

Kontrollkäik SA-sse Viljandi Haigla

(1) Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 14.12.2012 etteteatamata SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliinikut ning õendus-hoolduskeskust. Kontrollkäigu kestel kontrolliti psühhiaatrikliinikus akuutpsühhiaatria, tuberkuloosiravi, sundravi, psühhiaatrilise pikaaravi ning lastepsühhiaatria osakonna tegevust. SA Viljandi Haigla õendus-hoolduskeskuses kontrollisid õiguskantsleri nõunikud sotsiaalhoolekande osakonda.

SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliinik (edaspidi *kliinik*) asub Jämejala pargis, Pärsti vallas, Viljandimaal. Kliinikus on kokku 8 allüksust – akuutpsühhiaatria osakond, sundraviosakond, üldpsühhiaatria osakond, lastepsühhiaatria osakond, psühhiaatrilise pikaaravi osakond, tuberkuloosiravi osakond, ambulatoorse psühhiaatria osakond ning sõltuvushaigete rehabilitatsiooni osakond. Tegevusloa nr L02557 järgi osutab SA Viljandi Haigla muu hulgas psühhiaatriateenuseid kohtu määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel. Kliinikus oli tegevusloa järgi 05.12.2012 seisuga 104 voodikohta, lisaks 80 voodikohta kohtu määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks ja 29 voodikohta tuberkuloosiosakonnas (psüühikahäiretega isikute tuberkuloosiravi ja tahtevastane tuberkuloosiravi).

SA Viljandi Haigla õendus-hoolduskeskuse sotsiaalhoolekande osakonnas (edaspidi *sotsiaalhoolekande osakond*) osutatakse ööpäevast hooldusteenust ning erihooldusteenuseid. Erihooldusteenustest osutatakse töötamise toetamise teenust, toetatud elamise teenust ning ööpäevast erihooldusteenust ebastabiilse remissiooniga isikule (edaspidi *ööpäevaringne erihooldusteenus*). Kontrollkäigu hetkel oli sotsiaalhoolekande osakonnas ööpäevasel erihooldusteenusel 25 isikut.

Viimati kontrollis õiguskantsler kliinikut¹ ja sotsiaalhoolekande osakonda² 02.03.2011.

(2) Õiguskantsler kontrollis, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokollis artiklis 3 sätestatud riigi ennetusasutuse funktsiooni, kas külastatud osakondades on tervishoiuteenuste osutamisel tagatud isikute põhiõigused ja -vabadused.

(3) Kontrollkäigu raames külastasid õiguskantsleri nõunikud osakondade ruume ning vestlesid ringkäigu ajal osakondade töötajatega. Kliiniku osakondade eraldusruumide kontrollimisel pöörasid õiguskantsleri nõunikud erilist tähelepanu ruumi sisustusele ning eraldatud patsiendi nõuetekohase jälgimise võimalustele. Dokumentide kontrollimisel tutvusid õiguskantsleri nõunikud pisteliselt eraldatud patsientide toimikutes sisalduvate dokumentidega.

Sotsiaalhoolekande osakonnas kontrollisid õiguskantsleri nõunikud eraldusruumi ning ööpäevase erihooldusteenuse osutamise tingimusi.

(4) Õiguskantsleri seisukoht

Kontrollkäigu tulemusel tuvastas õiguskantsler järgnevad probleemid:

¹ Kontrollkäigu kokkuvõte on kättesaadav aadressil:

http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_viljandi_haigla_pshhiaatria_kliinik.pdf.

² Kontrollkäigu kokkuvõte on kättesaadav aadressil:

http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_viljandi_haigla_sotsiaalhoolekande_uksus.pdf.

