

SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliiniku kontrollkäik

Asja nr 7-9/071096

(1) Õiguskantsler Allar Jõksi nõunikud viisid 05.09.2007 omal initsiatiivil läbi kontrollkäigu SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliinikusse (edaspidi kliinik). Kontrollkäigul osales eksperdina ka psühhiaatrilise abi teenuse tarbija.¹

Psühhiaatrikliinik koosneb neljast osast: statsionaarne osakond (kokku 30 voodikohta, alaosakondadeks akuutosakond (8 voodikohta), üldosakond (10 voodikohta), depressiooni ja ärevushäirete osakond 12 voodikohta)), ambulatoorne osakond (2 narkoloogia päevastatsionaari kohta), päevastatsionaar (8 toetatud töökohta) ja rehabilitatsiooniüksus (3 meeskonda). Aastal 2006 olid kliiniku statsionaaris peamisteks diagnoosideks sõltuvushäired (37%), skisofreenilised psühhosidid (23%) ja meeoleolahäired (21%).

Kliinik korraldab psühhiaatrilise abi osutamist peamiselt Pärnu maakonnas. Samuti pakutakse kõrgema etapi teenust Saare, Hiiu ja Rapla maakonnale. Üksikuid abivajajaid on ka teistest maakondadest. Seega on kliinik oluliseks teenuseosutajaks oma teeninduspiirkonda kuuluvale hinnanguliselt 100.000 elanikule.

Aastatel 2006 kuni käesoleva ajani kohaldati kliinikus tahtest olenematut ravi 305 korral, keskmine tahtest olenematu ravi pikkus kliinikus on 4,93 päeva.

(2) Kontrollkäigul kontrollisid õiguskantsleri nõunikud, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikut alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokollis artiklis 3 sätestatud riigi ennetusasutuse funktsiooni, kas kliinikus on ravi läbi viimisel tagatud isikute põhiõigused ja –vabadused. Käesolevas kokkuvõttes antakse ülevaade kontrollkäigul tuvastatud peamistest kliiniku tegevusega seonduvatest asjaoludest.

Kontrollkäigu kestel külastasid õiguskantsleri nõunikud ning ekspert kõiki kliiniku ruume. Õiguskantsleri nõunike vastuvõtul käis 1 isik. Vastuvõtu jooksul ega ka üldiselt kontrollkäigu ajal ravil viibivate isikute poolt sisulisi kaebusi kliiniku tegevuse osas õiguskantsleri nõunikele ei esitatud.

Põhiseaduse §-d 20 ja 21 käsitlevad üldise vabadusõiguse ühte keskset osa – igapäevase füüsilise vabaduse kaitset meelevaldse vahistamise või kinni pidamise eest. Õigus vabadusele ja turvalisusele on üks põhilisemaid inimõigusi, kuna sellest oleneb paljude teiste õiguste ja vabaduste kasutamine. Kummatigi ei ole õigus vabadusele ja isikupuutumatusel absoluutne õigus, kuna selle puhul on võimalikud erandid. Sellised riive õigustuse alused on ammendavalt loetletud PS § 20 punktides 1-6. PS § 20 punkt 5 võimaldab vabaduse võtta seaduses sätestatud juhtudel ja korras muuhulgas ka vaimuhaige kinni pidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik.²

¹ Teenuse tarbija nime delikaatsete isikuandmete kaitse kaalutlustel käesolevas kokkuvõttes ei avaldata.

² R. Maruste. Kommentaarid §-le 20. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 20 komm 1-6.

PS §-i 21 kohaselt on isikuvabadusse sekkumine lubatud üksnes juhul, kui see on seaduses selgelt ette nähtud, põhjendatud ning teostatud kooskõlas kehtiva õigusega.³ Paragrahvi teine lõige näeb ette vabaduse võtmise kohtuliku kontrolli. Kohtuliku menetluse eesmärgiks on vältida vabaduse meelevaldset võtmist ning tagada kinnipidamise seaduslikkus ning vältimatu vajalikkus. Isiku kinni pidamiseks loa andmise otsustamine peab toimuma 48 tunni jooksul.

