



Õiguskantsler

Urmas Sule  
Juhatuse esimees  
SA Pärnu Haigla  
ph@ph.ee

Teie nr

Meie 02.06.2020 nr 7-9/191759/2003242

### **Kontrollkäik SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliinikusse**

Austatud härra Sule

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 09.11.2019 SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliinikut (edaspidi: kliinik).

Kliinikus on hästi korraldatud patsientide vaba aja sisustamine. Patsiendid kiitsid tegevusjuhendajat, kes aitab valmistada käsitöösemeid ja joonistada. Haiglaravil olevad inimesed saavad vaba aega veeta ka päevakeskuses, mis asub kliiniku kõrval. Kliinikul on suur jalutamishoov varjualuse ja pinkidega. Patsientide sõnul on kliiniku personal tähelepanelik ja toetav. Patsientidele pakutakse mitmesugust teraapiat (näiteks pereteraapiat, individuaalset psühhoteraapiat) ning sotsiaaltöötajad aitavad patsientide elukorraldusega seotud muresid lahendada. Üksustes on sisse seatud eraldi ruumid, kus patsiendid saavad lähedastega segamatult suhelda. Töötajad kinnitasid, et juhtkond toetab täiendusõpet ning kliinikus toimuvad regulaarselt ohjeldusmeetmete ohutu rakendamise koolitused.

Kliiniku akuutraviüksuse ning ebastabiilse remissiooniüksuse ruumid tuleb muuta hubasemaks, et pakkuda patsientidele terapeutilist keskkonda. Psühhiaater peab dokumentides selgelt ning nõutava regulaarsusega põhjendama ohjeldusmeetmete rakendamise vajadust ning meetmete rakendamise jätkamise vajadust. Ravimitega ohjeldamine ning vägivaldajuhtumite lahendamiseks vajalike ohjeldusmeetmete rakendamine tuleb alati vormistada nõuetekohaselt ning kanda ohjeldusmeetmete rakendamise koondregistrisse. Palatis võib videovalvet rakendada vaid siis, kui see on patsiendi tervises seisundit arvestades mõõdapääsmatult vajalik. Kaebuste ja ettepanekute esitamiseks üles pandud postkastid peaksid olema patsientidele hõlpsamini ligipääsetavad.

Kliinikus on sama palju üksusi ja voodikohti, kui oli õiguskantsleri eelmise [kontrollkäigu](#) ajal. Akuutraviüksuses viibis 5 patsienti, kellest üks sai [tahtest olenematut ravi](#) (TOR); ebastabiilse remissiooni üksuses oli 11 patsienti (sh 6 TOR patsienti); üldpsühhiaatria üksuses 10 patsienti (sh 1 TOR patsient) ning depressiooni- ja ärevushäirete üksuses 7 vabatahtlikul ravil viibijat.

Akuutraviüksuses on päeval tööl kaks õde ja kaks hooldajat, õhtul ja öösel (18.00–08.00) on üksuses üks õde ja üks hooldaja. Ebastabiilse remissiooni üksuses ning üldpsühhiaatria üksuses on päeval ja öösel tööl üks õde ja üks hooldaja. Depressiooni- ja ärevushäirete üksuses on päeval tööl

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. [info@oiguskantsler.ee](mailto:info@oiguskantsler.ee) [www.oiguskantsler.ee](http://www.oiguskantsler.ee)

üks õde ja üks hooldaja, ööseks jääb osakonda üks õde. Üksustes töötavad ka koristajad (08.00–16.00 või kuni kella 18.00). Psühhiaatrid on kohal tööpäeviti kella 08.00–16.00, õhtuti ja nädalavahetustel on psühhiaatrid kliiniku juhi kinnitatud graafiku kohaselt koduvalves. Tööpäeviti korraldab patsientide vaba aja veetmist tegevusterapeut. Kliinikus töötab ka kolm kliinilist psühholoogi ning kuus psühholoogi.

Õiguskantsleri nõunikud külastasid koos eksperdiga kliiniku ruume, vestlesid kliiniku töötajate ja patsientidega ning tutvusid dokumentidega.

## 1. Olmetingimused

Akuutravi- ning ebastabiilse remissiooni üksus on sisustatud askeetlikult: palatid on puhtad, kuid napi sisustusega, puuduvad hubast õhkkonda tekitavad esemed. Mitme voodi juures ei ole [nõutavat](#) kohtvalgustit. Palatites puuduvad lukustatavad kapid isiklike asjade hoidmiseks<sup>1</sup>, mistõttu hoiavad patsiendid oma väärtasju õpostis asuvas seifis.

