



Õiguskantsler

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

Teie nr

Meie 15.12.2016 nr 7-9/160967/1605164

Kontrollkäik SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliinikusse

Lugupeetud härra Sule

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 13.08.2016 ette teatamata SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliinikut (edaspidi *kliinik*).

Õiguskantsler kontrollis kliinikut viimati [2013](#). aastal.

Positiivne on, et kliinikus on privaatsed toad külastajatega kohtumiseks ning kliiniku olmetingimused on head. Samuti väärib tunnustamist, et kliinik võimaldab patsientidele spordisaali kasutamist, joogatunde ning tegevusteraapiat.

Kontrollkäigul tekkis kahtlus, et mõned patsiendid viibivad kliinikus tahtevastasel, kuid [psühhiaatrilise abi seaduse](#) (PsAS) §-s 11 nõutud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamise otsust vormistatud ei olnud. Sellistele patsientidele tuleb vormistada tahtest olenematu ravi otsus või siis lubada neil haiglast lahkuda.

Kliiniku patsiente jälgitakse ühisruumides ja nende palatites videovalve abil. Lausjälgimine palatites ei ole aga põhjendatud. Videovalve kasutamisel palatites tuleb selle vajadust igal üksikjuhul kaaluda ning rakendada vaid siis, kui see on möödapääsmatult tarvilik. Ka tervishoiueksperti hinnangul ei ole inimese pidev videojälgimine palatis mõnede seisundite puhul põhjendatud ja mõnedel juhtudel võib mittevajalik pidev jälgimine patsiendi seisundit ka halvendada (vt lähemalt p. 3). Samuti peaks patsiente videovalve kasutamisest palatites paremini informeerima.

Puudusi oli ka ohjeldusmeetmete kasutamise dokumenteerimises. Ohjeldusmeetme rakendamine tuleks dokumenteerida nii, et dokumentides kajastuks küllalt põhjalikult meetme rakendamise põhjendused ja ohjeldamise jätkamist õigustavad asjaolud. Dokumenteerida tuleb ohjeldusmeetme lõpetamise aeg ja meetme rakendamise järgse vestluse toimumine. Kliiniku meditsiinipersonalile tuleb tagada pidev ligipääs ohjeldusmeetme rakendamise eriregistrile.

Õiguskantsleri Kantselei

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

Kliinikus osutatakse psühhiaatrilise abi teenust neljas üksustes (akuutraviüksus, ebastabiilse remissiooni üksus, üldpsühhiaatriaüksus ning depressiooni- ja ärevushäirete üksus) kokku 42 voodikohal. Kontrollkäigu hetkel oli akuutraviüksuses 5 patsienti, ebastabiilse remissiooni üksuses 6 patsienti, üldpsühhiaatriaüksuses 9 patsienti, depressiooni- ja ärevushäirete üksuses 6 patsienti. Kontrollkäigu päeval patsientidega vahetult kokku puutuva personali koosseis oli üksustes erinev. Akuutravi- ja ebastabiilse remissiooni ravi üksustes oli tööl kaks õde, üks abiõde ja üks hooldaja; üldpsühhiaatriaüksuses oli tööl üks õde, üks abiõde ning üks hooldaja ning depressiooni- ja ärevushäirete üksuses – üks õde ja üks hooldaja. Personali sõnul on õhtusel ja öisel ajal igas osakonnas üks õde ja üks hooldaja. Kliiniku koosseisus on ka kaks tegevusjuhendajat ning kümme psühholoogiat.

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

1. Vabaduse piiramine

Kontrollkäigu ajal viibis kliiniku eri üksustes patsiente, kelle suhtes oli tehtud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamise otsus (edaspidi *TOR*). Nende patsientide suhtes kehtisid otsusega kaasnevad piirangud, mh see, et ravil viibiv isik ei või katkestada uuringuid ja ravi ega lahkuda haigla psühhiaatriaosakonnast ([PsAS](#) § 11 lg 6).