Isikule psühhiaatrilise abi andmise korda ja tingimusi ning isikule psühhiaatrilise abi andmisel tekkivaid suhteid tervishoiuasutustega reguleerib ning riigi ja kohaliku omavalitsuse kohustused psühhiaatrilise abi korraldamisel ja isiku õigused psühhiaatrilise abi saamisel sätestab psühhiaatrilise abi seadus (edaspidi PsAS). Nähtuvalt PsAS § 3 lõikest 1 antakse psühhiaatrilist abi vaba tahte avalduse alusel, s.t. isiku soovil või teadval nõusolekul. Tulenevalt PsAS § 11 lõikest 1 võib isiku võtta tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile haigla psühhiaatriaosakonda või jätkata ravi, tema tahtest olenemata, ainult järgmiste asjaolude koosesinemise korral: isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida ja haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut ning muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane. Tahtest olenematut ravi võib üldreeglina kohaldada üksnes kohtu määruse alusel ning vastavalt PsAS § 13 lõikele 1 võib isiku tahtest olenematu ravi haigla psühhiaatriaosakonnas kesta üle 48 tunni ainult kohtu loal. Tahtest olenematule ravile allutatud isik ei või katkestada uuringuid ja ravi ega lahkuda haigla psühhiaatriaosakonnast. Kui see on vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks, toimetatakse isik haigla psühhiaatriaosakonda kiirabi, politsei, lähedaste või muude isikute poolt.

(3.1) Ohjeldusmeetmete rakendamise registri adekvaatsus

Kliiniku vastustest ettevalmistavale küsimustikule selgus, et ohjeldusmeetmete rakendamise keskmine pikkus 2005.aastal oli 4,32 päeva, 2006.aastal 2,56 päeva ja 2007.aastal 2,11 päeva. Tulenevalt eeltoodust tekkis kahtlus, et ohjeldusmeetmete rakendamise selline pikkus võib olla vastuolus Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (edaspidi CPT) seisukohaga, mille kohaselt tuleb patsient ohjeldusmeetmete kasutamist põhjustanud hädaolukorra lõppedes viivitamatult vabastada.⁴

Kontrollkäigu raames läbi viidud vestlusel selgus, et kliinikus peetavas ohjeldusmeetmete rakendamise registris on ohjeldusmeetmete ajaliseks arvestusühikuks 1 päev. Seega kajastuvad ka alla 1 päeva, näiteks vaid paar tundi kestnud ohjeldamised 1 päeva pikkustena.

Tuleb asuda seisukohale, et selline, vaid kalendripäeva täpsusega peetav ohjeldusmeetmete rakendamise register ei võimalda adekvaatset ohjeldamise intsidentide jälgimist ning ei anna ülevaadet ohjeldamiste toimumiste ulatusest. Nähtuvalt nii CPT 8.üldaruandest⁵ kui ka

³ R. Maruste. Kommentaarid §-le 21. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 21komm 1.

⁴ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35) p.45. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

⁵ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12) p.50. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

16.üldaruandest⁶ tuleks iga patsiendile kohaldatud füüsiliste piirangute seadmise juhtum (käsitsi ohjeldamine, füüsiliste piirangute seadmete kasutamine, isoleerimine) kanda vastavasse registrisse ja ka patsiendi haiguslukku. Sissekanne peaks kajastama meetmete kohaldamise algus- ja lõpuaega, juhtumi asjaolusid, meetme kohaldamise põhjust, arsti nime, kes selleks korralduse või loa andis ja aruannet kõigi vigastuste kohta, mille tekitajaks oli asutuse töötaja või patsient ise. Lisaks on CPT rõhutanud, et ka patsiendil on õigus lisada registrisse selgitavaid märkusi enda ohjeldamise kohta ning sellisest õigusest on patsienti vaja teavitada. Seega ei vasta käesoleval ajal kliinikus peetav ohjeldusmeetmete rakendamise register nõuetele, kuna ei võimalda saada tegelikku ülevaadet ohjeldamiste arvust, sagedusest ja kestusest.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliiniku juhatajal luua uus ja nõuetele vastav ohjeldusmeetmete rakendamise register, arvestades sealjuures ka CPT poolt antud soovitusi sellise registri pidamiseks.

(3.2) Ohjeldusmeetmete rakendamise üle otsustamiseks pädev isik

Kliiniku poolt õiguskantslerile saadetud „Juhis ohjeldusmeetmete rakendamiseks tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamisel“ punkti 2.2 kohaselt võib ohtlikus olukorras ohjeldusmeetmete rakendamise üle otsustada õde.

