

Kontrollkäik

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla psühhogeriaatria osakonda

(1) Õiguskantsleri asetäitja-nõunik koos nõunikuga viisid 25.02.2009 omal initsiatiivil läbi kontrollkäigu SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla psühhogeriaatria osakonda (edaspidi: osakond).

Osakonnas on 40 voodikohta, millest 20 on psühhiaatrilisele ravile ja 20 hooldusravile. Osakonna tegevuse eesmärgiks on eakate psüühikahäiretega patsientide ravi iseseisva toimetuleku parandamiseks või nende seisundi hindamine edasise hoolduse määramiseks. Osakonnas ei osutata tahtest olenematut ravi.

Aastal 2008 viibis osakonnas ravil vastavalt 248 isikut, patsientide vanuse keskmine alampiir on 65 aastat. Peamisteks hospitaliseerimise põhjusteks on orgaanilised ja sümptomaatilised psüühikahäired, muuhulgas dementsus Alzheimeri tõvest ja vaskulaarne dementsus. Ravil viibimise keskmine kestus on 24 päeva.

Osakonnas töötab 29 töötajat – 2 arsti (1 psühhiaater ja 1 üldarst), 1 tegevusterapeut, 1 sekretär, 8 õde ja 17 hooldustöötajat. 1 töötaja on mees ja 28 naised.

(2) Kontrollkäigul kontrollisid õiguskantsleri nõunikud, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärkust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokollis artiklis 3 sätestatud riigi ennetusametuse funktsiooni, kas osakonnas on ravi läbi viimisel tagatud isikute põhiõigused ja –vabadused.

(3.1) Õiguskantsleri asetäitja-nõuniku ja nõuniku ringkäik osakonnas ja vastuvõtt osakonnas ravil viibivatele ning töötavatele isikutele

Kontrollkäigu kestel külastasid õiguskantsleri asetäitja-nõunik ning nõunik osakonna ruume. Õiguskantsleri asetäitja-nõuniku vastuvõtul käis 1 isik, kes kaebas tehniliste vahendite puudusest tingitud liikumispääsude üle osakonnas.

(3.2) Turvatöötajate eriettevalmistus psüühikahäirega isikutega käitumiseks

Haigla poolt eelnevalt saadetud teabest nähtub, et haiglal on sõlmitud turvateenuste osutamise leping AS-ga G4S. Turvatöötajate spetsiifilise väljaõppe kohta puuduvad haiglal andmed.

Turvateenuse osutamise lepingu lisa 6 kohaselt kohustub turvateenuse osutaja turvateenuse kasutamise raames vajadusel osutama ka isikukaitseteenust kooskõlas kehtiva turvaseaduse ja psühhiaatrilise abi seadusega. Tervishoiuteenuse osutaja omaltpoolt kohustub võimaliku isikukaitse osutamise raames ohjeldusmeetmete rakendamise vajaduse korral juhendama turvatöötajaid kehtiva psühhiaatrilise abi seaduse nõuete kohaselt. Analoogselt sätestab ka SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrilist abi osutavates osakondades alates 08.01.2009 kehtiva ohjeldusmeetmete rakendamise juhendi punkt 5.6, et ohjeldusmeetmete rakendamise otsuse teinud arst võib rakendamise juurde kutsuda isikukaitset osutama haiglaga lepingulises suhtes oleva turvafirma töötaja. Turvatöötajatel on õigus sekkuda ohjeldusmeetmete rakendamise protsessi tervishoiutöötajate või teiste isikute kaitseks.

