



Õiguskantsler

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

Teie nr
Meie 23.05.2022 nr 7-9/212390/2202756

Kontrollkäik SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinikusse

Austatud härra juhatuse esimees

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 12.10.2021 ette teatamata SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku (edaspidi kliinik) 3. ja 5. osakonda.

Viimati kontrollis õiguskantsler kliinikut [09.02.2019](#), siis oli vaatluse all 7. osakond. Paar aastat varem (vt 11.02.2017 tehtud [kontrollkäigu kokkuvõtet](#)) kontrolliti 4. ja 5. osakonda. Võrreldes 2017. aastaga on haigla hakanud dokumentides hoolsamini kajastama ohjeldusmeetmete rakendamise põhjendusi. Hooldajad ja õed jälgivad ohjeldatud patsiendi seisundit ning panevad eraldi lehele kirja oma tähelepanekud ja info tehtud protseduuride kohta (nt millal patsiendile juua anti).

Väärrib kiitust, et 3. osakonna (akuutravi osakond) majatiivas on tegevusjuhendajad. Hea mulje jättis usaldusõdede töökorraldus. Õed suhtlevad pidevalt patsientidega ning teevad tihedat koostööd patsientide raviarstidega. Õdede juhendamisel tehakse nn terviserühmade kohtumisi, kus patsiendid saavad arutleda tervislike eluviiside üle ning muudel neile olulistel teemadel. Kliinik pakub inimestele võimalust vaktsineerida end koroonaviiruse vastu ning ka vaktsiinialast nõustamist. Mõlema osakonna töötajad ütlesid, tunnevad ennast tööl turvaliselt, sest tavaliselt on tööl korraka mitu inimest ning kollektiiv on toetav. Haiglaravi lõppedes pakutakse patsiendile täita rahulolu hindamise küsimustik.

Kahjuks täidetakse mõlemas osakonnas ohjeldusmeetmete rakendamise kohta dokumente endiselt käsitsi, mistõttu on kirjutatust kohati raske aru saada. Ravimitega ohjeldamine ei kajastu alati ohjeldusmeetmete rakendamise vormil.

Ohjeldamiseks kasutatavad vahendid ei tohi tekitada patsiendile vigastusi. Kui need siiski tekivad, tuleb vigastused dokumenteerida. Ohjeldusmeetme rakendamisel peab patsiendile tagama sobiva riietuse. Käeraudade kasutamine ohjeldamisel ei ole sobiv meede, samuti ei tohi ohjeldatud patsiendi suhtes üleliia suurt jõudu kasutada. Väärkohtlemise ennetamiseks tuleb turvatöötajad välja õpetada tööks psüühikahäiretega inimestega ning tagada, et nad tegutseksid alati meditsiinipersonali juhendamisel.

Õiguskantsleri Kantselei

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

Kaebuste esitamiseks ette nähtud postkast peab olema selgelt märgistatud. Kõigil palatitel peavad olema ukсед ning iga palat tuleb sisustada nõuetekohaselt. Patsientidele peab andma võimaluse oma lähedastega kohtuda ja telefonitsi suhelda privaatsetl.

Igal konkreetsel juhul tuleb kaaluda, kas palatis on vaja kasutada videovalvet. Seda võib rakendada vaid siis, kui see on möödapääsmatult tarvilik.

Mitmed probleemid on [endiselt](#) tingitud sellest, et psühhiaatrilist abi osutatakse vanades hoonetes, kus on keeruline luua tänapäevase psühhiaatriaigla standarditele vastavat keskkonda. [Esialgsete plaanide](#) kohaselt pidi kliinik uude hoonesse kolima 2023. aastal, kuid neid plaane ilmselt ei õnnestu täita. Kliiniku juhataja väljendas lootust, et [utesse ruumidesse](#) kolitakse 2025. aastal.

Õiguskantsleri nõunikud ja tervishoiuekspert vaatasid üle kliiniku ruumid, vestlesid haigla töötajate ja patsientidega ning tutvusid dokumentidega ning videosalvestisega.

5. osakonnas (akuutraviosakond) on 30 voodikohta: 15 kohta naistele ja 15 meestele mõeldud majatiivas. Kontrollkäigu päeval viibis ravil 20 patsienti (11 meest ja 9 naist). Üks patsient oli ravil vabatahtlikult, ülejäänud viibisid [tahtest olenematul psühhiaatrilisel ravil](#) (TOR).

