



Õiguskantsler

Priit Tampere  
juhatuse esimees  
SA Viljandi Haigla  
vmh@vmh.ee

Teie nr

Meie 01.06.2021 nr 7-9/201640/2103717

### **Kontrollkäik SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundraviosakonda**

Austatud härra Tampere

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 22.–23.10.2020 SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundraviosakonda (edaspidi: osakond).

Osakonnas on praegu märksa rohkem töötajaid, kui oli õiguskantsleri [eelmise kontrollkäigu](#) ajal 2015. aastal. Rohkem on tegevusjuhendajaid, kes korraldavad patsientide tööteraapiat ja huvitegevust. Samuti on igas üksuses ööpäev läbi rohkem hooldajaid, kes vastutavad turvalisuse eest. Märkata oli personali ja patsientide vahetut suhtlust. Osakonna peahoones on tehtud remont, paranenud on ventilatsioon ning palatite üldine ilme. Osa patsiente on viidud teises hoones asuvasse üksusesse ja see on vähendanud peahoone ülerahvastatust. Hea mulje jätsid jalutamishoovid, kus on piisavalt ruumi ja võimalusi nii sportimiseks kui ka lõõgastumiseks.

Iga patsiendi kohta peavad arstid põhjalikku elektroonilist ravipäevikut, kuhu on koondatud ka teiste spetsialistide tähelepanekud. Osakonnas on hästi korraldatud erakorraliste juhtumite dokumenteerimine. Samuti väärrib tunnustust õdede ja hooldajate töö ohjeldatud patsiendi seisundi jälgimisel ja dokumenteerimisel.

Osakonna patsiendid kiitsid personali abivalmidust ning kinnitasid, et nad saavad alati oma murega õe või hooldaja poole pöörduda. Igapäevased probleemid lahendatakse kiiresti. Kiideti head koostööd raviarstidega. Patsientidele meeldib väga osaleda hobimajas korraldatavates käsitööringides ja sportlikes tegevustes. Rahul oldi pakutava toiduga.

Patsientidele peab tagama palatites ning hügieenitoimingute ajal privaatsuse. Patsient peab saama tualettruumi ust lukustada ning videovalve patsientide pesemis- ja tualettruumides on lubatud vaid konkreetse patsiendiga seotud ohu ennetamiseks. Osakonna peamaja sisustus tuleb muuta hubasemaks ning paigaldada palatitesse aknakatted.

Patsientidel peab olema võimalik suhelda oma lähedastega personali juuresolekuta. Samuti peaks haigla võimaldama patsientidele pikemaid telefonivestlusi ja kohtumisi lähedastega. Osakonna peamaja teise korruse patsientide vaba aja veetmise ja teraapiavõimalusi tuleb mitmekesistada.

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)

Kõik osakonnas aset leidnud ohjeldamisjuhtumid peaks kandma koondregistrisse, kuhu tuleb kirja panna ka ohjeldusmeetme rakendamise algus- ja lõpuaeg. Arsti hinnangust ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise kohta peab selguma, miks patsient on endiselt ohtlik ja vajab ohjeldamist. Ravimitega ohjeldamine tuleb vormistada nõuetekohaselt.

On positiivne, et arstlikus komisjonis hindavad patsientide seisundit arstid, kes ei ole seotud sundraviteenuse osutajaga. Siiski ei saa komisjon vahel teha ettepanekut ravi lõpetamiseks, kuna patsiendi jaoks puudub sobiv sotsiaalhoolekandeteenus. Osakond peab alati esitama kohtule esildise, kui arstlik komisjon jõuab järeldusele, et patsient ei ole enam ohtlik ja ta on võimeline elama hoolekandetasutuses või et talle võib statsionaarse ravi asemel määrata ambulatoorse ravi. **Õiguskantsler palub Sotsiaalministeeriumil teha jõupingutusi, et juhul kui sundravi rakendamise kriteeriumid ära langevad, oleks inimesele tagatud vajalik sotsiaalhoolekandeteenus**

Sundraviosakonna personal on turvalisuse tagamiseks kehtestanud patsientidele üksjagu reegleid ja piiranguid, mis ei ole kehtiva seadusega kooskõlas. **Õiguskantsler mõistab, et mõned neist piirangutest on ilmselt vajalikud ning lihtsalt nende kaotamine ei ole parim lahendus. Sundrabil viibivate inimeste vajadusi, seisundit ja haigla võimalusi tuleb põhjalikult analüüsida ja seejärel sätestada vajalikud reeglid seadusega. Seaduse muutmine või seaduseelnõu ettevalmistamine ei ole mõistagi Viljandi Haigla võimuses. Sestap pöördub õiguskantsler Sotsiaalministeeriumi poole ja palub pöörata tähelepanu kontrollkäigu kokkuvõttes osutatud probleemidele. Ministeeriumil tuleks koostöös Viljandi Haiglaga olukorda analüüsida ja leida lahendused, mis võimaldaksid sundraviteenuse osutajal tagada õiguspäraste meetmetega turvalisus, nii et samas oleksid kaitstud ka patsientide õigused.**

[Karistusseadustiku \(KarS\) § 86 alusel](#) suunatakse inimesi Eestis kohtumäärusega sundravige vaid SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundraviosakonda. Ravil viibimise aeg sõltub patsiendi paranemisest ning sellest, kas temast tulenevat ohtu õnnestub vähendada ([KarS § 86 lg 3](#)). Inimene võib viibida ravil aastaid/aastakümneid. [Tegevusloa](#) järgi on osakonnas 80 voodikohta. Kontrollkäigu ajal oli sundrabil 86 inimest, neist kümme olid naised. Alaealisi patsiente sundrabil ei olnud.

Patsiendid on jaotatud osakonna nelja allüksuse vahel. Osakonna peamaja esimesele korrusele on majutatud naised ning kergemas seisundis meespatsiendid (SR1-üksus). Peamaja teisel korrusel on ravil raskemas seisundis ning keerulisemate käitumisprobleemidega patsiendid (SR2-üksus). SR2-üksuses asub ka ülejäänud üksusest eraldatud plokk, kus on kaks palatit eriti rasketele ja ohtliku käitumisega patsientidele (nn isoleeritud turvaüksus). Sundraviosakonna peamajast veidi eemal asub kolmas üksus (SR3), kuhu suunatakse patsiendid, kelle seisund on paranenud ning kes valmistuvad ravilt lahkuma. Kõikidel üksustel on aiaga piiratud avarad jalutamisalad. Käsitööd ja muud huvitegevust korraldatakse kliiniku territooriumil asuvas hobimajas ning üksuste tegevustubades.

Osakonna kuus psühhiaatrit on tööl tööpäevadel kella 8–16. Muul ajal saab osakonda kutsuda kliiniku akuutraviosakonna valvepsühhiaatri. Osakonna meeskonnas on kolm psühholoogit, sh üks kliiniline psühholoog ja kaks sotsiaaltöötajat. Igas osakonna üksuses on ka hooldajad, köögipersonal ning koristajad. Vabaajategevust korraldavad tööpäeviti tegevusjuhendajad nii üksustes kui ka hobimajas.

Õiguskantsleri nõunikud ja tervishoiuekspert (psühhiaater) vaatasid üle osakonna ruumid, vestlesid osakonna töötajate ja patsientidega ning tutvusid dokumentidega.

## 1. Olmetingimused

Sundraviosakonna peamajas on hiljuti tehtud remont ning märgatavalt on paranenud osakonna üldine ilme ja ventilatsioon. Osakond ei ole enam nii üle rahvastatud, kui see oli 2015. aastal (vt [2015. aastal tehtud kontrollkäigu kokkuvõte](#)). Kliiniku pikaraviosakonna ühes tiivas asub SR3 üksus, milles kontrollkäigu päeval oli 20 patsienti. Enamik sundravipatsiente oli majutatud ühe- kuni kolmekohalistesse palatitesse. Mõnes SR3-üksuse palatis oli ka neli patsienti. Peamaja palatites on WC ja duši kasutamise võimalus. SR3-üksuse tualett- ja pesemisruumid asuvad koridoris.

Palatid olid sisustatud väga erinevalt. Mõnes palatis võis näha patsiendi isiklikke asju ning hubasust loovaid sisustuselemente (nt kangast kardinad). Osa palatitest olid väga askeetlikud, nendes puudusid ka mõned [kohustuslikud sisustuselemendid](#) (nt laud, toolid, kohtvalgusti voodi juures). Haigla korra kohaselt tohib sundravipatsientide palatis olla üks isiklik televiisor ja raadio. Telerit saab vaadata ka ühisruumis.

Paljudes palatites puudusid aknakatted. Mõnes palatis katsid patsiendid aknaid paberilehtedega. Patsientidel peab olema võimalik soovi korral aken sobiva aknakattega kinni katta. See kaitseb ereda päikese eest ning tagab ka privaatsuse<sup>1</sup>. Kui kardinad või ruloo on mõnele patsiendile ohtlikud, peab mõtlema teistsuguste lahenduste peale. Näiteks võib ruloo paigaldada aknaraamide vahele vms.