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on oma 8.üldaruandes¹ pidanud oluliseks kõigile kinnises asutuses töötavatele isikutele (nii tervishoiutöötajad, hooldustöötajad, kui turvatöötajad ja muud) spetsiaalse koolituse läbi viimist põhiõiguste ja –vabaduste tagamise kohta ning ka hilisema täiendõppe korraldamist. Nimetatud üldaruande punkti 28 kohaselt on arvestades töö rasket iseloomu ülimalt oluline, et kinnise asutuse töötajad oleksid hoolikalt valitud ning saaksid nii töökohustuste täitmisele eelnevat väljaõpet kui ka hilisemat täiendusõpet.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10² artikli 32.4 kohaselt peavad politseiteenistujad saama kohast väljaõpet, mis juhiks tähelepanu isiku haavatavusele politseiga seotud olukordades, psüühikahäiretega isikuid hõlmavate olukordade hindamiseks ja nendega toimetulekuks. Juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja peab vajalikuks tervishoiutöötajatele isikukaitse osutamiseks teha koostööd turvateenuseid pakkuva äriühinguga, tuleb tagada, et isikute õigused oleks tagatud samaväärselt, nagu olukorras, kus isikukaitset viiks läbi politsei. Seega peavad psühhiaatriaüksuses isikukaitseteenuseid osutavad turvatöötajad olema saanud politseiametnikega samas, Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 artiklis 32.4 toodud ulatuses väljaõpet.

Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhtkonnal üle vaadata turvateenuse osutajaga sõlmitud leping ning lülitada lepingusse turvateenuse osutaja kohustus tagada kohane, CPT 8.üldaruande punktis 28 ning Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 artiklis 32.4 toodud ulatuses väljaõppe korraldamine haiglas psühhiaatrilise abi andmisega seotud üksustes isikukaitset osutavatele turvatöötajatele.

(3.3) Ohjeldusmeetmete, eriti mittefüüsiliste ohjeldusmeetmete rakendamise alane koolitus

Haigla poolt eelnevalt saadetud teabest ei nähtu, et osakonna töötajad oleks saanud eraldi koolitust ohjeldusmeetmete rakendamise osas ning eriti just mittefüüsilise (verbaalse) ohjeldamise osas, mille vajadus võib tekkida ka igapäevaste konfliktolukordade lahendamisel.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2004)10 artikli 27 kohaselt võib ohjeldusmeetmeid kasutada vaid järgides võimalikult vähempiiravama abinõu printsiipi, ennetamaks otsest ohtu isikule või teistele ning hinnates riski ja sekkumise proportsionaalsust. Ohjeldusmeetmete kohaldamisel tuleb alustada võimalikult vähempiiravamast meetmest. Esmaseks abinõuks isiku ähvardava või otseselt vägivaldse käitumise puhul on verbaalne sekkumine, seejärel vajadusel manuaalne tegevuse piiramine ning alles viimase abinõuna mehhaaniline ohjeldamine.

Ohjeldusmeetmete kohaldamise osas on standardid seadnud ka CPT. Komitee on ohjeldusmeetmete problemaatikat pikemalt käsitletud oma 8. ja eriti just 16.³,

¹ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12) p.37. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

² Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

³ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35). Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

ohjeldusmeetmetele pühendatud üldaruandes. Olulise printsiibina peab psühhiaatria haigla personal silmas pidama asjaolu, et ohjeldusmeetmete kasutamisega seotud tingimused ja olud ei halvendaks ohjeldatud patsientide vaimset ja füüsilist tervist⁴. Välja tuuakse järgmised ohjeldamise liigid, mida võib kasutada eraldi või kombineeritult: varjuna kaasaskäimine (hooldustöötaja on pidevalt isiku kõrval ning sekkub vajadusel tema tegevusse), manuaalne kontroll, füüsilised ohjeldusmeetmed (rihmad, rahustussärk või võrega ümbritsetud voodid), keemilised ohjeldusmeetmed (isikule rahustite jõuga manustamine eesmärgiga saada tema käitumine kontrolli alla) ning eralduspalat (isiku sundkorras paigutamine üksinda lukustatud ruumi)⁵. Ohjeldusmeetmete kohaldamise eeskirjas tuleks selgelt näidata, et esialgsed katsed erutunud või vägivaldsetele isikutele piirangute seadmiseks peaksid nii suures ulatuses kui võimalik olema mittefüüsilised (nt suuline korraldus) ning füüsiliste piirangute seadmise vajadusel peaks see põhimõtteliselt piirduma käsitsi ohjeldamisega⁶.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnal korraldada psühhogeriaatria osakonna töötajatele eraldi laiahaardeline koolitus erinevate ohjeldusmeetmete, muuhulgas ka verbaalse ohjeldamise, kohaldamisest.