3. osakonnas (subakuutravi osakond) on 46 voodikohta: 22 esimesel korrusel ning 24 teisel korrusel, millest 12 voodit olid kohandatud Covid-19-sse nakatunute jaoks. 3. osakonnas ravitakse kroonilise kuluga psühhootiliste häiretega patsiente, kes ei vaja ravi akuutraviosakonnas. Kontrollkäigu päeval viibis 3. osakonnas ravil 33 patsienti, neist 21 olid tahtest olenematul ravil, 11 olid haiglas omal nõusolekul ning üks inimene oli paigutatud raviasutusse sundkorras kohtupsühhiaatria ekspertiisi tegemiseks. Koroonasse nakatunute osakonnas patsiente ei olnud. Sellesse osakonda saab paigutada nii mees- kui ka naispatsiente. Tavaolukorras on vastav osakond mõeldud naispatsientidele, ülejäänud 3. osakond on mõeldud meespatsientidele.

1. Olmetingimused

Nii 3. kui ka 5. osakonna mõnel palatil puudusid ukсед. Töötajad selgitasid, et ukсед on eemaldatud turvalisuse eesmärgil, sest nõnda on töötajatel osakonnas toimuvast parem ülevaade.

Vestlustes mainisid patsiendid, et uste puudumine häirib neid väga. Samuti tunnistasid nad, et eelistaksid olla ühe- või kahekohalistes palatites. Kuna uksi ei ole, kostab palatitesse koridorist müra, mis võib häirida neid patsiente, kes parasjagu sooviksid puhata. Uste puudumise tõttu ei ole patsientidel piisavalt privaatset, sest nad on pidevalt nii töötajate kui ka teiste patsientide vaateväljas. Õiguskantsler mõistab, et haigla soovib tagada ravil viibijate turvalisust. Samas peab ohutust tagades arvestama patsientide muid vajadusi ja õigusi.

Õiguskantsler on [rõhutanud](#), et patsiendi palat on olemuslikult tema privaatne ala ka siis, kui ta jagab seda mõne teise patsiendiga. See tähendab, et palat on koht, kus patsiendil peab olema võimalik osakonna üldisest saginast puhata ja omaette olla. Samuti võivad inimesed soovida palatis teha privaatseid toiminguid, näiteks vahetada riideid, vestelda telefonitsi lähedastega jms.

Psühhiaatrilist abi saavatel patsientidel on õigus saada ravi ja põetust võrdsel alusel teiste haigetega (psühhiaatrilise abi seaduse ([PsAS](#)) § 4 p 1). Mõistlik on eeldada, et patsiendi tavapärased majutustingimused on sellised, mis võimaldavad ka palati ukse sulgeda. Õiguskantsler mõistab, et psühhiaatrilist ravi saava patsiendi käitumine võib olla tema haigusseisundi tõttu ettearvamatu ja ohtlik, mis võib tingida vajaduse jälgida ka patsiendi privaatsemaid tegevusi.

Samas peab tugevdatud jälgimine põhinema konkreetse patsiendiga seotud riskianalüüsil, seda ei tohiks rakendada automaatselt kõikide ravile saabujate suhtes.

Õiguskantsler palub kliinikul paigaldada palatitele puuduvad ukсед.

Akuutraviosakonnas on kaks jälgimisruumi, kus vajaduse korral saab inimest mehaaniliselt ohjeldada. Ühekohaline jälgimisruum asub naistele mõeldud majatiivas ning kahekohaline jälgimisruum meeste majatiivas. Ühekohalises jälgimisruumis puudus seinakell. Kontrollkäigul osalenud tervishoiuekspert märkis, et ohjeldatud patsient peaks nägema kella, muidu võib inimene kaotada ajataju ning sattuda segadusse. Kui patsient soovib esitada personali tegevuse peale kaebuse, on asjaolude väljaselgitamiseks abiks, kui ta teab, mis kell tema kirjeldatav juhtum aset leidis.

Akuutraviosakond on sisustatud askeetlikult: palatid on puhtad, kuid napilt sisustatud, puuduvad hubast õhkkonda tekitavad esemed. Naistele mõeldud majatiivas on mõnevõrra hubasem – neis palatites on näiteks seinamaalingud. Mitmes akuutraviosakonna palatis puudusid [kohustuslikud sisustuselemendid](#) (toolid, kohtvalgustid). Samuti ei olnud palatites lukustatavaid kappe isiklike asjade hoidmiseks. Väärtasjad saab osakonda hoiule anda.

