



Õiguskantsler

Hr Agris Peedu  
juhatuse esimees  
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla  
info@regionaalhaigla.ee

Teie nr

Meie 16.06.2017 nr 7-9/170184/1702648

### **Kontrollkäik SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinikusse**

Austatud härra juhatuse esimees

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 11.02.2017 etteteatatult SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku (edaspidi kliinik) 4. ja 5. osakonda. Viimati kontrollis õiguskantsler kliinikut [25.10.2014](#).

Võrreldes 2014. aastaga on märgatavalt paranenud 5. osakonna (akuutosakond) olmetingimused. Remonditud osakonna ruumid pakuvad patsientidele rohkem privaatsust: tualettruume ja pesemisruume saab lukustada, palatitel on ees ukсед, ükski palat pole läbikäidav. Samuti on paranenud patsientide pesemisvõimalused. Tunnustamist väärrib, et keegi personalist viibib pidevalt mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi jälgimisruumis. Hea praktika on osakonna töötajatele ette nähtud perioodilised puhkepausid.

4. osakonnas (naiste subakuutosakond) on olmetingimused ning patsientide pesemisvõimalused head. Positiivne on, et patsientidele lubatakse palatitesse ka hubast miljööd loovaid isiklikke asju ning soovi korral saavad patsiendid kanda osakonnas oma riideid. Hea mulje jättis 4. osakonna tegevustuba, kus patsientidel on võimalik koos juhendajaga tegeleda käsitööga.

Kliiniku patsiente jälgitakse 5. osakonna ühisruumides ja nende palatites videovalve abil. Videojälgimine palatites ei ole aga põhjendatud. Videovalve kasutamisel palatites tuleb selle vajadust igal üksikjuhul kaaluda ning rakendada vaid siis, kui see on möödapääsmatult tarvilik. Samuti peaks patsiente videovalve kasutamisest palatites paremini informeerima.

Puudusi oli ka ohjeldusmeetmete kasutamise dokumenteerimises. Ohjeldusmeetme rakendamist tuleb dokumenteerida nii, et dokumentides kajastuks küllalt selgelt ning põhjalikult meetme rakendamise põhjendused ja ohjeldamise jätkamist õigustavad asjaolud.

Kliiniku 4. osakonnas tuleb tagada kõigile patsientidele võrdsed võimalused värskes õhus viibimiseks. Analüüsida tuleb ohjeldatud patsiendi turvalisuse tagamist.

Mitmed kliiniku probleemid on tingitud sellest, et psühhiaatrilist abi osutatakse vanades hoonetes, kus on keeruline luua kaasaegse psühhiaatriaigla standarditele vastavat keskkonda. Mõned osakonnad asuvad üksteisest kaugel paiknevates eraldi hoonetes, mis raskendab vajadusel patsientide kiiret transportimist osakondade vahel (nt ohjeldamisvajaduse ilmnemisel). Vestlustes väljendasid töötajad ootust, et rajataks kaasaegne psühhiaatriaigla, mis võimaldaks

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

pakkuda patsientidele paremaid olme- ja ravivõimalusi. On heameel tõdeda, et SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla nõukogu on uue psühhiaatriakliiniku rajamise [haigla arengukavas](#) ette näinud.

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

## 1. Kliiniku 5. osakond (akuutosakond)

5. osakonnas on 30 voodikohta: 15 naiste- ja 15 meeste tiivas. Kontrollkäigu päeval viibis ravil 18 patsienti (7 meest ja 11 naist). Kõik patsiendid viibisid tahtest olenematu psühhiaatrilisel ravil (TOR). Tööpäeval on osakonnas tööalal valvetsühhiaater, 4 psühhiaatrit ning 2 või 3 arstresidenti, õendusjuht, 3 usaldusõde, 3 või 4 meditsiiniõde, 8 või 9 hooldajat, 4 tegevusjuhendajat, 2 turvatöötajat. Õhtusel ja öisel ajal (alates kl 20.00) ning nädalavahetustel ja riigipühadel on tööalal valvetsühhiaater, 3 meditsiiniõde, 6 hooldajat, 2 turvatöötajat. Nädalavahetustel on päeval osakonnas ka tegevusjuhendaja. Osakonnas on kaks jälgimisruumi, kus vajadusel saab mehaaniliselt ohjeldada. Ühekohaline jälgimisruum asub naiste tiivas ning kahekohaline jälgimisruum meeste tiivas. Vestlustes ütlesid töötajad, et tunnevad ennast osakonnas turvaliselt ning meeskonnatöö sujub hästi.

