

## **Kontrollkäik SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliinikusse**

(1) Õiguskantsleri nõunikud viisid 04.05.2010 läbi kontrollkäigu SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliinikusse. Kontrollkäigu kestel kontrolliti sundravi osakonna ja lasteosakonna tegevust. Kontrollkäigule olid ekspertidena kaasatud üldarst, lastepsühhiaater ning MTÜ Eesti Patsientide Esindusühing esindaja.

Psühhiaatrikliinikus on 8 allüksust – akuutpsühhiaatria osakond, sundraviosakond, üldpsühhiaatria I ja II osakond, lastepsühhiaatria osakond, psühhiaatrilise pikaevi osakond, vaimuhaigete ja tahtest olenematu tuberkuloosiravi osakond ning ambulatoorse psühhiaatria osakond.

Voodikohti on osakondades kokku 217, millest 20 kohta on akuutosakonnas, 20 kohta nii üldpsühhiaatria I kui ka II osakonnas, 10 kohta lastepsühhiaatria osakonnas, 71 kohta sundraviosakonnas, 25 kohta psühhikahäiretega tuberkuloosihaigete ravi osakonnas ning 55 kohta ebastabiilse seisundiga psühhosihaigete pikaevse ravi osakonnas. Patsientide koosseis on diagnooside osas erinev – akuutpsühhiaatrias valdavalt psühhosiidid, üldpsühhiaatrias kohanemis- ja meeleoluhäired.

Töötajate ametikohti seisuga 30.04.2010 on 203,8 (20,2 arsti ametikohta, 57,25 õenduspersonali ametikohta, 102,25 hoolduspersonali ametikohta, 18,35 spetsialisti ametikohta, 1,25 ametniku ametikohta ja 4,5 töölise ametikohta). Töötajate jaotus osakondade lõikes on järgmine: üldametikohad – 7 töötajat, akuutpsühhiaatria – 23 töötajat, sundraviosakond – 69 töötajat, üldpsühhiaatria – 18 töötajat, psühhiaatriline pikaevi – 39 töötajat, tuberkuloosiravi – 24 töötajat, lastepsühhiaatria – 16 töötajat, vastuvõtutuba – 13 töötajat, psühholoogiakabinet – 6 töötajat, tegevusmaja – 2 töötajat. Kliiniku hinnangul on töötajate arv piisav psühhiaatrilise abi osutamiseks piirkondliku haigla tasemel. Kliinikus ei rakendata supervisioonisüsteemi.

Akuutosakonnas oli kontrollkäigu toimumise ajal sisekorraeeskirjadega kehtestatud öörahu kestel (22.00-07.00) graafikujärgselt tööl 2 hooldajat ja 1 õde, lastepsühhiaatria osakonnas 1 hooldaja ja 1 õde, pikaevse ravi osakonnas 2 hooldajat meeste üksuses, 2 hooldajat naiste üksuses ja 2 õde, sundravi osakonnas 5 hooldajat ja 2 õde, tuberkuloosiravi osakonnas 1 hooldaja ja 1 õde.

Aastatel 2009 kuni aprill 2010 on patsientidevahelisi vägivaldajuhtumeid aset leidnud 26 korral (löömine, tapmisähvardus, sõimamine, esemete lõhkumine). Põhjusteks psühhootilised elamused, kaashaigete sobimatus, viha maandamine. Samas ajavahemikus on patsientide ja töötajate vahelisi vägivaldajuhtumeid aset leidnud 44 korral (löömine, tapmisähvardus, sõimamine, esemete lõhkumine, enesetapuähvardus, kriipimine teravate esemetega) Põhjusteks patsientide psühhootilisus, viha maandamine, ravimite nõudmine, haiglaraviga mittenõustumine.

Aastatel 2009 kuni aprill 2010 oli tahtest olenematule ravile allutatud kokku 101 isikut, kellest 1 oli alaealine (skisofreenia). Keskmise tahtest olenematu ravi kestus kliinikus on 52 päeva ning peamiseks diagnoosiks skisofreenia. Ravi jätkus vaba tahte alusel 83 juhul pärast tahtest olenematu ravi lõppu.

Kliinik ei pea eraldi arvestust ohjeldusmeetmete rakendamise üle.

(2) Kontrollkäigul kontrollis õiguskantsler, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikut alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokollis artiklis 3 sätestatud riigi ennetusasutuse funktsiooni, kas kliiniku sundravi osakonnas ja lasteosakonnas on tervishoiuteenuste osutamisel tagatud isikute põhiõigused ja –vabadused.

(3) Kontrollkäigu kestel külastasid õiguskantsleri nõunikud ja eksperdid kliiniku sundravi osakonna ja lasteosakonna ruume, intervjuerisid töötajaid ja ravil viibivaid isikuid. Nii üldarst kui ka lastepsühhiaater tutvusid lasteosakonnas 3 ravil viibinud isiku ravidokumentidega ning sundravi osakonnas 20 ravil viibinud isiku ravidokumentidega eesmärgiga anda hinnang somaatilise ning psühhiaatrilise abi osutamise nõuetekohasusele kliinikus.

### **(3.1) Intervjuud sundravi osakonna töötajatega**

Sundravi osakonnas vesteldi 8 töötajaga (1 arst, 1 psühholoog, 2 õde, 2 hooldajat, 2 köögipere-naist). Enamik küsitletuid olid seisukohal, et sundravi osakonnas ei ole piisavalt töötajaid – puudu on hooldajatest. Kuna hooldajad peavad ravil viibivaid isikuid sundravi osakonna ruumidest väljumisel alati saatma ning tegelema ka muude korralduslike igapäevatöödega, siis leiab osakonnas aeg-ajalt aset järelevalvetus. Samas toodi välja et, järelevalvetuse probleemid võivad olla põhjustatud asjaolust, et töökorraldus osakonnas pole piisavalt sujuvalt korraldatud.

Üldiselt olid kõik töötajad rahul oma töötingimustega osakonnas. Leiti, et ka juhtkonnapoolne tagasiside ja tunnustamine on üldiselt piisav. Mureküsimustena toodi välja hooldustöötajate madal palk ning lühendatud puhkused. Samuti märgiti mitmel korral negatiivselt ära ebapiisava ventilatsiooniga suitsetamisruumide tõttu rikutud õhk osakonnas ning köögis tervistkahjustava kuuma auru esinemine ja kohase õhutusava puudumine.

Sundravi osakonnas pakutava teenuse puhul nähti peamise kitsaskohana seda, et ravil viibivatele isikutele ei õpetata piisavalt igapäevaeluga hakkamasaamist ravi-asutusest vabanemisel. Mitme töötaja hinnangul oleks vajalik käivitada sundravi ja täieliku vabanemise vaheline teenus, mis aitaks isikutel toetatult kohaneda eluga väljaspool kliinikut. Avaldati kahetsust ka arengu puudumise üle käelise tegevuse töökoja ehitamise plaanides. Üks töötaja tegi ettepaneku, et ravialustele võiks anda osakonnas ka arvutiõpet eesmärgiga võimaldada neil ühiskonnas paremini hakkama saada.

Töötajatega vesteldes selgus, et sundravi osakonna I korrusel elavad isikud saavad viibida värskes õhus päevakavas märgitud aegadel maja tagaküljel asuval piiratud alal enda soovi kohaselt. Samas sundravi osakonna II korrusel elavad isikud saavad igapäevaselt värskes õhus viibida vaid 15-20 minutit.

Osakonnas leiavad väidetavalt aset rahvustevahelised konfliktid. Näiteks on eri rahvuste (peamiselt eestlased ja venelased) esindajad avaldanud soovi korraldada osakonna ühisüritusi vaid rahvusgruppide kaupa. Samuti esineb personali sõnul enne pensionipäeva mõningaid väljapressimise juhtumeid, kus vene rahvusest patsiendid nõuavad eesti rahvusest patsientidelt sigarette või muid asju.