(3.4) Ohjeldusmeetmete rakendamise registri puudumine

Haigla poolt eelnevalt saadetud teabest nähtub, et äärmise vajaduse korral rakendatakse osakonnas psühhiaatrilise abi seaduses nimetatud ohjeldusmeetmeid, kuid eraldi statistikat rakendamise osas ei koguta. Osakonnas ei peeta ohjeldusmeetmete kohaldamise registrit.

CPT 16.üldaruande punkt 52 rõhutab ohjeldusmeetmete registri vajalikkust. Ohjeldusmeetmete kasutamise juhtumite registreerimine annab haigla juhtkonnale ülevaate juhtumite toimumise ulatusest ning võimaldab vajadusel meetmete võtmist kõnealuste juhtumite esinemissageduse vähendamiseks. Ohjeldusmeetmete kasutamise juhtumite registreerimiseks tuleb eelistada eriregistrit. Lisaks eriregistrile tuleb ohjeldamise juhtumid registreerida patsiendi isiklikus arstlikus toimikus. Sissekannet 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. Nõudmisel tuleb patsiendile teha kogu sissekandest koopia. Sama ideoloogiat kannab ka CPT 8.üldaruande punkt 50.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnal luua eeltoodud tingimustele vastav ohjeldusmeetmete register.

(3.5) Patsiendi teavitamine tema õigustest

Haigla poolt eelnevalt saadetud teabest ei selgunud patsientide nende õigustest teavitamise viise ja korda. Vestlusest haigla juhtkonnaga selgus, et osakonnas on olemas SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliinikus koostatud patsientide teabematerjal eesti ja vene keeles. Teabematerjali jagatakse vaid neile patsientidele ja nende lähedastele, kes selleks soovi avaldavad.

⁴ Ibid, punkt 47.

⁵ Ibid, punkt 39.

⁶ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Punkt 47. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm> .

CPT 8.üldaruande punkt 53 sätestab, et igale patsiendile ja tema perele tuleks raviasutusse saabumise järgselt väljastada tutvustav brošüür, milles on näidatud asutuse sisekord ja patsiendi õigused. Patsient, kes ei ole võimeline brošüüri sisu mõistma, peaks saama kohast abi. Tähelepanu tuleb pöörata ka asjaolule, et psühhiaatriaosakonnas võib sisekord praktikast tulevatel kaalutlustel tihti erineda muude, eelkõige somaatilise raviga tegelevatest osakondade sisekorrast. Seega on oluline fikseerida osakonnas ravil viibivate isikute õigused ja kohustused eraldi dokumendis ning antud dokument ravile saabunud isikule kirjalikult väljastada. Silmas tuleb pidada, et osakond peab tagama patsiendi aru saamise sisekorda reguleerivatest dokumentidest (vajadusel tõlge isiku emakeelde, samuti osakonna töötajate poolne abistamine dokumendi sisu selgitamisel isikule). Eriti just psüühikahäiretega vanemaealiste ravile spetsialiseerunud osakonnas tuleb eraldi hinnata, kas olemasolev teabematerjal on sisult, keelelt, kirja suuruselt jne sihtgrupile sobilik ja mõistetav.

Kahtlemata on vajalik ka näiteks Eesti Patsientide Esindusühingu poolt välja antud patsiendiõiguste brošüür, kuid ravil viibivale isikule on oluline saada täielik informatsioon just tema viibimiskohaks olevasse raviasutusse puutuvate aspektide kohta. Juhul, kui haiglas on tegelikkuses olemas patsiendi teabematerjalid, siis tuleb need kõrvalekaldumatult kättesaadavaks teha igale patsiendile ja tema lähedasele hoolimata sellest, kas teabe saamiseks avaldatakse soovi või mitte. Kui haigla juhtkonna hinnangul ei ole olemasolevad teabematerjalid psühhogeriaatria osakonna patsientidele sobivad, tuleb välja töötada uus ja sihtgrupile kohandatud teabematerjal.

Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnal tagada edaspidi olukord, kus kõigile ravile saabuvatele ja seal viibivatele isikutele väljastatakse patsiendiõigusi käsitlev teabematerjal. Juhul, kui haigla hinnangul ei vasta olemasolev teabematerjal täielikult sihtgrupi vajadustele, tuleb välja töötada ammendav ning arusaadav patsiendi õigusi käsitlev materjal ravil viibivate isikute jaoks, mis kirjeldab asutuse sisekorda, isiku õigusi ja kohustusi ning näitab ära võimalikud kaebemehhanismid (asutusesisesed menetlused, kohus, Tervishoiuamet, õiguskantsler jne) ja nende kasutamise võimalused. Soovitavaks tuleb pidada haiglasisesse kaebuste ja ettepanekute esitamise vormi liitmist patsiendi infobrošüüri, mis võimaldaks ravil viibival isikul või tema hooldajal kasutada kaebemehhanisme hoolimata osakonnas rakendatavatest liikumispiirangutest. Nimetatud dokument tuleb kirjalikult väljastada igale ravile saabunud isikule temale arusaadavas keeles ning vajadusel peab tervishoiuteenuse osutaja tagama ka dokumendi sisu täiendava selgitamise.

Täiendavalt juhib õiguskantsler tähelepanu vajadusele paigutada patsientide haiglas viibimist puudutav laiapõhjaline info neile ja nende lähedastele tutvumiseks osakonna infostendidele. Arvestades osakonnas viibivate patsientide iseärasusi tuleb kaaluda näiteks turvaklaasiga kaetud stendide kasutuselevõttu.

(3.6) Personali ebapiisavus osakonnas

Haigla poolt eelnevalt saadetud teabest ja kohapeal läbi viidud vestlusest nähtus, et psühhogeriaatria osakonnas on öövalves 3 töötajat – 1 öde ja 2 hooldajat. Päeval ajal on tööl keskmiselt 2 öde ja 5 hooldajat või muud abitöötajat. Arvestades asjaolu, et osakonna 40st ravikohast on enamus pidevalt täidetud, on öisel ajal abistava haiglapersonali suhe patsientidesse 1 töötaja 13,3 patsiendi kohta ning päeval ajal 1 töötaja 5,71 patsiendi kohta.

Nii ringkäigul osakonnas kui ka osakonna töötajatega läbi viidud vestlustest selgus, et arvestades ravil viibivate isikute olukorda ning osakonna suurust on töötajaid patsientide kohta liiga vähe. Sageli leiab aset patsientide järelevalvetus, mis võib pädida enesevigastustega, kahju tekitamisega teistele isikutele või haigla varale ning avaliku korra ja haigla sisekorra rikkumistega. Töötajate puudusest on tingitud ka patsientide puudulik hügieen – korrapärane dušši või vanni saamine leiab aset vaid iga 10 päeva tagant. Samuti on piiratud ravil viibivate isikute viibimine värskes õhus, kuna isikute saatmiseks puudub piisav arv töötajaid. Osakonna töötajate väitel osalevad patsientide toitmisel lisaks selleks eelduslikult väljaõppe saanud õdedele ja hooldajatele ka abitöötajad, nagu söögijagaja ning isegi koristajad. Puudulike funktsioonidega haige voodis söötmine eeldab aga eriteadmisi toidu doseerimisest, haige asendi valikust, vajadusel sondi paigaldamisest jne. Väärad töövõtted võivad kaasa tuua tervisekahjustuse või surma.

Ka CPT on oma 8.üldaruande punktis 30 asunud seisukohale, et väärkohtlemise ennetamiseks tuleb tervishoiuteenuse osutaja juures tarvitusele võtta meetmed kaitsmaks ühtesid patsiente teiste eest. Muuhulgas nõuab see personali piisavat kohaolekut igal ajal, muuhulgas ka öösiti ja nädalavahetustel. Eriti haavatavate patsientide osas tuleks rakendada erimeetmeid.