### 1.1 Videovalve patsientide palatites

5.osakonnas on videovalve. Kaamerad paiknevad osakonna peasissepääsu ees (õues), valvearsti tööruumis, patsientide ühistegevuste tubades (TV-tuba, söögisaal) ning ka kõikides patsientide palatites. WC- ja pesemisruumides ning õuealal videovalvet ei ole. Kaamerapilti reaalselt ei jälgita, kuid salvestatakse ning säilitatakse 31 päeva. Personali sõnul on videovalve vajalik turvalisuse tagamiseks, vara kaitseks, keeruliste tööalaste olukordade hilisemaks analüüsiks, patsiendi haigushoogude (nt epilepsia) paremaks diagnostikaks ning teatud juhtumitel ka patsientide kaebuste menetlemiseks.

Videovalvest teavitavad sildid on valvearsti tööruumis ja välisukse juures koridoris, naiste- ja meeste tiivadesse viivate uste kohal. Patsientide palatites ega ühistegevuste ruumides teavitussilte pole. Haiglasse saabumisel võetakse patsientidelt allkiri patsiendi üldise teavitamise ja nõusoleku vormile. Samas puudub vormil teavitus patsientide videovalvele allutamise kohta. Vestlustest patsientidega selgus, et mõned ei tea, kui ulatuslik on videovalve, sh seda, et videovalve on ka nende palatites. Patsiendid märkisid, et videovalvest võiks neid paremini informeerida.

Õiguskantsler on mitmel juhul leidnud, et erandita kõikide isikute (nt patsientide) ööpäevaringne jälgimine videovalve abil nende vahetus kasutuses olevates ruumides (kambrid, palatid) riivab alusetult isikute eraelu puutumatuse põhiõigust.<sup>1</sup> Eraelu puutumatuse õiguse riivega on tegemist ka siis, kui videopilti reaalselt ei jälgita kuid salvestatakse.

Videovalve ei ole isikute turvalisust või vara kaitset tagavana meetmena välistatud, kuid selle rakendamisel tuleb lähtuda isikuandmete töötlemise põhimõtetest ([isikuandmete kaitse seaduse](#) § 6). Iga konkreetse juhtumi puhul tuleb hinnata patsiendi palatis videovalve

<sup>1</sup> Vt nt [13.08.2016 Pärnu Haigla psühhiaatriakliiniku kontrollkäigu kokkuvõte](#); [17.03.2016 Politsei- ja Piirivalveameti Lõuna prefektuuri Valga ja Võru politseijaoskondade arestikambrite kontrollkäigu kokkuvõte](#); [10.04.2014 SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku kontrollkäigu kokkuvõte](#); [01.04.2011 Tartu vanglas asuva vanglate psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõte](#).

eesmärgipärasust.<sup>2</sup> Nii näiteks võib kõrge suitsiidiohuga patsientide pidev videovalvega jälgimine olla põhjendatud. Stabiilsema seisundiga patsiendi palatis ei pruugi pidev videovalve olla tema turvalisuse tagamiseks proportsionaalne meede.

Turvalisuse tagamiseks ja patsiendi elu ja tervise kaitseks ei sobi videojärelevalve, mida reaajas pidevalt ei jälgita. Seega saab kliinikus kasutataval videojärelevalvel olla praktikas üksnes tõenduslik või diagnoosi täpsustav eesmärk. Kui turvalisuse tagamiseks kasutatava videojärelevalve videopilti keegi pidevalt ei jälgi, ei ole võimalik ohtlikule olukorrale operatiivselt reageerida ning videovalve kasutamine ei saa eesmärki täita ning on seetõttu selle eesmärgi suhtes ebaproportsionaalne meede.

Juhul kui videovalve ei kahjusta ülemääraselt patsientide privaatsust (nt on paigaldatud osakonna ühiskasutatavatesse ruumidesse) või on videojärelevalve isiku elu ja tervise kaitseks piisavalt põhjendatud (nt patsiendi palatis), siis võib patsientide nõusolekut asendada videovalve kasutamise faktist ning andmete töötleja nime ja kontaktandmete piisavalt selge teatavakstegemine (isikuandmete kaitse seaduse § 14 lg 3).<sup>3</sup> 5. osakonnas paigaldatud teavitused ei pruugi olla patsientidele kergesti märgatavad (väike videokaamerat kujutav pilt osakonda viiva ukse kohal). Videovalvest hoiatavate siltide puudumine palatite ustel ja ühistegevuste ruumides võib tekitada patsientidel eksliku mulje, et seal videovalvet ei ole.