Iga üksuse juures on aiaga piiratud jalutushoov. Hoovis saavad patsiendid suitsetada. Värskes õhus viibimiseks on ette nähtud üks tund hommikul ja üks tund pärast lõunat. Jalutatakse hooldajate järelevalve all.

Õiguskantsler on [juhtinud haigla tähelepanu](#) sellele, et lisaks ruumide üldisele korrashoiule aitab patsientide heaolu suurendada ka nn terapeutiline miljö. See tähendab, et raviasutuse sisustuses kasutatakse hubasust loovaid elemente. Terapeutilise keskkonna tähtsust rõhutas ka kontrollkäigule kaasatud ekspert, kes ütles, et isikupärasusest ning positiivsest visuaalsest stimulatsioonist jäi puudu eeskätt SR2-üksuses ning isoleeritud turvaüksuses.

Patsientidel – eriti neil, kes viibivad ravil pikaajaliselt – peab lubama tuua palatisse emotsionaalse väärtusega isiklike esemeid (nt perefotod, raamatud, mälestusesemed). Samuti peab looma patsiendile võimalused nende asjade turvaliseks hoidmiseks. Samas peaks inimene saama need asjad soovi korral hõlpsasti kätte. See tähendab, et õepostis olev seif või haigla keldris asuv garderoob asjade hoidmiseks ei sobi. Heaks lahenduseks oleks anda igale patsiendile palatisse lukustatav kapp. Seda on [soovitanud ka](#)<sup>2</sup> Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT). Igal inimesel peaks oleks palatis ka piisavalt ruumi (kapp, riulid vms) isiklike asjade ja riiete hoidmiseks.

Pikaajalist ravi saavate patsientide palatid võiksid olla hubasemad kui teised palatid. Kui inimene ise ei oska ruumi hubaseks teha või ei ole tal mälestusesemeid, millega tuba sisustada, tuleb töötajatel inimesele abi pakkuda: näiteks võib ta koos patsiendiga valida välja mõne plakati või maali. Patsiendi võib kaasata käsitööringi, milles ta saab palati kaunistamiseks mõne eseme ise valmistada. Patsiendid ei pruugi oma seisundi tõttu mõista, kuidas elukeskkond neile mõjub.

<sup>1</sup> Vt nt [CPT 2015. a Serbia visiit](#) (p 156); [CPT 2016. a Läti visiit](#) (p 109).

<sup>2</sup> Vt p 34;

Sestap on personali ülesanne julgustada ja toetada patsiente endale meeldiva keskkonna loomisel ja hoidmisel<sup>3</sup>.

Õiguskantsler mõistab, et osa sundravipatsientide käitumine ei pruugi võimaldada ohutult luua tavapärasest hubast keskkonda, kuid selleks tuleb leida paindlikke lahendusi. Näiteks raamitud maalid võib asendada seinamaalingutega või anda patsientidele võimalus seinale joonistada (nt muutes mõne seina ajutiselt tahvliks vms). Mõni sisustuselement võib olla ka teisaldatav (näiteks lilled, kott-toolid jms).

SR2-üksuse patsiendid peavad kandma haiglariideid, teiste üksuste patsiendid saavad soovi korral kasutada isiklikke riideid. Osale patsientidest ei meeldi, et nende isiklikesse riietesse kirjutatakse markeriga osakonna tähis „SR“. Markeerimata riided võivad aga pesumajas segi minna.

SR1- ja SR2-üksuse patsientide ülerõivaid hoitakse hoovi viiva ukse juures riidenagides. Patsientide sõnul on joped ja mõned välisjalanõud ühiskasutuses.

Haigla peaks lubama kanda isiklikke riideid ka SR2-üksuse patsientidel ning õueriided ei tohiks olla ühiskasutuses. Toetudes rahvusvahelistele soovitudele, on õiguskantsler korduvalt öelnud<sup>4</sup>, et psühhiaatriaosakonna patsientide rehabilitatsiooniprotsessi aitab toetada ka see, kui neil lubatakse kanda isiklikke riideid ning võtta haiglasse kaasa neile olulisi asju.

Osakonna peamajas on palatite ustel endiselt suured aknad, mis võimaldavad teistel palatisse sisse vaadata. Peamaja mõlemal korrusel asuvate pesemisruumide aknad on samuti katmata, nii et vannitoas toimuv ka väljast nähtav.

SR3-üksuse patsientidele on kasutada antud kolm järjestikku asetsevat WC-kabiini, üks nendest on markeeritud naiste tualetina. WC-kabiine lukustada ei saa, mis vähendab patsientide privaatsust. CPT on [rõhutanud](#)<sup>5</sup>, et naispatsiendid võivad olla eriti haavatavad ning neile tuleb mh tagada kaitstud ja privaatsust võimaldavad tualett- ja pesemisruumid<sup>6</sup>.

Õiguskantsler kordab 2015. aastal haiglale antud [soovitus](#) ning palub tagada sundravil olevatele patsientidele privaatsus palatites ja hügieenitoimingute ajal. Samuti peab jälgima, et ohjeldamine (jälgimisruumis) ei oleks teistele patsientidele nähtav. Sundraviosakonna peamaja sisustus tuleb muuta hubasemaks ning paigaldada palatitesse aknakatted.

## 2. Personal, infovahetus ja turvalisus

Võrreldes 2015. aastaga on sundraviosakonnas palju rohkem töötajaid. Patsiente puudutav infovahetus on hästi organiseeritud. Igal hommikul arutavad osakonna töötajad läbi olulisemad teemad. Õed peavad käsikirjalist žurnaali, kuhu kantakse kõige tähtsam info, mida järgmisele vahetusele (õdedele ja hooldajatele) on vaja edasi anda. Selleks et info liiguks kiiremini, kirjutatakse teateid ka personalitoe suurele tahvlile. Detailsem info patsiendi seisundi ja ravi kohta on elektroonilises arsti- ja õenduspäevikus.

<sup>3</sup> Vt nt [CPT 2016. a Madalmaade visiit](#) (p 122); [CPT 2016. a Leedu visiit](#) (p 97); [CPT 2017. a Sloveenia visiit](#) (p 106).

<sup>4</sup> Vt nt õiguskantsleri [27.10.2018 kontrollkäik](#) SA Ahtme Haigla akuutraviosakonda (vt kokkuvõte lk 3); õiguskantsleri [07.11.2015 ning 16.11.2015 kontrollkäik](#) SA Viljandi Haigla psühhiaatriakliiniku sundraviosakonda (vt kokkuvõte lk 10); CPT [2016. a Leedu visiit](#) (p 97); CPT [2016. a Läti visiit](#) (p 110).

<sup>5</sup> Vt p 122; vt ka CPT 2012. aasta [Horvaatia visiit](#) (p 95).

<sup>6</sup> Vt ka õiguskantsleri [27.10.2018 kontrollkäik](#) SA Ahtme Haigla akuutraviosakonda (lk 2–3).

Kontrollkäigu ajal jäi mulje, et personali ja patsientide vaheline vahetu ja sundimatu suhtlus on tavapärane. Patsiendid rääkisid, et julgevad ja saavad muredega alati töötajate poole pöörduda, töötajad on tähelepanelikud ning konflikte märgatakse ja neisse sekkutakse kiiresti. Kiideti ka psühhiaatrite suhtumist ning nende valmidust patsienti kuulata. Patsiendid usaldavad oma raviarsti.

Turvalisuse eest vastutavad osakonnas peamiselt hooldajad. Hooldajate ja õdede sõnul on töökoormus suur, ent kollektiiv on kokkuhoidev ning vajaduse korral aidatakse üksteist. Keerulisemaks muutub olukord siis, kui mõni hooldaja on patsiendiga üksusest välja läinud (nt saadavad patsienti arsti juurde). Ette on tulnud ka ohtlikke olukordi, sh patsientide rünnakuid. Üldjuhul on inimesed sundravil pikka aega ning ägedama käitumisega patsiendid on teada. Rünnakud võivad toimuda ka ootamatult.

Töötajate sõnul on nad saanud mitmesugust koolitust nii ohutu ohjeldamise tehnika kui ka psüühikahäirega inimeste käitumise kohta. Seoses SARS-CoV-2 viiruse levikuga on paljud planeeritud koolitused ära jäetud, kuid töötajad avaldasid lootust, et neil koolitustel õnnestub osaleda hiljem. Eriti oluliseks peeti psüühikahäirega inimese käitumise iseärasusi käsitlevaid koolitusi, sest see teadmine aitab patsiendiga suhtlemisel rahu säilitada.