Haiglas viibis ka vabatahtlikul ravil olevaid patsiente, kellega vesteldes selgus, et nii mõnigi neist oli seisukohal, et nad ei või omal soovil haiglast lahkuda ega ravi katkestada. Mõnedel patsientidel oli piiratud ka päevaplaanis ettenähtud õues jalutamise võimalust. Patsientide sõnul on neil suuline kokkulepe raviarstiga, kes otsustab nende jalutamisevõimaluse ning haiglast lahkumise üle. Vähemalt üks vabatahtlikult ravil viibiv patsient tunnistas vestluses, et sooviks haiglast lahkuda, kuid see on arsti otsustada.

Personal selgitas, et teatud vabatahtlike patsientide liikumisvabadust on tõesti piiratud ning nad ei tohi ilma arsti nõusolekuta üksuse piirest lahkuda. Jalutamisevõimalused on piiratud *TOR*-il viibivatele patsientidel, kellel on võimalus jalutada vaid kliiniku piiratud aias. Samuti ei ole jalutuskäigud kokkuleppel raviarstiga soovitatud teatud tervislikke probleemide korral (nt kõrgendatud infektsiooniõht).

Ainuüksi pädeva arsti otsusest üldjuhul ei piisa, et otsustada isiku ravi ning haiglas viibimise üle. Nii psühhiaatrilise kui ka muu meditsiinilise abi osutamiseks on vajalik patsiendi nõusolek. Tervishoiuteenuse osutamisel tuleb lähtuda põhimõttest, et kui patsient on mõne teenuse osutamise endale keelanud, siis tuleb sellise keeluga arvestada isegi siis, kui meditsiiniliselt on selline keeld ebanõustlik.¹ Ka psühhiaatrilise abi osutamisel lähtutakse ennekõike patsiendi soovist ning nõusolekust ([PsAS](#) § 3 lg 1). Seaduslik esindaja ei saa esindatava asemel avaldada taht psühhiaatrilise abi osutamiseks ([PsAS](#) § 3 lg 2). Seega on psühhiaatriline ravi üldjuhul vabatahtlik - isik on nõus raviga ja haiglas viibimisega. Kui vabatahtlikult ravil olev patsient soovib, võib ta haiglast lahkuda ja ravi katkestada. Samas on psühhiaatrilise abi osutamisel lubatud teatud eelduste olemasolul rakendada kas tahtest olenematut ravi ([PsAS](#) § 11) või sundravi ([KarS](#) § 86). Nii sundravil kui ka tahtest olenematul ravil viibiva patsiendi vabadust on lubatud piirata ([PsAS](#) § 11 lg 6).

¹ Vt ka P. Varul jt, *Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne*. Kirjastus Juura. Tallinn 2009, lk 306 (p 3.8.).

Õiguskantsleri [24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes](#) (p 4.1.1) analüüsis õiguskantsler põhjalikult psühhiaatrilise abi vaba tahte alusel osutamise põhimõtet. Analüüsis toodud käsitlus on asjakohane ka kliiniku kontekstis. Olukorras, kus patsientidel ei ole tegelikult võimalik haiglast omal soovil lahkuda (osakonna uks on lukus, osakonnast väljaspool saab liikuda vaid personali saatel, osakonnast lahkumiseks peab olema personali luba vmt) on tegemist sisuliselt isiku vabaduse piiramise ja TOR-i rakendamise, kuigi vastavat otsust vormistatud ei ole. Selline praktika on vastuolus õigusaktidega ning jätab patsientide õigused kaitseta, sest mh puudub kontrollimehhanism, mis võimaldab hinnata tahtest olenematu ravi kui olulise vabaduspõhiõiguse piirangu põhjendatust ja õiguspärasust. Ka Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on [pidanud](#) äärmiselt oluliseks isiku vabaduse piiramise kohast dokumenteerimist.

Kliiniku personal võib paluda, et patsiendid teavitaksid oma kliinikust lahkumisest, kuid ei saa sundida isikut haiglas viibima, kui puuduvad TOR rakendamise alused ja otsus.