Kontrollkäigu raames läbi viidud vestlusel selgus, et praktikas ollakse teadlikud sellest, et ohuolukorras võib küll teatud tingimustel olla ohjeldusmeetmete rakendamise õigus lisaks arstidele ka muudel tervishoiutöötajatel, kuid ohjeldusmeetmete rakendamise vajaduse üle otsuse langetamine on vaid arsti pädevuses.

Isikule psühhiaatrilise abi andmise korda ja tingimusi ning isikule psühhiaatrilise abi andmisel tekkivaid suhteid tervishoiuasutustega reguleerib psühhiaatrilise abi seadus (edaspidi PsAS). PsAS § 14 lõike 3 kohaselt rakendatakse ohjeldusmeetmeid arsti otsusel, mis vormistatakse koos põhjendusega ravidokumentides. Erandit seadus sellest normist ei loo.

Tulenevalt eeltoodust tegi õiguskantsler SA Pärnu Haigla juhatusele ettepaneku viia „Juhis ohjeldusmeetmete rakendamiseks tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamisel“ punkt 2.2 kooskõlla PsAS § 14 lõikes 3 tooduga, mille kohaselt on ohjeldusmeetmete rakendamise vajaduse üle otsustamine vaid arsti pädevuses.

(3.3) Ohjeldusmeetmete rakendamine turvatöötajate poolt

Kliiniku poolt õiguskantslerile saadetud „Juhis turvateenuse kasutamiseks tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamisel“ punkti 6 kohaselt on turvateenuse kasutamise põhjuseks psühhiaatrikliinikus ka vajadus rakendada ohjeldusmeetmeid. Ohjeldusmeetmeteks on agressiivse või ohtliku patsiendi fikseerimine või isoleerimine. Seda teeb turvatöötaja meditsiinitöötaja juhendamisel või järelevalvel.

⁶Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35) p.52. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

Ohjeldusmeetmete rakendamine iseenesest ei ole tervishoiuteenus, vaid tervishoiuteenuse osutamist toetav teenus. Seega võivad ohjeldusmeetmete vahetuks rakendajaks olla lisaks tervishoiutöötajatele ka muud, asutuses töötavad ning eriväljaõppe saanud isikud. Turvaseaduse (edaspidi TurvaS) § 4 loetleb turvateenused ning sättes toodu kohaselt on turvateenuste eesmärgiks toetada asutuse põhitegevust siiski viimasesse sekkumata. TurvaS § 32 loetleb turvatöötaja õigused ning ka siin ei anta turvatöötajale õigust sekkuda asutuse põhifunktsiooni täitmisse, kuna turvatöötajale on antud eelkõige pädevus kinni pidada isik, kes takistab põhifunktsiooni täitmist ning seejärel anda isik üle pädevale asutusele (näiteks politseile). Kuna psühhiaatrikliiniku põhifunktsiooniks on psühhiaatrilise abi andmine, mis tähendab nii tervishoiuteenuse osutamist kui ka tervishoiuteenuse osutamisega seotud tegevust (ohjeldusmeetmete rakendamine, isikute transport ühest palatist teise, hooldus jne), ei tohi turvatöötaja psühhiaatrilise abi andmisesse sekkuda. Tuleb asuda seisukohale, et turvatöötaja ei ole õigustatud osutama abi isiku suhtes ohjeldusmeetmete rakendamisel ka juhul, kui isik ründab teisi patsiente või personali. Isiku ohjeldamiseks on õigustatud vaid psühhiaatrikliiniku personal. Turvatöötaja võib kliinikus võtta meetmeid tarvitusele juhtudel, mis ei ole psühhiaatrilise abi osutamisega seotud. Näiteks võib turvatöötaja kinni pidada külastaja, kes ründab patsienti või personali.

Turvatöötaja ohjeldusmeetmete rakendamisele kaasamise lubamatust on rõhutanud ka Tervishoiuameti peadirektor oma 30.11.2005 õiguskantslerile saadetud kirjas nr 1-6/1548. Samas kirjas toodu kohaselt on nimetatud asjaolule juhitud muuhulgas ka SA Pärnu Haigla tähelepanu.