Kontrollkäigul osalenud ekspert (psühhiaater) märkis, et haigla füüsiline keskkond on patsiendi paranemise seisukohalt väga oluline. Akuutraviüksuse ning ebastabiilse remissiooni üksus tuleks muuta hubasemaks, et see saaks avaldada patsientidele positiivset terapeutilist mõju. Nende üksuste praegune range ilme seda eesmärki ei täida.

Positiivse teraapilise keskkonna tähtsust on õiguskantsler käsitlenud nt SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliinikusse tehtud kontrollkäigu [kokkuvõttes](#). See käsitlus on asjakohane ka Pärnu Haigla psühhiaatrikliiniku puhul. Mõistagi on akuutses ja ebastabiilises seisundis patsientide haiglaruumide sisustamine keeruline ülesanne, kuid selleks tuleb leida paindlikke lahendusi. Näiteks raamitud maalid võib asendada seinamaalingutega, anda patsientidele võimalus seinale joonistada (nt muutes mõne seina ajutiselt tahvlikuks vms). Mõni sisustuselement võib olla ka teisaldatav (näiteks lilled, kott-toolid jms).

Psühhiaatriaosakonna invatualeti metallsisustus ei vasta ratastooli kasutavate inimeste vajadustele, muutes tualettruumi kasutamise põhjendamatult ebamugavaks.

Õiguskantsler palub kliinikul akuutraviüksuse ning ebastabiilse remissiooni üksuse sisustust täiendada, et pakkuda patsientidele terapeutilist keskkonda. Invatualeti metallsisustus tuleb asendada tavapäraselt kasutatavatest materjalidest sisseseadega.

## 2. Videovalve patsientide palatites

Videovalvet rakendab kliinik sisuliselt samamoodi nagu [eelmise](#) kontrollkäigu ajal: videovalve on väga ulatuslik ning on paigutatud ka palatitesse. Haigusloo vormi teisele lehele on lisatud teavitus psühhiaatrikliiniku palatite videovalve kohta. Seega mõnevõrra on paranenud patsientide teavitamine videovalve ulatusest. Kuna videovalve rakendamises sisulisi muudatusi kliinikus siiski toimunud pole, siis on õiguskantsleri eelmise kontrollkäigu järgselt väljendatud seisukoht ja soovitus endiselt asjakohased. Õiguskantsler on videovalve kasutamist käsitlenud ka SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliiniku laste- ja noorukite osakonda tehtud [kontrollkäigu kokkuvõttes](#). Selles esitatud tähelepanekud kehtivad ka kliiniku kohta.

Patsiendi palat on olemuslikult tema privaatne ala ka siis, kui ta jagab seda mõne teise patsiendiga. Seetõttu ei pruugi igapäevale sobida, kui teda palatis pidevalt jälgitakse ning salvestist säilitatakse.

<sup>1</sup> Vt CPT standards. [CPT/Inf\(98\)12-part](#). Involuntary placement in psychiatric establishments (p 34).

Videojälginine annab võimaluse saada teada ja koguda jälgitava kohta väga palju informatsiooni – seega on tegemist isiku privaatsuse riivega<sup>2</sup>.

Vabatahtlikult ravile tulnud patsiendi videojälginiseks antud nõusolek ei ole vabatahtlik, kui ravile pääsemise üheks tingimuseks on nõustumine palati videojälginisega ning kui valve vajadust inimesele ei põhjendata. Euroopa Liidu isikuandmete kaitse [üldmääruse](#) selgituspunktides 41 ja 43 on kirjas, et inimese nõusolekut ei tohiks pidada vabatahtlikuks, kui tal pole tõelist või vaba valikuvõimalust või kui ta ei saa nõusoleku andmisest keelduda või seda tagasi võtta, ilma et sellega kaasneksid kahjulikud tagajärjed. Nõusolekut ei loeta vabatahtlikuks mh siis, kui lepingu täitmine, sealhulgas teenuse osutamine, sõltub sellisest nõusolekust, ehkki see ei ole lepingu täitmiseks vajalik.

Vahel on põhjendatud ka vabatahtlikult ravile tulnud patsiendi pidev videojälginine, kuid see on lubatud vaid patsiendi nõusolekul. Raviarstil tuleb patsiendile selgitada, miks videovalve on tema puhul tarvilik ja kuidas see haigestunu paranemisele kaasa aitab.