Töötajad rääkisid, et kuigi tööpäeva jooksul on ette nähtud puhkepausid, ei ole neid alati võimalik kasutada. Samuti ei ole töötajatel eraldi puhkeruumi, kuhu saaks minna korraks hinge tõmbama. Üksustes on küll töötajate toad, kuid neid kasutavad kõik töötajad nii söömiseks kui ka aruteludeks. Seega ei paku seal valitsev keskkond puhkepausiks vajalikku rahu.

Kontrollkäigul osalenud tervishoiuekspert tõi välja, et sundraviosakonna peamaja ehituslikud eripärad teevad turvalisuse tagamise omajagu keeruliseks. Pikad kitsad koridorid, kuhu koguneb palju patsiente, on võimalike konfliktide tekkimise kohad. Hoolimata ühe SR3-lisaüksuse loomisest on sundraviüksustes endiselt liiga palju patsiente ning nende paigutamine väiksematesse üksustesse inimeste iseloomu ja probleeme arvestades on peaaegu võimatu. Isoleeritud turvaüksusesse on küll võimalik majutada kõige keerulisema käitumisega patsiente, mis leevendab turvalisusprobleeme suurtes üksustes, kuid ei paku terviklikku ja kestvat lahendust.

Õiguskantsler tunnustab haigla pingutusi sundraviosakonna turvalisuse tagamisel. Hea, et turvalisus põhineb ennekõike personali ja patsientide vahetul suhtlusel ning personali meeskonnatööl. Hoone ehituslikest eripäradest tingitud turvalisusprobleeme saab lahendada vaid tänapäevase ning sundravi patsientide ning personali vajadustele vastava arhitektuurilise lahenduse loomisega. Kindlasti tuleb jätkata personali väljaõpetamist ning kuni epidemioloogiline olukord seda ei võimalda, tuleb jälgida, et uued meeskonnaliikmed saaksid vajalikku tuge. Töötajatele peavad olema tagatud [puhkepausid](#) ning inimesi peab julgustama neid kasutama. Kaaluma peaks osakonna üksustes töötajate puhkeala loomist.

### 3. Videovalve

Kõikides osakonna üksustes on videovalve. Jälgimisruumides ja isoleeritud turvaüksuses on pidevalt videovalve ka WC-s ja pesemisruumis. SR1- ja SR2-üksuses on videovalve all ka nn meditsiiniline isolaator, välja arvatud WC ja pesemisruum. Videopilti on võimalik jälgida õepostis ning salvestist säilitatakse kolm kuud.

Enamik patsiente teab, millistes osakonna ruumides videovalvet kasutatakse ning ka selle ulatust. Patsiendid ütlesid, et töötajad ei ole neile jälgimisruumide WC-s rakendatud videovalvest

teatanud, kuid nad on märganud kaamerat tualettruumi laenurgas. Mõni patsient ütles, et videovalve WC-s häirib neid.

Õiguskantsler mõistab, et videovalve abil on personalil võimalik saada parem ülevaade osakonnas toimuvast ning vajaduse korral kiirelt sekkuda. Ometi peab turvalisuse tagamisel arvestama ka patsientide õigusega privaatsusele ja üldjuhul hoiduma palatites ning WC-s ja pesemisruumides videojälgimisest.

Õiguskantsler on [varem](#) öelnud, et videovalve osakonna tualettruumis riivab tugevalt patsiendi õigust privaatsusele. Samuti on õiguskantsler korduvalt<sup>7</sup> juhtinud haiglate tähelepanu sellele, et videovalve rakendamisel tuleb lähtuda [Euroopa Liidu isikuandmete kaitse üldmääruse](#) põhimõtetest ning on rõhutanud, et inimese videojälgimine hügieenitoimingute ajal peab olema juhtumipõhiselt põhjendatud. Jälgimisruumi või isoleeritud turvaüksusesse paigutamisega ei saa automaatselt kaasneda tualettruumi videojälgimine, vaid selle vajadust tuleb hinnata sinna paigutatud patsiendi seisundist lähtudes.

Pidev videovalve tualettruumis ei pruugi olla vajalik, sest meditsiinitöötajatel on võimalus siseneda tualettruumi põhjendatud kahtluse korral (nt patsient on tavapäratult kaua tualettruumis ning küsimise peale ei ava ust). Samuti peab pesemis- ja tualettruumi videojälgimise jätkamise vajadust mõistliku aja tagant uuesti hindama. Selline tugev sekkumine inimese privaatsusesse peab olema nii lühiajaline, kui see on patsiendi seisundit arvestades võimalik.

Kontrollkäigul osalenud ekspert märkis, et WC-s videovalve rakendamine on väga intensiivne meede ning osakonnas peaks leidma tehnilise võimaluse, kuidas saaks patsiendi privaatsuid toiminguid monitoril häägustada. Sama on soovitanud oma aruannetes CPT<sup>8</sup>.

Patsienti peab teavitama sellest, et tema palatis ja tualettruumis rakendatakse videovalvet. Personali kohustus on selgitada patsiendile palati ja tualettruumi videojälgimise põhjuseid ning talletada see info ka haiguslukku. Osakonna üldine turvalisuse tagamine ei ole piisav põhjus patsiendi tualettruumi videojälgimiseks.

Õiguskantsler palub jälgida, et sundravipatsientide videojälgimisel arvestataks senisest rohkem patsientide õigusega privaatsusele. Patsiendi tualettruumi videojälgimisel peab leidma tehnilise võimaluse hügieenitoimingute ala häägustamiseks monitoril.

#### 4. Suhtlemine ja kohtumised lähedastega

Igas üksuses on olemas ruumid, kus patsiendid saavad kohtuda külla tulnud lähedastega. SR3-üksuses on ruumipuuduse tõttu kohandatud külalistega kohtumiseks üksuse ees asuv vahekoridor, kuhu on toodud laud ja toolid. Külüstuseks on ette nähtud kuni 30 minutit. Pikem kohtumine on võimalik vaid erandkorras. Kohtumise juures viibib alati mõni osakonna töötaja.

Patsientidel on võimalik lähedastele helistada. Helistada saab üks kord nädalas ning täpne aeg lepitakse patsiendiga kokku. Helistada võib osakonna telefoniga või isikliku mobiiltelefoniga. Kõne pikkus on kuni viis minutit. Lähedastel on võimalik patsientidele ka osakonna telefonile

<sup>7</sup> Vt nt õiguskantsleri 09.11.2019 [kontrollkäik](#) SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliinikusse (p 2); õiguskantsleri 05.05.2018 [kontrollkäik](#) SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliiniku laste- ja noorukite osakonda (p 2).

<sup>8</sup> Vt nt CPT 2015. a [Saksamaa visiit](#) (p 109); CPT 2016. a [Madalmaade visiit](#) (p 107); CPT 2018. a [Norra visiit](#) (p 55); [CPT 2018. a Kreeka visiit](#) (p 66).

helistada, sellisel juhul ei ole kõnede arv nädalas piiratud. Telefonivestluse juures viibib alati keegi personalist.

Patsiendid ütlesid, et eelistaksid oma lähedastega kõnelda nii, et personal neid vestlusi pealt ei kuulaks. Samuti avaldasid nad soovi saada telefonivestluseks rohkem aega, sest viie minutiga ei jõua midagi põhjalikumalt arutada ega lähedaste elu kohta piisavalt teavet saada.

Personali sõnul on neil vaja telefonivestluse juures viibida, et jälgida, kuidas vestlus mõjub patsiendi seisundile. Töötajad mõnsid, et on pidanud sekkuma vestlusesse näiteks siis, kui patsient ärritub või tema jutt osakonnas toimuva kohta ei vasta töötaja hinnangul tegelikkusele. Dokumentidest selgus, et on juhtunud, et patsiendile helistatakse, kuid tema seisundi tõttu teda telefoni juurde ei kutsuta. Dokumentidest ei selgunud, kas patsienti kõnest hiljem teavitatakse. Samuti on dokumenteeritud juhtum, kus patsiendi ärevust põhjustas keeld helistada lähedasele väljaspool helistamiseks ettenähtud aega.

Õiguskantsler mõistab, et külaliste lubamine sundravil olevate patsientide juurde ning patsientide telefoni kasutamise korraldamine paneb osakonna personalile lisakoormuse ning võib vahel ohustada ka turvalisust, näiteks kui lähedane toob patsiendile ohtliku eseme. Samas on äärmiselt vajalik, et sundravile paigutatud inimestel säiliks kontakt haiglavälise eluga<sup>9</sup>.

Väga paljudel sundraviosakonna patsientidel on juba enne ravile sattumist katkenud suhted pere ja lähedastega. Osal patsientidest pole peresuhteid kunagi olnud. Seda tähtsam on toetada nende patsientide suhtlust oma lähedastega, kellel need suhted on säilinud ning kes tunnevad huvi patsiendiga toimuva vastu. Eriti oluline on tagada patsiendi piisavalt tihe suhtlus tema lastega ning abikaasa või elukaaslasega. Mõistagi tuleb patsiendi ja laste suhtlemise korraldamisel lähtuda ennekõike lapse parimatest huvidest<sup>10</sup>.

