



Õiguskantsler

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

Teie nr

Meie 04.06.2024 nr 7-6/240857/2403352

Kontrollkäik SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinikusse

Austatud härra Peedu

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 8. detsembril 2023 ette teatamata SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku (edaspidi kliinik) akuutravi ning laste ja noorukite osakonda.

Hea on see, et mõnes osakonnas aitavad töötajate turvalisuse eest hoolt kanda turvatöötajad, samas ei ole päris selge nende roll patsientide ohjeldamisel. Enamik turvatöötajaid osaleb regulaarselt koolitustel, kus nad õpivad toime tulema psühhiaatriliste haigustega patsientidega. Väärkohtlemise ennetamiseks on turvatöötajate väljaõpe väga vajalik, lisaks tuleb tagada, et turvatöötajad tegutseksid alati meditsiinipersonali juhendamisel.

Palun tervishoiutöötajatel seista selle eest, et psühhiaatriapatsientide ohjeldamisel ega transportimisel ei kasutataks käeraudu.

Alaealisi patsiente ohjeldatakse kliinikus sageli ning nende tahtest olenematu ravi ja mehaaniline ohjeldamine toimub akuutosakonnas, mitte noorukite osakonnas. Alaealise rahutu patsiendi ohjeldamiseks ettenähtud ruumi viimine peab olema ohutu nii patsiendile kui ka personalile.

Patsiente julgustatakse andma tagasisidet tervishoiuteenuse ja muude teenuste osutamise kohta. Palun kliinikul teha jõupingutusi, et saada tagasisidet ka nende patsientide kohta, kes ei ole suutelised ise tagasisidet andma.

Akuutosakonna ühiskasutatavatesse ruumidesse on paigaldatud videokaamerad, kuid nende pilti reaajas jälgida ei saa. Seetõttu ei ole võimalik saada vahetut tagasisidet nende patsientide olukorra kohta, kes oma õiguste eest seista ei oska.

Õiguskantsleri nõunikud tegid ringkäigu akuutosakonna ning laste ja noorukite osakonna ruumides, vestlesid kliiniku töötajatega ja turvatöötajatega, tutvusid tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ja ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentidega ning koolituskavadega.

Viimati kontrollis õiguskantsler kliinikut [12. oktoobril 2021](#), kui vaatluse all olid subakuut- ja akuutosakonna töö. [9. veebruaril 2019](#) kontrolliti laste ja noorukite osakonna tegevust.

Õiguskantsleri Kantselei

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

Laste ja noorukite ohjeldamine

Kui alaealine satub psühhiaatrikliinikusse erakorraliselt ning tema seisundi tõttu tuleb rakendada [tahtest olenematut ravi](#) ja [mehaanilist ohjeldamist](#), siis ravitakse teda esialgu psühhiaatrikliiniku akuutosakonnas. Seisundi stabiliseerumisel viiakse ta üle laste ja noorukite osakonda. Kui seal tekib taas vajadus tema mehaaniliseks ohjeldamiseks, tehakse seda vaid akuutosakonnas.

Laste ja noorukite osakonna personali sõnul on alaealiste suhtes vaja rakendada tahtest olenematut ravi ja mehaanilist ohjeldamist keskmiselt mõned korrad aastas. Üldjuhul õnnestub patsiendi seisundit laste ja noorukite osakonnas stabiliseerida ning nende suunamine akuutosakonda on pigem erand. Ohjeldusmeetmete rakendamise registreerimise raamatust selgus, et alaealisi ohjeldatakse mehaaniliselt küllalt sageli ning mõnda patsienti on ohjeldatud korduvalt ja pikaajaliselt. Mehaaniliselt ohjeldatud alaealiste patsientide vanused jäid vahemikku 12 kuni 17 eluaastat.