Enamik õdesid ja hooldajaid on osalenud patsientide suhtes ohjeldusmeetmete kohaldamisel. Peamise ohjeldusmeetmena on sundravi osakonnas kasutusel eraldamine selleks ette nähtud isolatsioonipalatisesse. Fikseerimist kasutatakse harva ja lühiajaliselt. Vestlustest töötajatega selgus, et mõningatele ravil viibivatele isikutele antakse korrapäraselt igal õhtul rahusteid/uinuteid. Enamik ohjeldusmeetmeid kohaldavatest töötajatest, kellega kontrollkäigu raames vesteldi, ei osanud anda selgeid ütlusi ohjeldusmeetmete kohaldamise juhendi olemasolu ja asukoha kohta. Ohjeldusmeetmete kohaldamise väljaõpe on aset leidnud peamiselt sisekoolitusena, kus pikema staažiga osakonna töötajad annavad teadmisi ja oskusi edasi uutele töötajatele. Ohjeldatud isikutega ei viida pärast meetmete rakendamise lõppu süstemaatiliselt läbi debriifingut – mõningatel juhtudel vestleb isikuga tugiõde.

### **(3.2) Intervjuud sundravi osakonna patsientidega**

Sundravi osakonnas vesteldi 9 ravil viibiva isikuga (7 meest ja 2 naist; 5 patsiendi emakeeleks eesti keel, 3 vene keel ja 1 rootsi keel).

Vastuseks sellekohasele küsimusele teatasid 8 isikut, et teavad oma ravil viibimise põhjust, kuid enamikule patsientidest ei olnud nende sõnul ravi eesmärki ja raviviise tutvustatud. Samuti ei olnud isikud saanud ravil viibimise ajal teavet oma õigustest, küll tutvustatakse allkirja vastu osakonna kodukorda. Üks vestlusel osalenud isik teadis, et patsientide õigusi puudutav teabematerjal on üldkasutatavas ruumis tutvumiseks välja pandud.

Kõik isikud, kellega vesteldi, teadsid, kes on nende raviarst. Patsientide sõnul teeb arst iga haige juurde visiidi vähemalt kord nädalas, tihti ka sagedamini. Oma ravidokumentidega ei ole patsiendid huvipuudusel tutvunud, kuid väidetavalt on mõnel juhul dokumentidele juurdepääsu võimaldamisest keeldutud. Mitmed patsiendid on vaidlustanud kohtus sundravile paigutamise määruse, kuid kohtumenetlus pole andnud tulemusi.

Elamistingimustega osakonnas ollakse üldiselt rahul, enamik isikuid elab 2-3 elanikuga palatites, üks elas ajutiselt palatina kasutusele võetud eraldusruumis. Ravil viibivad isikud võivad päeval oma toas viibida. Ööseks suletakse enamik osakonna II korruse palatitest ning vastavalt patsientide soovile osa I korruse palatitest. Palatite uste lukustamise osas patsiendid ei kaevanud. Ravil viibivate isikute ülesandeks on hoida korras oma palat, nädalavahetustel toimub ka osakonna üldkasutatavate ruumide koristamine ravil viibivate isikute osalusel. Vabatahtlikult on patsientidel võimalik abistada personali osakonna köögis ja muude igapäevaste ülesannete täitmisel. Abitöödel osalemise soodustamiseks kasutatakse motivatsioonivahendeid, nagu sigaretid või võimalus saada köögist võileiba. Korduvalt väljendati rahulolematust haiglatoidu kvaliteedi või kogusega, üks ravil viibiv isik soovis saada toidulisandina C-vitamiini.

Isiklike asjade haiglapalatis hoidmise võimalus sõltub ravirežiimist. Osakonna kergema režiimiga osas (I korrusel) on patsientidel üldjuhul võimalik hoida isiklike asju enda juures. Osakonnas keelatud asjadest mainiti mobiiltelefoni, arvutit, fotoaparaati, videokaamerat ja terariistu, kuid täpsemat ülevaadet sellest, millised esemed on lubatud või keelatud, patsientidel ei olnud. Osakonna II korrusel on haigetel isiklike asju kasutuses tunduvalt vähem.

Haiglaga lepingulises suhtes oleva turvaettevõtja turvatöötajaid osakonnas tekkinud probleemide lahendamisel praktiliselt ei vajata - enamik küsitletutest ei ole turvatöötajatega osakonnas kunagi kokku puutunud. Tekkivad konfliktid lahendatakse vajadusel hooldajate

sekkumisega. Kuigi hooldajate füüsilist sekkumist nõudvaid konflikte ja afektiivset käitumist esineb osakonnas ravialuste kinnitusel väga harva, on mitme küsitletu sõnul neid kaaspatientide poolt rünnatud. Füüsilisest ründamisest sagedamini esineb sõnalisid konflikte. Osakonna töötajad on sellistel juhtudel sekkunud, ründaja on mõnel juhul paigutatud isolatsioonituppa.

Ravialuste andmetel on ohjeldusvahendina kasutatud fikseerimist harva. Mitme ravil viibiva isiku kinnitusel juhtub seda osakonnas keskmiselt paar korda aasta jooksul. Reeglitevastane käitumine osakonnas võib kaasa tuua karistusena suitsetamisvõimaluse äravõtmise, isolatsioonituppa või oma palatisse sulgemise.

Eraldi tuleb välja tuua osakonnas ravil viibiva rootsi keelt emakeelena kõneleva patsiendi võimalused saada endale arusaadavas keeles infot. Teabe saamine televisiooni, raadio või ajakirjanduse kaudu on praktiliselt olematu. Kõnealusel isikul puudub ka juurdepääs internetile ning võimalus osakonna telefonilt lähedastele helistada.

### **(3.3) Intervjuud lasteosakonna töötajatega**

Lasteosakonnas vesteldi pikemalt 3 töötajaga (1 arst, 1 sotsiaaltöötaja, 1 õpetaja) ning lühemalt kõigi ülejäänud osakonnas viibinud töötajatega (1 õde, 2 hooldajat). Enamik küsitletutest olid seisukohal, et lasteosakonnas ei ole piisavalt töötajaid – puudu on hooldajatest ja õdedest. Õdede ja hooldajate vähesuse tõttu ei ole nendel perioodidel, kui osakonnas viibib rohkem lapsi, võimalik tagada kõikidele ravil viibivatele lastele piisavalt tähelepanu ja järelevalvet.

Enamik küsitletud töötajatest olid töötingimustega osakonnas rahul. Positiivsena toodi välja võimalus osaleda erialastel täiendkoolitustel ning võimalus pöörduda vajaduse korral abi saamiseks psühholoogi poole. Leiti, et ka juhtkonnapoolne tagasiside ja tunnustamine on olnud piisavad. Negatiivsena toodi välja töötajate suhteliselt madalad palgad.

Lasteosakonnas pakutava teenuse puhul nähti peamise kitsaskohana ruumipuudust – osakonnas oli kontrollimise hetkel 4 tuba, millest igapähe oli 3 voodit. Arsti hinnangul vajaksid mõned lapsed oma seisundist tingituna aga võimalust elada üksinda toas. Mitme teise haige lapsega ühes toas viibimine ei aita nende laste tervenemisele kaasa, pigem vastupidi. Samuti märgiti ära, et on olnud perioode, mil lasteosakond on ruumipuuduse tõttu olnud selgelt ülerahvastatud. Sellistel perioodidel on olnud raskusi ka laste üle pideva järelevalve teostamisega. Ruumipuuduse tõttu ei ole osakonnas eraldi tualettruume poistele ja tüdrukutele. Osakonnas oli üks tualettruum, milles oli 3 kabiini. Samuti peavad poisid ja tüdrukud lasteosakonnas jagama duširuumi. Duširuumis oli 1 dušikabiin ja 1 vann.

Lasteosakonnas ravil viibivad lapsed saavad viibida värskes õhus igapäevaselt pärast koolitundide lõppu. Väljas jalutamisest on loobunud üksnes tugeva vihmajärgu või madala õhutemperatuuri tõttu. Mõnel lapsel on arsti nõusolekul lubatud väljas jalutama käia ka ilma hooldustöötaja juuresolekuta.