Lähedastega suhtlemist soodustavad kohtumiseks kohandatud ruumid. Samuti peaksid kohtumised ja telefonivestlused toimuma korrapäraselt ning kestma piisavalt kaua, et patsiendid saaksid lähedastega sisukalt aega veeta ja vestelda. Hea, et sundraviosakonna peamajas on olemas külalistoad. Samas on nende sisustus üsna askeetlik ning ei pruugi sobida lapsega kohtumiseks. Külalistubades ei ole väiksematele lastele mõeldud mänguasju ega ühistegevuseks vajalikke vahendid (nt mängunurk, joonistamise vahendid jms).<sup>11</sup>

Sundravipatsientidele lubatud telefonikõne kestus on sisuka vestluse pidamiseks liiga lühike. Õiguskantsler on vanglale saadetud [soovituses](#) märkinud, et kord nädalas lubatud kuni kümneminutisest kõnest ei piisa, et säilitada sotsiaalseid sidemeid ning eelkõige perekondlikke suhteid lähedastega. Näiteks on CPT [positiivselt hinnanud](#)<sup>12</sup> ühes Taani haiglas kehtestatud korda, mille kohaselt on patsientidel võimalik vestelda telefoniga privaatsest oma palatis kaks korda päevas ning ühe kõne kestuseks on kuni 20 minutit. Samuti ei ole haiglas piiratud lähedaste külaskäikude arvu. Külaskäik võib kesta kuni neli tundi.

Kohtumise pikkust määrates tuleb arvestada, et Viljandi Haigla psühhiaatrikliinik on praegu ainus sundraviteenuse pakkuja Eestis. See tähendab, et patsiendi lähedased võivad elada haiglast kaugel. Nii võib poole tunni kohtumine tunduda võrreldes haiglasse jõudmiseks kulutatud ajaga liiga

<sup>9</sup> Vt ka CPT standards. Involuntary placement in psychiatric establishments. [CPT/Inf\(98\)12-part](#) (p 54).

<sup>10</sup> [Lastekaitseaduse](#) § 5 p 3, § 21.

<sup>11</sup> Vt lisaks õiguskantsleri 13.–15.03.2017 [kontrollkäik](#) Tallinna Vanglasse (p 6.2); K. Žurakovskaja-Aru. [Lapse õigus vs. võimalus suhelda vangistuses vanemaga – vanglavälisest suhtlemisest ümberpööratuna](#). Juridica, 2015.

<sup>12</sup> Vt p 167.

lühike. Sestap on oht, et patsienti ei tulegi keegi külastama, mis võib aga põhjustada peresuhete katkemise.

Telefonivestluste ajal ja ka kohtumistel peab patsiendile võimaldama privaatsust. Kui haigla töötaja viibib patsiendi ja tema lähedase vestluse juures, siis rikutakse patsiendi õigust eraelu puutumatusse ([Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) § 26). Helistamiseks ja külalistega kohtumiseks ette nähtud ruumis on videovalve. Seega on sundraviosakonna personalil võimalik jälgida ruumis toimuvat eemalt. Sellisel juhul on tagatud patsiendi ja tema lähedaste vestluse konfidentsiaalsus, kuid meditsiinitöötajatel säilib võimalus sekkuda, kui olukord seda nõuab (nt patsiendi või külalise käitumine muutub ohtlikuks).

Õiguskantsler kordab [soovitust](#) tagada sundraviosakonna patsientidele privaatsus lähedastega suhtlemisel. Samuti peaks patsientidele võimaldama pikemaid telefonivestlusi ja kohtumisi. Külastamiseks ettenähtud ruumid võiksid olla hubasemad ning kohandatud ka lastega kohtumisteks.

## 5. Ravi- ja teraapiavõimalused ning vaba aja sisustamine

Dokumentide põhjal saab järeldada, et patsientide tervises seisundit jälgitakse ja dokumenteeritakse põhjalikult ning patsientidega tegeleb mitu spetsialisti, sh tegevusjuhendajad, kes korraldavad tegevusteraapiat ja muid tegevusi. Patsiendid rääkisid, et soovi korral saavad nad oma raviarstiga rääkida muredest ja ravi kulgemisest ning osakonnas on alati ka õde, kes lahendab kiireloomulisi küsimusi (nt valu tekkimisel või meeleolumuutuse korral).

Kontrollkäigul osalenud eksperdi hinnangul pakutakse sundravipatsientidele tänapäevase psühhiaatrilise ravi võimalusi (nii farmakoteraapiat kui ka erinevaid psühholoogilisi ja psühhosotsiaalseid sekkumisi). Ekspert hindas ravimite kasutamist patsientide seisundile vastavaks.

SR2-üksuses ja isoleeritud turvaüksuses viibivate patsientide võimalused osaleda tegevusteraapias on siiski ebapiisavad ning neid tuleks laiendada. Ekspert mõõnis, et tegevusteraapia korraldamist takistab praegu muu hulgas ka sobilike ruumide puudumine.

CPT on korduvalt rõhutanud, et teraapia on psühhiaatrilise ravi oluline osa<sup>13</sup>. Euroopa Inimõiguste Kohus on [märkinud](#), et kuigi iga patsiendi olukord on ainulaadne, peab asjakohane ravi üldjuhul hõlmama nii haigusnähtude kiiret leevendamist kui ka ulatusliku teraapia strateegiat, mis aitab ennetada patsiendi tervise halvenemist.<sup>14</sup>

Sundraviosakonna SR1- ja SR2-üksuses on tegevustoad, kus tegevusjuhendaja korraldab patsientidele ajaviitetegevust. Tegevustoas saab mängida lauamänge, kasutada arvutit (internetiühendusega), joonistada jms. Samuti toimuvad seal planeeritud rühmategevused: temaatilised vestlusringid, filmivaatamine ja tantsuüritused. Tegevustoad on avatud patsientidele kasutamiseks tööpäeviti (09.15–15.45) ning siis, kui tegevusjuhendaja on kohal.

<sup>13</sup> Vt nt CPT 2007. a [Eesti visiit](#) (p 105–108); CPT 2014. a [Gruusia visiit](#) (p 143–149); CPT 2015. a [Rootsi visiit](#) (p 112).

<sup>14</sup> Vt ka sobivate teraapiate kättesaadavuse vajalikkust rõhutanud EIK lahendite ülevaade: Maria Sults, Käti Mägi. [Süüteo toime pannud vaimse häirega inimese kinnipidamiseks sobivad asutused: olukord Eestis ja põgus ülevaade mõningatest Euroopa Inimõiguste Kohtu lahenditest](#). Juridica 2020/1.



Kontrollkäigu toimumise päeval oli SR2-üksuse tegevusjuhendaja haigestunud. Asendajat leida ei õnnestunud, seega tegevustuba kasutada ei saanud. Paljud SR2-üksuse patsiendid veetsid aega üksuse koridoris kõndides või seistes, mõni pikutas oma palatis ning üksikud vaatasid televiisorit. Patsientidele korraldab tegevust tegevusjuhendaja ning kui teda pole, jäävad ettevõtmised lihtsalt ära. Hooldajatel ja õdedel ei ole töötajate sõnutsi võimalik patsientide huvi- ja vabaajategevust juhendada.

Õiguskantsler on [soovitanud](#) lubada patsientidel päeval ajal minna psühhiaatriaigla akuutraviosakonna tegevustuppa, et avardada inimeste vaba aja sisustamise võimalusi. Ka sundraviosakonna SR2-üksuse patsientidele on tegevustuba ainuke koht, kus saab mõtestatult aega veeta. Seega peaks tegevustuba kasutada saama ka siis, kui tegevusjuhendaja haigestub või on puhkusel. Patsiendid saaksid tegevustoas olla ka hooldajate või õdede järelevalve all. Kaaluda võiks tegevustoa avamist patsientidele ka nädalavahetustel.

SR1- ja SR3-üksuse patsiendid käivad väiksemate gruppides graafiku alusel psühhiaatriakliiniku hobimajas, mis on üldjuhul avatud tööpäeviti (10.00–16.30). Hobimajas on võimalik tegeleda käsitööga, on olemas õmblusmasin ja puidutöökoda. Seal saab valmistada toitu ja hoidiseid ning harjutada muid iseseisvaks eluks vajalikke oskusi (koristamine, nõudepesu). Samuti on hobimajas väike võimlemissaal, kus kaks korda nädalas toimuvad rühmatreeningud. Patsient võib saali kasutada ka individuaaltreeninguks. Hobimajas toimub kord nädalas eesti keele tund.