- 1) kliinikus tervikuna puudus ohjeldusmeetmete rakendamise register (p 4.1);
- 2) kliiniku sundravi ja akuutpsühhiaatria osakondades kasutati eraldusruume jälgimispalatitena, kuid nendes palatites puudusid ettenähtud sisustuselemendid ning nende uksi võidi lukustada (p 4.2.1);
- 3) kliiniku tuberkuloosiravi osakonnas eraldatakse patsiendid nende enda tubadesse (p 4.2.2);
- 4) sotsiaahoolekande osakonnas eraldatakse ööpäevase erihooldusteenuse klienti tema toas (p 4.3).

(4.1) Ohjeldusmeetmete rakendamise register

Kontrollkäigul selgus, et kliiniku patsientide toimikud on arvutipõhised ning ohjeldusmeetmetesse puutuv fikseeritakse patsiendi ravidokumentatsioonis. Kliinikus on välja töötatud ohjeldusmeetmete rakendamise vorm ning vägivallajuhtumi raporteerimise vorm, kuid eraldi ohjeldusmeetmete rakendamise registrit kliinikus ei ole. Vestlustest töötajatega selgus, et näiteks sundravi osakonna alumisel korrusel oli viimane eraldamine toimunud orienteeruvalt kuu tagasi.

Nimetatud üldise registri puudumisele juhtis õiguskantsler tähelepanu juba varasema, 02.03.2011, kontrollkäigu kokkuvõttes. Kuna sellest olenemata pole kliinikus ohjeldusmeetmete rakendamise registrit, põhjendab õiguskantsler veel kord registri vajalikkust.

Arvestades asjaolu, et põhiseaduse (edaspidi PS) § 18 lg 1 järgi ei tohi kedagi piinata, julmalt või väarikust alandavalt kohelda ega karistada ning PS § 14 järgi on õiguste ja vabaduste tagamine seadusandliku, täidesaatva ja kohtuvõimu ning kohalike omavalitsuste kohustus, on seadusandja ülesanne tagada efektiivne põhiõiguste tagamise kontrollsüsteemi olemasolu.

Ohjeldusmeetmete kasutamine on väga intensiivne PS §-st 20 tuleneva vabadusõiguste riive, mille rakendamisel on kõrgendatud piinava, julma või väarikust alandava kohtlemise oht. Selle ohu vähendamiseks on seadusandja psühhiaatrilise abi seaduses (edaspidi PsAS) kehtestanud üldise ohjeldusmeetmete rakendamise registri pidamise nõude.

PsAS § 14² lg 1 järgi dokumenteeritakse ohjeldusmeetme rakendamine isiku haigusloos ning sellele lisaks kohas ja viisil, mis võimaldab anda kiire ja üldistatud ülevaate tervishoiuteenuse osutaja rakendatud ohjeldusmeetmete kohta. Selle nõude täitmiseks on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud pidama ohjeldusmeetmete rakendamise juhtude kohta eraldi registrit. Et kõnealune register täidaks oma eesmärgi ja tõepoolest annaks rakendatud ohjeldusmeetmete kohta kiire ja üldistatud ülevaate, peaks õiguskantsleri hinnangul register sisaldama ohjeldatud patsiendi nime, haigusloo numbrit, ohjeldamise algus- ja lõpuaega, ohjeldamise tinginud asjaolusid, ohjeldamise viisi, otsuse teinud arsti nime, teavet tekkinud vigastustest või terviseriketest ning välise abi kaasamisest.³

Selliselt peetav register ja selles sisalduvate andmete perioodiline analüüs võimaldab välja tuua võimalikud ohjeldusmeetmete kasutamise väärpraktikad. Seepärast aitab ohjeldamise meetmete rakendamise register ennetada väärkohtlemise ohtu kõigepealt ohjeldamise meetmete rakendajal endal, kui ta tagantjärele analüüsib registris sisalduvate

³ Vt ka piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (edaspidi CPT) standardid (CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2011), p 50. Kättesaadav aadressil: <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>.

andmete põhjal toimunud ohjeldamisi. Teisalt tagab selle registri eesmärgipärane pidamine aga järelevalveasutustele võimaluse teostada patsientide õiguste kaitseks efektiivset kontrolli ohjeldusmeetmete rakendamise õiguspärasuse üle.