Tulenevalt eeltoodust tegi õiguskantsler SA Pärnu Haigla juhatusel ettepaneku muuta „Juhis turvateenuse kasutamiseks tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamisel“ punkti 6 viisil, mis välistaks turvatöötajate osalemise ohjeldusmeetmete rakendamisel.

(3.4) Personali ebapiisavus kliinikus

Kliiniku vastusest ettevalmistavale küsimustikule selgus, et öisel ajal on akuutosakonnas, kus on 8 voodikohta, tööl 1 õde ja 1 hooldaja ning üldosakonnas, kus on 12 voodikohta, vaid 1 hooldaja.

CPT on oma 8.üldaruandes⁷ rõhutanud, et psühhiaatriaasutuses peab töötajaid olema piisavalt nii arvuliselt, liigiliselt (psühhiaatrid, terapeudid, meditsiiniõed, psühholoogid, kutseterapeudid, sotsiaaltöötajad jne), kogemustelt kui ka väljaõppelt. Puudujäägid töötajaskonnas võivad ühelt poolt tõsiselt õhnestada püüdeid pakkuda individuaalset lähenemist ning teiseks tekitada patsientidele riskantseid olukordi.

Samuti rõhutab CPT vajadust tarvitusele võtta meetmed kaitsmaks ühtesid patsiente teiste eest, kes võivad neile halba teha. Muuhulgas nõuab see personali piisavat kohalolu igal ajal, sealhulgas ka öösiti ja nädalalõppudel.⁸

Täiendavalt võib personalipuudus kaasa tuua patsientide tarbetu ohjeldamise. Sellise ohjeldamise eesmärk, olgu see siis kas eluruumi sulgemise (eraldamise) või voodi külge fikseerimise vormis,

⁷ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12) p.42. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>

⁸ Ibid, p 30.

on hõlbustada personali tööd öisel ajal. Samuti võib personalinappuses rakendada ohjeldusmeetmeid esimese käepärase abinõuna, millega personal kindlustab end problemaatiliste patsientide osas muude ülesannete täitmise ajaks.

Tulenevalt eeltoodust tegi õiguskantsler SA Pärnu Haigla juhatusele ettepaneku vaadata koos kliiniku juhatajaga üle kliiniku personali koosseis otsustades täiendavate töökohtade loomise vajaduse.

(3.5) Ravil viibivate isikute poolt kliinikus kantavad riided

Kliiniku vastusest ettevalmistavale küsimustikule selgus, et vastavalt sisekorrale kannab haige akuutosakonnas haiglariideid. Kliinikus läbi viidud vestlusel selgus täiendavalt, et haiglariiete kandmise eesmärgiks on välistada ohtlike esemete, nagu püksirihmad, traksid ja muu selline sattumist ravil viibivate isikute valdusse. Samuti põhjendati vaid haiglariiete kandmise nõuet hügieeni kaalutlustega.

CPT on oma 8.üldaruandes märkinud, et patsientide järjepidev pidžaamadesse/öösärkidesse riietamine ei mõju soodustavalt nende isikuomadustele ja eneseväärkusele. Riietuse isikupärastamine peaks olema osa raviprotsessist.⁹ Arusaadavalt võib teatud juhtudel olla õigustatud isiku riietamine haiglariietusse. See võib aset leida näiteks juhul, kui isik saabub haiglasse väga määrdund ja katkiste riietega või haiglas viibimiseks äärmiselt ebasobivate riietega. Kummatigi peaks võimaldama haiglas viibivatel isikutel kasutada isiklikke, haiglas viibimiseks kohaseid riideid võimalikult laiemal määral.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliiniku juhatajal muuta praktikat, mille kohaselt on kliiniku akuutosakonnas ravil viibivad isikud kohustatud kandma haiglariietust ning võimaldama ravil viibivatel isikutel võimalikult laiemal määral kanda isiklikke, haiglas viibimiseks kohaseid riideid.

(3.6) Sundravi kohaldamise ooteaeg

Kontrollkäigu raames läbi viidud vestlusel tõid kliiniku esindajad välja probleemi sundravi kohaldamise ooteaegade pikkusega. Kliiniku juhataja väitel on mõni sundravile määratud isik pidanud ravi algust ootama isegi kuni 9 kuud.