Patsiendid rääkisid, et hobimajas korraldatavad tegevused on kujunenud oluliseks osaks nende elust ning igatsetakse piirangute-eelse graafiku taastamist, et hobimajas oleks võimalik käia igal tööpäeval. Kuigi ka üksuses on tegevustuba, on hobimaja võimalused mitmekülgsemad. Üksustes sisustavad patsiendid aega üldjuhul ajalehtede ja raamatute lugemisega, telerivaatamisega, raadiokuulamisega, jalutamisega ning oma palatis pikutades.

Personali sõnul oleks SR2-üksuse patsientide hobimajja lubamine keeruline, sest seal kasutatakse tegevustes palju selliseid esemeid ja tööriistu, mis võivad olla SR2-üksuse patsiendile ohtlikud. Samuti vajavad paljud SR2-üksuse patsiendid individuaalset juhendamist, aga hobimajas toimub tegevus tegevusjuhendaja juhtimisel ja üldiselt rühmas.

SR2-üksusega külgnevas isoleeritud turvaüksuses viibivad patsiendid saavad personali sõnul kord nädalas osaleda tegevustoas korraldatud rühmategevuses. Muul ajal pakutakse isoleeritud turvaüksuse patsientidele individuaaltegevust. Kontrollkäigu ajal viibis isoleeritud turvaüksuses üks patsient (üksuses on kaks ühekohalist palatit), kes juba pikemat aega ei ole teraapiates osalenud. Personali sõnul keeldub patsient pakutavatest tegevustest osa võtmast ning temale otsitakse sobivat hingehoidjat individuaalseteks vestlusteks.

CPT on [rõhutanud](#)<sup>15</sup>, et patsientidele, keda on põhjust hoida teistest pikemalt eraldi, peab tagama teraapia, mõtestatud ajaveetmise ning inimlikke kontakte. Terapeutiliste tegevustena ei saa arvestada ainuüksi igapäevast hügieeni ja söömist. Kui patsient keeldub ravi- ja teraapiategevustest, peab selgitama välja keeldumise põhjuse.

Kontrollkäigul osalenud eksperdi hinnangul on sundraviosakonna isoleeritud turvaüksusesse viidud patsiendile tagatud küll tänapäevane farmakoloogiline ravi ning psühhiaatrite konsultatsioonid, kuid teda kaasatakse ühistegevustesse vähe ning tema teraapiavõimalused on väga väikesed, mis võib aeglustada tema rehabilitatsiooniprotsessi.

---

<sup>15</sup> Vt p 150–168.

Sundraviosakonna ravimeeskonna ning tegevusjuhendajate töö patsientidega väärrib tunnustust. Õiguskantsler palub leida võimalusi mitmekesistada SR2-üksuse ning isoleeritud turvaüksuse patsientide teraapia- ja vaba aja veetmise võimalusi. Patsiendid peaksid saama päevasel ajal aega veeta üksuses olevas tegevustoas. Kaaluda võiks teraapialiikide täiendamist, näiteks võiks pakkuda ka muusika- ja kunstiteraapiat.

## 6. Ohjeldusmeetmete rakendamine ja dokumenteerimine

SR1- ja SR2-üksustes on kaks jälgimisruumi, mida kasutatakse nii eraldamiseks kui ka mehaaniliseks ohjeldamiseks. Jälgimisruumis toimuvat saab vaadelda läbi klaasi otse õepostist. Lisaks on eraldi palat, nn meditsiiniline isolaator, selleks et eraldada teistest nakkushaigussümptomitega patsiendid. Selle palati uks on personali sõnul lukus vaid siis, kui seal viibib PsAS mõistes eraldatud patsient. Ohjeldusmeetmeid saab vajaduse korral rakendada ka isoleeritud turvaüksuses. Üks jälgimisruum on ka SR3-osakonnas.

Kontrollkäigu ajal oli üks patsient SR2-üksuses paigutatud eraldusruumi (PsAS § 14 lg 2 p 4). Teises SR2-üksuse eraldusruumis viibis patsient, kelle suhtes oli rakendatud haigla korraga kehtestatud nn 5. režiimi. Mehaaniliselt ohjeldatud patsiente osakonnas ei olnud.

Psühhiaatrikliiniku ohjeldusmeetmete rakendamise juhendis on rõhutatud, et ohjeldamismeedet rakendava personal peab olema saanud vajaliku väljaõppe. Samuti on juhendis käsitletud ohjeldatud patsiendi hügieeni ning toitlustamist. See on positiivne.

Viljandi Haigla psühhiaatrikliinikus on keskne elektrooniline ohjeldusmeetmete rakendamise register. See annab hea ülevaate sundraviosakonnas rakendatud ohjeldusmeetmete kohta. Samas ei kajastu selles iga ohjeldamismeetme rakendamise algus- ja lõpu aeg. Mõne juhtumi puhul on ohjeldamise kestus märgitud selgituste lahtris, kuid üldist ülevaadet ohjeldamiste kestuse kohta on võimatu saada.

CPT on [rõhutanud](#), et ohjeldusmeetmete kasutamise juhtumite ühte registrisse koondamine annab haigla juhtkonnale ülevaate, kui tihti selliseid juhtumeid ette tuleb, ning võimaldab vajaduse korral rakendada meetmeid, et vähendada ohjeldusmeetmete kasutamist. Sissekanne registris peab sisaldama andmeid ohjeldusmeetmete kasutamise algus- ja lõpuaja, juhtumi üksikasjade, ohjeldusmeetme rakendamise põhjuste, vastava korralduse või nõusoleku andnud arsti nime ning patsiendi või personali vigastuste kohta. Patsiendil on õigus lisada registrisse selgitavaid märkusi ning teda tuleb sellest õigusest teavitada.

Patsiendiga seotud ohjeldamismeetmete rakendamise dokumentatsioon on patsiendi elektroonilise raviloo juures. Dokumentatsioonis orienteerumine on keeruline. Kui sama patsiendi jätkuv ohjeldamine on dokumenteeritud eri vormidel, ei võimalda haigla infosüsteem saada kiiresti ülevaadet ohjeldamisega seotud asjaoludest. Osakonna personal mõõnis, et lõpetatud ohjeldamise episoodi dokumentidest vajaliku informatsiooni leidmine ei ole lihtne.

Haigla pakub töötajatele ohjeldamismeetmete ohutu rakendamise väljaõpet. Töötajate sõnul on mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures alati hooldaja ning õde kontrollib ja dokumenteerib patsiendi seisundit.

Ohujuhtumite raportitest selgus, et vahel on patsiendile vaja manustada rahustuseks ravimeid, kuid ta ise ei pruugi olla nõus neid võtma. Jõudu kasutades ravimite andmist ei käsitata ravimitega

ohjeldamisena. Samuti ei kajastu mõned ohujuhtumites kirjeldatud ohjeldusmeetmete rakendamise episoodid ohjeldusmeetmete koondregistris<sup>16</sup>.

Rahvusvahelistele soovitudele tuginedes on õiguskantsler [juhtinud](#) haiglate tähelepanu sellele, et patsiendi rahunemisele leevendamiseks arsti määratud n-õ vajadusel ravimi manustamist olukorras, kus patsient ise ravimit võtta ei soovi, peab käsutama ravimitega ohjeldamisena ning ka vastavalt dokumenteerima.

Dokumentidest saab järeldada, et sundraviosakonna 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. Seevastu psühhiaatri põhjendused ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse kohta on napisõnalised ning paljudest põhjendustest ei selgu, milles seisneb ohjeldatud patsiendi jätkuv ohtlikkus.

Õiguskantsler [rõhutab taas](#), et psühhiaatri hinnang ohjeldusmeetme rakendamise vajalikkusele on patsiendi õiguste intensiivse riive alus. Seega on vaja, et arsti hinnang oleks dokumenteeritud piisavalt täpselt, siis võimaldab see rakendatud meetme põhjendatust hinnata vajaduse korral ka tagantjärele.

Õiguskantsler palub jälgida, et kõik sundraviosakonnas aset leidnud ohjeldamisjuhtumid kantaks ka koondregistrisse. Psühhiaatrikliiniku ohjeldusmeetmete rakendamise registris peaks kajastuma ka ohjeldusmeetme rakendamise algus- ja lõpuaeg. Arsti hinnangus ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise kohta peab kajastuma põhjendus, miks patsiendi ohjeldamist tuleb jätkata ja milles seisneb patsiendi ohtlikkus. Ravimitega ohjeldamine tuleb vormistada nõuetekohaselt.