Kliiniku õed osaliselt juba arvestavad palatite jälgimisel isikuandmete töötlemise põhimõtteid, kuna õeposti monitorile kuvatakse üldjuhul vaid keerulisemate patsientidega palatite videopildid. Nende patsientide pidev jälgimine on ilmselt põhjendatud. Samuti on hea tõdeda, et enamiku patsientide kinnitused on õde või hooldaja neid palati videokaamerast eraldi teavitanud. Nende positiivsete arengute põhjal ei saa siiski järeldada, et pidev videojälginine patsientide palatites toimub üldmääruse nõuete kohaselt.

Õiguskantsler palub, et kliinik hindaks videojälginise vajalikkust iga patsiendi puhul eraldi ning rakendaks seda palatites vaid siis, kui see on möödapääsmatult tarvilik. Vabatahtlikult ravil viibivalt patsiendilt tuleb küsida videojälginiseks nõusolekut, mis tähendab, et patsiendile tuleb vältimatult selgitada, miks tema palatis on videojälginine vajalik.

### 3. Ohjeldusmeetmete rakendamine ja selle dokumenteerimine

Kontrollkäigu ajal kliinikus ohjeldatud patsiente ei olnud. Jälgimispalatites olid pigem somaatiliste vaevuste tõttu pidevat järelevalvet vajavad patsiendid.

Kliinik on koostanud ohjeldusmeetmete rakendamise kohta hästi läbimõeldud juhendi. Positiivne on, et juhendis on toonitunud ka ohjeldatud patsiendi turvalisuse ja õiguste tagamise vajadust. Eraldi on rõhutatud, et mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures peab pidevalt viibima haigla töötaja. Juhendis on käsitletud ka ohjeldatud patsiendi toidu- ja vedelikuvajadust ning hügieenitoiminguid.

Akuutraviüksuse eraldusruumi aknakate oli katki, mistõttu võis õuest eraldusruumi sisse vaadata. Kliiniku juhataja sõnul sai aknakate kahjustada eraldatud patsiendi vägivaldse käitumise tõttu ja uue aknakatte hankimisega tegeletakse.

Mehaaniliselt ohjeldatud patsient peab olema teiste patsientide nägemisulatusest väljas (psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) § 14 lg 2 p 3). Ka muude ohjeldusmeetmete rakendamisel peab patsiendi privaatsus olema võimalikult hästi tagatud. Eraldusruumis tuleb patsiendile pakkuda rahustavat keskkonda<sup>3</sup>, kuid kliinikus ei ole see tagatud: eraldatud patsienti võivad häirida akna

<sup>2</sup> Vt ka M. Sults. [Privaatsusõigus hoolekande- ja tervishoiuasutustes. Õiguskantsleri kontrollkäikudel tuvastatud probleemid](#). Juridica 2017/5, lk 294–304.

<sup>3</sup> CPT standards. [CPT/Inf\(2017\)6](#). Means of restraint in psychiatric establishments for adults (p 3.8).

taga liikuvad inimesed või ka mõte võimalusest, et ta on teistele nähtav. Seni kuni uut aknakatet ei ole paigaldatud, peaks eraldusruumi kasutamist vältima.

Kliinik peab ohjeldusmeetmete rakendamise kohta elektroonilist koondregistrit. Üldiselt on register korrektselt täidetud. Kontrollkäigul uuritud dokumentidest selgus siiski, et kahel juhul oli jäänud ohjeldamine registrisse kandmata<sup>4</sup>. Ohjeldusmeetmete rakendamise registri andmed peaksid olema täpsed, vaid siis täidab register oma eesmärgi ehk annab kiire ülevaate kliinikus rakendatavate meetmete kohta<sup>5</sup>.

Kliiniku õed on kirjeldanud ohjeldatud patsiendi seisundit [nõutud](#) sagedusega ning õdede tehtud sissekanded on põhjalikud: neis on käsitletud nii patsiendi seisundit, hügieenitoiminguid kui ka manustatud ravimeid. Õed panevad kirja ka selle, kui mehaaniliselt ohjeldatud patsient vabastatakse fikseerivatest rihmadest osaliselt. See on hea praktika, kui patsiendi seisundi paranedes vabastatakse ta järk-järgult ohjeldusrihmast.