Muret tekitavad olukorrad, kui noorukit peab mehaaniliselt ohjeldama sama haigusjuhu raames korduvalt: näiteks oli ühte 16-aastast autistlikku patsienti ohjeldatud 26. – 30. augustil 2023 viiel korral erineva kestusega (3 tundi ja 5 minutit, 24 tundi ja 15 minutit, 24 tundi ja 10 minutit, 6 tundi ja 20 minutit, 18 tundi). Kuigi viimase kolme mehaanilise ohjeldamise juhtumi vahele jäid kuni 45-minutilised pausid, ohjeldati patsienti järjest sisuliselt 48 tunni jooksul. Teist 17-aastast patsienti ohjeldati sama haigusjuhu ajal 7. novembrist 5. detsembrini 2023 seitsmel korral samuti erineva kestusega (9 tundi ja 25 minutit, kahel korral 3 tundi ja 15 minutit, 11 tundi ja 15 minutit, 10 tundi ja 20 minutit, 9 tundi ja 45 minutit, 9 tundi ja 5 minutit).

Selliste patsientide puhul on väga oluline, et nende ravi ei põhineks suuresti ohjeldamismeetmete rakendamisel, sealhulgas farmakoteraapial, vaid hõlmaks ka individuaalses raviplaanis muid psühholoogilis-sotsiaalse rehabilitatsiooni meetodeid: kutse-teraapiat, rühmateraapiat, individuaalset psühhoteraapiat, kunsti, näitekunsti, muusikat ja sporti vmt.

Möönan, et kuigi ohjeldamismeetmete põhjendatus ja valik on arsti otsustada, siis saab mehaaniline ohjeldamine olla vaid üksikutel ja äärmistel juhtudel viimane abinõu ning see peab kestma lühidalt. Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) [standardid](#)¹ 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.

CPT on [seisukohal](#)², et õigupoolest ei tohiks noorukeid aga kunagi mehaaniliselt ohjeldada. Ohjeldamismeetmete kasutamise riskid ja võimalikud tagajärjed on noorukite haavatavust arvestades oluliselt raskemad. Füüsilist sekkumist peetakse vajalikuks vaid äärmuslikel juhtudel, et vältida enda või teiste kahjustamist, ning eelistatum sekkumine on [füüsiline ohjeldamine](#), mis tähendab, et personal hoiab noorukit kinni kuni tema rahunemiseni.

Olukorras, kus (alaealise) patsiendi mehaaniline ohjeldamine on viimase abinõuna siiski vajalik, tuleb tingimata tagada, et patsienti ei ohjeldataks teiste patsientide nähes ([psühhiaatrilise abi seadus](#) (PsAS) § 14 lg 2 p 3). Seda on oluliseks pidanud ka CPT oma [standardites](#)³. Kontrollkäigu ajal oli akuutosakonna kahekohalises ohjeldamisruumis eralduskardina siin katki, mistõttu ei

¹ Vt p 4.1.

² Samas, p 3.7; CPT 2022. aasta [Horvaatia visiit](#) (p 202).

³ Samas, p 3.5; CPT 2020. aasta [Moldova visiit](#) (p 135).

saanud kaht voodit eraldavat kardinat kasutada. See aga võimaldab samas ruumis oleval teisel patsiendil pealt näha kellegi teise mehaanilist ohjeldamist, kui ruumi mõlemad voodid on kasutuses.

Võimaluse korral tuleks vältida kahe patsiendi samaaegset mehaanilist ohjeldamist eralduskardinaga ruumis, 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](#).

Õiguskantsler palub leida võimalusi, mis aitaksid vältida alaealiste mehaanilist ohjeldamist. Kui seda tuleb siiski teha, siis peab lühendama alaealise patsiendi mehaanilise ohjeldamise kestust. Samuti tuleb tagada, et ohjeldatuga samas ruumis poleks teisi patsiente.

Osakondadevaheline liikumine

Laste ja noorukite osakonnas ei ole eraldusruumi ega vahendeid mehaaniliseks ohjeldamiseks. Kui alaealise patsiendi seisund nõuab eraldusruumi paigutamist või mehaanilist ohjeldamist, viiakse ta kliiniku teises hoones asuvasse akuutosakonda, mis asub mitmesaja meetri kaugusel. Töötajate sõnul on üleviimise põhjuseks see, et akuutosakonnas on rohkem töötajaid ja vaid seal saavad patsienti jälgida nii arst kui ka muu personal.