Kontrollkäigul osalenud ekspert märkis, et haigla füüsilisel keskkonnal on patsiendi paranemisele suur mõju. Akuutraviosakond tuleks muuta hubasemaks, see mõjub patsientidele teraapiliselt. Teraapilise keskkonna tähtsust on õiguskantsler käsitlenud näiteks SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliinikusse tehtud [kontrollkäigu kokkuvõttes](#). Selles kokkuvõttes toodud järeldused ja soovitusel sobivad ka Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku kohta. 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 (nt muutes mõne seinajutiselt tahvliks vms). Mõni sisustuselement võib olla ka teisaldatav (nt kott-toolid jms).

Akuutraviosakonna patsiendid saavad oma kaebused ja ettepanekud panna postkasti, millest üks asub naistele ja teine meestele mõeldud majatiivas. Naiste majatiiva postkasti ava asub ukse sees, postkast on teisel pool ust. Naiste majatiiva postkast ei olnud kuidagi eraldi tähistatud. Sestap ei pruugi patsiendid mõista, mis on selle otstarve.

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on oma [standardites](#)¹ rõhutanud, et väärkohtlemise ennetamiseks on väga oluline anda patsiendile võimalus esitada ravisutusele või sõltumatule organile kaebusi. Seega peab tagama, et patsientidel oleks info, kuidas ja kuhu saab kaebusi esitada.² CPT on märkinud³, et patsiendid peavad saama kaebuste kastile hõlpsalt ligi ning selline kast võiks olla asutuse igas üksuses.

Õiguskantsler palub kliinikul akuutraviosakonna sisustust täiendada, et pakkuda patsientidele terapeutilist keskkonda. Kaebuste esitamiseks mõeldud postkastid peavad olema selgelt märgistatud. Jälgimisruumis peaks olema kell.

¹ Vt p 53.

² Vt nt CPT 2019. a [Põhja-Makedoonia visiit](#) (p 159).

³ Vt nt CPT 2015. a [Armeenia visiit](#) (p 138); CPT 2017. a [Bulgaaria visiit](#) (p 136).

2. Videovalve akuutraviosakonnas

Videovalvet rakendatakse akuutraviosakonnas peaaegu samamoodi nagu [eelmise kontrollkäigu ajal](#): see on ulatuslik ning seda kasutatakse ka palatites. Paranenud on vaid patsientide teavitamine videovalve ulatusest. Akuutraviosakonna töötajad videovalve edastatavat videopilti reaalajas jälgida ei saa, sest selleks puuduvad tehnilised võimalused. Videovalve pilti salvestatakse Põhja-Eesti Regionaalhaigla peahoones (Mustamäe meditsiinilinnakus) ning seda säilitatakse 30 päeva. Põhjendatud vajaduse korral saab akuutraviosakonna juhataja salvestisega tutvuda.

Kuna kliinik ei ole videovalve rakendamises sisulisi muudatusi teinud, on õiguskantsleri [eelmise kontrollkäigu](#) kokkuvõttes väljendatud seisukoht ja soovitused endiselt asjakohased. Õiguskantsler on videovalve kasutamist käsitlenud mitmetes haiglate kontrollkäikude kokkuvõtetes⁴. Nendes esitatud tähelepanekud kehtivad ka kliiniku kohta.

Kuna videovalve edastatavat pilti ei saa kliiniku töötajad otseülekandes jälgida, siis ei täida videojälgimine patsiendi ohtliku käitumise ennetamise ega takistamise eesmärki. Järelikult on patsientide palatites rakendatud pidev videovalve ebaproportsionaalne meede, kuna üldist turvalisust on võimalik tagada privaatsust vähem riivavate meetmetega (nt rakendades videovalvet üksnes üldkasutatavates ruumides).

CPT on riikidele saadetud soovitustes väljendanud arvamust⁵, et palatites videovalve kasutamisega sekkutakse tugevalt patsiendi privaatsusesse. Videovalve kasutamise otsus peab põhinema konkreetse patsiendiga seotud ohuhinnangul.

Õiguskantsler palub sellise videojälgimise süsteemi kasutamine viivitamata lõpetada.