Tõsisid vägivaldajuhtumeid töötajate kinnitusel osakonnas aset leidnud ei ole. On ette tulnud üksikuid juhtumeid, kui mõni laps on muutunud agressiivseks - löönud, sõimanud või tõuganud mõnda teist patsienti või haigla töötajat, kuid need juhtumid on olnud tingitud patsiendi psüühilisest seisundist ja ei ole olnud pahatahtlikud. Töötajate sõnul on sellised juhtumid lahendatud lapse rahustamisega vestluse teel.

Ohjeldamist laste osakonnas töötajate kinnitusel viimastel aastatel rakendatud ei ole. Ravimitega ohjeldamist laste suhtes üldse ei rakendata, samuti ei kasutata fikseerimist. Osakonnas oli olemas eraldusruum, kuid ka seda ei kasutata eraldamise eesmärgil. Töötajate sõnul on lapsed teinekord palunud luba mõnda aega eraldusruumis viibimiseks, et seal rahulikult omaette olla. Seda on lastele ka võimaldatud. Kuid sellisel juhul ei ole eraldusruumi üks olnud lukustatud – seega on lapsel olnud võimalus igal ajal eraldusruumist lahkuda.

Vestlusest õpetajaga selgus, et õppetööd haiglas korraldab Raudna Põhikool ning õppetöös osalevad kooli poolt 2 õpetajat. Üks õpetajatest on spetsialiseerunud emakeelele ja kirjandusele ning teine õpetaja matemaatikale ja muudele reaalinetele. Kumbki õpetaja viib õppetööd läbi 14 tunni ulatuses nädalas, seega kokku antakse kliinikus haridust 28 tundi nädalas. Klassis on korruga kuni 6 õpilast, kes õpivad individuaalse programmi alusel. Õpetaja hinnangul on praegune õppetöö maht laste seisundit arvestades optimaalne. Õppevahendid peaksid lastel endil kaasas olema, aga alati see nii ei ole. Sellisel juhul tagatakse õppevahendid lastele Raudna Põhikooli poolt. Haiglas viibivale õpilasele võimaldatakse õpet alates esimesest haiglapäevast. Õppetöö läbiviimisel ja individuaalse õppekava koostamisel lähtutakse õpilase tervislikust seisundist. Õpetamise kohta peavad õpetajad päevikut, kuhu märgitakse õpilaste isikuandmed (ees- ja perekonnanimi, kool ja klass), haiglas viibimise aeg, konsultatsioonide toimumise kuupäevad, sisu, hinnangud ja hindend. Õpilase lahkumisel haiglast teavitab haiglaõppe õpetaja kirjalikus vormis õpilase kodukooli haiglas läbiviidud õpingute sisust, õpilasele antud sõnalistest hinnangutest ja hinnetest.

### **(3.4) Intervjuud lasteosakonna patsientidega**

Lasteosakonnas viibis kontrollimise hetkel ravil 6 last, kellest vesteldi 3 lapsega (2 tüdrukuga ja 1 poisiga; kõigi emakeel oli eesti keel).

2 intervjueritud last (14-aastane ja 15-aastane) teadsid oma ravil viibimise põhjust ja mõistsid, et ravil viibimine on nende endi huvides. Kolmas intervjueritud laps ei olnud oma vanuse tõttu (7-aastane) võimeline oma haiglas viibimise põhjust tajuma. Kõik lapsed olid tingimustega haiglas üldiselt rahul. Haiglasse saabumisel oli lastele osakonnas kehtivaid reegleid küll tutvustatud, kuid ei olnud võetud kirjalikku nõusolekut ravil viibimise kohta.

Kõik lapsed, kellega vesteldi, teadsid, kes on nende raviarst. Laste sõnul on neil võimalik arstiga kohtuda siis, kui nad seda soovivad. Oma ravidokumentidega ei ole lapsed tutvunud ega ole ka sellekohast soovi avaldanud.

Elamistingimustega osakonnas olid lapsed üldiselt rahul, kuid tõid siiski välja ka probleeme, mis neid häirivad. Peamiseks probleemiks peeti seda, et ravil viibivatel alaealistel ei võimaldata päeval oma toas viibida. Lapsed märkisid, et nad vajaksid aega omaette olemiseks ning ei taha veeta kogu õppetööst vaba aega ühistegevuste toas koos kõigi teiste ravil viibivate lastega. Ühistegevuste toas on tihti lärmakas, kuna ruum on väike ja seal on võimalik tegeleda nii videomängude mängimise, televiisori vaatamise, muusika kuulamise kui ka muude lärmakate tegevustega.

Lisaks märkisid lapsed, et õue jalutama minek sõltub konkreetse kasvataja suvast – mõni lubab, mõni mitte. Lapsed sooviksid viibida värskes õhus nii palju kui võimalik, kuid vähemalt korra päevas.

Laste sõnul vägivalda osakonnas üldiselt ei esine. On olnud üksikuid löömise või tõukamise juhtumeid, kuid need on olnud tingitud mõne lapse haigusseisundist. Samuti ei olnud ühtegi küsitletud lastest eraldatud ega muul viisil ohjeldatud.

Üks laps kurtis, et voodi madrats on kõva. Üks laps ei olnud rahul toidu kvaliteediga. Enamik lastest sooviks kasutada internetti, kuid seni ei ole seda ühelegi lapsele võimaldatud.

Tualetti saab minna siis, kui laps seda soovib, duširuumi kasutamiseks peab küsima hooldaja või õe käest luba. Tualettruumi kasutamise ega pesemisvõimaluste vähesuse üle ükski laps, kellega vesteldi, ei kurnud. Tualettpaber, pesemisvahendid ja rätikud eraldatakse lastele haigla poolt.

Vanematel on võimalik lastele helistada osakonna telefonile. Osakonna telefoni number antakse kõigile vanematele laste haiglasse saabumise päeval. Samuti on lastel võimalik helistada vanematele oma mobiiltelefonilt, küsides eelnevalt luba õe käest, kelle toas on mobiiltelefonid hoiul. Neil lastel, kellel mobiiltelefoni ei ole, on võimalik vanema mobiiltelefonile teha osakonna telefonilt vastamata kõne või erandjuhtudel lühike kõne haigla kulul.

### **(3.5) Üldarsti ekspertarvamus**

Kontrollkäigul eksperdina osalenud üldarst tõi lasteosakonnas läbi vaadatud haiguslugude põhjal välja positiivsena, et esmasel läbivaatusel on märgitud lapse raseduse- ja sünnitusanamnees, sünniandmed (kaal), psühhomotoorne areng esimesel eluaastal; kogutud ja õe poolt dokumenteeritud on ka oluline somaatiline anamnees ning objektiivne leid (kaebused, kaal, kasv, vererõhk, toitumine, eritamine, menstruatsioon jt); erilist tähelepanu on pööratud psühholoogilisele hindamisele ja testidele; objektiivseid uuringuid on teostatud vastavalt vajadusele. Siiski rõhutab ekspert lasteosakonnas vajadust koostada arsti poolt lapse saabudes osakonda ravilugu, mis sisaldab infot varasemalt põetud haiguste, teostatud vaktsinatsioonide, allergiate ja üldise tervisliku seisundi ning staatuse suhtes.

Sundravi osakonnas tutvutud tervishoiudokumentatsiooni põhjal tõi ekspert esile, et esmasel hospitaliseerimisel on kõikidel patsientidel märgitud kaebused, põhjalik anamnees põetud haiguste, pärilikkuse, riskifaktorite, töö iseloomu, traumade, operatsioonide suhtes; esmase uurimise ja analüüsidega on selgitatud välja patsiendi üldtervislik seisund; patsiente on uuritud ka verega ja sugulisel teel levivate infektsioonide suhtes; eraldi tähelepanu on pööratud ravimite kõrvaltoimetele ning ravimkontsentratsiooni veres monitooritakse pidevalt; lähtuvalt kaebustest ja objektiivsest leiust on korraldatud vajadusel lisauuringud ja eriarsti konsultatsioon; haiguse kulg, analüüsid, uuringute põhjendused on regulaarselt dokumenteeritud. Üldarst rõhutas, et osakonnas on lähenemine patsientidele väga individuaalne. Ekspert soovitas tagada raviasutuses sundkorras viibivatele somaatilistelt tervetele inimestele ligipääs riiklikele ennetusprogrammidele ning soodustada tubakavaba keskkonda, takistada passiivse suitsetamise levikut ning luua võimalused suitsetamisest loobumise nõustamiseks.