## 7. Arstlikud komisjonid

On hea meel tõdeda, et osakonnas on arvestatud õiguskantsleri [2015. aasta kontrollkäigu kokkuvõttes](#) antud soovitusi, mis puudutasid sundravipatsientide seisundit perioodiliselt hindava arstliku komisjoni tegevust. Arstlikud komisjonid on sõltumatamad, kuna selles osalevad ka psühhiaatrid, kes ei tööta sundraviosakonnas. Kontrollkäigul osalenud eksperdi sõnul on komisjonide töökorraldus ja antud hinnangud sundravi jätkamise vajalikkuse kohta põhjalikud ning tuginevad psühhiaatrias tunnustatud hindamismudelile. Komisjoni liikmed kohtuvad patsiendiga isiklikult. Samuti küsitakse infot patsiendiga igapäevaselt tegelevatelt spetsialistidelt (õed, hooldajad, tegevusjuhendajad).

Mõnest arstliku komisjoni otsusest on näha, et arstide hinnangul oluks võimalik sundravi lõpetada või jätkata ambulatoorse sundraviga, kui inimesele oleks tagatud koht tema vajadustele vastavas hoolekandetasutuses. Mõne patsiendi seisundit on hinnanud Sotsiaalkindlustusamet ning ta on ööpäevaringse hoolekandeteenuse järjekorras. Personali selgituse kohaselt ei soovi haigla sundravipatsienti lubada välja enne, kui on selge, et talle on tagatud sobiv tugi sotsiaalsüsteemis. Paljud patsiendid vajavad abi ja juhendamist ka pärast ravilt lahkumist, et sundraviosakonna meeskonnatöö tulemusena paranenud tervises seisund jääks püsima.

Sotsiaalkaitseministri [määruse](#) kohaselt võetakse sundravilt erihoolekandeteenust saama suunatud inimesed teenuse eelisjärjekorda. Näib, et vaatamata sellele eelisele peavad inimesed sobilikku teenust pikalt ootama, sest erihoolekandeteenust pakkuvates hooldekodudes ei ole [piisavalt vabu kohti](#).

---

<sup>16</sup> Nt 22.02.2020 kl 17.20 toimunud ohujuhtum.

Sundravi piirab inimese liikumisvabadust ja see on väga intensiivne põhiõiguste riive. Sestap saab sundravi kesta vaid [kuni inimese tervenemiseni või tema ohtlikkuse äralangemiseni \(karistusseadustiku § 86 lg 3\)](#). Tervishoiuteenuse osutaja [peab tegema kohtule esildise sundravi lõpetamiseks](#), kui arstliku komisjoni hinnangul on patsient tervenendud või on tema ohtlikkus vähenenud niivõrd, et ta võib elada hoolekandeesutuses.

Õiguskantsler mõistab haigla muret ja vastutustunnet oma patsientide pärast. Hoolekandesüsteemi probleemide lahendamine ei ole sundraviteenuse osutaja pädevuses. Siiski ei saa aktsepteerida olukorda, kus sotsiaalhoolekandesüsteemi puudustega õigustatakse inimese alusetut kinnipidamist.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee [soovituses](#)<sup>17</sup> on öeldud, et sunniviisiline ravi haiglas võib kesta vaid nii kaua, kui see on möödapääsmatult vajalik, ja riik peab selleks tegema kättesaadavaks haiglaravijärgsed teenused.

CPT [on pidanud kahetsusväärseks](#), et inimene peab viibima tahtvastasel ravil psühhiaatriaiglas vaid selle tõttu, et riigis puudub väljaspool haiglakeskkonda tema vajadustele vastav tugi. Riikidele saadetud soovitustes on CPT palunud sellist olukorda vältida.<sup>18</sup>

Kui arstlik komisjon jõuab järeldusele, et inimene ei vaja enam sundravi, tähendab see sisuliselt, et patsient on tervenendud või/ja tema käitumine ei ole enam ohtlik. Samas võib inimene siiski vajada jätkuvalt tuge igapäevatoimingutes ning raviplaani jälgimisel, mis võib tingida tema suunamise hoolekandeesutusse või/ja ambulatoorse sundraviga jätkamise.

Õiguskantsler palub sundraviosakonnal alati esitada kohtule esildis, kui arstlik komisjon jõuab järeldusele, et patsient oleks võimeline elama hoolekandeesutuses või et patsiendi võib statsionaarselt ravilt suunata ambulatoorsele ravile.

## 8. Sundraviosakonnas turvalisuse tagamiseks rakendatavad piirangud

Iga sundravile suunatud inimene on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale. Seega on sundraviosakonna patsiendid eeldatavalt riskikäitumisega ning raskete psühhiaatriliste haigustega inimesed. Mõistagi on selliste patsientide majutamine, ravimine, nende suhtluse korraldamine jms keerulisem kui teiste patsientide majutuse ja ravi korraldamine. Sundraviosakonna personal peab osakonnas turvalisuse tagama iga päev. Samas ei erine õiguslikud võimalused turvalisust tagavate meetmete rakendamiseks sundraviosakonnas kuigi palju teiste haiglate võimalustest ja see võib olla probleem.

Ohutuse tagamiseks on psühhiaatriaiglas [võimalik](#) rakendada ohtlikult käituva patsiendi suhtes ohjeldusmeetmeid. Samuti on turvalisuse tagamiseks [seadusega kehtestatud](#) ainete ja esemete loetelu, mille valdamine on statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil keelatud. Haigla personalil on [lubatud](#) põhjendatud kahtluse korral patsiendi asjad läbi vaadata ning leitud keelatud ese inimeselt ära võtta.

[Sundravi määruse](#) kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja võtma kasutusele füüsilised ja organisatoorsed turvameetmed, mis vähendavad ohtlike tegude toimepanemise riski ja takistavad ravialuse omavolilist lahkumist osakonnast või palatiplokist.

<sup>17</sup> Council of Europe. Committee of Ministers. [Recommendation No.REC\(2004\)10](#) concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum, art 24.

<sup>18</sup> Vt nt CPT 2012. a [Portugali visiit](#) (p 122); CPT 2016. a [Itaalia visiit](#) (p 123); CPT 2017. a [Albaania visiit](#) (p 49).

Õiguskantsler rõhutab, et [Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) § 11 kohaselt [peavad](#) põhiõiguste piirangud tulenema seadusest. Määruses saab seadusega selgelt antud volituse alusel ja piires seaduse rakendamise nõudeid täpsustada, kuid intensiivsed põhiõiguse piiranguid saab kehtestada vaid seadusega. Näiteks on ohjeldusmeetmete rakendamise eeldused ja kord sätestatud [seadusega](#), samas on ohjeldamisele allutatud patsiendi seisundi jälgimise sagedus reguleeritud ministri [määrusega](#). Seega ei anna vaid sundravi määrus sundraviteenuse osutajale õigust patsientide põhiõigusi (nt omandiõigus) piirata suuremas ulatuses, kui see on sätestatud psühhiaatrilise abi seaduses.

Haiglas, kus viibivad ohtliku käitumisega inimesed või esinevad muud julgeolekuriskid, on vaja ajuti piirata asutuses viibivate inimeste põhiõigusi. Inimesele, kelle õigusi piiratakse, peab olema selge, millisel õiguslikul alusel on selline otsus tehtud ning kuidas on seda võimalik vaidlustada.

Õiguskantsler mõistab, kui keeruline on sundraviosakonnas tulla toime patsientide agressiivse, enesevigastusele kalduva ja muu ohtliku käitumisega ning seda ennetada. Siiski peavad turvalisust tagavad ja ravil viibivate inimeste põhiõigusi piiravad meetmed ja nende rakendamise eeldused õigusriigis tulenema seadusest. Tegemist ei ole formaalse nõudega: sundravil oleva inimese kohtlemisega seonduvad rasked eetilised küsimused peabki selgeks vaidlema rahvaesindus Riigikogu. Haiglat ei tohi seada olukorda, kus valida on üksnes erinevate seaduserikkumiste vahel.

CPT on hoolekandeesutuste kontekstis [öelnud](#)<sup>19</sup>, et piirangute kehtestamisel peaks nii palju kui võimalik vältima kõikidele asutuses viibijatele automaatselt laienevaid kitsendusi. Ennekõike tuleks lähtuda konkreetse inimese käitumisega seotud riskidest.

#### *Palatiuste lukustamine ööseks*

SR1- ja SR2-üksustes ning isoleeritud turvaüksuses lukustatakse ööseks patsientide palatite ukсед nii, et patsiendid ise palatitest välja ei saa. Personali sõnul hoitakse palatiuksed lukus alates öörahu algusest kuni hommikuni (22.00–07.30) ning mõned patsiendid paluvad ise, et palat lukustataks juba varem, sest on mures oma turvalisuse pärast. Palatites on personali väljakutse nupud, kuid iga patsiendi voodi juures nuppu ei ole. Patsiendid suhtuvad palatite lukustamisesse erinevalt. Mõni tunneb ennast tänu sellele turvalisemalt, kuid osale patsientidest selline kord ei meeldi.