Õiguskantsler palub vormistada isikutele tahtest olenematu ravi otsus, kui seda sisuliselt osutatakse. Patsiente tuleb teavitada, et vabatahtlikult ravil olles on neil õigus haiglast lahkuda ning ravi igal ajal katkestada. Kui tahtest olenematu ravi alused puuduvad, ei tohi takistada patsiendi lahkumist kliinikust.

2. Ohjeldamise dokumenteerimine

Näis, et ohjeldusmeetmete dokumenteerimisele ja ohjeldatud patsiendi seisundi jälgimisele pöörati kliinikus kõrgendatud tähelepanu. Siiski olid mõnedel juhtudel selgitused ohjeldusmeetmete rakendamisele eelnenud olukorra ehk ohjeldamisvajaduse põhjendatuse (sh ohjeldamisele eelnenud patsiendi rahustamiseks ette võetu kirjeldus) ning ohjeldamise jätkamise vajaduse kohta napisõnalised. Näiteks oli ohjeldamise põhjusena konstateeritud „agressiivne, ülbe, keeldub ravist“, „ähvardab hooldajat ja käitub ebaadekvaatselt“. Samasuguste väljenditega põhjendati ka ohjeldamise jätkamise vajadust.

Mõnedel vormidel puudusid märked ohjeldamise lõpetamise kuupäeva ja kellaaja kohta. Info ohjeldamise lõpetamise kohta tuli küll patsiendi seisundi jälgimise lehel välja, kuid parema ülevaatlikkuse huvides peab see olema kajastatud ka ohjeldusmeetme rakendamise lehel. Enamusele vormidele ei olnud ka märgitud, kas patsiendiga viidi läbi ohjeldamisjärgne vestlus. Personali selgituste kohaselt vesteldakse patsiendiga toimunud ohjeldamise teemal mitte tingimata koheselt pärast ohjeldamise lõpetamist, vaid siis kui patsiendi seisund sellel teemal arutlemist võimaldab. Märkmed patsiendiga läbiviidud vestluse kohta puudusid aga ka näiteks kolm nädalat enne kontrollkäiku aset leidnud ohjeldamise osas. Seadus ei sätesta kindlat ajavahemikku, mille jooksul peab patsiendiga toimuma ohjeldusmeetme rakendamise järgne vestlus. Samas peab arst PsAS § 14³ lg 1 kohaselt vestlema patsiendiga esimesel võimalusel eesmärgiga vältida ohjeldusmeetme rakendamist tulevikus ja teavitada isikut tema õigustest seoses ohjeldamisega (mh õigusest esitada oma vastuväited ja märkused (PsAS § 14² lg 2)). Seega patsiendi õiguste parima kaitse huvides ei peaks ohjeldusmeetme kasutamise ja patsiendiga sellel teemal vestlemise vahele jääma mitmeid nädalaid.

Õiguskantsleri [24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes](#) (p 4.3) analüüsis õiguskantsler ohjeldusmeetmete dokumenteerimist. Õiguskantsler leidis, et ohjeldusmeetmete rakendamine on tõsine põhiõiguste riive, mis peab olema kontrollitav. Ohjeldamise dokumenteerimine peab olema sedavõrd põhjalik, et tagantjärele saaks üheselt tuvastada ohjeldamisvajaduse aluseks olnud asjaolud ja põhjendused. Vaidluse korral peab

teenuse osutaja suutma tõendada, et ohjeldusmeetme kohaldamine või selle jätkuv kohaldamine oli konkreetsel juhul vajalik ja leebemad meetmed ei oleks võimaldanud soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile endale ja teistele isikutele kõrvaldada.

Piisav dokumenteerimine ei ole pelk tõdemus, et isik oli rahutu või agressiivne, kuna see ei anna teavet, milles ohtlikkus seisnes. Näiteks vanglas kohaldatavate ohjeldusmeetmete osas on Riigikohus [osutanud](#), et: “[m]ärkus „rahutu“ ohjeldusmeetme kasutamise aktis ei taga mitte ühelgi juhul kaaluatlusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes menetlusstaadiumis.”