### **(3.6) Lastepsühhiaatri ekspertarvamus**

Kontrollkäigul eksperdina osalenud lastepsühhiaatri hinnangul võib lastepsühhiaatria osakonnas vaadeldud haiguslugude puhul positiivsena välja tuua erinevate psüühilise seisundi hindamisskaalade kasutamise, mis võimaldab patsiendi seisundit paremini objektiviseerida

ning dünaamikas hinnata. Samuti oli lugudesse põhjalikult kantud patsiendi varasem anamnees (eluanamnees, pereanamnees, lapse areng ning haiguse anamnees).

Sundraviosakonnas vaadeldud haiguslugude põhjal sedastas ekspert, et vaatamata patsientide suhteliselt pikale haiglas viibimisele, on nende seisundit regulaarselt hinnatud. Seisundi muutuste korral on näha igapäevaseid arsti sissekanded, kusjuures tähtsamad päevikukanded on võrreldes muuga eraldi esile toodud. Lisaks raviefektile on pideva tähelepanu all ka ravimite kõrvaltoimed ning viimaste esinemisel oli näha kiiret reageeringut (ravidooosi või -preparaadi muutmise, kõrvaltoimeid vähendava ravimi lisamine). Lisaks psüühilisele seisundile on regulaarselt hinnatud ka kehalist tervist (vere- ja uriinianalüüsid, EKG jm), vajadusel konsulteeritud teiste eriarstidega. Regulaarsusega 2 korda aastas on teostatud arstliku komisjoni hinnang sundravi jätkamise põhjendatuse kohta. Haiguslukku on kantud komisjoni vestlus patsiendiga, komisjoni otsused ning põhjendused sundravi jätkamise vajalikkuse kohta.

Kokkuvõtlikult asus ekspert seisukohale, et vaadeldud lugudes vastas patsientidele kohaldatud ravi enamasti ravijuhistele või Eestis kasutatavale kliinilisele praktikale.

### **(3.7) Patsiendiesindaja ekspertarvamus**

Kontrollkäigul eksperdina osalenud patsiendiesindaja sedastas, et ravialustele peaks võimaldama suuremat selgust selles osas, mis puudutab nende ravi. Patsientidel peaks hoolimata asjaolust, et nad viibivad sundrivil, olema võimalus anda informeeritud nõusolekut ravi kohta. Võimalusel oleks asjakohane kaasata patsient raviplaani koostamisele. Otsusevõimetute patsientide puhul peaks ravidokumentidesse olema tehtud sissekanne otsusevõimetuse kohta ja soovitatavalt ka selle kohta kuidas otsusevõimetus tuvastati.

Samuti tõi patsiendiesindaja välja asjaolu, et ravil viibivatele isikutele tuleks kättesaadavaks teha informatsioon nende õiguste kohta ja samuti seaduses sätestatud võimalused kaebuste esitamiseks. Patsientidel peaks olema rohkem informatsiooni selle kohta, kuidas ja millistel alustel toimub sundravi põhjendatuse kontroll, samuti millised on ravi jätkamise ja millised lõpetamise kriteeriumid. Võimalusel peaks ravi põhjendatust kontrollivasse komisjoni kaasama ka sõltumatuid eksperte.

Lisaks soovitas ekspert enne sundravi lõpetamist läbi viia patsiendi ühiskonnas toimetulekuoskuste hindamise ning vajadusel sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetamise ühiskonda parema integreerumise eesmärgil SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku piires.

## **(4) Õiguskantsleri seisukoht**

### **(4.1) Ohjeldusmeetmete rakendamise register**

Asutuse poolt eelnevalt saadetud teabest nähtuvalt ei ole kliinikus loodud eraldi ohjeldusmeetmete rakendamise registrit, kuna õigusaktid sellist kohustust tervishoiuteenuse osutajale ette ei näe. Tulenevalt eeltoodust ei olnud kliinikul võimalik edastada õiguskantslerile ka eelnevalt palutud teavet ohjeldusmeetmete rakendamise juhtude arvu kohta aastatel 2009 kuni käesoleva ajani nii kokkuvõttes kui ka erinevate ohjeldusmeetmete lõikes, erinevate ohjeldusmeetmete rakendamise juhtude keskmist kestust ning lühimat ja pikimat rakendamise juhtu aastast 2009 kuni käesoleva ajani; erinevate ohjeldusmeetmete rakendamise arvu öösiti ajavahemikus 22.00-07.00 ning päevasel ajal ajavahemikus 07.00-

22.00. Kontrollkäigu raames asutuses läbi viidud vestlusel selgitas SA Viljandi Haigla juhatuse liige, et eraldi registri loomiseks puudub vajadus. Ohjeldusmeetmetesse puutuv fikseeritakse iga patsiendi ravidokumentatsioon.

Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) 16.üldaruande<sup>1</sup> 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. 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. Nõudmisel tuleb patsiendile teha kogu sissekandest koopia.

Õiguskantsleri hinnangul on ohjeldusmeetmete rakendamise registril oluline roll väärkohtlemise ohu ennetamisel, kuna registri olemasolu ja selles sisalduvate andmete perioodiline analüüs võimaldab välja tuua võimalikud ohjeldusmeetmete kasutamise väärpraktilad. Lisaks patsientide õiguste kaitsmisele piirab ohjeldusmeetmete registri puudumine ka järelevalveasutuste võimalust teostada efektiivset kontrolli kliinikus osutatavate teenuste ja kohaldatavate piirangute üle.

Täiendavalt tuleb märkida, et Tervishoiuamet on oma 10.11.2008 kirjaga nr 5-3/1173 saatnud kõigile psühhiaatrilise abi osutajatele juhendmaterjali „Ohjeldusmeetmete rakendamise kord statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamisel“. Tervishoiuamet kutsus juhendi kaaskirjas teenuseosutajaid üles rakendama juhendmaterjalis sätestatud põhimõtteid, kuna need on kooskõlas kehtiva õigusega, lähtuvad üldtunnustatud rahvusvahelistest põhimõtetest ning ekspertide soovistest. Juhendmaterjali punkti 5.13 kohaselt peetakse kõigi ohjeldusmeetmete rakendamise juhtude kohta eraldi arvestust. Eraldi arvestus peab sisaldama teavet selliste asjaolude kohta, nagu ohjeldatud patsiendi nimi, haigusloo number, ohjeldamise alguse ja lõpu aeg, ohjeldamise tinginud asjaolud, ohjeldamise viis, otsuse teinud arsti nimi, teave ohjeldamise käigus tekkinud vigastuste või terviserikete kohta ning välise abi kaasamine.

**Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku juhatajal luua eeltoodud tingimustele vastav ohjeldusmeetmete register.**

#### **(4.2) Turvatöötajate eriettevalmistus psüühikahäirega isikutega käitumiseks**

Asutuse poolt eelnevalt saadetud teabest selgus, et SA-l Viljandi Haigla on sõlmitud turvateenuse osutamiseks väljakutsel leping Securitas Eesti AS-iga. Kliinikul puudub täpne informatsioon teenust osutavate turvatöötajate koolituse kohta, kuid kuna turvateenust osutaval äriühingul on olemas litsents teenuse osutamiseks, siis peavad nad valima töötajaid ja läbi viima väljaõpet. Haigla ja turvateenuse osutaja vahel sõlmitud lepingus on kirjas, et

---

<sup>1</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35). Punkt 37. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.



turvafirma kohustus on tagada adekvaatne ja mõistlik abi. Lepingus ei ole reguleeritud asjaolu, millist turvavarustust turvatöötajad haiglas või psühhiaatriakliinikus kasutavad.

Õiguskantsler nõustub, et turvaettevõtja peab tõepoolest tagama turvatöötajate vastavuse turvaseaduse ja selle alusel kehtetustaud nõuetele<sup>2</sup>, kuid õiguskantsleri hinnangul ei pruugi määruses toodu olla piisav eriolukordades rakendamiseks, muuhulgas ka olukordades, mis on seotud psüühikahäiretega isikutega.