Õiguskantsleri nõunikud käsid sundraviosakonnas ka õhtul ning veendusid, et kõik osakonna palatid olid lukustatud juba kell 21.30. **Sundraviosakonna palatid lukustati ööseks ka 2015. aastal ning õiguskantsler juhtis siis tähelepanu, et see ei ole koosõlas seadusega.** Sundravi reguleerivaid õigusakte vahepeal muudetud ei ole, seega on õiguskantsleri seisukoht ka praegu endiselt asjakohane.<sup>20</sup>

#### *Ohtliku patsiendi isoleerimine pikemaks ajaks*

Viljandi Haigla psühhiaatrikliinikus on kasutusel viis ravirežiimi. Viienda režiimi loomise tingis sundraviosakonna vajadus tagada personali ja patsientide turvalisus kestvalt ohtlikult käituva patsiendi ravimise ajal. Kontrollkäigu ajal kasutati 5. režiimi kahe patsiendi suhtes, kellest üks viibis isoleeritud turvaüksuses ja teine jälgimispalatis.

<sup>19</sup> Vt p 158 jj.

<sup>20</sup> Vt ka psühhiaatriapatsientide palatite lukustamise teemal: CPT 2015. [Saksamaa visiit](#) (p 129); CPT 2016. [Ühendkuningriigi visiit](#) (p 139).

Viies režiim tähendabki sisuliselt patsiendi viimist isoleeritud palatiplokki või jälgimispalatisse, kust ta väljub vaid mitme töötaja saatel. 5. režiimi patsient teiste patsientidega kokku ei puutu. Sellele võivad lisanduda muud piirangud, mille üle otsustab ravimeeskond. Näiteks on patsient pideva videovalve all (ka tualettruumis), pärast jalutuskaike ja kohtumisi otsitakse ta läbi, tema palatit saab läbi otsida patsiendi juuresolekuta, patsient peab kandma haiglariideid, tema külalistega kohtumist saab piirata jne.

[PsAS võimaldab](#) teatud olukorras patsiendi vabaduse piiramist, st tahtest olenematu ravi rakendamisel või statsionaarse sundravi määramisel peab inimene viibima haiglas. Kindlate [elduste esinemisel](#) on võimalik rakendada patsiendi suhtes seaduses loetletud ohjeldusmeetmeid. Nende piirangute rakendamiseks on seaduses sätestatud kindel menetluskord ning pandud kohustus teatud sagedusega meetme kasutamise jätkamise vajadust hinnata. Need abinõud kaitsevad patsienti meelevaldsete piirangute eest.

**Sundraviosakonnas rakendatava 5. ravirežiimiga kaasnevaid piiranguid seaduses sätestatud ei ole. Seega pole selliste meetmete rakendamine õiguspärane.**

[Sundravi määruse § 2 punkti 4](#) saab tõlgendada nii, et raviasutus võib patsiendile sobiva üksuse leidmisel lähtuda tema haigusseisundi raskusest ning käitumise ohtlikkusest. Seda tehakse ka sundraviosakonnas, näiteks viiakse patsiente ühest üksusest teise. Patsiendi täielik isoleerimine on praeguse õigusliku regulatsiooni järgi võimalik vaid seaduses sätestatud ohjeldusmeetme rakendamisel, st patsiendi eraldusruumi paigutamise või mehaanilise ohjeldamisega.

Erandolukorras võib osutada möödapääsmatuks, et ohtlikult käituv patsient tuleb teistest eraldada pikemaks ajaks, kui seda on mõnest minutist mõne tunnini eraldusruumi paigutamine. Kontrollkäigul osalenud ekspert märkis, et haigla tegevus keerulise patsiendiga hakkamasaamisel on mõistetav, kuigi ei pruugi olla seadusega kooskõlas. CPT aruannetes<sup>21</sup> on viidatud mõne riigi praktikale, kus psühhiaatriahaiglates on teatud elduste esinemisel lubatud patsienti teistest pikemaks ajaks eraldada. CPT ei ole sellise meetme rakendamist välistanud, kuid on juhtinud tähelepanu, et patsiendi isoleerimise põhjused peavad olema selged ning meetme pikendamise vajalikkust tuleb perioodiliselt hinnata. Samuti peab haigla personal tegema jõupingutusi, et patsiendi saaks tuua võimalikult kiiresti tagasi tavaosakonda.<sup>22</sup>

#### *Suhtluspiirangute kehtestamine sundraviosakonnas*

Osakonna sisekord lubab patsiente külastama ja nendega telefonitsi suhtlema vaid lähisugulasi ja eestkostjaid. Lähedastena mõistetakse seejuures vanemaid, vanavanemaid, vendi, õdesid, lapsi ja abikaasat. Üksuste infostendidel on mitme ametiasutuse telefoninumbrid ja info, et kohtuda saab advokaadiga.

Dokumentidest selgus, et vähemalt ühe patsiendi eraisikutele adresseeritud kirju haigla välja ei saada, vaid edastab need patsiendi eestkostjale. Põhjenduseks toodi, et kirjade sõnum võib haigla hinnangul õhutada ohtlike tegude toimepanemisele.

<sup>21</sup> Vt nt CPT 2011. a [Norra visiit](#) (p 93); CPT 2014. a [Soome visiit](#) (p 105); CPT 2016. [Ühendkuningriigi visiit](#) (p 150–168); CPT 2019. a [Taani visiit](#) (p 174–178).

<sup>22</sup> Sundravi osakonnas toimub 5. režiimi patsiendi seisundi perioodiline hindamine ning sellesse on kaasatud ka haiglaväline sõltumatu ekspert. Samas kuna vastav ravirežiim ei ole oma olemuselt õiguspärane, ei analüüsita kokkuvõttes perioodilise hindamise korraldust täpsemalt.

Patsiendid rääkisid, et osa neist peab haigla seatud suhtlemispiiranguid ebaõiglaseks. Mõni patsient mainis, et sooviks suhelda inimestega hoolekandeametusest, kus ta varem elas ja kuhu loodab tulevikus ka naasta. Mõned tahtsid helistada tuttavale.

Personali sõnul on suhtlemispiirangud vajalikud, et tagada osakonnas turvalisus ja kaitsta teisi inimesi patsientide häiriva käitumise eest. Näiteks on sundravipatsiendid teinud telefonitsi pommiähvardusi. Mõned lähedased on palunud, et haigla ei lubaks patsiendil neile helistada. Sõpradega suhtlemisel on oht, et lepitakse kokku osakonna personali ründamises.

Mõistagi on haiglal õigus kehtestada sisekorras mõistlik külastuste ja helistamise aeg ja koht. Samuti saab külalistel nõuda turvalisust tagavate käitumisreeglite järgimist (nt mitte tulla osakonda joores ning mitte tuua kaasa keelatud esemeid). Samas ei ole sundraviteenuse osutajal õigust piirata inimeste ringi, kellega patsient soovib suhelda, sest sellega riivatakse patsiendi õigust eraelu puutumatusse ([põhiseaduse](#) § 26). Patsiendil endal on õigus külaliselega kohtumisest või telefonikõne vastuvõtmisest keelduda.

PsAS muutmise seaduse ([86SE](#)) seletuskirja punktis 3.1 on küll toodud näiteks ka võimalus seada PsAS § 9<sup>1</sup> lõikele 2 tuginedes patsiendile suhtluspiirang, kuid selline näide on ekslik, sest PsAS §-s 9<sup>1</sup> ei käsitleta siiski suhtluspiirangute kehtestamist, vaid antakse alus ainult omandiõiguse piiramiseks. Seega ei võimalda seadus patsiendi suhtlusringi piirata.

Riigikogu ei ole andnud sundraviteenuse osutajale võimalust piirata patsientide suhtlemist, kui tuginetakse haigla enda ohuhinnangule või turvariskidele. **Seega on haigla kehtestatud suhtlemispiirangud ning patsientide kirjavahetuse takistamine vastuolus seadusega.**

Ka siis, kui isikule on seatud eestkostja, ei tähenda see, et eestkostjale on antud õigus otsustada selle üle, kellega ja kuidas eestkostetav saab suhelda ehk seada eestkostevale suhtlemispiiranguid. Eestkostja ülesanded on kirjas eestkostemääruses<sup>23</sup> ning üldjuhul hõlmavad need ülesanded inimese esindamist tehingute tegemisel ning eestkostetavale vajalike tervise- ja sotsiaalteenuste korraldamist ([perekonnameaduse](#) §-d 206, 207).

Kui patsiendi telefonikõned või kirjad on adressaadile häirivad, on inimesel võimalik taotleda sundravipatsiendile [lähenedemiskeelu](#) kehtestamist, mis võib hõlmata ka helistamiskeeldu.

Kui haigla personal kahtlustab, et patsient võib kasutada lähedaste ja sõpradega suhtlust selleks, et kavandada nende abil õigusrikkumisi, tuleb sellest teatada politseile, kes saab algatada menetluse ning [vajaduse korral kõnesid ja kirjavahetust jälgida](#).