3. Haiglariietus

Nii 3. kui ka 5. osakonna patsiendid kandsid haiglariideid ning 5. osakonna patsiendid ka haigla antud ihupesu. Haigla annab patsientidele ka õueriideid (joped, mütsid, sallid) ja jalatseid. Inimeste oma riideid hoitakse nende ravil viibimise ajal lukustatud garderoobis.

Osakondade sisekorraeskirjas on öeldud, et patsiendil on õigus kanda haigla riideid. Praktikas ei ole see siiski õigus, millest võib loobuda, vaid kohustus, sest riietust puudutav korraldus ei ole paindlik. Vestlustest patsientidega selgus, et nemad tajuvad haiglariiete kandmist kui ravil viibimisega kaasnevat paratamatust, mitte valikuvõimalust. Personali hinnangul on patsientidel endil mugavam kasutada ravi ajal haiglarõivaid, sest sel juhul inimese enda riided ei määrdu (nt osakonna hoovis halva ilmaga jalutades).

Rahvusvaheliste soovituste põhjal on õiguskantsler [rõhutanud](#)⁶, et psühhiaatriapatsiendid peavad oma riiete kandmise võimalust oluliseks. Haiglariided võiks anda neile, kes seda soovivad või kellel ravile saabudes pole sobivaid oma riideid.

Õiguskantsler palub kliinikul arvestada, et patsientidel on õigus kanda oma riideid. Haiglariided tuleks anda neile, kes seda soovivad või vajavad.

⁴ Vt nt õiguskantsleri 05.05.2018 [kontrollkäik](#) SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskusesse; õiguskantsleri 09.11.2019 [kontrollkäik](#) SA Pärnu Haigla psühhiaatriakliinikusse; õiguskantsleri 22.–23.10.2020 [kontrollkäik](#) SA Viljandi Haigla psühhiaatriakliiniku sundraviosakonda.

⁵ Vt nt CPT 2019. a [Bosnia ja Hertsegoviina visiit](#) (p 119), CPT 2020. a [Moldova visiit](#) (p 120).

⁶ Vt p 1; vt ka CPT 2012. a [Eesti visiit](#) (p 113); CPT 2019. a [Iirimaa visiit](#) (p 116), CPT [standardid](#) (p 34).

4. Suhtlemine lähedastega

Osakondades ei ole eraldi ruume külalistega kohtumiseks. Kohtuda saab kas söögisaalis, eesruumis või koridoris. Koroonaviiruse SARS-CoV-2 leviku tõkestamiseks lubati patsiente külastama vaid vaksineeritud või haiguse läbi põdenud perekonnaliikmeid ja sõpru.

Akuutraviosakonna patsientidel on keelatud kasutada oma mobiiltelefoni. Helistada saab ajavahemikul 15.00–19.00 osakonna telefoniga. 3. osakonna teisel korrusel tohib oma mobiiltelefoni kasutada kaks korda päevas (üks tund hommikul ning üks tund õhtul), esimesel korrusel saavad patsiendid kasutada mobiiltelefone hommikust kella 21.00-ni. Kui 3. osakonnas viibival patsiendil ei ole oma telefoni, siis lubatakse tal teha lühikesi kõnesid haigla telefoniga.

Akuutraviosakonna patsientide helistamiste ja kohtumiste juures viibib alati ka osakonna töötaja. Töötajad selgitasid, et nad kontrollivad, mis numbril patsient valib, et ennetada asjatut hädaabinumbrile helistamist. Samuti jälgib vestluse juures olev töötaja patsiendi seisundit ning lõpetab vestluse, kui patsient ärritub. Personali arvates on inimese raviarstil võimalik seada inimesele suhtluspiiranguid, kui on märgata, et mõne lähedase või sõbraga suhtlemine mõjub patsiendi tervisele halvasti.

Telefonivestluste ajal ja ka kohtumistel peab patsiendile võimaldama privaatsuse. Kui haigla töötaja viibib patsiendi ja tema lähedase vestluse juures, siis rikutakse patsiendi õigust eraelu puutumatusse ([Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) (PS) § 26).