CPT on oma 8.üldaruandes<sup>3</sup> 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)10<sup>4</sup> 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 psühhiaatriauksuses 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 Viljandi Haigla juhatusel 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 teenistuses isikukaitset osutavatele turvatöötajatele ning samuti loetleda sundravi osakonnas turvatöötajate poolt kasutatavad relvad ja erivahendid ning määrata eeltoodu kandmise ja kasutamise kord osakonnas.**

#### **(4.3) Patsiendi nõusolek terviseandmete kasutamiseks teadus- ja uurimistöö eesmärgil**

Asutuse poolt saadeti eelnevalt SA Viljandi Haigla patsiendi üldise teavitamise ja nõusoleku võtmise vorm. Vormile alla kirjutades annab patsient nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks ning oma terviseandmete kasutamiseks teadus- ja uurimistöö eesmärgil.

Eesti Vabariigi põhiseaduse (edaspidi PS) § 18 lõike 2 kohaselt ei tohi kedagi allutada tema vaba tahte vastaselt meditsiini- ega teaduskatsetele. Õigus mitte olla allutatud oma tahte vastastele meditsiini- ja teaduskatsetele on üldise vabadusõiguse väljendus ning selle eesmärk

---

<sup>2</sup> Siseministri 10.12.2007 määrus nr 78 "Turvatöötaja kutsesobivuse ning kehalisele ettevalmistusele ja tervisele kohaldatavad nõuded ja tervisenõuetele vastavuse kontrollimise kord".

<sup>3</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

<sup>4</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitset”. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

on kaitsta isiku õigust ise otsustada oma elu, s.h keha ja vaimu üle.<sup>5</sup> Normi isikuline kaitseala hõlmab kõiki isikuid – nii neid, kes on võimelised oma vaba tahtet väljendama kui ka neid, kes ei ole võimelised mõistma oma tegude tähendust ja oma vaba tahtet väljendama. Vaba tahte väljendamine eeldab adekvaatset ja põhjalikku informeeritust ning võimet mõista informatsiooni sisu, s.h katsete sisu, eesmärki, ja võimalikke tagajärgi ning katsetega kaasnevaid ohte. Vaba tahte küsimus võib tõusetuda näiteks juhul, kui isik nõustub uuringus osalemisega sundolukorras.<sup>6</sup>

Tulenevalt võlaõigusseaduse §-st 766 peab tervishoiuteenuse osutaja patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist, võimalikest haigustest ning nende kulgemisest, pakutava tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest ja vajalikest tervishoiuteenustest. Patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul.

Lisaks tuleb märkida, et karistusseadustiku § 138 kohaselt karistatakse meditsiinilise või teadusliku uuringu tegemise eest inimesega, kes ei olnud selleks andnud seaduses ettenähtud korras oma nõusolekut või keda enne nõusoleku andmist ei olnud teavitatud olulistest uuringuga kaasnevaist ohtudest rahalise karistuse või kuni kolmeaastase vangistusega. Sama teo eest, kui selle on toime pannud juriidiline isik, karistatakse rahalise karistusega.

Eesti Vabariigi suhtes 21.01.1992 jõustunud Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti artikli 7 kohaselt ei tohi ühtegi isikut tema vabatahtliku nõusolekuta allutada meditsiinilistele või teaduslikele katsetele.

Eesti Vabariigi suhtes jõustus 01.06.2002 Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. Konventsiooni artikli 2 kohaselt on inimese huvid ja heaolu kõrgemal puhtühiskondlikest ning -teaduslikest huvidest. Artikkel 5 lubab sekkumist tervise valdkonnas läbi viia üksnes pärast seda, kui asjaosaline isik on informeerituna ja vabatahtlikult andnud selleks oma nõusoleku. Täiendavalt sätestab konventsiooni artikkel 18, et inimuuringu võib teha üksnes siis, kui muuhulgas on uuritavale isikule talle seaduses ettenähtud õigused ja kaitseabinõud teatavaks tehtud.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10<sup>7</sup> artikkel 14 reguleerib vaimse tervise häirega isikute osalemist biomeditsiinilistes uuringutes. Artikli kohaselt tuleb vaimse tervise häiretega isikute osas läbi viidavas biomeditsiinilises uurimistegevuses arvesse võtta nii soovitusel, inimõiguste ja biomeditsiini konventsioonis kui ka muudes õigusaktides sätestatud eesmärgiga tagada isikute õigused uuringute kontekstis.

Lisaks tuleks antud kontekstis tähelepanu pöörata Rahvusvaheliste Meditsiiniteaduste Organisatsioonide Nõukogu ja Maailma Terviseorganisatsiooni poolt 2002.aastal välja töötatud dokumendile „Inimolendeid kaasavate biomeditsiiniliste uuringute rahvusvahelised

---

<sup>5</sup> R.Maruste. Kommentaarid §-le 18. – Kirjastus Juura. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2008, § 18 komm 11.

<sup>6</sup> Ibid, komm 12.

<sup>7</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

eetilised juhtnöörid“.<sup>8</sup> Dokumendis toodu kohaselt tuleb inimolenditel läbi viidava biomeditsiinilise uurimistegevuse käigus kindlalt eristada uuringuid ning meditsiini praktiseerimist, rahvatervist ning teistes vormides terviseiga seotud teenuste osutamist, mille eesmärgiks on üksikisiku või kogukonna tervise parandamine. Võimalikud uurimisalused võivad sattuda segadusse juhul, kui uuringud ja teenuste osutamine leiavad aset samaaegselt. Kui isik otsustab loobuda uuringus osalemast, tuleb talle siiski tagada vajaliku tervishoiuteenuste kättesaadavus.

Tuleb veel märkida, et tahtest olenemata ravil viibivate isikute puhul ka psühhiaatrilise abi seaduse (edaspidi PsAS) § 13 lõige 8 kohaselt ei ole tahtest olenematal ravil viibiva isikuga lubatud teha kliinilisi katseid, katsetada uusi ravimeid ega ravimeetodeid. Tulenevalt sotsiaalministri 26.08.2002 määruse nr 105 „Psühhiaatrilise ravi nõuded ja psühhiaatriahaigla töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel“ § 3 lõikest 1 kohaldatakse psühhiaatrilise sundravi osakonda paigutatud sundravialuse suhtes psühhiaatrilise abi seadust, muuhulgas siis ka eelosundatud § 13 lõiget 8.

Eeltoodust nähtuvalt on nii rahvusvaheliselt kui ka Eestis üldtunnustatud printsiibiks, et teadus- ja uurimistegevuses osalemiseks peab saama isikult teavitatud ja vabatahtliku nõusoleku. Juhul, kui nõusoleku andmine seotakse võimalusega saada tervishoiuteenuseid, ei pruugi antud uuringutes osalemise nõusolek olla tegelikult vabatahtlik. Samuti tuleb uurimisalust tutvustada uuringu sisu ning muude sellega seonduvate asjaoludega. Sellist spetsiifilist teavitamist ei asenda võlaõigusseadus §-s 766 toodud teavitamine ega ka SA Viljandi Haigla patsiendi üldise teavitamise ja nõusoleku võtmise vormil toodud teavitamine. Seega ei saa lugeda, et vormile allkirja andmisega oleks isik nõutaval viisil andnud oma nõusoleku osalemiseks teadus- ja uurimistöös.<sup>9</sup> Nõusolekuta uuringute läbi viimise eest on seadusandja ette näinud kriminaalkaristuse.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler SA Viljandi Haigla juhatusel loobuda tervishoiuteenuse tarbijalt patsiendi üldise teavitamise ja nõusoleku võtmise vormil automaatse nõusoleku küsimisest teadus- ja uurimistöös osalemiseks.