Lapse või nooruki võib teise hoonesse viia ka autoga, kuid tavaliselt läheb patsient akuutosakonda jalgsi hooldustöötaja ja sisevalvetöötaja saatel. Teda kutsutakse saatma akuutosakonna töötajad.

Õiguskantsler on juba varasemate kontrollkäikude kokkuvõtetes ([2017.](#) ja [2019.](#) aastal) selgitanud, et ohjeldamist vajava patsiendi liikumine ühest osakonnast teise ei ole turvaline. Rahutu patsiendiga tuleb kõndida pikalt mööda treppe, koridore ja õueala, kusjuures teele jääb mitu suletud ust. Kuna ohjeldada tohib vaid endale või teistele ohtlikku inimest (PsAS § 14 lg 1), võib pikk ja keerukas teekond kujuneda ohtlikuks nii patsiendile kui ka asutuse töötajatele.

Lastele ja noorukitele tuleks kõiki vajalikke teenuseid pakkuda nende oma osakonnas, seal peab olema võimalus vajaduse korral rakendada ka (erinevaid) ohjeldusmeetmeid. Kahetsusväärset ei ole kliinik siiani astunud samme selleks, et need puudused kõrvaldada. Laste ja noorte osakonnas kasutatakse nn rahunemisruumi, mida saab jälgida personali puhkeruumi aknast. Kui äärmusliku abinõuna peaks vajalikuks osutama alaealise mehaaniline ohjeldamine, siis võiks kaaluda selle ruumi kohaldamist ohjeldamisruumiks.

Õiguskantsler palub kliinikul läbi mõelda, kuidas viia rahutu patsient ohjeldamiseks ettenähtud ruumi nõnda, et see oleks ohutu nii patsiendile kui ka personalile. Kaaluda võiks laste ja noorukite osakonda ohjeldusmeetmete rakendamiseks sobiliku ruumi rajamist.

Turvatöötajate roll ja pädevus

Personali sõnul on turvatöötajad (nn sisevalvetöötajad) psühhiaatrilist abi pakkuva meeskonna liikmed, kuid nad kuuluvad Põhja-Eesti Regionaalhaigla Haldusteenistuse kriisitalituse koosseisu. Kliiniku territooriumil on ööpäevaringselt valves kolm turvatöötajat: üks nendest on akuutosakonna naiste ja teine meeste poolel, kolmas viibib kaugemal asuvas hoones, kus asub ka

laste ja noorte osakond. Hea on see, et üldjuhul viibivad turvatöötajad alaliselt vaid kliinikus ega pea käima abistamas regionaalhaigla teiste osakondade töötajaid.

Psühhiaatriliste haigustega inimestega toimetulek on ilmselgelt raske ülesanne kogu personalile, kuna selliste patsientide käitumine võib olla ettearvamatu ja ohtlik nii neile endile kui ka ümbritsevale, sealhulgas personalile. Kliiniku personali sõnul vajatakse turvatöötajaid eelkõige töötajate kaitseks, see suurendab töötajate turvatunnet. Ka CPT on [rõhutanud](#),⁴ et tulemusliku ravi tagamiseks peab personal tundma end turvaliselt.

Akuutosakonnas on turvatöötajad pidevalt kohal, kuid laste- ja noorukite osakonnas see nii ei ole: seal asub häirenupp õdede toas, kust esmalt läheb teavitus turvafirmale, mitte maja turvatöötajale. Ka teiste osakondade töötajatel peaks olema võimalus turvatöötaja kiiresti appi kutsuda, näiteks võiksid neil olla kaasaskantavad paanikanupud.

Arusaadavalt tuleb kliinikus vahel kasutada turvatöötaja abi, kuid töö olemusest tulenevalt on võtmeküsimuseks turvatöötaja oskuslik valik ja koolitamine nii enne tööle asumist kui ka edaspidi. On kiiduväärt, et kliiniku turvatöötajad on enne tööle asumist saanud väljaõppe psühhikahäiretega inimestega suhtlemiseks. Paljud turva- ja meditsiinitöötajad on käinud koolitustel, kus õpetatakse verbaalse ja füüsilise sekkumise meetodeid ründe korral (nt VERGE meetodika koolitused) ning selliste rünnete ennetamiseks. Koolitustabelite põhjal oli näha, et kõik turvatöötajad ei ole vajalikke täienduskoolitusi siiski läbinud.