Õiguskantsler on seisukohal, et haigla personal võib turvalisuse tagamiseks jälgida patsiendi kohtumist külalistega või telefonikõnet, kuid seda tuleb teha viisil, mis võimaldab säilitada patsiendi ning tema vestluskaaslase sõnumisaladuse.⁷ Näiteks saab jälgida kohtumist videovalve vahendusel. Nii on tagatud patsiendi ja tema lähedaste vestluse konfidentsiaalsus, kuid meditsiinitöötajatel säilib võimalus sekkuda, kui olukord seda nõuab (nt patsiendi või külalise käitumine muutub ohtlikuks). Ka CPT [on aktsepteerinud](#)⁸ sellist korraldust, kus personal jälgib patsiendi kohtumist eemalt.

Patsiendi raviarst ei saa määrata, kellega patsient tohib suhelda ja kellega mitte. Töötajate arvamus, et arst võib nii toimida, ei ole õige. Mõistagi on haiglal õigus kehtestada sisekorras mõistlik külastuste ja helistamise aeg ja koht ning võtta tarvitusele teatud meetmeid, et ennetada patsientide õigusvastast käitumist (nt eritalituse asjatu väljakutsumist). Samuti saab külalistelt nõuda turvalisust tagavate käitumisreeglite järgimist (nt mitte tuua kaasa [keelatud esemeid](#) vms). Samas ei ole tervishoiuteenuse osutajal õigust piirata inimeste ringi, kellega patsient soovib suhelda, sest sellega piiratakse patsiendi õigust eraelu puutumatusse ([PS](#) § 26). Üksnes patsiendil endal on õigus külalisega kohtumisest või telefonikõne vastuvõtmisest keelduda. Õiguskantsler on suhtluspiirangute teemat käsitlenud SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundravi osakonna kontrollkäigu [kokkuvõttes](#). Selles toodud tähelepanekud kehtivad ka SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku kohta.

Mobiiltelefonide valdamise absoluutne keeld, mis kehtib akuutraviosakonnas, on vastuolus seadusega. Õiguskantsler on [juhtinud](#)⁹ haiglate tähelepanu sellele, et PsAS § 9¹ lõike 2 alusel

⁷ Vt nt õiguskantsleri 22.–23.10.2020 [kontrollkäik](#) SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundraviosakonda (p 4).

⁸ Vt p 116.

⁹ Vt lk 9; vt ka õiguskantsleri 22.–23.10.2020 [kontrollkäik](#) SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundraviosakonda (lk 15–16).

kehtestatavad asjade valdamise piirangud peavad põhinema konkreetse patsiendi tervisliku seisundi hindamisel. PsAS-i muutmise seaduse (86SE) [seletuskirjas](#) on öeldud, et PsAS § 9¹ lõikes 1 on kehtestatud nende ainete ja esemete loetelu, mis on igal juhul keelatud, samas PsAS § 9¹ lõikes 2 märgitud piiranguid kehtestades peab tervishoiuteenuse osutaja lähtuma konkreetsest patsiendist, kellele piirang seatakse¹⁰. Näiteks kui patsient filmib haiglas toimuvat mobiiltelefoni kaameraga, siis võib piirata tema mobiiltelefoni kasutamise võimalust, sest tema tegevus ohustab oluliselt ravil viibivate isikute eraelu puutumatust (PsAS § 9¹ lg 2).

Mobiiltelefonist on kujunenud inimese igapäevaelu lahutamatu osa. Sestap on CPT [pidanud](#)¹¹ heaks praktikaks, et patsientidel lubatakse oma telefoni kasutada. Olukorrad, kus isikliku mobiiltelefoni kasutamist on vaja piirata, peavad olema selgelt reguleeritud ning seda peab patsientidele selgitama.

Õiguskantsler palub võimaldada patsientidele privaatsus lähedastega suhtlemisel.

5. Ohjeldusmeetmete rakendamine ja dokumenteerimine

Kliinikus peetakse ohjeldusmeetme rakendamise üldregistrit, mis võimaldab saada kiire ülevaate ohjeldamise sagedusest ning kestusest. Iga ohjeldamisjuhtumi kohta täidetakse ka [nõuetele vastav](#) vorm ning ohjeldatud patsiendi seisundi jälgimine õdede ja hooldajate poolt kajastub hooldus- ja põetuslehel. Arsti antud hinnang ohjeldatud patsiendi seisundile ning ohjeldusmeetme jätkamise põhjendused on dokumenteeritud [nõutava sagedusega](#).

Ohjeldusmeetmete rakendamine dokumenteeritakse endiselt käsikirjas, seetõttu on kirjutatust kohati raske aru saada. Õiguskantsler [juhtis sellele probleemile tähelepanu](#) juba eelmise kontrollkäigu kokkuvõttes.