Läbivaadatud dokumentidest selgus, et psühhiaater oli ühel juhtumil jätnud patsiendi jälgimislehel märkimata info ohjeldatud patsiendi psüühilise seisundi kohta ning ohjeldamise jätkamise põhjendused. Vormil ei olnud ka märget patsiendiga peetud ohjeldamisjärgsest vestlusest<sup>6</sup>, mille olulisust patsiendile ja raviarstile on [rõhutanud](#)<sup>7</sup> ka CPT.

Mõned ohjeldamist põhjustanud juhtumite kirjeldused arsti täidetud vormil olid kas napolisõnalised või liiga üldised. Õiguskantsler juhtis sellele tähelepanu ka eelmise kontrollkäigu ajal. Ühel vormil esitatud ohjeldamise jätkamise põhjendustest ei olnud võimalik aru saada, sest psühhiaatri käekiri oli äärmiselt raskesti loetav.

Õiguskantsler on [leidnud](#), et kui vormile kantud tekst ei ole loetav, ei saa järelevalvaja (nt kohus, Terviseamet, õiguskantsler) hinnata, kas ohjeldatud patsientide õigusi on järgitud. Ohjeldusmeetme rakendamist (sh ohjeldatu jälgimist ja ohjeldamise jätkamise vajadust) peab saama tagantjärele kontrollida. Sestap peab ohjeldamine olema selgelt dokumenteeritud.

Õiguskantsler on [varem](#) juhtinud kliiniku tähelepanu sellele, et ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise asjaolude dokumenteerimisel ei piisa sellest, kui märgitakse, et isik oli rahutu või agressiivne. Niisugune märkus ei anna teavet, mille poolest oli olukord ohtlik. See õiguskantsleri seisukoht pole muutunud.

Kliiniku ohjeldusmeetmete rakendamise korra kohaselt ei käsitata arsti määratud n-õ vajadusel ravimi manustamist ohjeldamisena. Nii saab see olla vaid siis, kui patsient vajadusel määratud ravimi võtmisega nõustub. CPT on seisukohal, et ravimite tahtevastane manustamine patsiendi rahustamiseks ei ole psühhiaatrilise ravi loomulik osa, vaid seda tuleb käsitada ravimite abil ohjeldamisena. Niisiis peab selle ohjeldusmeetme rakendamisel tagama patsiendi turvalisuse, nagu tehakse kõigi teiste ohjeldusmeetmete kasutamisel<sup>8</sup>. CPT leiab, et kui vajadusel antavat ravimit

<sup>4</sup> Ohjeldusmeetmete registri kanne nr 11: registris on märgitud, et patsient oli viidud eraldusruumi, kuid tema haiguslooga tutvumisel selgus, et patsienti oli ka mehaaniliselt ohjeldatud. Teine juhtum: ohjeldusmeetme rakendamise algus 08.10.2019 kl 23.30. Patsient hospitaliseeriti 08.10.2019 kl 13.30.

<sup>5</sup> CPT standards. [CPT/Inf\(2017\)6](#). Means of restraint in psychiatric establishments for adults (p 11.1). Vt ka õiguskantsleri 13.08.2016 [kontrollkäik](#) Pärnu Haigla psühhiaatrikliinikusse (p 2).

<sup>6</sup> Ohjeldamine toimus kuu aega enne kontrollkäigu toimumist (ohjeldamise alguseks märgitud 08.10.2019). Vt ka õiguskantsleri 13.08.2016 [kontrollkäik](#) SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliinikusse (p 2).

<sup>7</sup> Vt p 110.

<sup>8</sup> CPT 2014. aasta [Austria visiit](#) (p 124); CPT 16. üldaruanne ([CPT/Inf\(2006\)35](#)) (p 41).

manustatakse vastu patsiendi tahtmist, on tegemist ohjeldusmeetmega ning arst peab selle kohta iga kord eraldi otsuse tegema<sup>9</sup>.

Patsiendi jälgimislehtedega tutvumisel selgus, et mõnikord manustatakse patsiendile mehaanilise ohjeldamise käigus ravimeid tema tahte vastaselt. Sellised kombineeritud ohjeldusmeetmed on arsti otsusel lubatud, kuid siis peab ravimite manustamise vormistama ravimitega ohjeldamisena, see peab kajastuma ka ohjeldusabinõu rakendamise lehel ning koondregistris. Sel juhul hõlmaks ülevaade ohjeldusmeetme rakendamisest kõiki ohjeldamisega seotud asjaolusid.