#### *Keelatud esemete nimekirjad*

Viljandi Haigla psühhiaatrikliinikus kehtestatud korra kohaselt ei tohi statsionaarsel ravil olevad patsiendid vallata ohtlikke esemeid ega aineid, mis on loetletud ka [PsAS § 9<sup>1</sup> lõikes 1](#). Lisaks on sundraviosakonnas kehtestatud nimekiri asjadest, mida on sundravipatsientidel haigla hinnangul ohtlik vallata ning neid ei ole lubatud lähedastel ka patsiendile pakiga saata või kohtumisel üle anda. Näiteks on patsientidele keelatud harilik pliiaats, teritaja, purutee jne. Saata või tuua ei tohi mitmeid vedelikke (mahlad jms), kodus valmistatud toitu, saiakesi jne. Nimekirja aluseks on [PsAS 9<sup>1</sup> lõige 2](#), mis lubab keelata statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibival isikul vallata aineid või esemeid, mis kujutavad tema tervisliku seisundi tõttu ohtu tema enda või teiste isikute elule või tervisele või ohustavad oluliselt ravil viibivate isikute eraelu puutumatus.

<sup>23</sup> Vt ka 19.04.2017 RKTkm nr [3-2-1-32-17](#) (p 14); 17.12.2020 RKTko nr [2-17-1453](#).

Õiguskantsler on [juhtinud](#) sundraviosakonna tähelepanu sellele, et PsAS § 9<sup>1</sup> lõike 2 alusel kehtestatavad asjade valdamise piirangud peavad põhinema konkreetse patsiendi tervisliku seisundi hindamisel. PsAS muutmise seaduse (86SE) [seletuskirjas](#) on öeldud, et PsAS § 9<sup>1</sup> lõikes 1 on kehtestatud nende ainete ja esemete loetelu, mis on igal juhul keelatud, samas PsAS § 9<sup>1</sup> lõikes 2 märgitud piirangute kehtestamisel peab tervishoiuteenuse osutaja lähtuma konkreetsest patsiendist, kellele piirang seatakse<sup>24</sup>.

Osakonna töötajate selgituse kohaselt on piiranguid vaja, et osakonda ei satuks ained ja esemed, millega patsiendid võivad ennast vigastada või mis muul viisil ohustavad osakonna turvalisust. Näiteks lisatakse lähedaste toodud mahlale alkoholi või peidetakse kodus valmistatud toidu sisse sularaha. Töötajad mõnsid, et seda teevad vaid üksikud külastajad, kelle riskikäitumine on personalile teada. Üldjuhul ei ole patsiendi lähedased üritanud osakonda midagi ohtlikku toimetada. Patsiente on üksustes palju ja nad viibivad ravil pikka aega. Sestap on oht, et vanglakogemusega patsiendid mõjutavad teisi ning nõuavad nende lähedastelt keelatud esemete osakonda toimetamist. Seetõttu leiab osakonna personal, et erinev kohtlemine võib viia konfliktideni, sest paljudel patsientidel on nende terviseseisundi tõttu raske mõista, miks on just neile seatud piirangud. Ehkki patsientide riskikäitumine on erinev, on ohutum, kui keelatud ainete ja esemete kohta seatud reeglid kehtivad kõikidele patsientidele ühtemoodi.

Õiguskantsler mõonab, et PsAS § 9<sup>1</sup> lõikes 2 sõnastatud tervishoiuteenuse osutaja kohustus hinnata omandiõiguse lisapiiranguid iga patsiendi puhul individuaalselt ei pruugi sobida sundravi osutamisel. Üldjuhul on patsiendid psühhiaatria haiglas vabatahtlikult ning nende käitumine ei ole ohtlik, mistõttu ka asjade valdamise lisapiirangud on pigem erandlikud, kooskõlastatud patsiendiga ning seatud lühiajaliselt. Sundravile suunatakse inimesed, kes on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlikud. Seega oleks sundravipatsientide puhul lisaks PsAS § 9<sup>1</sup> lõikes 1 loetletud ainetele ja esemetele teatud asjade üldine kasutamise keeld ilmselt põhjendatud, kuid praegu nõuab seadus vastavate piirangute kehtestamiseks iga patsiendi individuaalset riskihindamist ning piirangu isikupõhist põhjendamist. See tähendab, et sundraviosakonnas koostatud keelatud esemete nimekiri, mis kehtib kõigile patsientidele sõltumata nende terviseseisundist ning individuaalsest ohuhinnangust, on vastuolus seadusega.

Õiguskantsler mõistab osakonna muret turvalisuse tagamise pärast, kuid seadus ei erista psühhiaatriapatsientide omandiõiguse piiramisel sundravile allutatud patsiente teistest. **Seega peab seaduse kohaselt omandi valdamise lisapiirangute kehtestamisel lähtuma iga psühhiaatriapatsiendi tervislikust seisundist ning sellest tulenevast ohuhinnangust.**

#### *Sundraviosakonnas rakendatavad mõjutusmeetmed*

Osakonna sisekorra kohaselt võib sisekorra tahtliku rikkumise korral seada patsiendile piiranguid, nagu näiteks isikliku raadio või teleri omamise keeld, tee, kohvi, suitsetamise, kaubatoomise, küllastamise, helistamise keeld.

Personali sõnul on vahel vaja patsiendi käitumist piiranguga mõjutada, sest teisiti ei peaks ta reeglitest kinni. Samas mõnsid töötajad, et paljude patsientide puhul ei avalda lisapiirangud soovitud mõju, sest oma haigusseisundi tõttu ei suuda nad oma käitumist kontrollida. Kõige sagedamini kasutatav mõjutusmeede on päevaks lubatud sigarettide hulga vähendamine või palatis oleva televiisori äravõtmine mõneks ajaks. Mõjutusmeetme rakendamise üle saab otsustada nii õde kui ka hooldaja.

<sup>24</sup> Vt ka RKEKm 18.11.2013, [3-2-4-1-13](#), p 8.



Patsiendid rääkisid, et mõnele neist on kehtestatud lisapiiranguid või on nende rakendamisega ähvardatud. On olnud juhtumeid, kus patsient viidi eraldusruumi ning lisaks vähendati ka tema päevast sigarettide kogust. Patsiendid on kuulnud, kuidas reegleid rikkunud patsiendile öeldakse, et rikkumise jätkumisel jääb ta suitsetamisvõimalusest ilma. Helistamis- ja kohtumispiiranguid patsiendid siiski ei maininud.

PsAS-s ei ole lubatud rakendada haiglas kehtestatud korra vastu eksinud patsientide suhtes piiranguid ega karistusi. **Sundravi osutajal ei ole õiguslikku alust patsientide suhtes distsiplinaarmeetmeid rakendada.**

Kui patsiendi käitumine muutub tema tervises seisundi tõttu ohtlikuks, siis on võimalik rakendada ohjeldusmeetmeid (PsAS § 14). CPT on rõhutanud, et karistamise eesmärgil ohjeldusmeetmete rakendamine on keelatud<sup>25</sup>. CPT on seisukohal, et psühhiaatriapatsientide karistamine haiglas kehtestatud korra rikkumise korral on küsitav, sest patsiendi käitumine sõltub tema haigusseisundist ning probleeme tuleks lahendada terapeutilise sekkumisega, mitte karistamisega. CPT on andnud riikidele soovitusi loobuda distsiplinaarkaristuste rakendamisest psühhiaatriapatsientide suhtes.<sup>26</sup>

Ka õiguskantsler on juhtinud tähelepanu sellele, et ravi või hoolekandeteenust saavale psüühikahäirega inimesele suhtluspiirangute kehtestamine asutuse reeglite rikkumise eest ei ole õiguspärane. Samuti ei ole lubatud ähvardada patsiente võimalike piirangute kehtestamisega.<sup>27</sup>

Ootan Viljandi Haigla tagasisidet soovitudele võimalusel hiljemalt 01.10.2021.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise

Koopia: Sotsiaalkindlustusamet, Terviseamet, Sotsiaalministeerium.

Maria Sults 693 8448  
Maria.Sults@oiguskantsler.ee

---

<sup>25</sup> CPT standards. Means of restraint in psychiatric establishments for adults. [CPT/Inf\(2017\)6](#), (p 1.6); vt nt CPT 2017. a [Sloveenia visiit](#) (p 120).

<sup>26</sup> Vt nt CPT 2016. a [Saksamaa visiit](#) (p 126); CPT 2016. a [Madalmaade visiit](#) (p 113); CPT 2017. a [Poola visiit](#) (p 136); CPT 2019. a [Portugali visiit](#) (p 114).

<sup>27</sup> Vt õiguskantsleri 05.05.2018 [kontrollkäik](#) SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliiniku laste- ja noorukite osakonda (lk 6); õiguskantsleri 17.01.2019 [kontrollkäik](#) AS Hoolekandeteenused Valkla Kodusse (lk 5).