Õiguskantsler palub, et kliinik hindaks patsientide palatites videovalve vajalikkust ning ulatust iga patsiendi puhul eraldi ning rakendaks videovalvet vaid siis, kui see on möödapääsmatult tarvilik. Samuti palub õiguskantsler anda patsientidele selgem info videojälgimise kohta nii ühiskasutatavates ruumides kui ka palatites.

## 1.2 Ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine

Üldiselt jättis ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine hea mulje. Osakonnas osutatakse suurt tähelepanu ohjeldatud patsiendi seisundi jälgimisele ning dokumenteerimisele. Osakonna ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimise vormid on [kehtivate nõuetega](#) kooskõlas. Tunnustamist väärrib, et dokumenteeritud oli ohjeldusmeetme rakendamise järgsete vestluste toimumine ning kirja olid pandud ka patsiendi enda suulised märkused ohjeldusmeetme rakendamise kohta.

Uuritud ohjeldusmeetmete rakendamise vormidel puudus märge ravimitega ohjeldamise kohta, kuigi rahutussümptomite leevendamiseks manustati patsientidele tahte vastaselt ohjeldamise käigus ravimeid ([psühhiaatrilise abi seaduse](#) §14 lg 2 p 2). Ohjeldamisel kasutatud ravimite nimetused ja kogused on vormidel küll ära toodud, kuid ohjeldusmeetmete hulka neid arvestatud ei olnud.<sup>4</sup> Samuti tuleb täiendada haigla kasutatavat Terviseameti ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise vormi punkti 5. Ohjeldusmeetmete liikide hulka peab lisama ka ravimite abil ohjeldamise.

Puudusi oli ohjeldusmeetme rakendamise ning jätkamise põhjendustes. Mõnedel juhtudel olid selgitused ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse kohta äärmiselt napisõnalised.

<sup>2</sup> Vt ka Andmekaitse Inspektsiooni juhend: [Isikuandmed sotsiaalhoolekande- ja tervishoiusektoris](#). § 2.29 (lk 37)

<sup>3</sup> Vt ka [Andmekaitse Inspektsiooni juhend kaamerate kasutamise kohta](#), lk 26.

<sup>4</sup> Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on rõhutanud, et ravimitega ohjeldamise puhul peab tagama patsiendile samu turvalisust tagavaid meetmeid, mida rakendatakse mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi suhtes. Tähelepanu tuleb pöörata ohjeldamiseks kasutatud ravimite võimalike kõrvaltoimetele, eriti olukorras, kus ravimitega ohjeldamist kombineeritakse mehaanilise ohjeldamisega või eraldusruumi paigutamise (CPT 16. üldaruanne ([CPT/Inf \(2006\) 35](#)), p 41)

Näiteks oli ohjeldamise jätkamise põhjusena märgitud „rahutu“ või „magab“. Mitmel juhul on ohjeldamise meetmete rakendamise alustamise ning nende jätkamise vorme täitnud tervishoiutöötaja käekiri sisuliselt loetamatu.

Õiguskantsleri [24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes](#) (p 4.3) analüüsis õiguskantsler ohjeldusmeetmete dokumenteerimist. Õiguskantsler leidis kokkuvõtlikult, et ohjeldusmeetmete rakendamine on tõsine põhiõiguste riive, mis peab olema kohtulikult kontrollitav. Sestap peab selle dokumenteerimine olema sedavõrd põhjalik, 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 leebemate meetmete kohaldamine ei oleks suutnud soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile endale ja teistele isikutele kõrvaldada.

Ohjeldamise otsuse põhjendused peaksid olema välja toodud dokumentides nii, et oleks võimalik aru saada, kas ohjeldamine oli õigustatud. Piisav ei ole pelk tõdemus, et isik oli rahutu või agressiivne, kuna see ei anna teavet selle kohta, milles ohtlikkus seisnes. Näiteks vanglas kohaldatavate ohjeldusmeetmete osas on Riigikohus [osutanud](#), et: “[m]ärkus „rahutu“ ohjeldusmeetme kasutamise aktis ei taga mitte ühelgi juhul kaalutlusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes menetlusstaadiumis.” Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on samuti rõhutanud, et ohjeldusmeetme rakendamist õigustavad asjaolud peavad olema piisavalt põhjalikult dokumenteeritud.<sup>5</sup>

[15.08.2015 ja 18.08.2015 AS Wismari Haigla kontrollkäigu kokkuvõttes](#) leidis õiguskantsler, et olukorras kus vormile kantud tekst ei ole sisuliselt loetav, ei ole järelevalvajal (nt kohtul, Terviseametil, õiguskantsleril) võimalik adekvaatselt hinnata ohjeldatud patsientide põhiõiguste ja –vabaduste kaitse tagamist. Ohjeldusmeetme rakendamine, sh ohjeldatu jälgimine ja ohjeldamise jätkumise vajadus, peab olema tagantjärele kontrollitav ning ohjeldamise õiguspärasuse hindamiseks peab ohjeldamise rakendamine olema selgelt dokumenteeritud.