Rahvusvahelisel tasandil on reguleeritud eelkõige õde-patsient suhe. Näiteks Ameerika Ühendriikides California osariigis on psühhiaatrilise abi osutamisel seadusega määratud õde-patsient minimaalne suhe 1:6⁷. Silmas tuleb pidada, et see suhtarv peegeldab vaid õdedesse, kui keskastme tervishoiutöötajatesse puutuvat. Madalama ettevalmistusega abitöötajate puhul peaks see suhtarv olema kindlasti suurem. Eeltoodu on siiski vaid näide miinimumist ning iga tervishoiuteenuse osutaja peab hindama oma patsiente, teenuse osutamise asukohta, ressursse ja muid asjaolusid määramaks asukohaspetsiifilise suhtarvu. Siiski tuleb esmase eesmärgina silmas pidada patsientide turvalisuse säilitamise vajadust ning kahjude tekkimise ära hoidmist.

Täiendavalt tuleb personalivajaduse analüüsimisel tähelepanu pöörata sotsiaalministri 19.08.2004 määrusele nr 103 „Haigla liikide nõuded“. Määruse § 44 reguleerib psühhiaatria tervishoiuteenuste osutamist piirkondlikus haiglas. Antud sätte kohaselt peavad psühhiaatria tervishoiuteenuste osutamiseks piirkondlikus haiglas töötama psühhiaatrid, kliinilised psühholoogid ja psühhiaatriaõded või üldõded.

Tulenevalt eeltoodust **soovib õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnal teha analüüs personali vajadusest psühhogeriaatria osakonnas võttes arvesse patsientide profiili, osakonna ehitustehnilisi iseärasusi, kasutada olevaid ressursse jne. Analüüsi valmimise järgselt tuleks tagada psühhogeriaatria osakonnas piisava arvu eriliigilise personali olemasolu, mis tagaks patsientide turvalisuse, õigused ning isikute- ja vara kaitse.** Vajadusel tuleks kaaluda ka võimalusi mehhaaniliste turvaseadmete paigaldamiseks osakonda. Sel juhul tuleb arvesse võtta kõiki õiguslikke ja ehitustehnilisi aspekte.

(3.7) Haiglasiseste kaebuste esitamise võimalus

Haigla poolt eelnevalt õiguskantslerile saadetud dokumendi „Kaebuste juhtimise süsteem“ punktist 3.1.5 nähtuvalt pannakse vormikohasel blanketil kaebused kogumiskastidesse, mis

⁷ Bill number: AB 394. Health facilities: nursing staff. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil http://info.sen.ca.gov/pub/99-00/bill/asm/ab_0351-0400/ab_394_bill_19991010_chaptered.html . Hospital Minimum Nurse-to-Patient. Ratios as Required by AB 394. Kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.calhealth.org/public/press/Article%5C113%5CNurse%20Ratio%20chart.pdf> .

asuvad fuajees. Ringkäigul psühhogeriaatria osakonnas selgus, et osakonna ukсед on lukustatud ning ravil viibivatel isikute puudub võimalus ilma saatjata osakonna territooriumilt lahkuda. Osakonnas puudusid nii avalikult kättesaadavaks tehtud vormikohased kaebuste blanketid kui ka kaebuste kogumiskast. Seega ei ole psühhogeriaatria osakonnas ravil viibivatel isikutel võimalust esitada kaebusi haigla töö kohta ilma tervishoiutöötajate või lähedaste vahendusega.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnal tagada kaebuste esitamiseks vormikohaste blankettide tingimusteta kättesaadavus ka psühhogeriaatria osakonnas ning paigaldada osakonda nähtavale kohale kaebuste kogumiskast. Kaebuste esitamine peab olema võimalik ilma tervishoiuteenuse osutaja töötajate või patsiendi lähedaste vahendusega.