Õiguskantsleri [29.08.2014 AS Wismari Haigla kontrollkäigu kokkuvõttes](#) (p 4.2.3) analüüsis õiguskantsler ohjeldamise meetme rakendamise järgse vestluse olulisust. Õiguskantsler leidis, et sissekanne ohjeldamise otstarbe ja põhjenduste selgitamise kohta patsiendi ravidokumentides on ainus võimalus kontrollida vastava kohustuse (PsAS § 14³ lg 1) täitmist.

Kontrollkäigu ajal ei õnnestunud õiguskantsleri nõunikel tutvuda ohjeldusmeetmete kohta eraldi peetava registriga. Personali selgituste kohaselt hoitakse vastavat registrit ühe töötaja arvutis, kuhu tema töötaja väliselt pääseda pole võimalik. Ohjeldamist puudutav dokumentatsioon lisatakse patsientide haigusloole.

PsAS § 14² lg 1 kohaselt dokumenteerib tervishoiuteenuse osutaja ohjeldusmeetme rakendamise isiku haigusloos ning sellele lisaks kohas ja viisil, mis võimaldab anda kiire ja üldistatud ülevaate tervishoiuteenuse osutaja rakendatud ohjeldusmeetmete kohta.

CPT on [rõhutanud](#), et ohjeldusmeetmete kasutamise juhtumite ühte registrisse koondamine annab haigla juhtkonnale ülevaate juhtumite toimumise ulatusest ning võimaldab vajadusel meetmete võtmist ohjeldusmeetmete kasutamise juhtumite esinemissageduse vähendamiseks. Lisaks eriregistrile tuleb ohjeldamise juhtumid registreerida patsiendi isiklikus arstlikus toimikus. Sissekanne registris peab sisaldama andmeid ohjeldusmeetmete kasutamise alguse 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 teavitada.

Ohjeldusmeetmete rakendamise registril on oluline roll väärkohtlemise ennetamisel, kuna registris sisalduvate andmete perioodiline analüüs võimaldab välja tuua ohjeldusmeetmete kasutamise väärpraktikad. Vastav eriregister peab olema kliiniku meditsiinipersonalile pidevalt kättesaadav. Sellisel juhul saaks seda vajadusel viivitamata täiendada ning järelevalveasutustel oleks võimalik tõhusalt kontrollida kliinikus osutatavaid teenuseid ja kohaldatavaid piiranguid.

Õiguskantsler palub kliinikus dokumenteerida ohjeldusmeetme rakendamise nii, et dokumentides kajastuks ohjeldusmeetme rakendamise põhjendused (sh ohjeldamisele eelnenud olukorra põhjalikum kirjeldus ning selgitused, millised alternatiivsed meetmed ei olnud sobivad) ning samal ajal ka ohjeldamise jätkamist õigustavad asjaolud. Suuremat tähelepanu tuleb pöörata ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamise aja kandmisele üldisele vormile ning ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse toimumise dokumenteerimisele. Samuti palub õiguskantsler tagada kliiniku meditsiinipersonalile pidev ligipääs ohjeldusmeetme rakendamise eriregistrile.

3. Videovalve patsientide palatites

Kõikides kliiniku üksustes saab videovalve kaamerate jälgida üksuse koridore, eraldusruumi, jälgimisruumi, külastusruumi ja palatid. WC-ruumides videojälgimist ei ole. Kaamerate pilt on reaalajas jälgitav kõikide üksuste õepostides ning videopilti salvestatakse. Personali selgituste kohaselt on videovalve vajalik eelkõige turvalisuse tagamiseks ning teatud juhtumitel ka patsiendi haigushoogude (nt epilepsia) paremaks diagnostikaks.