Õiguskantsler palub 5. osakonnas dokumenteerida ohjeldusmeetme rakendamine nii, et dokumentides kajastuks selgelt ohjeldusmeetmete rakendamise jätkamist õigustavad asjaolud. Dokumentide loetavuse probleemi võiks aidata lahendada elektroonilise haigusloo kasutuselevõtt. Samuti palub õiguskantsler jälgida, et ravimite abil ohjeldamise korral saaks vastav info korrektselt kajastatud ka ohjeldusmeetmete rakendamise vormil ning üle 24 tunni kestva ohjeldamise puhul märgitud ka Terviseametile edastataval vormil.

## **2. Kliiniku 4. osakond (naiste subakuutosakond)**

4. osakonnas on 29 voodikohta. Kontrollkäigu ajal viibis osakonnas 29 patsienti, nendest 14 tahtest olenematul ravil. Päevasel ajal on osakonnas tööl psühhiaater (08.00-16.00), psühholoog, vastavalt graafikule 3 või 4 meditsiiniõde ning 3 või 4 hooldajat (08.00-20.00). Tööpäeviti on osakonnas ka tegelusjuht. Õhtusel ja öisel ajal on osakonnas 2 meditsiiniõde ning 3 hooldajat. Vajaduse korral saab 5. osakonnast kutsuda kohale valvepsühhiaatri. Vestlustes ütlesid töötajad, et meeskonna töö sujub hästi ning koostöö 5. osakonnaga on hea. Küsitletud patsiendid kiitsid personali mõistvat suhtumist.

<sup>5</sup> 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.

## 2.1 Jalutamisevõimalused ning riiehoold

Vestlustes väitsid patsiendid, et suitsetajatest patsiente lubatakse osakonnast õue mittedsuitsetajatest tihedamini. Mõnede patsientide arvates on selline korraldus ebaõiglane. Personali selgituste kohaselt on suitsetajatel võimalik 3 korda päevas õue lühikeseks ajaks suitsetama minna. Pikem jalutuskäik on kõikidele patsientidele ette nähtud kord päevas. Suitsetatakse ja jalutatakse osakonna kinnises hoovis, mida 4. osakond jagab veel kolme osakonnaga ning kasutamisaegu peab omavahel sobitama. Kõigi patsientide õueriideid (joped, mütsid jms) hoitakse ühises garderoobis. Suitsetajate riietelt levib suitsulõhn ka mittedsuitsetajate riietele.

On oluline, et nii vabatahtlikul ravil viibivatel kui ka TOR patsientidel oleks vähemalt kord päevas värskes õhus viibimise võimalus. CPT on oma raportites korduvalt rõhutanud õues jalutamise võimaluse olulisust nii psühhiaatria haigla patsientidele kui ka muudes kinnistes asutustes viibivatele isikutele.<sup>6</sup> Haigla peaks proaktiivselt pakkuma patsientidele õues viibimise võimalust ning jalutamise korraldus peaks olema selge nii patsientidele kui ka personalile.<sup>7</sup> Juhul kui teatud patsientidele võimaldatakse võrreldes teistega rohkem või tihedamini õues viibida, võib see tekitada ülejäänutes rahulolematust ja usaldamatust personali suhtes.

Suitsetajate ja mittedsuitsetajate õueriide koos hoiustamist tuleks vältida. Mittedsuitsetajate riietele leviv suitsulõhn võib vähendada nende soovi neid riideid kanda ning seetõttu võivad patsiendid loobuda ka õue minekust. Probleemile osutas ka kontrollkäigul osalenud tervishoiuekspert.

Õiguskantsler palub tagada kõikidele 4. osakonna patsientidele võrdsed võimalused värskes õhus viibimiseks. Jalutamiseks planeeritud kellaajad peavad olema kõikidele patsientidele teada (nt riputatuna osakonna infostendile). Samuti palub õiguskantsler leida osakonnas võimalusi suitsetajate ja mittedsuitsetajate õueriide eraldi hoiustamiseks.