(3.8) Ravil viibivate isikute võimalus viibida värskes õhus

Nii haigla poolt eelnevalt saadetud teabest kui ka vestlusest kohapeal selgus, et psühhogeriaatria osakonna patsiendid saavad värskes õhus viibida vaid omaste või osakonna töötaja saatel. Vaatamata asjaolule, et Keila haiglas puudub piiratud territoorium jalutamiseks, püütakse vastavalt patsientide soovile, tervislikule seisundile ja ilmastikule võimaldada isikutel värskes õhus viibida osakonna personali järelevalve all. Tulenevalt asjaolust, et osakonna töötajate arv on väike, on ravil viibivate isikute võimalus jalutuskäikudeks õues siiski äärmiselt piiratud.

PS § 19 lõige 1 sätestab õiguse vabale eneseteostusele. Selline vabadus seisneb loas teha ja tegemata jätta seda, mida isik soovib. Kaitstud on isiku otsustamisvabadus sõltumata sellest, milline kaal on valitud tegevusel eneseteostuse jaoks.⁸ Õigust vabale eneseteostusele võib piirata teiste isikute õiguste austamise ja arvestamise ning seaduste järgimise vajadusel. Silmas tuleb pidada, et isikult vabaduse võtmine ehk tema paigutamine kinnisesse asutusse ei saa tuua automaatselt kaasa isiku ilma jätmist ka teistest talle kuuluvatest põhiõigustest.

ÜRO Peaassamblee resolutsiooni 46/119⁹ printsiibi 13.2 kohaselt peavad vaimse tervise asutuse olustik ning elutingimused olema nii lähedased normaalsetele samaealiste isikute elutingimustele, kui võimalik. Eriti peab pöörama tähelepanu tegeluse ja vaba aja veetmise võimaluste loomisele.

Ka CPT on oma üldaruandes rõhutanud tavaeluga sarnaste olmetingimuste tagamise olulisust. 8. üldaruandes on vaba eneseteostuse vahendite kohta öeldud järgmist: „37. Psühhiaatriline ravi peaks põhinema individuaalsel lähenemisel, mis nõuab, et iga patsiendi jaoks koostataks raviplaan. /.../ Patsientidel peaks olema regulaarne ligipääs vastava sisustusega puhkeruumidele ja igapäevane võimalus sooritada vabas õhus kehalisi harjutusi; /.../“.

Nähtuvalt sotsiaalministri 19.08.2004 määruse nr 103 „Haigla liikide nõuded“ §-st 44 tuleb psühhiaatria tervishoiuteenuste osutamisel piirkondliku tasemel tagada muuhulgas ka võimalused haigel vabas õhus viibimiseks. Vabas õhus viibimine peaks olema soovitatavalt korraldatud viisil, mis minimeeriks selle õiguse realiseerimise võimaluse vaid tervishoiutöötaja kaasabist sõltuvalt. Võimaldamaks isikutele, kelle liikumisvabadust on

⁸ M.Ernits. Kommentaarid §-le 19. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 19 kumm 3.1.

⁹ ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimuhaigusega isikute kaitse ja vaimse tervishoiu edendamise printsiibid“, kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm> .

piiratud, värskes õhus viibida, tuleks kaaluda haigla vahetus läheduses piiratud liikumis- ja tegevusala loomise võimalusi, kus isikud saavad viibida ka ilma tervishoiutöötaja pideva järelevalveta. Ringkäigu kestel selgus, et osakonnaga vahetult külgneva jalutusala loomine on reaalselt teostatav ka põhjusel, et osakond asub haigla esimesel korrusel ning osakonnal on ka eraldi välisuks.