Dokumentidest nähtub, et ohjeldamise, sealhulgas ravimitega ohjeldamise, rakendamise ning selle jätkamise vajaduse põhjendamise dokumenteerimine on kliinikus aastate jooksul paranenud. Arstide hinnangud sisaldasid enamasti nii patsiendi hetkeseisundi kirjeldust kui ka põhjendusi, miks ohjeldusmeetme rakendamist oleks tarvis jätkata. Ohjeldusmeetme rakendamise vormidele oli üldjuhul korrektselt märgitud ravimitega ohjeldamine ning toodud ka kasutatud ravimite nimetused ja annused. Siiski oli mõnel vormil ravimitega ohjeldamine jäänud märkimata.

Üht patsienti oli mõni päev enne kontrollkäiku mehaaniliselt ohjeldatud. Patsient oli ohjeldamise käigus saanud nahavigastusi, ent nende tekkimise kohta ohjeldusmeetme rakendamise vormil märget ei olnud.¹² Ohjeldamise videosalvestis, ohjeldamise kohta koostatud dokumendid ning patsiendiga ja osakonna töötajatega peetud vestlused ei tekitanud kahtlust, et ohjeldusmeetme rakendamine ei oleks olnud vajalik. Psühhiaater kontrollis ohjeldatu seisundit [nõutava sagedusega](#). Patsient sai juua ja süüa ning hoolitseti ka tema muude eluliste vajaduste eest.

Siiski ei toimunud ohjeldamine nõuetekohaselt.

Ohtlikult käituva patsiendi ohjeldamisel olid meditsiinipersonalile abiks kliiniku turvateenistuse töötajad. Videosalvestiselt on näha, et nad sekkusid enamasti vaid selleks, et tagada õdede ja hooldajate turvalisus patsiendi ohjeldamisel. Ühel juhul kasutas turvatöötaja mehaaniliselt

¹⁰ Vt ka RKEKm, 18.11.2013, [3-2-4-1-13](#), p 8.

¹¹ CPT 2018. a [Slovakkia visiit](#) (p 134); CPT 2020. a [Soome visiit](#) (p 106); CPT 2021. a [Rootsi visiit](#) (p 78).

¹² Ohjeldamise käigus saadud nahavigastused olid märgitud õendusloos ja arstipäevikus, kuid mitte ohjeldamise [koondvormil](#).

ohjeldatud patsiendi suhtes lühiajaliselt siiski ilmselt põhjendamatult füüsilist jõudu. Inimene, kelle käed, jalad ning rindkere on voodi külge fikseeritud, saab vaevalt kujutada endast ohtu ruumis olevatele haiglatöötajatele, sestap oli jõu kasutamine ilmselgelt põhjendamatult. Seejuures viibis turvatöötaja patsiendi voodi juures üksinda. Samas ruumis vahekardina taga valves olnud hooldaja turvatöötaja tegevust ei takistanud ega juhendanud.

CPT on korduvalt rõhutanud, et üleliigse jõu kasutamine ärritunud patsiendi ohjeldamisel on lubamatu.¹³ Töötajad, kes tegelevad psüühiliselt haigete inimestega, peavad saama vastava vajaliku väljaõppe.¹⁴ Töös patsientidega võivad turvatöötajad tegutseda vaid meditsiinipersonali otsesel juhendamisel, mitte enda äranägemise järgi.¹⁵

Ohjeldamise käigus oli vaja, et patsient liiguks korduvalt ühest voodist teise, ennekõike määratud voodipesu vahetamiseks. Patsiendi ümberpaigutamiseks vabastati ta ohjeldusrihmadest ning rihmad asendati käeraudadega, millega kinnitati käed kas patsiendi ette või selja taga. Käeraudad pandi patsiendile peale turvatöötaja.

CPT [standardite](#) kohaselt ei ole lubatud kasutada käeraudu psühhiaatriapatsiendi ohjeldamiseks. CPT on mitme visiidi järel kritiseerinud¹⁶ käeraudade kasutamist psühhiaatriapatsiendi suhtes nii tema ohjeldamisel kui ka näiteks haiglasse transportimisel¹⁷. Kontrollkäigul osalenud ekspert on samal seisukohal ning leiab, et kõnealuse patsiendi oleks saanud ümber paigutada muid meetmeid kasutades, nt lühiajalise [füüsilise ohjeldamise](#) abil (patsiendi kinnihoidmine).

