 Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by CPT from 1 to 11 December 2014, CPT/Inf (2015) 42, pp 143-149; Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the CPT from 18 to 28 May 2015, CPT/Inf (2016) 1, p 112.

[8] p 137.

[9] p 87-88.

4. Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigul osalenud tervishoiueksperdi arvamus on lisatud kirjale. Palun kliinikul kujundada eksperdiarvamuses toodud soovituste suhtes oma seisukoht ning saata see õiguskantslerile koos vastusega selles kirjas esitatud tähelepanekute kohta.

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 29.09.2017.

Austusega

/*allkirjastatud digitaalselt*/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus

Koopia: Sotsiaalministeerium
Terviseamet

Maria Sults 693 8448
Maria.Sults@oiguskantsler.ee