Tulenevalt eeltoodust **soovitab õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnal luua kõigile ravil viibivatele isikutele võimalus viibida värskes õhus, rajades näiteks aiaga piiratud rekreatsiooniala, kus patsiendid saaksid iseseisvalt viibida ning meelepäraseid tegevusi harrastada.**

(3.9) Psühhogeriaatrilise ravi ja hooldusteenuse kättesaadavuse tagamine

Haiglas läbi viidud vestlusest selgus, et SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kaalub Keila haiglakorpuse sulgemist ning seega ka psühhogeriaatria osakonna töö lõpetamist. Keila haigla juhtkonna sõnul on juba käesoleval ajal olemasolevate ravikohtade arv ebapiisav, kuna isikuid saab hospitaliseerida vaid järjekorra alusel. Arvestades asjaolu, et Eesti on vananeva elanikkonnaga riik, kasvab lähitulevikus vajadus geriaatrilise abi järele veelgi. Psüühikahäirega eakate ravi muudavad komplitseerituks kaasnevate kehaliste haiguste rohkus ja ealised füsioloogilised muudatused, mistõttu on eakate ravi- ja rehabilitatsiooniprotsess spetsiifiline. Likvideerides Keila haiglas asuva psühhogeriaatria osakonna, kahaneb alapakutud teenuse kättesaadavus veelgi.

Nähtuvalt sotsiaalhoolekande seaduse §-st 5 korraldavad sotsiaalhoolekannet sotsiaalminister, maavanemad ja kohalik omavalitsus. Maavanem korraldab maakonnas riiklikku sotsiaalhoolekannet maavalitsuse vastava osakonna kaudu. Tulenevalt sama seaduse §-st 7 on maavanema ülesandeks sotsiaalhoolekande korraldamisel koostöös kohalike omavalitsusorganite ning teiste juriidiliste ja füüsiliste isikutega oma pädevuse piires muuhulgas ka maakonna sotsiaalhoolekandepoliitika väljatöötamine.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla hooldusravi osakonnas on kokku 80 hooldusravi kohta. Regionaalhaigla statsionaarsesse hooldusravi osakonda võivad pöörduda oma pere- või raviarsti saatekirjaga eelkõige kõik Tallinna ja Harjumaa patsiendid, kes on kindlustatud Eesti Haigekassa Harju osakonnas¹⁰. Keila haigla psühhogeriaatria osakonnas, mille koosseisu kuuluvad psühhiaatriaüksus ning geriaatrilise profiiliga hooldusravi üksus, on 40 voodikohta¹¹. Olemuslikult on psühhogeriaatria segu tervishoiuteenusest ja hooldusteenusest. Tulenevalt eeltoodust osutatakse SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haiglas hooldusravi ja sellega sarnaseid teenuseid kokku 120 voodikohal. Haigla sulgemine mõjutab seega otseselt vähemalt 120 ravil viibivat isikut ning nende perekondi. Halveneb hooldusravi kättesaadavus Tallinnas ja Harju Maakonnas, psühhogeriaatria teenuse pakkumine lõpeb selles piirkonnas üldse.

Tulenevalt eeltoodust ning lähtuvalt vajadusest tagada asjakohaste sotsiaalhoolekandeteenuste kättesaadavus **soovitab õiguskantsler Harju maavanemal analüüsida SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla sulgemise mõju sotsiaalhoolekandeteenuste kättesaadavusele Tallinnas ja Harju Maakonnas.** Vajadusel tuleks viia läbi kohtumised näiteks SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatusega, AS Hoolekandeteenused juhatusega,

¹⁰ Teave kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.regionaalhaigla.ee/?op=body&id=90> .

¹¹ Teave kättesaadav arvutivõrgus aadressil <http://www.regionaalhaigla.ee/?op=body&id=92> .

Sotsiaalministeeriumi esindajate ja teiste osapooltega eesmärgiga tagada hooldusravi ja psühhogeriaatriliste teenuste piisav regionaalne kättesaadavus.

(3.10) Olmetingimused haiglas

Sotsiaalministri 15.11.2002 määruse nr 132 „Haiglate majutuse standardtingimused“ § 2 lõike 4 kohaselt peab patsientidel olema üldtelefoni ja lihtkirja postkasti kasutamise võimalus. Sama paragrahvi lõike 6 kohaselt peab patsientide toitlustamine toimuma vastavalt haiglasiseselt kinnitatud korrale ja menüüle, mis arvestab patsientide tervise seisundit, vanust, riskirühmade iseärasusi ning arsti määratud dieettoitlustamise nõudeid. Vastavalt määruse § 5 lõikele 5 peavad haigla tualettruumis olema riidenagid või -varn, peegel, paigutuspind või riul esemete paigutamiseks, dosaatoriga seep või ühekordsed seebid, tualettpaber ning kaanega ja vahetatava kilekotiga prügikast.