Videosalvestiselt on näha, et ohjeldamise alguses oli patsient riides. Mõne aja pärast võeti tal määratud riided seljast ära, kuid uusi riideid ta ei saanud. Patsiendile pandi peale tekk, kuid see libises pidevalt põrandale. Kuigi personal viibis jälgimisruumis, ei pandud mahakukkunud tekki alati peale küllalt kiiresti, mistõttu oli ohjeldatud inimene vahepeal tekiga katmata.

Videosalvestiselt võis näha, et määratud riietega patsiendile pandi peale käeraudad ning ta kadus turvatöötajate saatel mõneks minutiks kaamera vaateväljast jälgimisruumi ukse suunas, mille taga asub osakonna ühistegevuste tuba. Tagasi tulles oli patsient alasti ja endiselt käeraudades. Seega on kahtlus, et käeraudades ja määratud riietega patsient viidi tuppa, kus teda võisid näha teised ravialused. Võis ka juhtuda, et teised patsiendid nägid teda paljana.

Patsient oli mehaaniliselt ohjeldatud, st tema käed, jalad, rindkere ning õlad olid rihmadega kinnitatud voodi külge. Kasutatud ohjeldusvahendid olid selleks otstarbeks kohandatud, ent ohjeldamine kestis pikalt ning ohjeldusrihmad tekitasid patsiendi kehale hõõrdumishaavu. Vigastuste tekkimist võis soodustada see, et patsient oli alasti ning rihmad hõõrusid tema nahka. Videosalvestiselt on näha, et personal hooldas haavu, ent haavalt ära tulnud või nihkunud plaastrit ei vahetatud kohe uue vastu. Vähemalt ühe haavaplaastri asendamine võttis aega üle kahe tunni. Olukorras, kus patsiendi juures viibib pidevalt mõni töötaja, on selline viivitamine arusaamatu.

CPT on [seisukohal](#)¹⁸, et ohjeldusmeetmeid tuleb rakendada oskuslikult ja hoolivalt, vältima peab patsiendile valu tekitamist või tema tervise ohtu seadmist. CPT [standardid](#) näevad ette, et ohjeldatud patsiendile peab võimaldama sobiliku riietuse ning tuleb tagada, et teised patsiendid ei

¹³ Vt nt CPT. 2017. a [Küprose visiit](#) (p 111–112); CPT 2019. a [Iirimaa visiit](#) (p 94); CPT 2020. a [Hispaania visiit](#) (p 144); CPT 2020. a [Kosovo visiit](#) (p 121).

¹⁴ Vt nt CPT 2016. a [Itaalia visiit](#) (p 133); CPT 2020. a [Hispaania visiit](#) (p 162).

¹⁵ Vt nt CPT 2016. a [Itaalia visiit](#) (p 133); CPT 2017. a [Montenegro visiit](#) (p 108).

¹⁶ Vt nt CPT 2017. a [Küprose visiit](#) (p 126), CPT 2020. a [Moldova visiit](#) (p 137).

¹⁷ CPT 2018. a [Kreeka visiit](#) (p 56).

¹⁸ Vt p 48.

näeks ohjeldatud inimest. CPT on öelnud¹⁹, et eraldusruumi paigutatud või mehaaniliselt ohjeldatud patsient ei või jätta kehakatteta.

Tervishoiuteenuse osutajal on [kohustus](#) dokumenteerida ohjeldamise käigus patsiendile tekitatud vigastused. Kliinikus kasutatud dokumendivormil on ette nähtud ka koht vigastuste kirjeldamiseks. Uuritud juhtumi kohta oli vormile märgitud, et ohjeldamisest tingitud terviserikkeid ei olnud.

Õiguskantsler on korduvalt rõhutanud²⁰, kui oluline on dokumenteerida ohjeldusmeetmete rakendamist. CPT [standardid](#) nõuavad, et ohjeldusmeetmete rakendamise registris peab kajastuma teave selle kohta, kui ohjeldamise käigus saavad vigastada patsient või töötajad. CPT on juhtinud²¹ riikide tähelepanu sellele, et vastava registri alusel saab haiglas väljakujunenud ohjeldusmeetmete rakendamise praktikat analüüsida.