Turvatöötajad peavad tegutsema psühhiaatriliste patsientidega kokku puutudes ja oma ülesandeid täites kvalifitseeritud meditsiinipersonali tähelepaneliku järelevalve all ja alati nende juhendamisel. Väärkohtlemise ennetamiseks on neid põhimõtteid rõhutanud nii CPT oma visiitidel⁵ kui ka õiguskantsler varasematel kontrollkäikudel [psühhiaatrikliinikusse](#)⁶ ja [erihooldekandeteenust](#)⁷ pakkuvasse asutusse.

Kliiniku töötajad andsid patsientide fikseerimise kohta vastuolulist informatsiooni. Mõne töötaja sõnul osaleb turvatöötaja patsiendi fikseerimisel, teiste sõnul kaitseb turvatöötaja eelkõige töötajaid ning patsienti füüsiliselt kinni ei hoia. CPT [seisukoht](#)⁸ on, et ohjeldusmeetmete rakendamine on üldiselt vaid tervishoiutöötaja pädevuses. Mõistetavalt tuleb ette olukordi, kus meditsiinitöötajatel on vaja nii enda kui ka patsiendi kaitseks kasutada turvatöötaja abi, kuid sellises olukorras peab meditsiinitöötaja turvatöötajat alati vahetult juhendama.

Mõned turvatöötajad kannavad kaasas käeraudu ja pipragaasi ballooni, kuna [turvaseaduse](#) kohaselt on turvatöötajatel õigus neid vahendeid kasutada. CPT [standardite](#)⁹ kohaselt ei ole lubatud kasutada käeraudu psühhiaatriapatsiendi ohjeldamiseks. CPT on mitme visiidi järel kritiseerinud käeraudade kasutamist psühhiaatriapatsiendi suhtes nii tema ohjeldamisel¹⁰ kui ka näiteks haiglasse transportimisel.¹¹ Töötajate sõnul toob politsei sageli kliinikusse käeraudadega rahutuid patsiente, sealhulgas eakaid.

⁴ Vt p 321; CPT 2003. aasta [Bosnia ja Hertsegoviina](#) visiit (p 152).

⁵ Vt CPT 2016. aasta [Itaalia](#) visiit (p 133); CPT 2017. aasta [Montenegro](#) visiit (p 108).

⁶ Vt lk 7.

⁷ Vt lk 5.

⁸ Vt CPT 2017.aasta [Poola](#) visiit (p 129).

⁹ Vt p 3.3.

¹⁰ Vt CPT 2023. aasta [Albaania](#) visiit (p 166); CPT 2020. aasta [Moldova](#) visiit (p 137); CPT 2017.aasta [Poola](#) visiit (p 128).

¹¹ Vt CPT 2018. aasta [Kreeka](#) visiit (p 56).

Psühhiaatriapatsientide käeraudadega ohjeldamine ei ole kooskõlas psühhiaatrilise abi osutamise nõuete ja põhimõtetega ning on seetõttu taunitud praktika. Seega leiab õiguskantsler, et ka käeraudade kaasaskandmine ja nende nägemisulatusse sattumine kliinikus ei ole põhjendatud, sest see võib tekitada patsientides põhjendamatu hirmu ega soodusta teraapilise keskkonna loomist.

On hea, et kõik patsiendi agressiivse käitumisega seotud juhtumid dokumenteeritakse põhjalikult patsiendi ohujuhtumite infosüsteemis ning et töötajad analüüsivad omavahel iga sellist juhtumit ja sellele järgnenud tegevust. Turvatöötajad teevad sisevalve haldusteenistuse süsteemi märke, kui patsient on rünnanud (turva)töötajat.

Õiguskantsler palub võtta kasutusele paanikanupud nendes osakondades, kus abi saamine võib viibida. Turvatöötaja peab alati tegutsema meditsiinitöötaja juhendamisel. Käeraudu ei tohi kasutada psühhiaatriliste patsientide ohjeldamisel ega transportimisel.