Õiguskantsler on seisukohal, et registreerides ohjeldusmeetme kasutamise üksnes patsiendi haigusloos ei vasta kliinikus kasutatav ohjeldusmeetmete rakendamise registreerimise kord psühhiaatrilise abi seadusele, kuna see ei võimalda saada tegelikku ülevaadet ohjeldamiste arvust, sagedusest ega kestusest.

Tulenevalt eeltoodust teeb õiguskantsler SA-le Viljandi Haigla **ettepaneku luua eraldiseisev ohjeldusmeetmete rakendamise register.**

(4.2) Ohjeldusmeetmete rakendamine kliinikus

Kliinikus toimub ohjeldusmeetmete rakendamine valdavalt vaid selleks eraldi kohandatud ruumides. Erandina puudus eraldusruum tuberkuloosiosakonnas ning sundravi osakonnas kasutati eraldusruume samaaegselt jälgimispalatitena.

(4.2.1) Jälgimispalatid

Sundravi osakonnas oli eraldusruum mõlemal korrusel. Samas kasutati teise korruse eraldusruumi n-ö sisseelamispalatina, kusjuures palati juures oleval tualetil puudus uks ning palati välimises uksele oleval vaateaval puudusid kardinad. Mõlemal korrusel oli veel kaks jälgimispalatit, milles oli voodi, kuid puudusid teised sisustusesemed nagu näiteks laud, tool ja kapp isiklike asjade hoidmiseks. Samuti puudus võimalus välisvalguse reguleerimiseks. Vestlusel töötajatega selgus, et nimetatud palatitel võidakse ka uksi lukustada.

Sundravi osakonnaga sarnane olukord esines veel kliiniku akuutpsühhiaatria osakonnas, kus õeposti kõrval asuvas jälgimispalatis elas kontrollkäigu hetkel autistlik patsient. Samas ei olnud nimetatud jälgimispalatis peale voodi teisi sisustusesemeid (puudusid näiteks tool, laud kui ka kapp isiklike asjade hoidmiseks) ning patsient oli sunnitud hoidma oma isiklike esemeid aknalaual.

Õiguskantsler on seisukohal, et kuna sundravi osakonnas oli ohjeldusmeetmete kohaldamiseks ette nähtud vähemalt kaks ruumi, siis peaksid eraldusruumid olema sarnaselt sisustatud ning nimetatud ruume tuleks kasutada üksnes eesmärgipäraselt. Jälgimispalatite kasutamist saab pidada ravieesmärkide saavutamise aspektist lubatavaks, kuid võttes arvesse asjaolu, et patsiendi viibimine jälgimispalatis ei ole käsitatav ohjeldusmeetme kohaldamisena ning ei ole sellest johtuvalt ajaliselt piiratud, peaks nimetatud ruumide sisustus vastama sotsiaalministri 15.11.2002 määrusega nr 132 "Haiglate majutuse standardtingimused" kehtestatud nõuetele.

Mis puutub jälgimispalatite lukustamisesse, siis palati ukse lukustamist väljastpoolt ei saa lubatavaks pidada, kuna sellisel juhul on tegemist sisuliselt patsiendi eraldamisega PsAS § 14 lg 2 p 4 mõttes⁴, kuid pole tagatud kõikide ohjeldamise rakendamise tingimuse täitmine. Eraldamine on väga intensiivne PS §-st 20 tuleneva vabadusõiguste riive ning sellise

⁴ Sarnasel seisukohal on ka CPT, kes jälgimispalatite kasutamise osas on leidnud, et jälgimispalatites viibivate isikute vabaduse piiramine ei ole meditsiinilisest lähtepunktist põhjendatud. Vt CPT 2009. aasta aruannet Läti valitsusele, CPT/Inf (2009) 35, p 108. Kättesaadav aadressil: <http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.pdf>.

riive seaduspärasuse tagamiseks tuleb eraldamise kohaldamisel jälgida PsAS §-dest 14 - 14⁴ tulenevaid ohjeldusmeetme rakendamise nõudeid.

Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA-l Viljandi Haigla **tagada sundravi ja akuutpsühhiaatria osakondades otstarbekohane, turvaline ning üksnes ohjeldusmeetmete rakendamiseks kasutatavate ruumide olemasolu. Jälgimispalatite kasutamisel tuleks nimetatud palatid sisustada määrusega ettenähtud nõuetele vastavalt ning jälgimispalatites ei ole lubatav eraldamise kohaldamine.**

(4.2.2) Patsientide palatisse lukustamine tuberkuloosiravi osakonnas

Tuberkuloosiravi osakonnas ravitakse patsiente, kellel on lisaks tuberkuloosile psüühikahäired. Osakond oli jaotatud kolmeks sektsiooniks sõltuvalt haiguse raskusastmest ning osakonnas puudus eraldusruum. Vestlusel töötajatega selgus, et valdavalt on patsiendid eraldi palatites ning kuna toad on lukustatavad, siis eraldusruumi järele puudub vajadus.

Tuberkuloosiravi osakonnas on ohjeldusmeetmete rakendamine võimalik üksnes PsAS § 11 lg 1 mõttes tahtevastasel ravil viibivate isikute suhtes. Tervishoiuteenuse osutaja võib psüühikahäirega isiku suhtes ohjeldusmeetmeid kasutada siis, kui isiku psüühikahäire tõttu on otsene oht enesevigastuseks või vägivallaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks, sealhulgas vestlus, veenmine ja suuline rahustamine, ei ole osutunud küllaldaseks (PsAS § 14 lg 1). Eraldamine on PsAS § 14 lg 2 p 4 järgi isiku paigutamine eraldusruumi tema liikumise ja suhtlemise piiramiseks. Eraldusruumi paigutamine ei ole käsitatav karistusena, mistõttu on selge, et eraldamiseks kasutatav ruum peab olema turvaline. Eraldusruumi paigutamine on patsiendi vabaduse väga intensiivne piirang, mis peab olema väga täpselt reguleeritud, kuna vastasel juhul on täiendav oht minna vastuollu PS § 18 tuleneva piinamise, julma või väärikust alandava kohtlemise või karistamise keeluga.

Täpsemaid nõudeid eraldusruumi sisustusele psühhiaatrilise abi seadusest ei tulene, kuid arvestades eraldusruumi kasutamise eesmärki, saab tuletada, et eraldusruum peab olema selleks otstarbeks kohandatud turvaline ja ohutu eraldi ruum. Selline nõue on kantud PS §-s 10 sätestatud õigusest inimväärikusele, PS § 18 lõikest 1 tulenevale piinamise, julma või väärikust alandava kohtlemise keelust ning PS § 28 lõikes 1 sätestatud igapäevase õigusest tervise kaitsele ja PS §-st 16 tulenevast igapäevase õigusest elule.

Õiguskantsler leidis, et tuberkuloosiravi osakonnas isikute eraldamine nende elu- või viibimisruumi ei ole aktsepteeritav, kuna sellised igapäevaseks eluks kohandatud ruumid ei võimalda tagada patsientide turvalisust. Isikul, kellel esinevad ohjeldusmeetmete kohaldamise eeldused, ei või olla juurdepääsu mistahes esemetele, millega ta võib ennast eraldamise käigus vigastada.

Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA-l Viljandi Haigla **tagada, et tuberkuloosiravi osakonnas viiakse tahtest olenematul ravil viibivate isikute eraldamised läbi vaid selleks kohandatud eraldi ruumis.**

(4.3) Kliendi eraldamine sotsiaalhoolekande osakonnas

Kontrollkäigul SA Viljandi Haigla õendus-hoolduskeskuse sotsiaalhoolekande osakonda ilmnes, et osakonna eraldusruumi kasutasid kliendid vaba aja veetmiseks. Ruumis oli põranda külge kinnitatud voodi, laud ja tool, kuid ukse vaateava oli seestpoolt kaetud ja ruumis oli

palju rahustavaid sisustuselemente ning tehnika muusika kuulamiseks. Vestlusel töötajatega selgus, et nimetatud ruumi pole juba väga pikka aega eraldamiseks kasutatud.