Kirjeldatud ohjeldamise käigus juhtunu koostoimes puuduliku dokumenteerimisega võib viidata väärkohtlemisele. Õiguskantsler palub kliinikul väärkohtlemise ennetamiseks võtta ohjeldamisel arvesse patsiendi põhiõigusi ja CPT standardeid. Ohjeldamise käigus tekkinud vigastused peab dokumenteerima ning meeskonnas tuleb analüüsida, kuidas selliseid tagajärgi oleks võimalik edaspidi vältida. Ohjeldatud patsiendi suhtes ei tohi kasutada käeraudu, patsient ei tohi jääda kehakatteta. Patsiendi suhtes ei tohi kasutada üleliigset jõudu ning turvatöötaja ei tohi meditsiinipersonali juhendamisetä patsienti ohjeldada. Meditsiinipersonal peab viivitamata puhastama ja siduma ohjeldamise ajal tekkinud haavad.

6. Koroonaviiruse SARS-CoV-2 leviku tõkestamine ning nakanute ravikorraldus

Psühhiaatrikliinik on koostanud juhise, kuidas käituda koroonaviiruse kahtlusega ning kinnitatud nakkusega patsiendiga. Ravile pääsemine ei sõltu inimese vaktsineeritusest, kuid kõigile ravile saabunud inimestele tehakse kiirtest koroonaviiruse suhtes. 3. osakonnas on loodud eraldi palatiplokk, kuhu paigutatakse koroonaviirusega nakatunud. Sealsamas on ka jälgimispalat, kus vajaduse korral saab rakendada ohjeldusmeetmeid. Kontrollkäigu ajal ei viibinud Covid-haigete osakonnas ühtegi patsienti, kuid kliinik on pidevalt valmis pakkuma psühhiaatrilist abi ka koroonaviirusega nakatunud inimestele.

On hea praktika, et kliiniku töötajad annavad patsientidele infot koroonaviiruse kohta. Patsientidel on võimalik ennast soovi korral haiguse vastu vaktsineerida. Mitmed vaktsineerimata patsiendid on kliiniku pakutud võimalust kasutanud.

CPT ei ole pidanud mõistlikuks kehtestada sotsiaal- ja tervishoiuasutustes täielikku külustuskeeldu. CPT [hinnangul](#)²² tuleks kaaluda, kas saab korraldada lähedastega kohtumisi turvalistes tingimustes, kehtestades distantsi hoidmise ja isikukaitsevahendite kasutamise nõude ning ajalise piirangu²³.

¹⁹ Vt nt CPT 2014. a [Austria visiit](#) (p 132); CPT 2016. a [Portugali visiit](#) (p 125). CPT 2018. a [Kreeka visiit](#) (p 64).

²⁰ Vt nt õiguskantsleri 27.10.2018 [kontrollkäik](#) Ahtme Haigla akuutraviosakonda; õiguskantsleri 09.04.2016 [kontrollkäik](#) AS Lõuna-Eesti Haigla psühhiaatrikliinikusse; õiguskantsleri 29.09.2016 [kontrollkäik](#) Wismari Haiglasse.

²¹ Vt nt CPT 2018. a [Norra visiit](#) (p 127); CPT 2018. a [Albaania visiit](#) (p 127), CPT 2019. a [Taani visiit](#) (p 181).

²² Vt p 54.

²³ Vt nt 2020. a [Soome visiit](#) (p 106).

Kontrollkäigu toimumise ajal oli patsientide külastamine lubatud. Igal külastajal paluti esitada vaksineerimist või koroonaläbipõdemist tõendav dokument. Erandjuhtudel lubati külastajaid kliinikusse ka vastava tõendita. Kõik külastajad pidid kandma maski.

Väärrib tunnustust, et kliinikus on loodud tingimused ning personal on valmis pakkuma ka koroonaviirusega nakatunutele psühhiaatrilist ravi. Patsiendid saavad vajaduse korral vaktsiinide kohta nõustamist ning neil on võimalik end kohapeal vaksineerida lasta. Samuti on inimestele antud võimalus külastada ravil olevaid lähedasi, kui täidetakse mõistlikke ohutusnõudeid.

Ootan Põhja-Eesti Regionaalhaigla tagasisidet soovitustele võimalusel hiljemalt 04.07.2022.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Koopia: Sotsiaalministeerium, Terviseamet.

Maria Sults 693 8448
Maria.Sults@oiguskantsler.ee