Nähtuvalt karistusseadustiku § 86 lõikest 1 määrab kohus psühhiaatrilise sundravi juhul, kui isik on pannud õigusvastase teo toime süüdimatus seisundis või kui ta on pärast kohtuotsuse tegemist, kuid enne karistuse ärakandmist jäänud vaimuhaigeks, nõdrameelseks või kui tal on tekkinud muu raske psüühikahäire, samuti kui tal on eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal tuvastatud nimetatud seisundid, mis ei võimalda kindlaks teha tema vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal ning ta on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi. Sundravi kohaldamise ja ravile allumise menetlus on lahutamatult seotud kriminaalmenetlusega ning seetõttu on ka sundravi kohaldamise tõrgeteta toimimise eest vastutav justiitsminister.

⁹ Ibid, p 34.

Juhul, kui sundravi ei ole võimalik kohaldada viivitamatult peale ravi vajaduse selgumist, võib aset leida kahe erineva põhiõiguse riive. Esiteks sätestab PS § 20 vabaduspõhiõiguse. Ka Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni art 5.1 sätestab korrespondeeruvalt igäühe õiguse isikuvabadusele ja turvalisusele. Vastavalt PS § 20 lg 2 punktile 5 ning Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni artiklile 5.1.e võib seaduses sätestatud juhtudel ja korras vabaduse võtta nakkushaige, vaimuhaige, alkohooliku või narkomaani kinni pidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik. Nähtuvalt kriminaalmenetluse seadustiku §-s 394 toodust tuleb sundravi kohaldamise eeldustena isiku tervisesse puutuvalt välja selgitada eelkõige isiku vaimne seisund kriminaalmenetluse ajal, tema edasise käitumise ohtlikkus iseendale või ühiskonnale ning sellest tulenev psühhiaatrilise sundravi kohaldamise vajadus. Sellise hinnangu isiku tervisele annab ekspert isiku vaatlemisel saadud andmete põhjal. Seega on rakendatav sundravi seaduslik ning võimaldab piirata eelosundatud PS §-s 20 toodud õigust vabadusele ja isikupuutumatussele vaid juhul, kui ravi kohaldamise hetkel esinevad sundravi kohaldamise asjaolud, milleks on peamiselt vaimsest seisundist tulenev ohtlikus iseendale või teistele. Juhul, kui kohtu poolt määratud sundravi kohaldatakse viivitusega, mis võib kesta isegi kuni 9 kuud, ei pruugi sundravi kohaldamise hetkeks enam olla täidetud vabaduspõhiõiguse piiramist õigustavad tingimused. Tulenevalt eeltoodust võib ravile allutatud saada isik, kellel ravi alustamise hetkel haigustunnuseid ei esine.

Teise ning mitte vähem tähtsa õigusena sätestab PS § 28 õiguse tervise kaitsele. Õigus tervise kaitsele on igäühe subjektiivne õigus ning seega lasub riigil kohustus võtta aktiivselt tarvitusele meetmed, et tervise kaitse oleks igäühele tagatud. Juhul, kui kriminaalmenetluse käigus on selgunud vajadus isikule sundravi kohaldamiseks, on tegu ühe viisiga õiguse tervise kaitsele tagamiseks riigi poolt. Kui aga isik peab vajaminevat tervishoiuteenust ootama kuude kaupa, siis on oluliselt riivatud tema PS §-s 28 toodud õigus. Veelgi enam – kui isikul, kelle vabadus on võetud, puudub sundravi eelduste esinemisel ning kohtu poolt ravi kohaldamise määruse andmisel võimalus koheselt saada kohast tervishoiuteenust psüühikahäire leevendamiseks, võib olla tegu piinamise, julma või väarikust alandava kohtlemisega. Selline tegevus on aga PS §-i 18 kohaselt keelatud.

Tulenevalt eeltoodust soovitas õiguskantsler justiitsministril tagada kõigile isikutele, kelle suhtes on kohus otsustanud sundravi kohaldamise, viivitusteta juurdepääs sundravi teenusele.

(4) Kokkuvõte

Kontrollkäigu tulemusel tegi õiguskantsler isikute põhiõiguste tagamiseks ettepanekud SA Pärnu Haigla juhatusele ning soovitused SA Pärnu Haigla psühhiaatrikliiniku juhatajale ning justiitsministrile. Ettepanekute ja soovituste täitmise osas teostas õiguskantsler järelkontrolli 6 kuu möödudes ettepanekute ja soovituste tegemisest.