Samal ajal selgus ringkäigul, et üks tuba oli sisustatud eraldusruumile analoogselt. Toas olid põranda külge kinnitatud voodi, laud ja tool ning ukse vaateava oli väljastpoolt kaetud. Vestlusel töötajatega selgus, et tegemist oli probleemse kliendiga, keda lukustati regulaarselt öösiti oma tuppa, kuna ta kujutas öösiti ohtu teistele klientidele. Nimetatud toa lukustamisel puudus selles viibival isikul tualeti kasutamise võimalus, mistõttu ta varustati ööseks mähkmetega.

Isiku teistest eraldamise näol on tegemist vabadusõiguse piiranguga. Sellist piirangut võib PS § 20 lg 2 p 5 järgi rakendada ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras muu hulgas vaimuhaige puhul, kui ta on endale või teistele ohtlik. Seega peavad vaimuhaigelt vabaduse võtmiseks olema täidetud teatud eeldused: tal on psüühikahäire ning tema käitumine peab olema endale või teistele ohtlik. Täpsemad tingimused erihooldusteenuse kliendi vabaduse piiramiseks tulenevad sotsiaalhoolekande seadusest (edaspidi SHS). Nähtuvalt SHS § 20² lg-st 1 võib ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja kasutada isiku suhtes vabaduse piiranguna ainult eraldamist. Sellisel juhul peab teenuse osutaja tagama kõikide SHS § 20² välja toodud tingimuste täitmise, sealhulgas igakordselt hindama isikust tulenevat otsest ohtu (SHS § 20² lg 4), kusjuures isiku eraldamine on lubatud kiirabi teenuse osutaja või politsei saabumiseni, kuid mitte kauemaks kui kolmeks tunniks (SHS § 20² lg 6). Lisaks eeltoodule tuleb täita SHS § 20² lg-tes 7 ja 8 ette nähtud dokumentatsioon.

Kuna teenuseosutaja hinnangul kujutas nimetatud kliendi käitumine endast ohtu teistele isikutele, oli tema toa ukse lukustamise näol sisuliselt tegemist eraldamisega SHS § 20² lg 1 mõttes.

(4.3.1) Eraldusruumi sisustus

Eraldamine sotsiaalhoolekande seaduse mõttes on isiku paigutamine selleks kohandatud ruumi, mis peab vastama SHS § 20² lg 3 välja toodud nõuetele. Täpsemalt on nõuded eraldusruumile välja toodud sotsiaalministri 30.06.2009 määruses nr 58 „Tervisekaitse nõuded erihooldusteenusele ja eraldusruumile“. Nimetatud määruse § 7 lg 1 järgi peab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajal olema eraldusruum, mis on turvaline, ohutu, valgustatud, nõuetekohase temperatuuriga ja sobiva sisustusega, mis ei võimalda tekitada vigastusi. Lisaks peab isiku eraldusruumis viibimise ajal isik olema pidevalt ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja järelevalve all (SHS § 20² lg 2). See tähendab, et hooldustöötaja võib jääda väljapoole palatit tingimusel, et isik näeb hooldustöötajat täielikult ning viimane saab isikut jätkuvalt näha ja kuulda.⁵

Osakonna eraldusruumi võib kasutada ainult eraldamise eesmärgil, kuna teiste ohjeldusmeetmete rakendamise võimalus erihoolekande teenuse osutajal puudub. Eraldusruumi kättesaadavus peab olema tagatud igal ajal, kuna kliendi eraldamise vajadus võib tekkida ootamatult. Vastasel juhul võib olla vajalik kliendi eraldamine selleks mitte kohandatud ruumi, kus võib tekkida lubamatu oht kliendi elule ja tervisele.⁶

⁵ CPT 16. üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35), punkt 50.