#### **(4.4) Teenuse tarbijate õiguste teatavaks tegemine, asutusesiseste ja asutusest väljaulatuvate kaebuste esitamise võimalus**

Asutuse poolt eelnevalt saadetud dokumendist „Kaebuste lahendamise kord SA Viljandi Haiglas“ ning kontrollkäigu raames läbi viidud vestlusest selgus, et asutuses ei ole välja töötatud kaebuste formulari. Suulisi kaebusi korra punkti 1.5 kohaselt ei registreerita. Samuti ei ole kehtivates dokumentides täpsustatud kaebusele esitatavaid nõudeid, kuigi vestlusest selgus, et tegelikkuses ei menetleta näiteks kaebusi, mille esitajat või tema kontaktandmeid ei ole võimalik tuvastada ning kaebusi, mille sisu ei ole piisavalt ammendavalt kirjeldatud. Eelosundatud korra punkti 3.3 kohaselt tehakse esitatud kaebustest ja nende lahenditest kvartaalne kokkuvõte. Kummatigi ei ole selgitatud, milline on kokkuvõtte tegemise tulem ja kas tulemusi kasutatakse teenuste parandamiseks või muudel eesmärkidel.

---

<sup>8</sup> Council for International Organizations of Medical Sciences, World Health Organization. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Geneva 2002. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil [http://www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_nov\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm).

<sup>9</sup> Vrd ka nt isikuandmete kaitse seaduse §-s 12 nimetatud eeldused, mis peavad olema täidetud selleks, et lugeda andmesubjekti nõusolek isikuandmete töötlemiseks täidetuks.

Samuti tuleb tähelepanu juhtida asjaolule, et kaebuste lahendamise korra punkti 1.2 kohaselt lastakse kaebus haigla vastuvõtus, polikliinikus või fuajees asuvasse postkasti või edastatakse haigla kantseleisse. Kliinikus läbi viidud ringkäigul nähtus, et osakondades, muuhulgas ka kinnistes osakondades, tõepoolest puuduvad patsiendikaebuste kogumiskastid.

Lisaks eeltoodule selgus vestlusel kliiniku juhtkonnaga, et kliinikus puudub kõikehõlmav ning igakordselt jaotatav teabematerjal patsiendi õiguste, kohustuste ning muude tervishoiuasutuses viibimisega seonduvate asjaolude kohta.

CPT rõhutab oma 8.üldaruandes<sup>10</sup> tõhusa vaidemenetluse olulisust patsiendi õiguste tagamise seisukohalt. Patsientidel peaks lisaks asutusesisese kaebevõimaluse rakendamisele olema võimalus esitada ametlikke kaebusi ka väljaspool asutuse territooriumi paiknevale pädevale organile ja sellega konfidentsiaalselt suhelda.

Ravil viibivate isikute teavitamise kontekstis sedastatakse samas üldaruandes, 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. Teabematerjal peaks olema koostatud ravil viibivate isikute poolt kasutatavates peamistes keeltes ning alaliselt paigutatud kas iga ravil viibiva isiku öökapi või tehtud kättesaadavaks üldkasutatavates ruumides.

Ühtlasi tuleb siinkohal rõhutada, et õiguskantsler külastas SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliinikut ka aastal 2006.<sup>11</sup> Kontrollkäigu kokkuvõtte punktis 3.5 juhti tähelepanu asjaolule, et psüühikahäirega isikud ei pruugi alati olla võimelised esitama kaebusi kirjalikus vormis. Tulenevalt eeltoodust soovitati asutusel eesmärgiga võimaldada isikutel oma huvide kaitsmist kaebeõiguse realiseerimise kaudu reguleerida ammendavalt ka suuliselt esitatud kaebuste käsitlemise ning neile vastamise kord. Vastuseks õiguskantsleri soovitusel teavitas haigla juhatuse esimees oma 15.05.2007 kirjaga, et suuliselt esitatud kaebuste käsitlemise ja vastamise korda haiglas on täiendatud selliselt, et haigla personal vormistab isiku kaebuse või aitab kaebuse vormistamisel taasesitataval kujul. Käesoleva kontrollkäigu raames selgus, et kahetsusväärset pole õiguskantsleri vastavat soovitusi siiski arvesse võetud.

**Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Viljandi Haigla juhatusel välja töötada ammendav kaebuste lahendamise kord sätestades kaebuste, muuhulgas ka suuliste kaebuste, esitamise ja menetlemise korra, menetlustähtajad, registreerimise ja kaebustele vastamise korra, lisaselgituste andmise kohustuse ning kaebuste pinnalt tehtud kokkuvõtete menetlemise korra. Välja tuleks töötada ka korrale vastav kaebuste formular peamistes ravile pöördunud isikute poolt kasutatavates keeltes. Lisaks haiglasisestele kaebevõimalustele tuleb korras sätestada ka isikute õigus pöörduda teiste asjakohaste institutsioonide poole. Kaebuste lahendamise kord, formular ning muude patsientide kaebuste lahendamiseks pädevate organite nimekiri koos kontaktandmetega tuleb avalikult kättesaadavaks teha igas haigla allüksuses ning samuti paigutada allüksustesse kaebuste kogumise kastid.**

**Lisaks eeltoodule soovitab õiguskantsler SA Viljandi Haigla juhatusel välja töötada ning tagada teha edaspidi kättesaadavaks kõigile ravile saabuvatele ja seal viibivatele isikutele patsiendiõigusi ja muud haigla (kliiniku) sisekorda ning kaebeõigusi käsitlev**

---

<sup>10</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Punkt 53. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm> .

<sup>11</sup> Kontrollkäigu kokkuvõtte kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.oiguskantsler.ee/files/159.doc> .

**teabematerjal.** Psühhiaatrikliinikus jaotatav teabematerjal peab adekvaatselt ning patsientidele arusaadavalt kajastama kõiki nii ravilepingu alusel kui ka tahtest olenemata ravil viibivate isikute õigusi ning muid kliinikus viibimisega seonduvaid asjaolusid psühhiaatrilise abi osutamisel.

#### **(4.5) Isikute läbi otsimine sundravi osakonnas, omandiõiguse riive**

Asutuse poolt eelnevalt saadetud sundravi osakonna sisekorra punkti 6.38 kohaselt on haigla personalil õigus teostada ravil viibiva isiku, tema asjade ning muu osakonna territooriumi läbiotsimist eesmärgiga tuvastada keelatud esemete olemasolu. Kontrollkäigu raames läbi viidud vestlusel selgus, et osakonna vanemõe poolt juhitud ja hooldajate poolt teostav läbiotsimine leiab aset keskmiselt kaks korda kuus. Patsientidelt ära võetud esemed üldiselt säilitatakse. Samas puudub regulatsioon läbiotsimise korralduse, töötajate õiguste ja pädevuse, asjade valduse üle võtmise, hoiustamise, hävitamise ja tagastamise kohta.

PS § 32 lõike 1 kohaselt on igäühe omand puutumatu ja võrdselt kaitstud. Sama paragrahvi lõige 2 annab igäühele õiguse enda omandit vabalt vallata, kasutada ja käsutada, kusjuures kitsendused võib sätestada seadus. See tähendab, et neid kitsendusi ei tohi üldjuhul kehtestada seadusest alamalseisva aktiga – näiteks kohaliku omavalitsuse või Vabariigi Valitsuse määrusega.<sup>12</sup> Ka Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni esimese protokoll artikli 1 kohaselt on igal füüsilisel või juriidilisel isikul õigus oma omandit segamatult kasutada. Nimetatud õigust võib piirata vaid üldistes huvides ning seaduses ette nähtud tingimustel. Käesoleval ajal puudub seaduslik alus omandiõiguse piiramiseks tervishoiuteenuse osutajate juures.

Samas reguleerib sundravi osutamise tingimusi sotsiaalministri 26.08.2002 määrus nr 105 „Psühhiaatrilise ravi nõuded ja psühhiaatriaigla töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel“. Määruse § 1 lõike 2 kohaselt paigutatakse isik kohtu poolt määratud statsionaarse psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks SA Viljandi Haigla psühhiaatrilise sundravi osakonda järelevalve alla tingimustes, mis välistavad ohtlike tegude toimepanemise. Tulenevalt määruse § 2 lõikest 2 kehtestatakse tugevdatud ja tavalise järelevalvega psühhiaatrilise sundravi osakonna või palatiploki režiim sisekorra eeskirjaga.