Ringkäigul haiglas selgus, et osakonnas ei olnud ületelefoni ning kättesaadavaks pole tehtud ka lihtkirja saatmise võimalust. Vestlusest osakonna töötajatega ilmses, et toitlustamine ei vasta täiel määral määruses toodud nõuetele. Kuna toit saabub osakonda Tallinnast, siis esineb hilinemisi toidu kätte toimetamisel. Samuti ei arvesta toitlustusteenuse pakkuja kõrvalekaldumatult patsientide toitlustamisalaste erivajadustega (laktoositalumatus, jogurtilaadsete toodete talumatus jne). osakonnas asuvates tualettruumides puudusid peegel, riul ja varn, kohati ka seep.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnal tagada sotsiaalministri 15.11.2002 määruse nr 132 „Haiglate majutuse standardtingimused“ toodud tingimuste kõrvalekaldumatu järgimine.

Täiendavalt tuleb tähelepanu pöörata haiglaruumide sobivusele erivajadustega isikutele tervishoiuteenuste osutamiseks. Majandus- ja kommunikatsiooniminister on 28.11.2002 andnud määruse nr 14 „Nõuded liikumis-, nägemis- ja kuulmispuudega inimeste liikumisvõimaluste tagamiseks üldkasutatavates ehitistes“. Määruse kohaselt on üldkasutatavaks ehitiseks muuhulgas ka haiglad, tervishoiu- või hooldeasutused või sarnaste asutuste oote-, vastuvõtu- ja külastusruumid. Määruses reguleeritakse eraldi liikumisvõimalusi väljaspool siseruume ning liikumisvõimalusi siseruumides. Ringkäigul osakonnas ilmsesid puudused näiteks määruse §-des 17 ja 18 toodu osas, mis käsitlevad ruumide sisustust ja seadmeid ja invatualettruumide. Näiteks puudusid enamikus tualettruumides toed ja käepidemed liikumiskustega patsientide iseseisva tualetiskäimise hõlbustamiseks.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnal tagada majandus- ja kommunikatsiooniministri 28.11.2002 määruse nr 14 „Nõuded liikumis-, nägemis- ja kuulmispuudega inimeste liikumisvõimaluste tagamiseks üldkasutatavates ehitistes“ järgimine eesmärgiga võimaldada liikumislake erivajadustega ravil viibivatel isikutel ohutult ja autonoomselt haiglas viibida.

Kontrollkäigu raames avaldati osakonna töötajate poolt muret liikumislake abivahendite nappuse ja ebasobivuse üle osakonnas. Spetsialistide hinnangul on tavapärasel ratastoolid geriaatriliste patsientide puhul kasutamiseks ebasobivad. Et võimaldada isikute turvalist transportimist on vaja piisaval arvul geriaatrilisi toole, mis võimaldavad toetada pead, reguleerida isiku istumisasendit ning vajadusel isik kukkumise vältimiseks tooli kinnitada.

Ebakohaste ratastoolide kasutamisel võib olla piiratud isikute võimalus palatist väljaspool viibimiseks ning samuti võib kannatada patsienditurvalisus isikute transportimisel.

Tulenevalt eeltoodust **soovitab õiguskantsler SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnal leida võimalused psühhogeriaatria osakonna patsientide transportimiseks kohaste geriaatriliste ratastoolide soetamiseks piisaval arvil.**

(4) Kokkuvõte

Kontrollkäigu tulemusel teeb õiguskantsler isikute põhiõiguste tagamiseks soovitud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatusele, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Keila haigla juhtkonnale ja Harju maavanemale. Soovituste täitmise osas teostab õiguskantsler järelkontrolli 6 kuu möödudes soovitude tegemisest.