Vägivallajuhtumi teavitustel oli kirjas, et mõne patsiendi rahustamiseks piisab vestlusest, ent mõnd patsienti tuleb kinni hoida ning talle rahustavaid ravimeid süstida. Vaadeldud ravimite süstimise juhtumid<sup>10</sup> ei kajastunud ohjeldusmeetmete registris, kuigi kirjeldatud olukorras oli tegemist nii füüsilise kui ka ravimitega ohjeldamisega ([PsAS](#) § 14 lg 2 p 1–2).<sup>11</sup> Kui patsiendi põhjustatud vägivallajuhtumi tõttu on tema suhtes vaja rakendada ohjeldusmeetmeid, tuleb need meetmed ka nõuetekohaselt dokumenteerida ning lisada ohjeldusmeetmete rakendamise koondregistrisse. Kui vägivallajuhtumi põhjustab vabatahtlikult ravil viibiv patsient, siis tuleb ohjeldusmeetmete rakendamise korral vormistada ka tema kohta tahtest olenematu ravi otsus ([PsAS](#) § 14 lg 1).

Õiguskantsler palub kliinikul dokumenteerida ohjeldusmeetme rakendamine nii, et ohjeldamise põhjustanud ja selle jätkamist õigustavad asjaolud oleksid välja toodud selgelt ja loetavalt. Dokumentide loetavust aitaks parandada see, kui ohjeldusmeetme rakendamise vormi saaks täita elektrooniliselt. Ohjeldamise jätkamist põhjendava arsti hinnang tuleb dokumenteerida [määruses](#) ette nähtud sagedusega. Ravimitega ohjeldamine ning vägivallajuhtumi tõttu rakendatud ohjeldusmeetmed tuleb vormistada nõuetekohaselt.

#### 4. Kaebuste esitamine

Patsientide kaebuste ja ettepanekute kogumiseks mõeldud postkastid on paigutatud õeposti, kuid patsient pääseb õeposti vaid siis, kui töötaja talle ukse avab. Patsientide kaebuste ja ettepanekutega tegeleb Pärnu Haigla kvaliteediteenistus. Välja on töötatud patsiendi tagasisideküsimustik ning patsiendi rahulolu hindamise küsimustik.

CPT on [standardites](#) rõhutanud, et väärkohtlemise ennetamiseks on väga oluline anda patsiendile võimalus esitada raviasutusele või sõltumatule organile kaebusi. CPT on märkinud<sup>12</sup>, et patsiendid peavad saama kaebuste kastile hõlpsalt ligi ning selline kast võiks olla asutuse igas üksuses. Postkasti avamise õigus peab olema selleks määratud inimestel, kes peaksid saama kasti avada privaatsest<sup>13</sup>.

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

<sup>9</sup> Vt nt CPT 2012. aasta [Portugali visiit](#) (p 111, 118); CPT 2015. aasta [Serbia visiit](#) (p 170, 171).

<sup>10</sup> Nt 27.03.2019 vägivallajuhtumi teavitustel.

<sup>11</sup> Vt ka õiguskantsleri 10.08.2019 [kontrollkäik](#) SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku lastepsühhiaatria osakonda (p 2).

<sup>12</sup> CPT 2015. aasta [Armeenias visiit](#) (p 138); CPT 2017. aasta [Bulgaarias visiit](#) (p 136).

<sup>13</sup> CPT 2018. aasta [Kreekas visiit](#) (p 51).

Kui kliiniku üksustes on postkastide ülespanek mingil põhjusel ebaturvaline (nt patsiendid tõmbavad neid seinalt maha), siis üheks võimalikuks lahenduseks oleks tekitada tagasiside postitamiseks kitsas ava õepostis, mille kaudu esitatud tagasiside jõuaks postkasti. Selliselt ei oleks patsiendid sunnitud ettepanekute või kaebuste esitamiseks personali poole täiendavalt pöörduma.

Õiguskantsler soovib korraldada patsientide ettepanekute ja kaebuste esitamine selliselt, et see sõltuks võimalikult vähe üksuse personalist.

## **5. Tervishoiueksperdi hinnang**

Kirjale on lisatud kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperdi arvamus. Palun Pärnu Haiglal esitada oma seisukoht tervishoiueksperdi arvamusel ja siinses kirjas toodud tähelepanekute ja soovitude kohta.

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 30.06.2020.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus

Koopia: Sotsiaalministeerium  
Terviseamet  
Andmekaitse Inspektsioon

Maria Sults 693 8448  
Maria.Sults@oiguskantsler.ee