Eeltoodust järeldub, et tervishoiuteenuse osutaja kohustuseks on ära hoida mistahes ohtlike tegude toime panemine sundravile allutatud isikute poolt. Selleks võib osutada vajalikuks ka teatud esemete ja ainete omamise ja valdamise piirangute seadmine osakonnas. Osakonnas ebasoovitavate asjade loetelu peab aga olema ravil viibivatele isikutele eelnevalt teatavaks tehtud ning iga eseme eelosundatud piiravasse nimekirja kandmine peab olema mõistlikult põhjendatud. Kehtestatud nimekirja saab siiski käsitleda soovituslikuna ning puudub alus isikutelt nimekirjas mittesisalduva omandi tahtevastaseks üle võtmiseks. Kui isikutelt soovitakse teatud esemed või ained kokkuleppel omaniku või valdajaga ajutiselt hoiule võtta, peab olema kindlaks määratud kord valduse üle võtmiseks, esemete ja ainete hoiustamiseks, pädevatele ametkondadele vajadusel üle andmiseks ning tagastamiseks. Selline regulatsioon aitab tagada isikute omandi säilimist ning samuti ära hoida hilisemaid kaebusi esemete ja ainete kadumise kohta.

---

<sup>12</sup> P.Roosma. Kommentaarid §-le 32. – Kirjastus Juura. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2008, § 32 komm 5.2.

Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Viljandi Haigla juhatusel töötada välja ning kehtestada põhjendatud nimekiri esemetest ja ainetest, mille omamine või valdamine kliinikus (vajadusel ka teistes haigla allüksustes) ei ole soovitatav ning samuti selliste esemete ja ainete valduse üle võtmise, hoiustamise, edasi andmise ja tagastamise kord. Juhul, kui sundravi osakonnas esineb põhjendatud vajadus korrapäraseks isikute omandi või valduse kontrolliks, siis tuleb kontrollimise kord, selleks pädevad isikud ning kontrollimise tulemus ammendavalt reguleerida sundravi osakonna sisekorra eeskirjades.

#### **(4.6) Nõuetekohase valve tagamine sundravi osakonnas**

Kontrollkäigu kestel läbi viidud vestlusest selgus, et sundravi osakonnas teostavad valvefunktsiooni osakonna hooldajad. Hooldajad on saanud valvefunktsiooni teostamiseks sisekoolitusi, kuid meetodilist väljaõpet korraldatud ei ole. Hooldajad ei kasuta korra tagamisel relvi ega erivahendeid.

Sotsiaalministri 26.08.2002 määruse nr 105 „Psühhiaatrilise ravi nõuded ja psühhiaatriaigla töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel“ § 2 lõike 4 kohaselt valvab tugevdatud järelevalvega psühhiaatrilise sundravi osakonda politsei või tegevuslitsentsi omav turvaettevõtte.

Seega nähtub, et kliiniku tegevus sundraviosakonnas valvefunktsiooni korraldamisel ei vasta õigusaktides sätestatud nõuetele. Määruse § 1 lõike 4 kohaselt teostab järelevalvet psühhiaatrilise sundravi korralduse ja kvaliteedi üle Terviseamet.

Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler Terviseameti peadirektoril teostada järelevalvet ning anda hinnang SA Viljandi Haigla poolt osutatava sundravi korralduse vastavuse üle sotsiaalministri 26.08.2002 määruse nr 105 „Psühhiaatrilise ravi nõuded ja psühhiaatriaigla töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel“ § 2 lõikele 4.

#### **(4.7) Sundravi teenuse nõuded ja sisu**

Kontrollkäigu kestel läbi viidud vestlusel tõid nii kliiniku kui haigla esindajad välja probleemid puuduliku sundravi regulatsiooniga. Käesoleval ajal reguleerib sundravi korraldamisele puutuvat juba eelviidatud sotsiaalministri 26.08.2002 määrus nr 105 „Psühhiaatrilise ravi nõuded ja psühhiaatriaigla töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel“. Määrus aga ei kirjelda piisavalt sundravi, kui tervishoiuteenuse sisu, ei reguleeri sotsiaalkomponentide integreerimise vajadust ning ei anna ammendavat loetelu nõuetest kompleksteenuse korraldamiseks. Vestlusel viibinud haigla juhatuse liikme sõnul oleks kliinik olemasolevate tugiteenuste pinnalt võimeline pakkuma sundravialustele ka muid vajaminevaid sotsiaalteenuseid. Siiani on kompleksteenuse pakkumist pärssinud kokkulepete puudumine teenuse tellijaga ning teenuse alamaksumus.

Antud kontekstis tuleb märkida, et vestlustel sundravi osakonna töötajatega toodi korduvalt esile vajadust võimaldada isikutel enne ravi lõppu saada toetavaid sotsiaalteenuseid, mis aitaksid kaasa ühiskonda reintegreerumisele ning soodustaksid iseseisvat toimetulekut.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus REC(2004)10<sup>13</sup> kohaselt peaksid vaimse tervise teenuseid osutavad asutused pakkuma isikutele, võttes arvesse nende tervislikku olukorda ja teiste isikute turvalisuse tagamise vajadust, sellist keskkonda ja elutingimusi, mis on võimalikult sarnased teiste samaealiste, samast soost ja sama kultuuritaustaga kogukonna liikmete elutingimustega. Samuti tuleb pakkuda piisaval määral ravivõimalusi ja kogukonnateenuseid kriminaalkohtumõistmisega puutumust omavatele vaimse tervise häirega isikutele.

Ka CPT on tähelepanu juhtinud vajakajäämisele ravi- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi integreerituses. Selles osas on CPT delegatsioonid mitmes riigis kogenud, et patsiendid, kelle vaimne seisund ei nõudnud enam nende kinnipidamist psühhiaatriaasutuses, kuid kes vajaksid ravi ja/või kaitstud keskkonda vabas ühiskonnas, jäid siiski sinna puuduste tõttu hooldussüsteemis/majutuskorralduses. CPT hinnangul on äärmiselt kahetsusväärne olukord, kus isikute vabadusele seatakse jätkuvalt piiranguid vajalike tingimuste puudumise tõttu.<sup>14</sup>

Hoidmaks ära olukorda, kus isik ei vaja enam ravi kinnises asutuses, kuid vajab samas toimetulekuks teatavaid tugiteenuseid ning samas tagamaks olukorda, kus pikka aega ühiskonnast isoleerituna ravil viibivad isikud suudavad sujuvalt ühiskonda taasintegreeruda, tuleb oluliseks pidada sundravil viibivatele isikutele lisaks ravile ka kohaste sotsiaal- ja tugiteenuste pakkumist. Ühetaolise praktika tagamiseks peaks sundravi kompleksteenuse (ravi- ja sotsiaalkomponent) sisu ja nõuded olema toodud antud valdkonda reguleerivas õigusaktis. Lisaks kontseptsiooni välja töötamisele tuleks tervishoiuteenuse osutajale tagada ka piisav rahastus kohase teenuse pakkumise tagamiseks.

**Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler sotsiaalministril ja justiitsministril koostöös SA Viljandi Haigla esindajatega arutada eesmärgipärase sundravi korraldamise kontseptsiooni, täiendava regulatsiooni vajadust ning kulupõhise teenuse rahastamisega seonduvat.**

#### **(4.8) Alaealise kirjalikult vormistatud teavitatud nõusoleku puudumine ravidokumentatsioonis**

Kontrollkäigu raames läbi viidud lasteosakonna ravidokumentatsiooniga tutvumisel selgus, et kõik lapsed on ravil vaba tahte alusel. Ühtegi last ei olnud allutatud tahtest olenematule vältimatule psühhiaatrilisele abile. Samas selgus, et kontrollitud neljast ravikaardist kolmes puudus lapse kirjalik nõusolek ravil viibimise kohta. Töötajad selgitasid, et kõigile lastele tutvustatakse haiglasse saabumisel ravil viibimise tingimusi ning põhjendasid kirjalikus vormis nõusolekute puudumist laste vanusest tingitud võimetusega oma tahet avaldada. Samas ei olnud laste ravikaartides arsti hinnangut selle kohta, kas laps on võimeline tahet avaldama või mitte. Tagantjärei on kõikide juhtumite puhul raske kindlaks teha, kas laps oli haiglasse saabudes võimeline oma tahet avaldama või mitte.