Kaebuste esitamine ja videovalve

Patsientidel on võimalus anda tervishoiuteenuse osutamise kohta tagasisidet kirjalikult ja elektroonilisel teel. Laste ja noorukite osakonna töötajate sõnul saavad kõik patsiendid selleks vastava tagasisidelehe. Akuutosakonnas on tagasiside kogumiseks üles pandud märgistatud postkastid.

CPT on oma [standardites](#)¹² rõhutanud, et väärkohtlemise ennetamiseks psühhiaatriaiglates on väga oluline anda patsiendile võimalus esitada raviasutusele või sõltumatule organile kaebusi. Seega peab kliinik tagama, et patsiendid teaksid, kuidas ja kuhu saab kaebusi esitada.

Kliiniku mitme töötaja sõnul ei ole kliinikus ravil patsiente, kes ei oska oma õiguste eest seista ega tagasisidet anda. Selle väitega ei saa nõustuda, sest psühhiaatriaiglatesse satub alati ravile ka selliseid inimesi, kes oma vaimsete võimete tõttu (nt vaimse alaarenguga, erineva dementsussündroomiga patsiendid) ei suuda tagasisidet anda ega ka selle vajadusest aru saada. Seda ei oska alati teha ka eestkostja või mõni muu patsiendi lähedane, kuna nad ei viibi pidevalt raviasutuses.

Võimetust tagasisidet anda ei saa tõlgendada nõnda, et nii hea kui ka halb patsiendi tagasiside üldse puudub. Vähenenud vaimse võimekusega patsientide ehk eriti haavatavate inimeste rühma õiguste kaitsmisel on suur abi sellest, kui kliiniku töötajad saaksid videokaamerate pilti jälgida reaalsajas. Eelkõige võimaldavad sellised videopildid ja nende salvestised tuvastada patsientide omavahelisi või patsientide ja personali vahelisi erimeelsusi ja ka füüsilisi vastasseise, et nendesse otsekohe ja oskuslikult sekkuda. Õiguskantsleri poole on varem pöördutud kaebusega, et kliiniku töötaja käitus ravil oleva autistliku patsiendiga ebaprofessionaalselt. Seda vahejuhtumit ei tuvastatud kohe, vaid asjaolud selgusid hiljem videosalvestiselt.

Kliiniku akuutosakonna ühisruumides kasutatakse videovalvet; laste ja noorte osakonnas seda kasutusel ei ole. Videopilti aga jätkuvalt reaalsajas jälgida ei saa, sest selleks puuduvad tehnilised võimalused. Videopilti salvestatakse Põhja-Eesti Regionaalhaigla peahoones ning salvestist säilitatakse 30 päeva. Põhjendatud vajaduse korral saab akuutosakonna juhataja salvestistega tutvuda, kuid regulaarselt neid üle ei vaadata.

¹² Vt p 53.

[Rõhutan](#)¹³ taas, et kui kliiniku töötajad ei saa videopilti reaajas jälgida, siis ei täida videojälgimine patsiendi ohtliku käitumise ennetamise, omavaheliste konfliktide ja väärkohtlemise takistamise eesmärki. Turvalisuse tagamiseks ja patsiendi elu ja tervise kaitseks ei sobi videojärelevalve, mida reaajas pidevalt ei jälgita. Järelikult saab kliinikus kasutataval videojärelevalvel olla praktikas üksnes tõenduslik või diagnoosi täpsustav eesmärk. Kui turvalisuse tagamiseks keegi videopilti 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.

Väärkohtlemise ennetamisel eriti haavatavate inimeste kaitseks on võimalus kasutada üldkasutatavates ruumides videovalvet, mida töötajad jälgivad kliinikus reaajas.

Ootan Teilt tagasisidet võimaluse korral hiljemalt 30. septembriks 2024.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Koopia: Sotsiaalministeerium, Terviseamet

Hele Eesmaa 693 8448
Hele.Eesmaa@oiguskantsler.ee

¹³ Vt lk 4.