⁶ CPT on korduvalt rõhutanud vajadust eraldada isik selleks kohandatud ruumi. Vt CPT 16. üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35), p 48. Kättesaadav aadressil: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

Õiguskantsleri hinnangul SA Viljandi Haigla õendus-hoolduskeskuse sotsiaalhoolekande osakonnas nõuetele vastavat turvalist eraldusruumi ei ole, kuna eraldusruumis on igapäevaeluks kasutatavad esemed, mis võivad endas kujutada ohtu enda tahte vastaselt eraldusruumi paigutatud isiku elule ja tervisele.

(4.3.2) Eraldamise kohaldamine kliendi toas

SHS § 20² järgi võib ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja kasutada isiku suhtes vabaduse piiranguna ainult eraldamist. Nähtuvalt SHS § 20² lg-st 4 on isiku teistest eraldamine lubatud muu hulgas siis, kui on olemas isikust tulenev otsene oht isiku enda või teise isiku elule, kehalisele puutumatusetele või füüsilisele vabadusele ja puuduvad muud eraldamist välistavad alused. Seega on eraldamine lubatud nii inimese enda kui ka teiste inimeste kaitseks. Põhiseaduse § 13 järgi on igal isikul õigus riigi ja seaduse kaitsele. Nimetatud üldine kaitsepõhiõigus koostoimes PS §-st 20 tuleneva vabadusõigusega tagab selle, et isiku vabaduse võtmine saab toimuda üksnes seaduses ettenähtud alusel ja korras.

Õiguskantsler on seisukohal, et SA Viljandi Haigla õendus-hoolduskeskuse sotsiaalhoolekande osakonnas ei saa pidada lubatavaks ööpäevaringse erihooldusteenuse kliendi eraldamist tema enda tупpa, kuna sellisel juhul ei ole tagatud kõikide sotsiaalhoolekande seaduses eraldamist käsitlevate nõuete täitmine ega kontroll. Nii võidakse tekitada kõrgendatud oht isiku vabadusõiguse põhiseadusevastasele riiveks ning piinavaks, julmaks või väärrikust alandavaks kohtlemiseks.

Tulenevalt eeltoodust teeb õiguskantsler SA-l Viljandi Haigla ettepaneku **tagada erihooldusteenuseid pakkuvast osakonnas nõuetele vastava eraldusruumi olemasolu ning viia nimetatud osakonnas eraldamised läbi üksnes eraldusruumis.**

(5) Kokkuvõte

Õiguskantsleri nõunikud pöörasid kontrollkäigul kõrgendatud tähelepanu eraldusruumile ning ohjeldusmeetmete kohaldamise praktikale ning dokumenteerimisele. Õiguskantsler teeb kontrollkäigu tulemusel isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamiseks SA-le Viljandi Haigla järgnevad ettepanekud ja soovitus:

- ettepaneku tagada kliinikus ohjeldusmeetmete rakendamise registri olemasolu (p 4.1);
- soovitus tagada sundravi ja akuupsühhaatria osakondades otstarbekohane, turvaline ning üksnes ohjeldusmeetmete rakendamiseks kasutatavate ruumide olemasolu. Nimetatud osakondades jälgimispatatite kasutamisel tuleks vastavad palatid sisustada määrusega ettenähtud nõuetele vastavalt (p 4.2.1);
- ettepaneku tagada tuberkuloosiravi osakonnas eraldamiste läbi viimine vaid selleks kohandatud ruumis (p 4.2.2);
- ettepaneku tagada õendus-hoolduskeskuse sotsiaalhoolekande osakonnas turvalise ja nõuetele vastava eraldusruumi olemasolu (p 4.3.1) ning viia nimetatud osakonnas eraldamised läbi üksnes eraldusruumis (p 4.3.2).

Õiguskantsler palub SA-lt Viljandi Haigla teavet nimetatud ettepanekute ja soovitusete täitmise kohta hiljemalt 01.05.2013.