Videovalve kasutamisest teavitamiseks olid üksuste sisse- ja väljapääsude juurde paigutatud teavitavad sildid. Samuti olid vastavad sildid jälgimis- ja eraldusruumide ustel. Üksuste infostendidel on haigla kodukorda tutvustavas teabes sees ka info videojälgimise kohta. Haiglasse saabumisel võetakse patsientidelt allkiri patsiendi üldise teavitamise ja nõusoleku vormile, kus teiste punktide seas on ka teavituse haiglas kasutatava videovalve kohta. Samas ei täpsusta vorm, millises haigla ruumides on videojälgimine. Vestlustest patsientidega selgus, et mõned ei tea, kui ulatuslik on videovalve, sh seda, et videovalve on ka nende palatites. Patsiendid märkisid, et videovalvest võiks neid paremini informeerida.

Õiguskantsler on mitmel juhul leidnud, et erandita kõikide isikute (nt patsientide) ööpäevaringne jälgimine videovalve abil nende vahetus kasutuses olevates ruumides (kambrid, palatid) võib riivata alusetult isikute eraelu puutumatus põhiõigust.² Ka [09.12.2013 SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliiniku stacionaarse osakonna kontrollkäigu kokkuvõttes](#) on õiguskantsler analüüsinud ulatuslikku videojälgimist. Võrreldes 2013. aastaga ei ole kliinikus videovalve kasutamise praktika osas sisulisi muudatusi tehtud.

Videovalve ei ole turvalisust tagavana meetmena välistatud, kuid selle rakendamisel tuleb lähtuda isikuandmete töötlemise põhimõtetest ([isikuandmete kaitse seaduse](#) § 6). Iga konkreetse juhtumi puhul tuleb hinnata patsiendi palatis videovalve eesmärgipärasust. Nii näiteks võib akuutraviüksuses ning raskes seisundis patsientide suhtes pidev videovalve olla põhjendatud. Samas stabiilsema seisundiga vabatahtlikul ravil depressiooniüksuses viibiva patsiendi pidev jälgimine ei pruugi olla tema turvalisuse tagamiseks proportsionaalne meede. Kontrollkäigul osalenud tervishoiuekspert märkis samuti, et videovalve patsientide palatites ei ole kõikides kliiniku üksustes põhjendatud ning on teatud patsientide puhul ka mittesoovitav, sest võib põhjustada nende seisundi halvenemist.

Kuigi patsientidelt võetakse haiglasse saabumisel nõusolek videovalvele allutamise kohta, siis faktiliselt on kõik kliinikusse saabujad (nii vabatahtlikule ravile, kui ka TOR-alusel) sundolukorras. Patsientidel ei ole valikut, kas nõustuda tervishoiuteenuse saamisel videojälgimisega palatis või mitte, sest videovalvet rakendatakse tema soovist ja seisundist sõltumata. Samuti ei anna nõusoleku vorm informatsiooni, et videovalvet kasutatakse ka patsientide palatites. Tavapalatis ustel puuduvad videovalvest hoiatavad sildid. Seetõttu võib nõusoleku andjale jääda ekslik mulje, et videovalve on vaid haigla üldkasutatavates ruumides.

Õiguskantsler palub, et kliinik hindaks patsientide palatites videovalve kohaldamise vajalikkust ning ulatust iga patsiendi puhul eraldi ning rakendaks vastavat meedet vaid siis, kui see on mõõdapääsmatult tarvilik. Samuti palub õiguskantsler anda patsientidele selgem info nende videojälgimise kohta palatites.

4. Tervishoiueksperti hinnang

² Vt nt [17.03.2016 Politsei- ja Piirivalveameti Lõuna prefektuuri Valga ja Võru politseijaoskondade arestikambrite kontrollkäigu kokkuvõtte](#); [10.04.2014 SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku kontrollkäigu kokkuvõtte](#); [01.04.2011 Tartu vanglas asuva vanglate psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõtte](#).

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

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 31.01.2017.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperti arvamus

Koopia: Terviseamet
Sotsiaalministeerium