<sup>13</sup> Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärkuse kaitsest”. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

<sup>14</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Punkt 57. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

Psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) § 3 lõike 1 kohaselt osutatakse psühhiaatrilist abi vaba tahte avalduse alusel, s.t. isiku soovil või teadval nõusolekul. Sama paragrahvi teine lõige reguleerib psühhiaatrilise abi andmist piiratud teovõimega isikule. PsAS § 3 lg 2 kohaselt antakse piiratud teovõimega isikule psühhiaatrilist abi tema seadusliku esindaja nõusolekul ja isiku enda tahte alusel niivõrd, kui võimeline sellekohast tahet avaldama. Seaduslik esindaja ei saa esindatava asemel avaldada tahet psühhiaatrilise abi osutamiseks. Eelnevalt nähtub, et lapsevanema nõusolek ei asenda lapse enda nõusolekut psühhiaatrilise abi saamiseks, kui laps on võimeline iseseisvaks seisukohavõtuks.

Eesti suhtes 20.11.1991 jõustunud ÜRO Lapse õiguste konventsiooni artiklis 12 on sätestatud lapse õigus väljendada oma seisukohta kõigis teda puudutavates küsimustes. Konventsiooni artikli 12 kohaselt tagavad osalisriigid lapsele, kes on võimeline iseseisvaks seisukohavõtuks, õiguse väljendada oma vaateid vabalt kõikides teda puudutavates küsimustes, hinnates lapse vaateid vastavalt tema vanusele ja küpsusele. Lapse Õiguste Komitee on kõnealust artiklit kommenteerides märkinud, et kui alaealine on võimeline iseseisvaks seisukohavõtuks, tuleb nõusolek lapse tervist puudutavates küsimustes saada lapselt endalt, informeerides seejuures lapsevanemat.<sup>15</sup>

Iseotsustusõigust on käsitletud ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusel R(99)4 otsusevõimetute isikute õiguskaitse kohta.<sup>16</sup> Antud soovitusel printsiibi 22 kohaselt tuleb piiratud teovõimega isikule, kellele on määratud esindaja, kuid kes on võimeline andma tervishoiuteenuse saamiseks vaba ja informeeritud nõusoleku, tervishoiuteenuseid osutada vaid selle isiku nõusolekul. Nõusoleku saamisest või mittesaamisest tuleb teavitada ka isiku esindajat.

PsAS § 3 lõike 3 kohaselt on psüühikahäirega isiku ravi ilma tema enda teadva nõusolekuta lubatud ainult PsAS §-des 11 ja 17 sätestatud juhtudel. Sama kehtib piiratud teovõimega isikule psühhiaatrilise abi andmise ja tema ravi kohta, kui isik ise ei ole võimeline tahet avaldama või kui eestkostja abi või raviga ei nõustu. PsAS §-des 11 ja 17 on reguleeritud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ja psühhiaatrilise sundravi osutamine. Laste osakonnas nimetatud psühhiaatrilise abi liike aga ei kohaldata.

**Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku juhatajal tagada, et kõikide vabatahtlikult ravil viibivate laste ravidokumentatsioon sisaldaks kirjalikult vormistatud teavitatud nõusolekut tervishoiuteenuste osutamiseks või arsti kirjalikult vormistatud hinnangut selle kohta, et alaealine ei ole võimeline tervishoiuteenuste osutamise küsimuses iseseisvat tahet avaldama.**

#### **(4.9) Kliiniku lasteosakonna majutusruumide vastavus haiglate majutuse standardtingimustele**

Kontrollkäigu kestel läbi viidud ringkäigul selgus, et laste osakonnas on 4 palatit, millest igaüks on 3 voodit. Nii töötajate kui ka laste sõnul on ette tulnud perioode, kus osakonnas on rohkem lapsi, kui voodikohti, mistõttu on ajutiselt paigutatud osakonda lisavoodeid. Arsti hinnangul vajaksid mõned lapsed oma seisundist tingituna aga võimalust elada üksinda toas.

<sup>15</sup> Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 4, 2003, CRC/GC/2003/4, § 32, 33.

<sup>16</sup> Council of Europe Recommendation R(99)4 of the Committee of Ministers to Member States on principles concerning the legal protection of incapable adults. 23.02.1999. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=536854&SecMode=1&DocId=396848&Usage=2> .



Mitme teise haige lapsega ühes toas viibimine ei aita nende laste tervenemisele kaasa, pigem vastupidi. Töötajad mõnsid, et perioodidel, mil laste osakond on ruumipuuduse tõttu olnud selgelt ülerahvastatud, on olnud raskusi ka laste üle pideva järelevalve teostamisega. Ruumipuuduse tõttu ei ole osakonnas ka eraldi pesemis- ja tualettruume poistele ja tüdrukutele.

Sotsiaalministri 15.11.2002 määrusega nr 132 kinnitatud "Haiglate majutuse standardtingimuste" § 3 lõike 1 kohaselt paigutatakse patsiendid ühe- kuni kuuekohalistesse palatitesse vastavalt ravil viibivate isikute meditsiinilistest näidustustest tulenevatele vajadustele.

**Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku juhatajal tagada, et igale ravil viibivale lapsele oleks tagatud majutustingimused, mis vastavad tema meditsiinilistest näidustustest tulenevatele vajadustele piiramata sealjuures tervishoiuteenuste kättesaadavust abivajavatele alaealistele.**

#### **(4.10) Alaealiste õigus viibida õppetegevusest vabal ajal oma majutusruumis**

Kontrollkäigu raames läbi viidud vestlustel väitsid ravil viibivad alaealised, et õppetööst vabal ajal ei lubata neil olla oma majutusruumis, vaid palutakse viibida ühistegevuste toas. Lapsed märkisid, et nad vajaksid aega omaette olemiseks ning ei taha veeta kogu õppetööst vaba aega ühistegevuste toas koos kõigi teiste ravil viibivate lastega. Ühistegevuste toas on tihti lärmakas, kuna ruum on väike ja seal on võimalik tegeleda nii videomängude mängimise, televiisori vaatamise, muusika kuulamise kui ka muude lärmakate tegevustega.

ÜRO Lapse õiguste konventsiooni artikli 31 punktis 1 on sätestatud lapse õigus puhkusele ja jõudeajale, mida ta saab kasutada mänguks ja meelelahutuslikuks tegevuseks vastavalt eale ning vabaks osavõtuks kultuuri- ja kunstielust. Lapse õigus puhkusele ja jõudeajale on ühe lapse õigusena sätestatud ka Eesti Vabariigi lastekaitse seaduse § 12 lõikes 1. Eelnevast nähtub, et igal lapsel on õigus puhkusele.

Lasteosakonna arsti kinnitusel vajavad mõned haiglas viibivad lapsed rohkem rahu ja üksiolemist, teised jälle rohkem seltsi ja ühistegevusi. Selleks, et tagada kõikide laste vajadusi arvestav puhkeaeg, tuleks lastel soovi korral õppe- ja ravitegevusest vabal ajal võimaldada viibida oma toas.

Ka CPT on oma 8. üldaruandes märkinud, et tuleks pooldada ühe rohkem järgitavat ravivõtet, mis lubab patsientidel päevaajal soovi korral oma tuppa pääseda, selle asemel, et viibida koos teiste patsientidega ühisruumis.<sup>17</sup>

**Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku juhatajal tagada, et kõikidel lastel, kes selleks soovi avaldavad, võimaldatakse soovi korral õppe- ja ravitegevusest vabal ajal viibida oma majutusruumis.**

#### **(5) Kokkuvõte**

---

<sup>17</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Punkt 36. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm> ..

Kontrollkäigu tulemusel teeb õiguskantsler isikute põhiõiguste tagamiseks soovitused sotsiaalministrile, justiitsministrile, Terviseameti peadirektorile, SA Viljandi Haigla juhatusele ja SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku juhatajale.

Soovituste täitmise osas teostab õiguskantsler järelkontrolli 6 kuu möödudes soovituste tegemisest.