## 2.2 Liikumine osakondade vahel

4. osakonnas ei ole eraldi ruume ohjeldusmeetmete rakendamiseks (eraldusruumi patsiendi eraldamiseks või jälgimisruumi mehaaniliseks ohjeldamiseks). Personali selgituste kohaselt suunatakse haigusseisundi ägenemise tõttu ohjeldamist vajav patsient viiendasse osakonda. Samas on sellised osakondade vahelised liikumised pigem erandiks, üldjuhul õnnestub patsiendi seisundit siiski 4. osakonnas stabiliseerida.

Psühhiaatria tervishoiuteenuse osutamisel on piirkondlik haigla kohustatud tagama võimaluse haige turvaliseks eraldamiseks ja pidevaks jälgimiseks.<sup>8</sup> Ohjeldusmeetmete kasutamisega seotud tingimused ei tohi halvendada patsientide vaimset ja füüsilist tervist.<sup>9</sup>

<sup>6</sup>CPT standardid. Involuntary placement in psychiatric establishments. [CPT/Inf\(98\)12-part.](#), lk 4, p 37. Raport Eesti Valitsusele CPT Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. mai kuni 06. juuni 2012. [CPT/Inf \(2014\) 1](#), lk 44 p 114; Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the CPT from 4 to 13 February 2014 [CPT/Inf \(2014\) 25](#), p 139; Report to the Government of Bosnia and Herzegovina on the visit to Bosnia and Herzegovina carried out by the CPT from 29 September to 9 October 2015, [CPT/Inf \(2016\) 17](#), p 124.

<sup>7</sup>Vt nt: Report to the Government of the United Kingdom on the visit to the United Kingdom carried out by the CPT from 30 March to 12 April 2016. [CPT/Inf \(2017\) 9](#), pp 111-112.

<sup>8</sup>Sotsiaalministri 19.08.2004 määruse nr 103 „[Haigla liikide nõuded](#)“ § 19 lg 6; § 44 lg 4.

<sup>9</sup>CPT on rõhutanud, et ohjeldusmeetmeid tuleb kasutada oskuslikult ja ettevaatlikult, et mitte kahjustada patsiendi tervist või tekitada valu. Ka vahendid ohjeldamiseks peaksid olema turvalised ning isiku tervist säästvad. (CPT 16. üldaruanne ([CPT/Inf \(2006\) 35](#)), p 48.)

Vajadus paigutada patsient eraldusruumi või rakendada tema suhtes mehaanilist ohjeldamist võib tekkida ootamatult. Eraldus- või jälgimisruumi<sup>10</sup> viivale teekonnale ei tohiks jääda lahtiseid esemeid, mida patsient saaks haarata ning endale või teistele vigastuste tekitamiseks kasutada. Samuti ei tohiks ohjeldamiseks sobiliku ruumini viiv teekond olla pikk ja keeruline.

Ohjeldamiseks kohandatud ruumidega akuutosakond paikneb eraldi hoones. Seega tuleb ohjeldamise vajaduse ilmnemisel läbida rahutu kliendiga pikk teekond mööda treppe, koridore ja õueala, kusjuures teekonnal on mitmeid suletud uksi. Kuna ohjeldada võib vaid endale või teistele ohtlikku isikut (PsAS § 14 lg 1), võib juba kirjeldatud keerukas teekond kujutada endast potentsiaalset ohtu nii patsiendile kui ka asutuse töötajatele.

Õiguskantsler palub kliinikul mõelda läbi, kuidas tagada rahutu kliendi ohjeldamiseks ettenähtud ruumi toimetamine viisil, mis oleks ohutu nii patsiendile kui ka personalile. Kaaluda võiks neljandasse osakonda ohjeldusmeetmete rakendamiseks sobiliku ruumi rajamist.

### 3. Tervishoiueksperti hinnang

Kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperti arvamus on lisatud käesolevale kirjale. Tervishoiueksperti arvamuses toodud tähelepanekute ja soovitude osas palun kujundada haiglal oma seisukoht ning edastada see õiguskantslerile koos vastustega käesolevas kirjas toodud tähelepanekute kohta.

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 07.08.2017.

Austusega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperti arvamus

Koopia: Sotsiaalministeerium  
Terviseamet

Maria Sults 693 8448;  
Maria.Sults@oiguskantsler.ee

---

<sup>10</sup> CPT on leidnud, et üldiselt peaks koht, kuhu ohjeldatud isik paigutatakse, olema selleks otstarbeks kohandatud. Ruum peab olema turvaline (ilma katkiste klaaside või plaatideta) ning nõuetekohaselt valgustatud ja köetud, pakkudes isikule rahustavat keskkonda. (CPT 16. üldaruanne ([CPT/Inf \(2006\) 35](#)), p 48.)